

SEMINÁRIO DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UBM

ÁREA DA SAÚDE

PUBL!T SOLUÇÕES
EDITORIAIS



**Seminário de Pesquisa e Iniciação
Científica do UBM
Área de Saúde**

S471 Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica da UBM – Área da Saúde /
[Centro Universitário de Barra Mansa]. – Rio de Janeiro : Publit, 2018.

457 p. : fig. ; 21 cm.

ISBN 978-85-525-0149-7

Inclui bibliografia.

1. Ciências da Saúde. I. Centro Universitário de Barra Mansa.

CDU 61
CDD 610

Ficha catalográfica elaborada por:

Amanda Moura de Sousa - CRB7 5992

Associação Barramansense de Ensino Superior - SOBEU

Leandro Álvaro Chaves

Reitor Acadêmico

Haroldo de Carvalho Cruz Júnior

Pró-reitor Acadêmico

Carlos Frederico Theodoro Nader

Pró-reitor Administrativo

Maria Aparecida de Athayde Cruz

Pró-reitora Comunitária

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

Diretora Acadêmica

Rosali Gomes Araújo Maciel

Coordenadora de Graduação

Rosa Maria Maia Gouvêa Esteves

Coordenadora de Pesquisa

Suzylene Jacot Santiago

Bibliotecária Coordenadora do Sistema de Bibliotecas UBM

Apresentação

A ideia deste livro nasceu da necessidade de abrir espaço para a publicação das pesquisas fomentadas na instituição e dos relatos das práticas do cotidiano das formações oferecidas pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).

A partir desse desejo de divulgar os resultados de iniciação científica e das pesquisas existentes nos cursos de graduação, no Programa Institucional de Apoio à Pesquisa (PIAP) e nos Núcleos de Pesquisa é que o UBM, em 2018, oferece à comunidade científica o primeiro Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica.

Como resultado desse evento tem-se aqui produções científicas, de nossos jovens graduandos e pesquisadores, organizadas por área de conhecimento: Ciências Sociais, Engenharias e Saúde.

Assim, este livro trata da compilação de artigos, resumos expandidos, sinopse de vídeos e relatos de experiência da área de Ciências Sociais.

Em relação aos textos aqui publicados, optou-se pela manutenção de estilo de escrita dos acadêmicos em função de termos como principal objetivo o fomento a essas produções e, como incentivo, a sua publicação, cujo teor dos assuntos discutidos é de responsabilidade de seus autores.

Espera-se contribuir significativamente para o processo de sistematização e produção de conhecimento em cada leitor, pois há entendimento que os textos apresentados trazem diversas linhas de pensamento e pareceres a respeito de diferentes temáticas.

Coordenação de Pesquisa

BIOLOGIA

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE CÃES DOMÉSTICOS (*Canis familiaris*) NA ARIE FLORESTA DA CICUTA/RJ

Samuel de Almeida Rocha¹

Sandro Leonardo Alves²

Leandro de Almeida Amado³

RESUMO: A ocorrência de espécies exóticas invasoras (daqui em diante, EEIs) em unidades de conservação vem sendo um problema comum no Brasil e no mundo, causando impactos irreversíveis, desequilibrando comunidades ecológicas. O presente estudo foi realizado na ARIE Floresta da Cicuta, situada entre Barra Mansa - RJ e Volta Redonda - RJ, caracterizada uma unidade periurbana, composta por uma rica fauna e flora. Com métodos de armadilhas fotográficas instaladas nos pontos de amostragem em diversas áreas do interior e borda da unidade, o cão doméstico foi registrado diversas vezes num período de 12 meses de amostragem. Este animal foi localizado em algumas áreas da floresta, principalmente em corpos d'água e trilhas, bem como foi evidenciado em locais prístinos da floresta, regiões de difícil acesso e sem qualquer ação antrópica. Esta ocorrência indesejada ameaça os animais nativos, podendo preda espécies ameaçadas de extinção. Além da predação, este animal pode causar outros impactos, como a transmissão de doenças, principalmente para os mamíferos terrestres. A presença de cães domésticos na ARIE está ligada a presença antrópica ao redor da unidade, bem como as ações imprudentes dos donos destes animais. Neste trabalho foram levantadas as principais ações preventivas e corretivas deste problema da unidade.

Palavras chave: Cão doméstico; Espécie exótica invasora; Impactos; ARIE Floresta da Cicuta.

1. Discente do Curso de Biologia, Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Campus Barra Mansa. Ciências Ambientais. E-mail: samurocha7@gmail.com;

2. Professor Mestre; Analista Ambiental, Área de Relevante Interesse Ecológico Floresta da Cicuta, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade-ICMBio. E-mail: sandro.alves@icmbio.gov.br;

3. Professor Mestre; Professor Orientador, Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Ciências Ambientais. E-mail: leandro.amado@fmo.org.br.

INTRODUÇÃO

As EEIs são organismos que ameaçam ecossistemas, habitats ou outras espécies (CORADIN & TORTATO, 2006). A ocorrência de EEIs em áreas protegidas é um fato comum observado e evidenciado em diversos países (BISAGGIO et al. 2013). Segundo Vilela e Guedes (2014), a introdução destas EEIs ocorre pela falta manejo por parte de Órgãos Ambientais e fiscais das UCs, visto que a intervenção humana é essencial para controle desta invasão. A ocorrência destas EEIs é tratada como a segunda maior ameaça à diversidade global, ficando atrás da perda e destruição dos habitats (REDFORD, 1992). A caça e a introdução de doenças vêm sendo uns dos possíveis efeitos causados pelas EEIs (ESPARTOSA, 2009), sendo a fauna terrestre a mais prejudicada por estar mais vulnerável aos ataques, que geralmente não são destinados à alimentação, resultando em uma mutilação indiscriminada das presas (GALETTI & SAZIMA, 2006), expondo também a integridade física das pessoas que acessam as UCs. Vale ressaltar que a presença destes animais domésticos nas Unidades pode acarretar o deslocamento de animais nativos por se sentirem ameaçados levando até as extinções locais. É importante destacar a possibilidade dos cães domésticos se tornarem ferais, passando por um processo de asselvajamento, consequência da elevada convivência em habitats selvagens (GALETTI & SAZIMA, 2006).

Esta incidência indesejada vem se tornando cada vez mais comum em Unidades de Conservação. Apesar de ser um assunto relativamente recente, diversas pesquisas vêm sendo realizadas, pois pouco se conhece dos efeitos da presença destes animais e das técnicas de manejo para resolução ou amenização deste problema. A maior preocupação seria um desequilíbrio ambiental através da introdução de novas doenças provenientes das EEIs, que dependendo da intensidade podem ocasionar a extinção de animais nativos em um curto período de tempo. Por sua vez, a perda de mamíferos de médio e grande porte pode levar a graves consequências na composição e em aspectos funcionais das florestas através dos efeitos ecológicos em cascata (REDFORD, 1992).

O conhecimento sobre a biologia e ecologia de cães domésticos e a sua interação com a fauna silvestre, são aspectos importantes para conduzir ações adequadas de manejo, garantindo uma melhor convivência entre os humanos, os animais domésticos e a fauna silvestre (CAMPOS, 2004).

Com identificação da presença do cão doméstico na ARIE Floresta da Cicuta, observa-se como objetivo geral deste estudo a necessidade de investigar a ocorrência e distribuição de cães domésticos no interior da ARIE Floresta da Cicuta.

METODOLOGIA

A Área de Relevante Interesse Ecológico Floresta da Cicuta localizada nas coordenadas 22°24'–22°38'S, 44°09'–44°20'W, 300–500 m a.n.m., com 131 ha, é um remanescente de mata atlântica situada entre as Serras do Mar e da Mantiqueira, abrangendo parte dos municípios de Barra Mansa e Volta Redonda, na região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. Criada pelo Decreto nº. 90.792 de 9 de janeiro de 1985, a unidade se encontra protegida por lei. A ARIE Floresta da Cicuta é administrada e gerida pelo Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio (ALVES & ZAÚ, 2007).

Foram utilizadas um total de 10 (dez) armadilhas fotográficas modelo Tigrinus 6.0C composto por uma câmera fotográfica de filme automática 35 mm e um sensor infravermelho passivo projetado para detecção de calor e/ou movimento. Bem como, selecionados 37 pontos de amostragem para a instalação das armadilhas, mantendo uma distância média de 100 metros entre pontos e distribuídos em locais estratégicos de forma a maximizar a probabilidade de registros de mamíferos terrestre, tais como trilhas antrópicas, trilhas naturais, corpos d'água, picadas abertas por pesquisadores e abrigo de mamíferos, tanto no interior da floresta quanto na borda da floresta (0-100m). Todos os pontos foram geo-referenciados com um aparelho de GPS. Os equipamentos foram fixados em árvores a uma altura aproximada de 40 cm do solo e foram mantidos em funcionamento por 24 horas/dia, sendo vistoriados em intervalos regulares (semanalmente) para renovação de filme fotográfico e pilhas, se necessário, e manutenção geral. Quando o número de registros obtidos revelava-se muito pequeno quando da vistoria (menos de uma fotografia a cada três dias), o equipamento era remanejado para outros pontos de amostragem. Concomitantemente ao levantamento com armadilhas fotográficas, toda a área de estudo foi aleatoriamente percorrida em busca de evidências de cães domésticos. Tal amostragem incluiu métodos indiretos (vocalizações, pegadas, fezes e pelos) e direto (visualizações) para o registro de cães domésticos. As principais ameaças ocasionadas por esta EEI à diversidade protegida pela ARIE Floresta da Cicuta foram identificadas durante os levantamentos e em observações da área do entorno da Unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do uso de armadilhas fotográficas obteve-se um total de 32 registros de cães domésticos em 16 de 37 pontos de amostragem, ou seja, em 43% de todos os pontos amostrados na ARIE Floresta da Cicuta foram registrados a

presença de cães. Os registros de cães domésticos corresponderam a 9,3% do total de registros de mamíferos obtidos na ARIE ao longo de 2017. É válido ressaltar que não se obteve registros com métodos indiretos (vocalizações, pegadas, fezes e pelos) e direto (visualizações), todos os dados são resultados de registros de armadilhas fotográficas.

Em relação à distribuição dos cães domésticos no interior da ARIE Floresta da Cicuta, observou-se que dos 16 pontos de amostragem, 08 pontos localizados em margens de corpos d'água registraram cães domésticos (n=18 registros), sendo estes o Córrego Água Fria e no Rio Brandão, bem como 08 pontos localizados em trilhas de uso público registraram cães domésticos (n=14 registros), sendo estes na trilha da cachoeira, trilha da velha, trilha da figueira e picadas. Em relação aos diferentes tipos de habitats, foram obtidos registros em 08 pontos de amostragem no interior da floresta (n=24 registros) e em 08 pontos na borda da floresta (n=8 registros).

Os registros demonstram uma ampla distribuição de ocorrência de cães domésticos em distintos locais na floresta. Na região leste da ARIE Floresta da Cicuta ocorreu o maior número de registros, certamente por ser a região de acessos, localização de trilhas e principalmente por efeitos de borda, pois estudos demonstram que geralmente cães domésticos invasores se concentram em bordas das florestas (ESPARTOSA, 2009). Portanto, essa espécie se encontra amplamente dispersa pela Unidade, não se restringindo apenas a áreas de borda da floresta, mais próximas a aglomerações urbanas.

Os dados demonstram os cães domésticos foram registrados de forma equilibrada (50%; 50%) em relação à distribuição dos pontos de amostragem localizados em trilhas de uso público e corpos d'água, da mesma forma para borda da floresta e interior da floresta. Mas quando se trata da quantidade de registros nestes pontos de amostragem, não é observado um exato equilíbrio. Sendo assim, os 25% dos registros na borda da floresta e a taxa de 44% de registros em trilhas de uso público esclarece que de fato são animais de trajetos facilitadores, ou seja, se locomovem naturalmente por locais de fácil acesso (CAMPOS, 2004), principalmente na trilha da cachoeira. Bem como, 56% dos registros ocorreram em corpos d'água, o que enfatiza a preferência dos cães domésticos por locais com água, sendo estes o Córrego Água Fria ou o Rio Brandão. Porém é conveniente ressaltar os 75 % dos registros em florestas do interior, que não são trajetos de fácil acesso, indo contra os hábitos naturais dos cães domésticos. Estes eventos excepcionais podem acarretar na ocorrência do cão doméstico em um mesmo local onde ocorrem espécies silvestres da ARIE Floresta da Cicuta, visto que levam para ambientes prístinos,

isolados da presença humana, gerando relevantes impactos a fauna, flora e aos corpos d'água da floresta (GALETTI & SAZIMA, 2006).

A EEI foi registrada em nossas armadilhas fotográficas em 17 dias e 10 horários diferentes. Os resultados temporais demonstram registros frequentes nos períodos matutino e vespertino. Para ser mais específico, pela manhã foram 14 registros de cães domésticos. Os registros matutinos representam 36,1% do total de registros deste estudo. Já pela tarde o número de registros sobe para 16. Portanto, no período vespertino ocorreu 44,4% dos registros totais. A alta taxa de registros é notória nos intervalos de horas de 06:00 às 9:00 (n=12) e 13:00 às 16:00 (n=13). Entretanto, vale ressaltar dois registros ocasionais no período noturno, precisamente, 1 registro às 01:43 e outro registro às 19:28. Estes registros representam 5,5% dos registros totais da pesquisa.

Com base nos resultados obtidos, é notória a predominante atividade diurna dos cães domésticos na ARIE Floresta da Cicuta, já que comumente são animais de hábitos durante o dia. É evidente ao comparar os horários de registros, há duas predominâncias de períodos, entre 06:00h – 09:00h com 12 registros e 13:00h – 16:00h com 12 registros. Esta atividade comum durante o dia e não tão comum durante a noite certamente está relacionada aos hábitos naturais do cão doméstico, visto que durante a noite eles estão descansando (MOREY, 1994). A maioria dos mamíferos terrestres da ARIE Floresta da Cicuta tem hábitos noturnos. Sendo assim, a probabilidade de um cão doméstico encontrar um mamífero durante suas atividades diurnas na floresta é relativamente baixa.

O mesmo problema que encontrado na ARIE Floresta da Cicuta com 131 ha, também ocorre em diversas áreas do Brasil com maior extensão territorial. No estudo de Aximoff et al. (2015), foram registradas ocorrências de cães domésticos no Parque Nacional de Itatiaia e Parque Nacional da Serra dos Órgãos, sendo que das 27 espécies de mamíferos registradas no Parque Nacional da Serra dos Órgãos os cães domésticos foram a segunda espécie mais registrada. Este estudo destaca que este padrão de cães domésticos na unidade de conservação pode estar refletindo no desequilíbrio da estrutura da comunidade das outras espécies selvagens.

Com a presença do cão doméstico em diversos locais da ARIE Floresta da Cicuta, principalmente em regiões do interior onde ocorre a maior incidência de atividade de mamíferos nativos, algumas espécies se tornam vulneráveis quanto à predação por estes animais, essa possibilidade é ainda mais provável se os cães forem asselvajados, ou seja, cães ferais. Os cães ferais normalmente

foram vistos em grupos de 3-6 indivíduos, em muitos casos eles não predavam para se alimentar. Realizando ataques indiscriminados eles causavam injúrias ou a morte das presas (GALETTI & SAZIMA, 2006). Os registros de Galetti & Sazima, (2006) demonstram que foram encontradas 46 carcaças de 12 espécies identificadas mortas por cães em Santa Genebra durante os 44 meses do estudo, sendo que a maioria das presas eram mamíferos, compreendendo cerca de 76% em relação as outras espécies, enfatizando que apenas 3 espécies mortas por cães ferais tinham atividade diurna, o restante era noturna. A ARIE Floresta da Cicuta é uma unidade com uma gama de diversidade de mamíferos, sendo que a maioria deles são de hábitos noturnos.

Quanto as recomendações e resolução do problema, é valido ressaltar que segundo Ruiz Miranda et al. (2004), existem vários métodos de erradicação que recaem sob duas ações: remoção ou redução total da natalidade até levar à extinção local. No processo de remoção possuem dificuldades como: captura, transporte e alimentação, procedimentos de esterilização e éticas, associados aos diferentes destinos dos animais (eutanásia, centro de pesquisa, criadouro, repatriação). É de suma importância realizar um trabalho de conscientização dos moradores do entorno das UCs de modo a enriquecer o conhecimento sobre a flora e fauna local, além disto, apresentar atitudes que podem ser tomadas para minimizar o impacto nessas áreas protegidas.

CONCLUSÃO

A ocorrência desta espécie exótica no ambiente preservado e rico de animais nativos é tratada como um problema para a ARIE Floresta da Cicuta, haja vista que os cães domésticos estão ocupando zonas pristinas da floresta. Certamente este problema já ocorre há anos na unidade, porém apenas agora com este estudo foi possível levantar dados e evidências concretas quanto a essa ocorrência desta espécie. Esta indesejável presença, pode causar danos irreversíveis principalmente a fauna. Estes problemas levantados devem ser tratados pela ARIE Floresta da Cicuta antes que seja tarde. Por se tratar de uma EEL, o controle de cães domésticos depende exclusivamente da intervenção humana, para a preservação e restauração da integridade ecológica dos ecossistemas das UCs.

REFERÊNCIAS

ALVES S.L & ZÁÚ A.S, Aspectos Ecológicos de *Alouatta guariba clamitans* Cabrera, 1940 na Área de Relevante Interesse Ecológico Floresta da Cicuta, Rio de Janeiro, Brasil. Neotropical Primates, Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

AXIMOFF I.A; CRONEMBERGER C.C & PEREIRA F.A, Amostragem de longa duração por armadilhas fotográficas dos mamíferos terrestres em dois parques nacionais no estado do rio de janeiro, Oecologia Australis, Itatiaia, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

BISAGGIO, E.L; ALVES, S.L, JÚNIOR, C.C.S; & ROCHA, C.H.B. Búfalos Ferais (*Bubalus bubalis*) em Áreas Protegidas: um estudo de caso na Reserva Biológica do Guaporé, RO. Biodiversidade Brasileira, Guaporé, Rondonia, Brasil, 2013.

CAMPOS, C.B. Impacto de cães e gatos (*Felis catus*) errantes sobre a fauna silvestre em ambiente periurbano. 2004. 55p. Dissertação (Dissertação em Ecologia Aplicada, Área de Concentração Ecologia de Agroecossistemas). Centro de Energia Nuclear na Agricultura da Escola Superior d Agronomia “Luiz de Queiroz”, USP, Piracicaba, SP, 2004.

CORADIN & TORTATO, Espécies exóticas invasoras: situação brasileira / Ministério do Meio Ambiente, Secretaria de Biodiversidade e Florestas. – Brasília: MMA, 2006.

ESPARTOSA K.D. Mamíferos terrestres de maior porte e a invasão de cães domésticos em remanescentes de uma paisagem fragmentada de mata atlântica: avaliação da eficiência de métodos de amostragem e da importância de múltiplos fatores sobre a distribuição das espécies, Dissertação (Mestrado) - Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo. Departamento de Ecologia, São Paulo, Brasil, 2009.

GALETTI, M.; SAZIMA, I. Impacto de cães ferais em um fragmento urbano de Floresta Atlântica no sudeste do Brasil. *Natureza e Conservação*, v. 4, n. 1, p.58-63, 2006.

MOREY, D.F. The early evolution of the domestic dog. *American Scientist*, v.82, p.336-347, July-Aug, 1994.

REDFORD K.H. 1992. The empty forest. *Bioscience* 42 (6): 412-422.

RUIZ-MIRANDA, C.R.; MORAIS, M.M.; BECK, B.B.; VERONA, C.E. “O impacto de espécies invasoras em comunidades naturais – O Caso do mico-estrela vs. Mico-leão-dourado”. In: IV Congresso Brasileiro de Unidades de Conservação.

Curitiba: Fundação O Boticário de Proteção à Natureza/Rede Nacional Pró-Unidades de Conservação, v. 2, p. 64-73, 2004.

VILELA, A. L.O.; LAMIM-GUEDES, V. Cães domésticos em unidades de conservação: impactos e controle. *HOLOS Environment*, v.14, n. 2, p. 198-210, 2014.

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE ALGUMAS ESPÉCIES HERBÁCEAS EM SOLO DE LIXÃO DESATIVADO DO MUNICÍPIO DE QUELUZ-SP

Isabella Cristina Dos Santos Prina¹

Leandro de Almeida Amado²

RESUMO: O seguinte trabalho se faz pelos possíveis contaminantes no solo, como por exemplo, metais pesados que são prejudiciais e também um dos resultados da ação antrópica no ambiente. Tais contaminantes são prejudiciais ao solo, interferindo na sua fertilidade e impossibilitando o plantio de diversas espécies vegetais, devido a essa questão o presente estudo tende a testar espécies herbáceas que são tolerantes a uma possível contaminação no solo, e diante do período de germinação determinar se houve um bom crescimento e desenvolvimento. As espécies foram plantadas em porções do solo proveniente do lixão, após a germinação e desenvolvimentos destas, foram retiradas as medidas de altura da planta, e do tamanho das raízes, o que mostrou que houve um crescimento, e então para determinar se houve um desenvolvimento foi feita a pesagem das partes aéreas e das raízes, mostrando que houve um estabelecimento da espécie no solo.

Palavras chave: Contaminantes, fitorremediação, tolerância.

1- Discente do 8º período do curso de Biologia - Centro Universitário Barra Mansa; Ciências Ambientais; E-mail: isabella-prina@hotmail.com

2- Professor Mestre, docente do curso de Biologia - Centro Universitário Barra Mansa; Ciências Ambientais; E-mail: leandro.amado@fmo.org.br

INTRODUÇÃO

Hoje estamos diante de uma grande deformidade no meio ambiente causada pelos hábitos tão comuns e prejudiciais do homem, tais como o descarte inadequado de resíduos, que têm sido grande inimigo da natureza, e que nos afeta diretamente causando danos irreparáveis em toda nossa flora e fauna. Em muitas localidades atualmente encontramos grandes áreas devastadas onde certamente a implantação de um método de grande recuperação é improvável pelo também altíssimo gasto proposto por essa recuperação.

Tendo isso em questão é possível imaginar a enorme área verde, hoje morta, que estamos a perder.

Geralmente essas áreas são mais afastadas e o descarte incorreto de lixo é mais frequente, não só pelos órgãos responsáveis pela coleta do material quanto pela população local. É comum encontrarmos aterros em grande número de cidades, os aterros controlados são exemplo de descarte incorreto de rejeitos, apresentam benefícios em relação aos lixões mas aterros controlados ainda assim não possuem um tratamento regular dos resíduos e nenhum tratamento ou coleta do chorume, a não coleta dos gases, não dispõem de autoclave, assim gerando grande risco de contaminação, o que acaba causando danos ao solo de uma forma ou outra.

Na cidade de Queluz foi projetado um aterro sanitário licenciado e de acordo com as normas da CETESB, o aterro teve sua abertura em valas variando de quinze à trinta metros, os resíduos hospitalares seriam depositados em seções separadas por diques transversais e imediatamente cobertos, tratava tanto destas questões visando a legislação, quanto da conservação do solo no geral. Mas acabou não ocorrendo desta forma, se tornando um lixão a céu aberto.

Em 2010 o aterro de Queluz foi desativado e o lixo da cidade passou a ser levado à aterros sanitários regulamentados e criados de acordo com todas as exigências feitas para tais, de forma menos prejudicial ao meio. Atualmente, encontramos o local utilizado como lixão e extremamente devastado.

Este estudo se faz necessário por gerar benefícios físicos e visuais ao meio ambiente, como a melhoria na condição do solo, este que será restaurado com maior facilidade, diminuindo os efeitos físicos e químicos negativos causados pelos contaminantes armazenados no local.

O objetivo desse trabalho foi avaliar o crescimento de 6 espécies vegetais, observando a germinação e o desenvolvimento das plântulas no solo retirado do lixão de Queluz a fim de restaurar a função ecológica do local.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi realizado no município de Queluz, em um antigo lixão da cidade, tendo uma área de 49.476,00 m².

Foram testadas 7 espécies de plantas indicadas pela literatura com potencial de fitorremediação, e que portanto podem se desenvolver em áreas com possíveis contaminações, como é o caso do lixão de Queluz; sendo feitas 10 repetições de cada uma destas espécies, os testes foram realizados na Secretaria do Meio Ambiente de Queluz.

As espécies testadas foram: Timbó (*Paullinia australis*), Aroeira (*Schinus terebinthifolia*), Maricá (*Mimosa bimucronata*), Jenipapo (*Genipa americana*), Milho (*Zea mays*), Girassol (*Helianthus annuus*) e Sobrasil (*Colubrina glandulosa*).

O solo foi coletado no antigo lixão municipal, na profundidade de 0 a 0,30cm, e colocado em sacos plásticos para que não houvesse contaminação, a coleta foi feita no dia 26 de Março de 2018, a coloração do solo variou de vermelho escuro à preto, e não possuía qualquer odor, passou por peneiração no mesmo dia e assim colocado em sacos para mudas de 13x13cm, durante a peneiração foram encontrados: pedaços de madeira, vidro, resíduos de construção, pretos, resíduos hospitalar.

Logo após todos os 70 sacos prontos foram feita a quebra de dormência das sementes.

Todas as espécies foram plantadas no mesmo dia, 04 de abril de 2018. De acordo com o crescimento e desenvolvimento das respectivas espécies foi determinada a resistência ou não a contaminantes. Para mostrar o crescimento foram tiradas as medidas de altura das plantas apresentadas na (FIGURA 1) e o tamanho das raízes mostrados na (FIGURA 3), para o desenvolvimento foi feita a pesagem das plantas, parte aérea (FIGURA 2) e da raiz (FIGURA 4) mostradas juntas na (FIGURA 5) que apresenta o peso total das plantas testadas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Diversas características podem ser consideradas no que diz respeito ao crescimento, como altura, área foliar e biomassa do vegetal, as quais são geralmente alteradas pelos contaminantes do solo (SOUZA et al., 2011).

A germinação das sementes é um ponto fundamental para o crescimento e desenvolvimento das plantas em solos contaminados, além de constituir uma

ferramenta para avaliar a tolerância da planta ao contaminante (DI SALVATORE et al., 2008).

O Timbó (*Paullinia australis*) apresentou início de germinação no dia 09 de abril, já a Aroeira (*Schinus terebinthifolia*), o Maricá (*Mimosa bimucronata*), o Milho (*Zea mayz*), o Girassol (*Helianthus annus*) e o Sobrasil (*Colubrina glandulosa*) germinaram no dia 12 de abril.

O crescimento é uma das características mais utilizadas para avaliar a tolerância de plantas em ambientes contaminados (ALMEIDA et al., 2008).

Timbó (*Paullinia australis*) já estava desenvolvido no dia 12 de abril, o Milho (*Zea mayz*), o Girassol (*Helianthus annus*), a Aroeira (*Schinus therebinthifolia*), o Maricá (*Mimosa bimucronata*), e Sobrasil (*Colubrina*

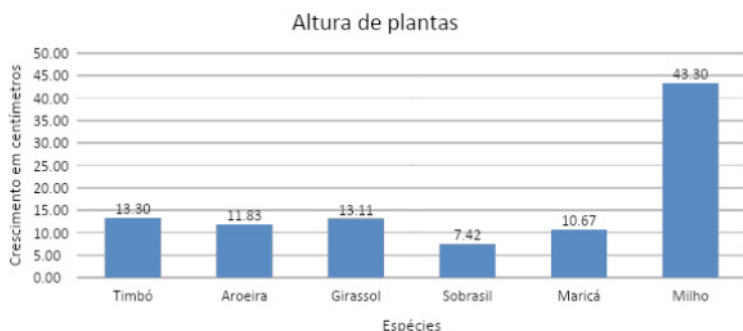


FIGURA 1: Altura média das plantas semeadas e desenvolvidas no solo do Lixão de queluz. Média de 10 plantas.

ARAÚJO, et al., (2011), testando o potencial de fitorremediação de Arsênio pela braquiária, conclui que houve redução no desenvolvimento da braquiária de forma diferenciada nas seis doses diferentes de arsênio no solo. Neste trabalho, Araújo observou que houve uma diferença significativa na produção de matéria seca da braquiária à medida que se aumentava a concentração de As no solo.

As características físicas e químicas do solo e concentrações de contaminantes podem influenciar significativamente no comportamento de xenobióticos na matriz ambiental. Por exemplo, um solo próximo da superfície que tinha uma quantidade baixa de umidade e um conteúdo elevado de material orgânico, tende a reter contaminantes de elevada massa molecular.

(GUEDES, et al., 2012).

O impacto que os metais pesados exercem na produção de raízes depende da sensibilidade da planta e da intensidade de contaminação, sendo consideradas espécies tolerantes aquelas que apresentam produção de raízes significativas em solos contaminados (PUNZ, SEIGHARDT, 1993).



FIGURA 2: Peso das raízes e partes aéreas das plantas semeadas e das plantas semeadas e desenvolvidas no solo do lixão de Queluz. Média de 10 plantas.

Índice de translocação baixo pode indicar a existência de mecanismos que restringem o contaminante aos tecidos das raízes para evitar concentrações tóxicas na parte aérea (BRANZINI, et al., 2012), enquanto índices mais elevados demonstram a existência de mecanismos fisiológicos que permitem altas concentrações de metais pesados na parte aérea das plantas (LIN & AARTS, 2012).

CONCLUSÃO

Diante todos os testes realizados, 6 das espécies testadas possuíram bom desenvolvimento no solo proveniente do lixão municipal, com exceção da Genipa americana que dentre todas as 10 amostras não houve germinação de quaisquer. Além do bom desenvolvimento estas também apresentaram uma rápida germinação.

Pode-se considerar que as espécies Timbó (*Paullinia australis*), Aroeira (*Schinus terebinthifolia*), Maricá (*Mimosa bimucronata*), Milho (*Zea mays*), Girassol (*Helianthus annuus*) e Sobrasil (*Colubrina glandulosa*) são tolerantes a possíveis contaminações derivadas de resíduos depositados em lixões. Sendo Milho e Girassol os que melhor se desenvolvem diante desses aspectos,

e também levando em consideração que a única espécie a não germinar em nenhuma amostra foi o Jenipapo (*Genipa americana*), talvez por apresentar uma sensibilidade aos contaminantes, ou pela estação já que é uma espécie que normalmente tem facilidade de se estabelecer pela região.

Mais estudos devem ser realizados, comparando o desenvolvimento das espécies testadas no solo do lixão com solos de área próximas, porém sem lixão, em solos sem qualquer risco de contaminação ou possíveis poluentes, para melhor testar a hipótese.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E.L.D; MARCOS, F.C.C; SCHIAVINATO, M.A; LAGOA, A.M.M.A; ABREU, M.F. Crescimento de feijão-de-porco na presença de chumbo. *Bragantia*, 67: 569-576, 2008.

ARAÚJO, A.S.A; GUILHERME, G.R.L; LOPES, G; CAMPOS, L.M; Fitorremediação de solos contaminados com arsênio (AS) utilizando braquiária. *Cienc. Agrotec. Lavras*, v.35, n.1, p. 84-91, jan/fev. 2011.

BRANZINI, A.; GONZÁLEZ, R. S.; ZUBILLAGA, M. Absorption and translocation of copper, zinc and chromium by *Sesbania virgate*. *Journal of Environmental Management*, v.102, p.50-54, 2012.

DI SALVATORE, M; CARAFA, A.M; GARRATU, G. Assessment of heavy metals phytotoxicity using seed germination and root elongation tests: A comparison of two growth substrats. *Chemosphere*; 73: 1461-1464, 2008.

GUEDES, B.L.C; CORRER, J.C; LOBO, I; ABI-SAAB, G.J.O. Tratamento de solo contaminado com petróleo utilizando tensoativos e peróxido de hidrogênio. *Pesq. Agropec. Trop, Goiânia*, v.42, n.4, p.390-396, Outubro/Dezembro, 2012.

LIMA, L.M. Lixo: Tratamento e Biorremediação. 3 ed. São Paulo: Editora Hemus, 2005. LIN, Y. F.; AATRS, M. G. M. The molecular mechanism of zinc and cadmium stress response in Plants. *Cellular and Molecular Life Sciences*, v. 69, p. 3187-3206, 2012.

PUNZ, W.F; SIEGHARDT, H. The response of roots of herbaceous plant species to heavy metals. *Environmental and Experimental Botany*, Elmsford, v.44, n.1, p. 85-98, 1993.

SOUZA, A.L; ANDRADE, L.A.S; SOUZA, R.C.S; SCHIAVINATO, A.M; Tolerância e potencial fitorremediador de *Stizolobium aterrimum* associada

ao fungo micorrízico arbuscular *Glomus etunicatum* em solo contaminado por chumbo. Rev. Bras. Ciênc. Solo vol.35 no. 4 Viçosa Julho/Agosto. 2011.

COMPARAÇÃO DO TEOR DE PROTEÍNA, FIBRAS E LIPÍDIOS NO BRÓCOLIS (BRASSICA OLERACEA) CULTIVADO EM MANEJO CONVENCIONAL, ORGÂNICO E SINTRÓPICO.

Fellipe Silva Costa¹

Leandro de Almeida Amado²

RESUMO: O brócolis (*Brassica oleracea*) pertence à família Brassicaceae (crucíferas), de grande importância econômica no agronegócio em razão de suas propriedades nutricionais. O brócolis, como qualquer outra hortaliça pode ser cultivado em diferentes sistemas de produção, entre esses sistemas destacamos o orgânico, convencional e sintrópico. O objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar através de análises bromatológicas os teores de proteína, lipídio e fibra do brócolis cultivado em diferentes sistemas de produção. Para as análises foi utilizado como protocolo o método de SOXHLET para extração de lipídio, o método de Kjeldahl para extração de proteína e o método digestor de Fibra Bruta para extração de fibras. Com a realização dos testes concluímos que o teor de fibra do brócolis no manejo orgânico obteve uma média superior significativa à 5% no teste de tukey em relação aos outros manejos de solo. O teor de lipídio em manejo orgânico apresentou uma média significativa à 5% quando comparados aos demais tipos de cultivo. Em proteína os resultados mostraram que o manejo orgânico e convencional obtiveram uma média com o mesmo valor, enquanto que em sintrópico apresentou uma média superior, porém não significativa à 5% no teste de tukey.

Palavras-chave: Agrofloresta, lipídeo, fibra, proteína, brócolis.

1. Discente do Curso de Biologia; Centro Universitário Barra Mansa – UBM Ciências Ambientais.. E-mail: fellipe.cost@hotmail.com.

2. Professor Mestre do Curso de Biologia; Centro Universitário Barra Mansa (UBM). Ciências Ambientais. E-mail: leamado@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O brócolis (*Brassica oleracea*) pertencente à família da couve, é um vegetal, cujo nome vem do italiano brocco, que significa broto, pois a brotação floral é a parte comestível. Entretanto, são também consumidos os talos e as folhas, normalmente, cozidos (PHILLIPI, 2006).

O cultivo do brócolis teve um grande crescimento nos últimos anos. Vale destacar o forte valor econômico, além de sua importância nutricional destacando sua fonte de vitaminas e minerais e suas propriedades anticarcinogênicas. O brócolis é uma hortaliça muito semelhante à couve-flor em sua constituição botânica. Apresenta um caule longo, com folhas de nervuras pouco salientes e pedúnculos compridos e com uma maior distância. Possuem a inflorescência central menos compacta. Existem no mercado brasileiro dois tipos de brócolis: o ramoso e o de inflorescência única; calabrês, japonês, americano ou ninja.

O cultivo dos variados tipos de brócolis pode ser realizado de forma convencional, orgânica e agroecológica. Essas formas de cultivo são exemplos de sistema agrícola, que são responsáveis pela grande produção de alimentos no Brasil e no mundo.

A agricultura convencional incentivava por sua vez o uso de agroquímico, a mecanização intensiva, a fertilização com uso de adubos sintéticos, a monocultura, o uso de sementes e animais geneticamente melhorados, sempre na busca do aumento da produtividade e eficiência agrícola.

A produção convencional está se tornando insustentável devido ao seu impacto negativo ao meio ambiente incluindo-se a dilapidação de florestas; a degradação, erosão e salinização dos solos; aumento no uso de insumos e contaminação do solo e dos lençóis freáticos; o esgotamento de recursos naturais não renováveis. Dentre questionamentos da agricultura convencional, a insustentabilidade, a qualidade do alimento produzido neste sistema seria referente à contaminação devido a resíduos de agroquímicos.

O sistema orgânico de produção vem se destacando entre os agricultores do Brasil e no mundo, devido suas práticas alternativas, no qual visa a sustentabilidade econômica e ecológica dos agrossistemas. Como resultado deste tipo de sistema de produção temos a melhoria da conservação dos recursos naturais (especialmente a qualidade da água), e as condições de gestão da propriedade, o manejo orgânico apresenta melhor desempenho ambiental que o manejo convencional.

A Agricultura sintrópica trabalha com a recuperação pelo uso. Ou seja, o estabelecimento de áreas altamente produtivas e independentes de insumos externos tem como consequência a oferta de serviços ecossistêmicos, com especial destaque para a formação de solo, a regulação do micro-clima e o favorecimento do ciclo da água.

O Objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar através de análises bromatológicas, se os diferentes sistemas de produção, influenciaram no teor de fibras, proteínas e lipídios do brócolis, haja visto que a qualidade nutricional do mesmo pode ser influenciada por diversos fatores, como a técnica utilizada no cultivo: uso de agroquímico e adubos, ou até mesmo tipo do solo.

METODOLOGIA

As análises foram realizadas no laboratório de Bromatologia do Centro Universitário de Barra Mansa no período de janeiro à maio.

Foram realizadas as análises de cinco plantas de brócolis em três tratamentos diferentes: agricultura sintrópica, agricultura orgânica e agricultura convencional.

Agricultura Sintrópica: O brócolis foi colhido no campo de um produtor no município de Barra Mansa no bairro Rialto.

Agricultura Orgânica: O brócolis foi colhido no campo de produção de um produtor orgânico situado no município de Barra Mansa, distrito de Floriano, no assentamento da fazenda do Salto.

Agricultura convencional: O brócolis foi colhido em um campo de produção de um produtor do município de Barra Mansa, bairro de Santa Rita de Cássia.

Todos os brócolis estavam no ponto de colheita e na primeira floração. Para cada manejo foram colhidas cinco plantas diferentes e aleatoriamente no campo para as análises de lipídios, proteínas e fibras.

A determinação da fração de lipídios é feita pelo MÉTODO DE SOXHLET, que se baseia na extração a quente por solvente. A fração lipídica de um alimento é a única fração extraída por éter e, assim, o resíduo da extração pelo éter corresponde ao teor de lipídios em uma amostra. Esta fração inclui AG livres, fosfolipídios e vitaminas lipossolúveis. As fibras alimentares foram extraídas a partir do Digestor de Fibra Bruta, e as proteínas foram extraídas através do método de Kjeldahl em laboratório.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido à pouca disponibilidade de artigos relacionados ao assunto, foram utilizados artigos referentes à hortaliças em geral, grãos, tubérculos e leguminosas. Não foi utilizado especificamente artigos relacionados ao brócolis.

Fibras Alimentares

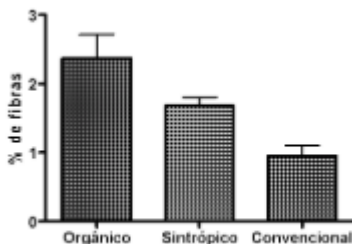


Gráfico 1: Teor de fibra do brócolis em sistema orgânico, sintrópico e convencional. Significativo à 5% no teste de Tukey.

Observou-se que para as amostras coletadas à campo, o brócolis no manejo orgânico obteve uma média superior em relação aos outros manejos de solo. Os dados obtidos para as o teor de fibra no brócolis foram submetidos à análise de variância e teste de médias pelo Teste de Tukey a 5%, e as médias foram significativamente diferentes. O teor de fibras no manejo orgânico, foi significativamente maior comparado com o manejo sintrópico e convencional.

Lipídios

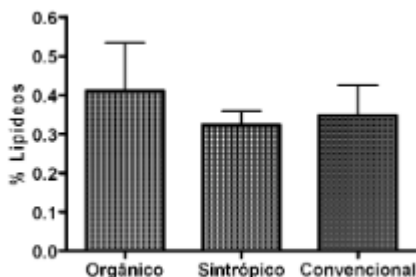


Gráfico 2: Teor de lipídio do brócolis em sistema orgânico, sintrópico e convencional. As médias não foram significativamente diferentes no teste de Tukey a 5%.

As análises apontam que o teor de lipídio em manejo orgânico apresentou uma média maior quando comparados aos demais tipos de cultivo (sintrópico e convencional). Os dados obtidos para os teores de lipídios nos brócolis estudados foram submetidos à análise de variância e teste de médias pelo Teste de Tukey a 5%, e não diferiram estatisticamente.

Proteínas

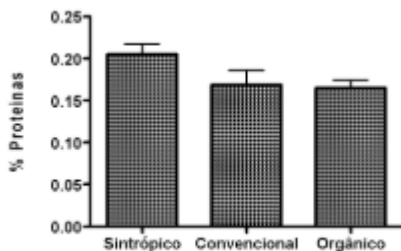


Gráfico 3: Teor de proteína do brócolis em sistema orgânico, sintrópico e convencional. Não significativo 5% no teste de Tukey.

Os resultados mostraram médias diferenças entre os tipos de manejo. O teor de proteína em manejo orgânico e convencional obteve uma média com o mesmo valor, enquanto que em sintrópico apresentou diferença apontando um resultado considerado não relevante. Os dados obtidos para as teor de proteínas nos brócolis estudados foram submetidos à análise de variância e teste de médias pelo Teste de Tukey a 5%, e não diferiram estatisticamente.

CONCLUSÃO

O teor de fibra no brócolis em manejo orgânico obteve uma média elevada quando comparado com os outros manejos, sendo eles: sintrópico e convencional.

O teor de lipídio em manejo orgânico apresentou uma média superior quando comparados aos cultivos sintrópico e convencional.

Os resultados de proteína em manejo orgânico e convencional apontam o mesmo valor, enquanto que o sintrópico apresentou uma pequena diferença apontando um resultado elevado considerado não relevante.

Mais estudos devem ser realizados com outras culturas para se obter mais dados comparativos entre os teores de fibras, proteínas e fibras nos diferentes manejos de solo, visto que a qualidade nutricional de hortaliças sofre grande influência do manejo adotado.

REFERÊNCIAS

CAMPANHOLA, Clayton; VALARINI, Pedro José. A agricultura orgânica e seu potencial para o pequeno agricultor. *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, v. 18, n. 3, p. 69-101, 2001.

HORTALIÇAS, Embrapa. A CULTURA DOS BRÓCOLIS.

KOKUSZKA, Rosana. Avaliação do teor nutricional de feijão e milho cultivados em sistemas de produção convencional e agroecológico na região Centro-Sul do Paraná. 2005.

MATSUMURA, Edson Satio. A agricultura convencional e a agricultura sintópica: uma discussão inicial. 2016.

PENEIREIRO, Fabiana Mongeli. Sistemas agroflorestais dirigidos pela sucessão natural: um estudo de caso. PENEIREIRO Escola Superior de agricultura “Luiz de Queiroz”, 1999.

PIGOLI, Daniela Regina. Alterações nutricionais em hortaliças decorrentes de diferentes métodos de cozimento. 2012.

COMPARAÇÃO DOS TEORES DE PROTEÍNAS, LIPÍDIOS E FIBRAS DA ALFACE (*Lactuca sativa*) CULTIVADA EM SISTEMAS DE PRODUÇÃO CONVENCIONAL E ORGÂNICO.

Millena Almeida Alves Neto¹

Leandro de Almeida Amado²

RESUMO: A alface (*Lactuca sativa*) é uma hortaliça de grande importância para o setor econômico do Brasil, pois apresenta uma alta demanda de mercado, existindo diversos tipos disponíveis, diferenciando-se no tamanho, formato e cores. É originária de regiões de clima temperado, podendo ser produzida anualmente, possui uma boa adaptação a diferentes condições climáticas além de exigir um baixo custo para sua produção. O objetivo do estudo foi avaliar e comparar os teores de fibras, proteínas e lipídios da alface cultivada em sistemas de produção convencional, sintrópico e orgânico no município de Barra Mansa. O estudo foi conduzido no período de janeiro a maio de 2018, no laboratório de Bromatologia do Centro Universitário de Barra Mansa. Foram feitas seis repetições para cada teste de cada sistema de produção (convencional, sintrópico e orgânico). Os testes foram feitos pelos métodos de Soxhlet, Kjeldahl e Digestor de Fibra Bruta sendo respectivamente para lipídios, proteínas e fibras. Os resultados obtidos foram que no cultivo sintrópico a média de proteína foi de 0,21%, sendo significativamente diferente dos outros manejos, para fibra no manejo convencional de 0,85% foi significativamente diferente para os outros manejos e de lipídios foi de 1,14% e significativamente diferente em comparação com os manejos orgânico e convencional. Conclui-se que entre os cultivos, o que obteve valores diferentes estatisticamente foi o cultivo sintrópico, se destacando nos teores de proteína e lipídio. Faz-se necessário maiores pesquisas nessa linha de estudo devido à pouca disponibilidade de artigos relacionados ao assunto.

1- Discente do Curso de Biologia. Centro Universitário Barra Mansa – UBM; Ciências Ambientais; E-mail: millena932@gmail.com

2- Professor Mestre do Centro universitário Barra Mansa ; Ciências Ambientais. E-mail: leamado@hotmail.com

Palavras-chave: Lipídio; fibra; proteína; alface.

INTRODUÇÃO

A alface (*Lactuca sativa*) é uma hortaliça que pertence à família Asteraceae, originária de regiões com clima temperado, de produtividade anual e de grande importância no setor econômico do Brasil, pois possui significativa capacidade de adaptação às diferentes condições do clima, possui baixo custo, permite a cultura sucessiva em um mesmo ano.

Um dos principais fatores que limitam a produção de alface é o aumento excessivo da temperatura do solo, pois causa estresse à planta e acelera o metabolismo, acarretando no retardamento radicular, dificuldades para absorver os nutrientes presentes no solo, além de modificar a textura da folha, tornando-a mais fibrosa.

As plantações de alface geralmente são feitas nas proximidades dos centros consumidores, os chamados cinturões verdes, pois a baixa durabilidade após a colheita devido à grande quantidade de água presente nas folhas.

A agricultura convencional faz o uso intensivo de produtos químicos, sementes selecionadas e faz uso de mecanização. O uso intensivo desses insumos da produção agrícola convencional podem acarretar problemas ambientais, como contaminação do solo, água, perda de nutrientes no solo, degradação, dentre outros, podendo causar também danos à saúde de quem consome.

Em contra ponto à “Agricultura Convencional”, surgiu na década de 60 a agricultura orgânica, após o reconhecimento dos produtores sobre as doenças que poderiam ser causadas aos consumidores devido ao uso de produtos químicos e aos danos ao meio ambiente. A agricultura orgânica se baseia na plantação mista, realiza rotação de cultura e faz uso de fertilizantes orgânicos permitidos para essa agricultura.

A agricultura sintrópica é um método de plantio derivado dos Sistemas Agroflorestais (SAF), e vem sendo desenvolvida por Ernst Götsch há mais de três décadas. Nela realiza-se o plantio de espécies que atendem as necessidades do ambiente escolhido para plantação, permite o crescimento de espécies espontâneas que melhoram o solo, usa-se a capina seletiva que se aplica somente às plantas já maduras, e etc. A agricultura sintrópica estabiliza o agroecossistema, melhorando a qualidade do solo e da água.

O objetivo deste estudo foi comparar os teores de fibras, proteínas e lipídios presentes na alface, nos sistemas de produção convencional, orgânico e sintrópico.

METODOLOGIA

As amostras de alface foram colhidas no campo, de cinco plantas diferentes nos diferentes manejos de solo, no ponto de colheita.

A alface sintrópica foi colhida no município de Barra Mansa no bairro Rialto. No manejo do solo não foi utilizado nenhum insumo interno ou externo, foi verificado o uso de capim braquiária seco na cobertura dos canteiros.

A alface orgânica foi colhida no município de Barra Mansa, distrito de Floriano, no assentamento da fazenda do Salto. Foi verificado que o produtor utiliza Mulching de plástico na cobertura dos canteiros e sombrite para reduzir a incidência do sol. A adubação do solo é realizada com compostagem, mistura de farinha de osso, farelo de mamona e Yoorin. Quinzenalmente o produtor aplica uma solução de 1% de Agrobio, como adubação foliar.

A alface convencional foi colhida no município de Barra Mansa, bairro de Santa Rita de Cássia. Foi verificado que o produtor utiliza adubo químico NPK. Após o plantio foi realizada a capina química. No controle de pragas foram utilizados inseticidas a base de piretróide para o controle da mosca branca.

As análises foram realizadas no laboratório de Bromatologia do Centro Universitário de Barra Mansa no período de janeiro à maio. Foi realizada a determinação da fração de lipídios pelo Método de SOXHLET, proteínas pelo método de KJELDAHL e fibras pelo Digestor de Fibra Bruta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

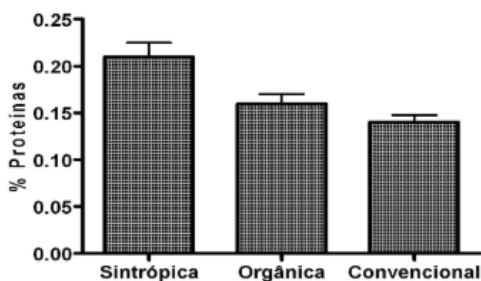
Devido à pouca disponibilidade de artigos relacionados ao assunto, foram utilizados artigos referentes à hortaliças em geral, grãos, tubérculos e leguminosas, não sendo especificamente sobre o cultivo da alface.

PROTEÍNAS:

Proteínas exercem funções como catalisadores biológicos e componentes estruturais das células.

De acordo com a revisão de estudos comparativos entre qualidade nutricional de orgânicos e convencionais de WILLIAMS (2002) os teores de proteína, vitamina C, cálcio, beta carotenos, ferro, magnésio e zinco obtiveram valores superiores aos teores em cultivos convencionais.

Os resultados mostraram que houve uma diferença estatística de proteínas produzidas no manejo sintrópico, com um valor de 0,21%, comparado com os resultados para manejo orgânico com 0,16% e convencional com 0,14%.

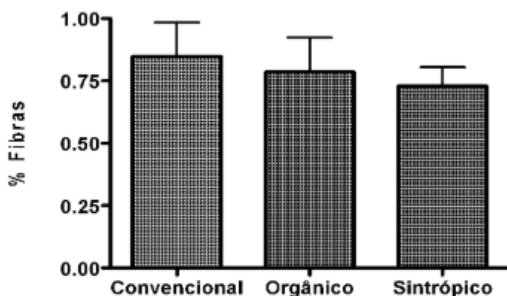


FIBRAS:

A fibra alimentar possui resistência às enzimas digestivas humanas e seus efeitos positivos possuem relação com o fato de sua fermentação ocorrer em parte no intestino grosso. A quantidade estimada de ingestão de fibras varia conforme a idade, sexo consumo energético.

Segundo o estudo de STERTZ (2005) as amostras de batata orgânica apresentaram teores mais elevados de cinzas, fibras e proteínas (68,22%, 20,65% e 28,70% respectivamente) que as cultivadas convencionalmente, embora não tenha sido verificada diferença estatística significativa.

Os resultados mostraram que não houve uma diferença estatística de fibras produzidas no manejo convencional, com um valor de 0,85%, comparado com os resultados para manejo orgânico com 0,79% e sintrópico com 0,73%.

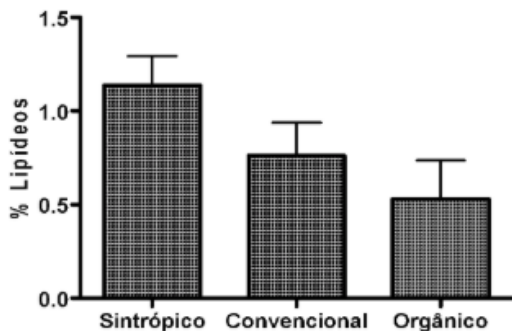


LIPÍDIOS:

São utilizados pelo organismo como fontes de energia e outros são componentes estruturais das células. Atuam também como cofatores enzimáticos, pigmentos, transportadores de elétrons, agentes emulsificantes no trato digestivo, hormônios e etc.

Segundo ARBOS (2010) as amostras de alface e tomate oriundas de cultivo orgânico analisadas em seu trabalho apresentaram um maior valor energético, menor teor de umidade e maior teor de vitamina C em relação aos dados disponibilizados pela Tabela Brasileira de Composição de Alimentos.

Os resultados mostraram que houve uma diferença estatística de lipídios produzidos no manejo sintrópico com um valor de 1,14%, comparado com os resultados para manejo convencional com 0,76% e orgânico com 0,53%.



CONCLUSÃO

A média do teor de fibra obteve um resultado mais significativo no cultivo convencional em comparação com os outros cultivos orgânico e sintrópico, sendo de 0,85%. A média do teor de proteína obteve um resultado mais significativo no cultivo sintrópico em comparação com os outros cultivos convencional e orgânico, sendo de 0,21%. A média do teor de lipídio obteve um resultado mais significativo no cultivo sintrópico em comparação com os outros cultivos orgânico e convencional, sendo de 1,14%.

Conclui-se que entre os cultivos, o que obteve valores diferentes estatisticamente foi o cultivo sintrópico, se destacando nos teores de proteína e lipídio. Faz-se necessário maiores pesquisas nessa linha de estudo devido à pouca disponibilidade de artigos relacionados ao assunto, dando continuidade à pesquisa.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Renato Linhares de; ROMEIRO, Ademar Ribeiro. O processo de conversão de sistemas de produção de hortaliças convencionais para orgânicos. *Revista de Administração Pública-RAP*, v. 41, n. 5, 2007.

BATISTA, Marcos Antônio Vieira et al. Efeito de diferentes fontes de adubação sobre a produção de alface no município de Iguatu-CE. *Revista Caatinga*, v. 25, n. 3, p. 8-11, 2012.

BRZEZINSKI, Cristian Rafael et al. Produção de cultivares de alface americana sob dois sistemas de cultivo. *Ceres*, v. 64, n. 1, 2017.

FERREIRA, Regina Lúcia F. et al. Combinações entre cultivares, ambientes, preparo e cobertura do solo em características agrônômicas de alface. *Horticultura Brasileira*, v. 27, p. 383-388, 2009.

KOKUSZKA, R. Avaliação do teor nutricional de feijão e milho cultivados em sistemas de produção convencional e agroecológico na região centro-sul do paran , 2005. Tese de Doutorado. UFP, Paran .

MORETTI, C. L.; MATTOS, L. M. Processamento m nimo de alface crespa. Embrapa Hortali as-Comunicado T cnico (INFOTECA-E), 2006.

MORETTI, C. L.; MATTOS, L. M. Processamento m nimo de alface crespa. Embrapa Hortali as-Comunicado T cnico (INFOTECA-E), 2006.

PASCHOAL, Adilson D. Produ  o org nica de alimentos: agricultura sustent vel para os s culos XX e XXI. 1994.

SUINAGA, F. A. et al. Desempenho produtivo de cultivares de alface crespa. Embrapa Hortali as-Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento (INFOTECA-E), 2013.

ZAR, J. H. 2010. Biostatistical analyses. edth. 5. Upper Saddle River, NJ, Pearson Prentice Hall

COMPORTAMENTO AGNÍSTICO E EMISSÕES VOCAIS EM PAPAGAIOS DE RECINTO DO GÊNERO *Amazona* ASSOCIADOS À VISITAÇÃO NO ZOOLOGICO MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA-RJ, BRASIL

Priscila B. Matos¹

Carlos Alberto dos S. Souza²

RESUMO: Os papagaios do gênero *Amazona* representam uma das mais graciosas aves da fauna nacional e por conta desta beleza e sua inteligência sofrem muitas ameaças em seu ambiente natural. O estudo visou avaliar o comportamento agonístico e a frequência de vocalizações dos papagaios do recinto (*Amazona* sp.) entre períodos sem visitação e de alta visitação, a fim de correlacionar estes aspectos ao estado de estresse dos mesmos. Os comportamentos dos espécimes em recinto foram registrados no ZooVR através do procedimento ad libitum e posteriormente quantificados em frequências. Os visitantes e a emissão de ruídos foram registrados ao longo do estudo. Os papagaios exibiram maior atividade em dias sem visitação, e houve menor atividade em dias com visitação, os comportamentos que mais se destacaram foram: vocalização, que mais ocorreu em dias sem visitação e o display agressivo com visitantes nos dias de visitação. Apenas na 3ª semana houve diferenças significativas entre as médias de ruídos registradas. Os indivíduos demonstram sinais de estresse do recinto ou de tratamentos anteriores. A partir da pesquisa, foi possível constatar que os resultados encontrados revelaram importantes informações, porém, o atual trabalho aponta uma necessidade de maior tempo amostral, para que as diferenças sejam realmente significativas.

1- Discente do 8º período do Curso de Biologia, do Centro Universitário de Barra Mansa, (UBM) . E-mail priscilabatista1996@gmail.com

2-Professor Mestre do Curso de Biologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: seteorus@yahoo.com.br

Palavras-chave: cativoiro, psitacídeos, repertório comportamental, vocalização.

INTRODUÇÃO

A ordem Psitaciformes é dividida em três famílias: Loridae, Cacatuidae e Psittacidae, compostas, ao todo, por aproximadamente 78 gêneros e 332 espécies (Fagundes 2013). Os psitacídeos são aves caracterizadas pelo bico curvo, pés zigodáctilos, língua carnuda, variadas colorações de plumagem e grande capacidade intelectual e verbal (Silva et al. 2015).

O Brasil é o país com a maior diversidade de psitacídeos do mundo, abrigando 72 espécies reconhecidas, com 16 espécies presentes no “Livro Vermelho da Fauna Brasileira Ameaçada de Extinção” (Christofoletti 2014).

Ainda há poucos registros sobre o repertório vocal de espécies do gênero *Amazona*. Entretanto, segundo Prestes (2000) indivíduos da espécie *Amazona pretrei* Temminck, 1830 em cativoiro apresentaram cinco tipos de emissões sonoras: (1) vocalizações para requisitar alimento e quando as aves recebiam o alimento; (2) vocalizações matutinas e vocalizações vespertinas; (3) vocalizações de exploração do ambiente onde se encontravam; (4) vocalizações para comunicação entre parentes em recintos separados; e (5) vocalizações relacionadas à aproximação de pessoas aos recintos (Queiroz 2009).

A ocorrência de transtornos produtivos nos animais, seja por influência antrópica ou ambiental, faz com que a avaliação dos parâmetros do estresse sobre a fisiologia necessite ser mais precisos, para poder prever as alterações e evitá-las, tornando possível melhorar o bem-estar animal (Santos 2005).

Nesse sentido, é fundamental compreender causas de estresse animal para adoção de medidas de manejo adequadas a vivência dos residentes de recintos. Apesar da visitação pública em zoológicos ser destinada a educação ambiental, a falta de critério no controle da visitação pode resultar no surgimento de impactos no bem-estar dos animais em recintos.

O Zoológico Municipal de Volta Redonda recebe semanalmente um grande número de visitantes. Comportamentos agressivos podem ser influenciados por condições de maus tratos, estresse, ações pontuais de enriquecimento ambiental do recinto e entre outros, em alguns casos a frequência destes estímulos para animais em recinto pode levar ao desenvolvimento de estereótipos, doenças, e conseqüentemente à morte. Neste contexto, o estudo visou avaliar os comportamentos agonísticos e a frequência de vocalizações dos pa-

papagaios do recinto (*Amazona* sp.) entre períodos sem visitaç o e de alta visitaç o, a fim de correlacionar estes aspectos ao estado de estresse dos mesmos.

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 nas  reas internas do ZooVR, sendo que as avaliaç es comportamentais diretamente realizadas na  rea das aves (recinto dos psit cdeos), enquanto a visitaç o foi monitorada entre 10  s 15hs ao longo do per odo amostral. Os dias de avaliaç o foram organizados de maneira que possam ser analisados o comportamento dos papagaios em per odos de menor e maior movimentaç o no ZooVR.

O monitoramento dos visitantes, n veis de ru dos e intera  es comportamentais entre os papagaios em recinto foram registrados simultaneamente. O n mero de visitantes contados no zool gico foi obtido por meio de censo direto, junto ao acesso principal do ZooVR (ap s o p tio para estacionamento) sob condi  es de tempo bom. A contagem ocorreu em tr s turnos di rios, entre 16 a 21 de janeiro. O monitoramento dos visitantes permitiu estimar valores semanais referentes   frequ ncia da visitaç o. Informa  es sobre a intensidade de ru dos foram aferidas atrav s de decibel metro digital port til. Os n veis de ru dos foram obtidos a partir de um ponto fixo na proximidade do recinto dos papagaios. Os registros foram feitos entre 10 e 11hs da manh  (1  turno), 12hs e 13hs da tarde (2  turno) e 14 e 15hs da tarde (3  turno) em intervalos de 5 minutos.

As intera  es comportamentais seguiram as t cnicas de Altmann (1974) e foram registradas em planilhas. Como forma de compreender diferen as entre frequ ncia dos comportamentos agon sticos (estresse), atos comportamentais amistosos entre as aves (i.e., comportamentos controle) tamb m foram registrados.

Diferen as significativas entre as frequ ncias de comportamentos foram aferidos pelo Teste do qui-quadrado (χ^2), enquanto o Teste t foi utilizado para avaliar diferen as entre m dias registradas pelo decibel metro. Todas as an lises consideraram o n vel signific ncia de $\alpha=0,05$. As an lises estat sticas foram realizadas atrav s do Microsoft Excel 2010  e BioEstat 5.0 .

RESULTADOS E DISCUSS O

O repert rio comportamental interpretado e selecionado exibido pelos indiv duos do g nero *Amazona* mantidas no recinto do ZooVR foi constitu do por 11 comportamentais: vocaliza  o, escalada nas grades, sobrevo  pelo

recinto, arrancar penas, display agressivo com aves, luta, disputas por alimento, disputas por espaço, inatividade, display agressivo c/visitantes, acariciar. Entre os comportamentais, um total de 294 atos foram registrados durante o período de observação. Todos os comportamentos foram registrados nos três turnos de análise no ZooVR, entre os períodos com visitaç o ou sem visitaç o. Portanto n o houve registros comportamentais exclusivos entre os per odos de an lise.

Os per odos sem visitaç o registraram o total acumulado de 161 atos comportamentais (54,8%), enquanto que os per odos com visitaç o registraram 133 atos comportamentais (45,2%). Independentemente do per odo analisado, os atos comportamentais com maior e menor frequ ncia foram respectivamente, vocaliza  o ($n=79$, 26,8%) e display agressivo c/visitantes ($n=12$, 4,0%). Durante as observa  es n o foram registrados comportamento de luta e ou de arranhamento de penas.

Diferen as significativas foram registradas apenas entre as frequ ncias de vocaliza  o ($\chi^2=14,633$; $Gl=1$; $p=0,0001$) e display agressivo c/visitantes ($\chi^2=10,083$; $Gl=1$; $p=0,0015$). As demais frequ ncias dos comportamentos n o foram significativamente diferentes: escalada nas grades ($\chi^2=3,361$; $Gl=1$; $p=0,0668$), sobrevo  pelo recinto ($\chi^2=0,762$; $Gl=1$; $p=0,3827$), display agressivo c/aves ($\chi^2=1,422$; $Gl=1$; $p=0,2330$), disputas por alimento ($\chi^2=0,409$; $Gl=1$; $p=0,5224$), disputas por espa o ($\chi^2=0,500$; $Gl=1$; $p=0,4795$), inatividade ($\chi^2=2,326$; $Gl=1$; $p=0,1273$) e acariciar ($\chi^2=2,722$; $Gl=1$; $p=0,0990$).

As vocaliza  es foram registradas toda vez que os visitantes se aproximavam ou contornavam os respectivos recintos, bem como quando uma ave se comunicava com a outra. O hor rio mais frequente que as vocaliza  es ocorriam era pela manh ,  s 10h00min. Por outro lado, o comportamento de escalada nas grades, em geral, era mais frequente quando tratadores do ZooVR se aproximavam do recinto com o alimento.

Os sobrevoos pelo recinto aconteciam quando n o havia visitantes nas proximidades em dias de visita  o, e ocorriam principalmente em dias sem visita  o. Geralmente, o display agressivo com outras aves era observado quando os indiv duos do recinto se encontravam mais pr ximos uns dos outros em dias de maior visita  o. As disputas por alimento ocorriam sempre que os comedouros do recinto eram abastecidos, aparentemente por haver um menor n mero de comedouros em rela  o ao n mero de aves do recinto, deflagrando conflitos. Enquanto, as disputas por espa o n o pareciam ter um aparente

motivo. A inatividade foi muito observada quando o zoológico estava com grande número de pessoas circulando entre a área dos recintos, comumente após às 14hs. Display agressivo com visitantes era sempre notado quando os próprios visitantes tentavam interagir com os papagaios e quando eles apenas paravam em frente ao recinto. Carícias somente foram registradas quando não existia nenhum visitante por perto e, em geral, nos dias sem visitação.

Os comportamentos registrados dos indivíduos traduzem o estado e a frequência de repetição das condições no recinto e podem estar relacionados a diversos manejos ou traumas. Além disso, o uso de terminologias e descrição dos atos comportamentais são dificilmente comparáveis a outros estudos, já que se refere a forma com que os mesmos foram interpretados pelo investigador.

Nos estudos com maritacas em recintos, Telles et al. (2014) avaliaram os comportamentos dos animais a partir do enriquecimento ambiental dos recintos e o uso de haloperidol em água e registraram 10 atos comportamentais, sendo: andando no poleiro, parado no poleiro, andando na tela do recinto, parado na tela do recinto, arrancando as penas, vocalizando, dormindo, forrageando, interação social positiva e interação social negativa. Segundo Telles et al. op cit, as aves reagiram melhor com o enriquecimento ambiental, pois reduziu o comportamento parado no poleiro, aumentou a interação positiva entre elas, bem como a frequência de vocalização. Além disso, diminuiu significativamente o arrancamento de penas, apresentando melhores resultados nos aspectos comportamentais e na melhoria da plumagem, enquanto o tratamento com haloperidol mostrou que os comportamentos ociosos aumentaram, havia menos frequência de vocalização, apresentavam também tremores musculares, e o comportamento arrancamento de pena reduziu pela metade.

No entanto, em estudos sobre ruídos, Tolentino (2015) avaliou o repertório comportamental de 10 diferentes aves pequenas, como: *Antilophia galeata* Lichtenstein, 1823, *Brasileuterus culicivorus* Deppe, 1830, *Cantorchilus leucotis* Lafresnaye, 1845, *Cyclarhis gujanensis* Gmelin, 1789, *Herpsilochmus longirostris* Pelzeln, 1868, *Leptopogon amaurocephalus* Tschudi, 1846, *Myiothlypis flaveola* Baird, 1865, *Picumnus albosquamatus* d'Orbigny, 1840, *Tolmomyias sulphureus* Spix, 1825, *Veniliornis passerinus* Linnaeus, 1766, em diferentes fragmentos florestais do Cerrado e verificou se existiam variações nos níveis de ruído entre fragmentos próximos e distantes das áreas urbanas. E o trabalho revelou que locais mais próximos às áreas urbanas apresentaram mais ruído, no caso, provenientes do tráfego de veículos e não da vocalização das aves. O estudo também mostrou que todas as espécies apresentavam um tipo de sen-

sibilidade aos altos níveis de ruído de fontes externas, indicando que as aves possuíam graus de perturbação quanto aos ruídos urbanos.

As variações médias de ruídos registradas foram discretas entre os turnos de monitoramento ou entre a ausência e presença de visitantes (Tabela 3), de maneira que apenas na 3ª semana foi registrada diferença significativa entre as emissões médias de ruídos. Sobre as variações de ruídos quanto aos dias com visitação e sem visitação, foram discretas as diferenças, possivelmente pelo local que o decibelímetro ficou parado, necessitando talvez de mais pontos de coletas de ruído.

CONCLUSÃO

Não foi possível confirmar diferenças entre os atos comportamentais das aves no recinto em períodos com ou sem visitação, ao contrário da vocalização, que pode ser interpretada como um indício consistente da inibição ocasionada pela visitação. Os resultados gerais podem ser considerados esperados, já que os indivíduos se mostraram mais ativos em períodos sem visitantes. Os resultados encontrados sugerem a necessidade de ampliação do esforço amostral, mas o enriquecimento do recinto pode ser uma alternativa importante para distrair e reduzir o eventual estresse das aves (i.e., tempo de inatividade) em períodos de visitação e muito barulho, e a implementação de mais comedouros também seria uma boa opção para diminuir o estresse das aves.

REFERÊNCIAS

CHRISTOFOLETTI, M. D. 2014. Reprodução de papagaio-verdadeiro (*Amazona aestiva*) em cativeiro: perfil anual de esteroides sexuais e ensaio de estímulo hormonal exógeno.

QUEIROZ, B. C. 2009. Comportamento de papagaios-chauás (*Amazona rhodocorytha*, Salvadori, 1890) cativos. Tese, Universidade Federal do Espírito Santo.

SANTOS, E.O. 2005. Metabolismo do Estresse: Impactos na saúde e na produção animal. Seminário, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

SILVA, C. J., C. M. L., Leonardo, O. L. M. J. Análise do comportamento dos psitacídeos em cativeiro e implantação de enriquecimento ambiental. VII Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica 21 a 24 de outubro de 2014. ISBN 978-85-8084-724-6.

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA AGROFLORESTAL NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BARRA MANSA – UBM

Fábio Bertuci Pereira Rodrigues¹

Leandro de Almeida Amado²

RESUMO: O domínio da agricultura propiciou à sociedade a produção do seu próprio alimento, diversificando os tipos como, hortaliças, tubérculos, grãos, frutíferas entre outros. Entretanto, o uso constante do solo, pode acarretar em diversos danos, como a degradação do solo, erosão, redução de nutrientes, entre outros. E várias medidas podem ser tomadas para a sua recuperação. Dentre as formas de recuperação de solos degradados, um método que vem sendo utilizado atualmente em diversas situações, é o Sistema Agroflorestal (SAF). O uso desse sistema já possui diversos resultados positivos onde é possível confirmar que é um modelo de desenvolvimento sustentável; podendo restaurar e revitalizar o solo, água e ar do local onde é aplicado. O objetivo desse trabalho foi implantar o Sistema Agroflorestal no campus Barra Mansa do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM.

Palavras-chave: Agroflorestal; SAF; Educação Ambiental.

1. Discente do 8º período do Curso de Biologia, Centro Universitário Barra Mansa (UBM); Ciências Ambientais; E-mail: fabiobertuci@icloud.com

2- Professor Mestre do Curso de Biologia - Centro Universitário Barra Mansa (UBM); Ciências Ambientais; E-mail: leandro.amado@fmo.org.br

INTRODUÇÃO

O meio ambiente de uma maneira geral está interligado desde os animais até os solos, onde cada um tem sua importância e auxilia na manutenção e preservação do outro. O domínio da agricultura propiciou à sociedade a produção do seu próprio alimento, diversificando os tipos como, hortaliças, tubérculos, grãos, frutíferas entre outros. Entretanto, o uso constante do solo, pode acarretar em diversos danos, como a degradação do solo, erosão, redução de nutrientes, entre outros. E várias medidas podem ser tomadas para a sua recuperação.

Dentre as formas de recuperação de solos degradados, um método que vem sendo utilizado atualmente em diversas situações, é o Sistema Agroflorestal (SAF). Segundo Santos (2010), a recuperação de áreas degradadas através do SAF possibilita a conservação do ambiente e a produção de alimentos, devido à agricultura permanente que é aplicada.

O uso desse sistema no meio ambiental, já possui diversos resultados positivos onde é possível confirmar que é um modelo de desenvolvimento sustentável; podendo restaurar e revitalizar o solo, água e ar do local onde é aplicado. A sua implantação obteve sucesso na rentabilidade das famílias produtoras, preservação do ecossistema, recuperando fauna e flora e na recuperação do solo (FERREIRA et al, 2016).

O município de Barra Mansa possui diversos fragmentos de Mata Atlântica e um deles se encontra no Centro Universitário de Barra Mansa. Onde é possível encontrar-se uma variedade de espécies arbóreas, como Eucalipto (*Eucalyptus*), Pinus (*Pinus elliottii*), Embaúba (*Cecropia angustifolia*), Guapuruvu (*Schizolobium parahyba*), Ipê-de-jardim (*Tecoma stans*), Pitanga (*Eugenia uniflora*), Mamão (*Carica papaya*), pode-se encontrar uma grande diversidade de aves no local, pequenos mamíferos como, tatu, gambá e o sagui, que possui bastantes indivíduos da espécie.

Com a importância do sistema agroflorestal, além de ser um método de baixo custo de implantação, pode-se obter um ganho financeiro satisfatório mediante as espécies utilizadas no plantio. O SAF também pode ser utilizado como ferramenta para educação ambiental, para crianças em fase escolar. O Plano Nacional de Ensino (PNE) prevê o tema meio ambiente como transversalidade entre as disciplinas.

O objetivo desse trabalho foi implantar o Sistema Agroflorestal no campus Barra Mansa do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM. O SAF por sua diversi-

dade de culturas e pelos resultados esperados pode, no âmbito da UBM pode se tornar uma ótima ferramenta de educação ambiental, já que funciona uma escola de ensino fundamental e médio nos períodos matutinos e vespertinos.

METODOLOGIA

A implantação do SAF (sistema agroflorestal) foi realizada na parte do morro do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, campus Barra Mansa, localizado nas coordenadas 22°33'12.2"S 44°10'21.9"W, próximo a uma área onde foram plantadas diversas mudas de espécies nativas já com o objetivo de recuperação e preservação da área. Na área definida para a implantação do SAF, foram plantadas diversas mudas, dentre elas frutíferas, tubérculos, leguminosas, madeiras, entre outras. O plantio foi realizado em duas etapas nos dias 08 e 13 de junho de 2018. A área onde o SAF foi implantado é uma pequena área verde retangular com dimensões irregulares.



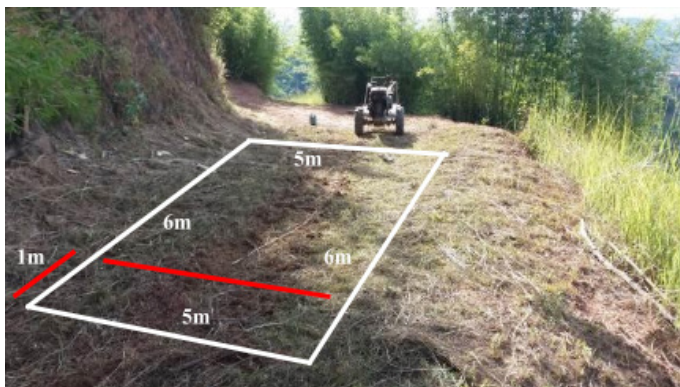
Google Earth, acesso 08/07/2018.

A área estava com capim braquiária (*Braquiária decumbens*) em todo o espaço, porém foi utilizado um microtrator para a preparação do solo antes de ser realizada a implantação do agrofloresta. A braquiária foi toda incorporada ao solo 15 dias antes do plantio.

Foram plantadas as seguintes espécies: Alface (*Lactuca sativa*), Cebolinha (*Allium schoenoprasum*), Beterraba (*Beta vulgaris*), Cenoura (*Daucus carota* ssp. *Sativus*), Jiló (*Solanum aethiopicum*), Mandioca (*Manihot esculenta*), Banana (*Musa* sp.), Mamão (*Carica Papaya*), Eucalipto (*Eucalyptus globulus*), Milho (*Zea mays*), Capim Mombaça (*Megathyrsus maximus*). Não foi aplicado nenhum insumo, sendo somente adicionado palha de capim roçado próxima à área de plantio como cobertura do solo.

A área toda foi preparada com um microtrator da marca Yammar de 13 cv. Foram realizadas várias passadas da máquina para afogar o solo e incorporar superficialmente a matéria orgânica da Braquiária.

Foi realizado o esquadramento da área com uma faixa de 1 m de largura com 5 m de comprimento e depois outra faixa com 5 m de largura e 5 m de comprimento, respectivamente.



Fonte: Leandro Almeida (2018)

Primeiramente foram plantadas as mudas de eucalipto, no espaçamento de 2,5 m entre plantas, no meio do canteiro de 1 metro de largura. Após o plantio do eucalipto, foram plantadas as mudas de banana, na mesma linha, porém distantes 0,50 m das mudas de eucalipto. Também, na mesma linha da banana e eucalipto, foram semeadas sementes de mamão formosa, distante 0,50 cm das mudas de banana. Nas mesmas covas de banana e mamão, foram colocadas em cada uma duas ramas de mandioca, totalizando 3 mudas de eucalipto, 2 mudas de bananas, 2 covas com semeio de mamão e 4 plantios de mandioca, com duas manivas em cada plantio.

As mudas de jiló foram transplantadas no espaçamento de 0,50 centímetros entre si em duas linhas distantes 50 cm uma da outra, com um total de seis colunas com duas mudas de jiló em cada uma, finalizando com 12 mudas nesse canteiro. As mudas de alface foram plantadas em quatro linhas com o espaçamento de 0,30 centímetros entre cada uma delas, totalizando 11 colunas com quatro mudas de alface cada uma, com o somatório de 44 mudas na faixa de 1 metro. As mudas de cebolinha e beterraba transplantadas também em quatro linhas possuem espaçamento de 0,30 cm entre cada uma, obtendo um total de 40 mudas de cebolinha e 40 mudas de beterraba. Todas foram transplantadas na linha de comprimento da seguinte maneira; alface – ceboli-

nha – alface – beterraba – alface. Nos dois lados do canteiro foram semeadas as sementes de cenoura ao longo dos 5 m de comprimento. Todas as mudas foram plantadas nos dois canteiros de 1,0 m de largura intercalados por uma faixa de 5,0 m de largura.

Na faixa de 5 metros foi semeado o feijão e o milho em cinco linhas com um metro de espaçamento entre cada uma. Entre os plantios de milho e feijão foi semeado o capim Mombaça sobre toda a área restante.

Durante o plantio, observamos que na área de plantio havia muita formiga cortadeira, gênero *Atta*. Como medida de controle foi aplicada formicida granulada Grão verde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sistema agroflorestais tem por característica integrar cultivos anuais e perenes, onde se utiliza diversas espécies arbóreas frutíferas, madeiras, ou uso múltiplo e da pecuária (MAGALHÃES et al, 2014). Como descrito anteriormente, nos material e métodos, o SAF no campus do UBM foram plantadas nove espécies diferentes, mostrando que se é possível ter uma diversidade de plantas em um SAF.

A escolha das espécies se deu levando-se em consideração principalmente a disponibilidade de mudas, sementes e época do ano. Observamos que a época de plantio não foi a mais propícia, visto que o plantio foi realizado no período da seca. Para minimizar o efeito da seca foi realizada irrigação nos dois dias de plantio, porém após os plantios não foi possível a realização de irrigação frequente na área em função da distância e da dificuldade de se levar água até o local de plantio.

Neves (2014) concluiu que a agrofloresta permitiu uma maior diversificação da produção que teve como consequência o aumento da renda das famílias, com maior frequência do retorno financeiro da produção, mas também contribui destacadamente na alimentação das famílias.

Segundo Rocha (2017) o Sistema Agroflorestal além de contribuir como fonte de renda para pequenas famílias de produtores rurais, ajuda na manutenção do meio ambiente, seu manejo auxilia minimizando os efeitos da ação antrópica e seu modelo é considerado o mais próximo da natureza.

Quando se trabalha a Agroecologia junto do SAF nota-se que é possível obter bons resultados da restauração do meio ambiente e assim podendo manter um equilíbrio ambiental para gerações futuras, mediante a preservação dos agroecossistemas e também de toda vida existente nele (ROCHA, 2017).

Torres et al (2014) afirma que a introdução do SAF é bem estratégica por contribuir para a estocagem de CO₂ na superfície terrestre, com isso causando um menor impacto devido as mudanças climáticas e por causa desse processo o agrofloresta tem grande importância e torna formas de práticas agropecuárias mais sustentáveis em relação com o ambiente.

Segundo Seoane et al (2014) o agrofloresta é apontado por possuir um grande potencial para restauração florestal apresentando de forma ambientalmente sustentável bem eficaz, no entanto é um sistema para fins produtivos.

REFERÊNCIA

DE SOUSA MAGALHÃES, J. G., da SILVA, M. L., SALLES, T. T., & REGO, L. J. S. Análise econômica de sistemas agroflorestais via uso de equações diferenciais. *Revista Árvore*, v. 38, n. 1, p. 73-79, 2014.

FERREIRA, Danilo Cardoso; DE SOUSA CAMARGOS, Naiara Maria. A NATUREZA DO CERRADO E A IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS AGROFLORESTAIS PARA RECUPERAÇÃO DE ÁREAS DEGRADADAS NO MUNICÍPIO DE ITAPURANGA-GOÍÁS-BRASIL. *Revista Presença Geográfica*, v. 4, n. 1, p. 118-131, 2016.

NEVES, Pedro D. Ma. Sistemas agroflorestais como fomento para a segurança alimentar e nutricional. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, v. 8, n. 5, p. 199-207, 2014.

SANTOS, A. C. O papel dos sistemas agroflorestais para usos sustentáveis da terra e políticas públicas relacionadas - Indicadores de Funcionalidade Econômica e Ecológica de SAFs em Redes Sociais da Amazônia e Mata Atlântica. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, Subprograma Projetos Demonstrativos (PDA), 2010.

ROCHA, Marilene do Rocio. A contribuição da agroecologia para o desenvolvimento da agricultura familiar no litoral do Paraná. 2017.

SEOANE, C., FROUFE, L., AMARAL-SILVA, J., ARANTES, A. C. V., & STEENBOCK, W. Conservação ambiental forte alcançada através de sistemas agroflorestais multiestratificados: 1-agroflorestas e a restauração ecológica de florestas. In: Embrapa Florestas-Artigo em anais de congresso (ALLICE). *Cadernos de Agroecologia*, v. 9, n. 4, nov 2014., 2014.

TORRES, C. M. M. E., JACOVINE, L. A. G., DE OLIVEIRA NETO, S. N., BRIANEZI, D., & ALVES, E. B. B. M. Sistemas Agroflorestais no Brasil: Uma abordagem sobre a estocagem de carbono. *Pesquisa Florestal Brasileira*, v. 34, n. 79, p. 235-244, 2014.

INFESTAÇÃO DE HELMINTOS PARASITAS EM POPULAÇÕES DE *Tropidurus* sp. NO MUNICÍPIO DE PORTO REAL-RJ, BRASIL.

Johnny Kelvin S. Souza¹
Carlos Alberto dos S. Souza²

RESUMO: Nos últimos anos, muitos esforços têm sido feitos para compreender a relação entre lagartos e sua helmintofauna, mas ainda estamos distantes de estabelecer uma interface entre este conhecimento e questões que norteiam preocupações sanitárias para os humanos. O estudo visou avaliar a helmintofauna associada à população de lagartos do gênero *Tropidurus* no município de Porto Real, considerando a proporção de indivíduos infectados e as principais espécies de parasitos. Espécimes foram capturados, morfometrados e dissecados em laboratório para retirada do trato digestório. Entre os 15 espécimes capturados, 60,0% encontravam infestados por alguma espécie de parasito, sendo *Enterobius vermiculatus* a espécie de maior prevalência. Machos de *Tropidurus* sp. foram significativamente maiores quanto ao CRC do que as fêmeas. Entre os sítios de infestação avaliados, a cloaca registrou o maior número de ocorrências, ao contrário do esôfago que não registrou ocorrência de parasitos. Acredita-se que o encontro de *E. vermiculatus* no trato digestório seja por ingestão acidental de presas. Os hospedeiros não apresentaram manifestações externas relacionadas aos parasitos, podendo ser considerados assintomáticos para os parasitos encontrados. Mas considerando a grande população de hospedeiros da espécie em centros urbanos e rurais é de grande preocupação sanitária a ocorrência de *E. vermiculatus* em ambientes de grande circulação humana.

Palavras-chave. Helmintofauna, lagartos, Tropiduridae, zona urbana.

1- Acadêmico do 8º período do Curso de Biologia do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM) Email: n-gim@hotmail.com

2- Professor Mestre do Curso de Biologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: seteorus@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Helminthos parasitas podem acometer uma ampla gama de animais invertebrados, vertebrados, domésticos ou silvestres, sendo estes últimos potenciais vetores de enfermidades ao homem, devido à proximidade das residências ou por serem apreciados como alimento.

Entre os vertebrados, peixes (Rocha et al. 2016), anfíbios (Lins 2016), répteis (Vrcibradic et al. 2000), aves (Mohr, 2001; Perez, 2005; Rocha, 2013) e mamíferos (El-Kouba, 2005; Moraes, 2016) podem hospedar helmintos de diversas espécies.

Nos últimos anos, esforços têm sido somados para compreender a diversidade helmintos parasitas em répteis, em especial lagartos. Vrcibradic et al. (2000) investigaram as espécies de nematódeos parasitos nos lagartos das espécies *Tropidurus torquatus* Wied 1820 *Cnemidophorus littoralis* Rocha, Araújo, Vrcibradic & Costa 2000, *Mabuya macrorhyncha* Hoge 1946 e *Mabuya agilis* Raddi 1823, sendo identificado oito espécies de nematoides: *Physaloptera lutzi* Cristofaro, Guimarães & Rodrigues 1976, *Physaloptera retusa* Rudolphi 1819 e *Physalopteroides venancioi* Quaresma, Freitas & Proença 1946 (Nematoda, Physalopteridae); *Skrjabinelazia intennedia* Freitas 1941 (Nematoda, Seuratidae); *Strongyluris oscari* Travassos 1923 (Nematoda, Heterakidae); *Subulura* sp. (Nematoda; Subuluridae); *Hexameta boddaertii* Baird 1860 (Nematoda; Ascarididae).

Teixeira e Giovanelli (1999) afirma que lagartos do gênero *Tropidurus* ocorrem em áreas abertas na América do Sul e em Galápagos, com uma dieta generalista com estratégias alimentares do tipo senta-e-espera. Embora haja estudos semelhantes realizados em outras localidades do estado do Rio de Janeiro (Vrcibradic et al. 2000), não há estudos a esse nível e com esse escopo realizado no município de Porto Real, logo a obtenção de dados sobre a ocorrência de infestação por helmintos associados à população de lagartos do gênero *Tropidurus* no município de Porto Real, irá fornecer subsídio científico para futuras investigações que visem à conservação e ocorrência desta espécie, ou até em investigações em casos de infecção humana.

Este trabalho tem por objetivo avaliar a helmintofauna associada à população de lagartos do gênero *Tropidurus* no município de Porto Real, considerando a proporção de indivíduos infectados e as principais espécies de parasitos.

METODOLOGIA

As coletas foram realizadas em zonas urbana e rural dos nos bairros de Colinas e Novo Horizonte, município de Porto Real, região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro entre janeiro a maio de 2018. Até o momento, foram coletados 15 indivíduos da espécie *Tropidurus* sp., sendo 07 machos e 08 fêmeas capturados com armadilha tipo Sherman em período diurno.

Os animais foram eutanasiados através de queda metabólica por resfriamento, em seguida foram embalados, etiquetados e acondicionados em refrigerador à 5°C. Os espécimes capturados foram conduzidos ao Laboratório Multidisciplinar do Centro Universitário de Barra Mansa. A morfometria dos espécimes capturados foi realizado por meio de pesagem com balança de precisão e da mensuração do CRC (comprimento rostro cloacal) com paquímetro. As gônadas também foram avaliadas para determinação do sexo e estágio de desenvolvimento (idade) dos hospedeiros.

Após o descongelamento, os espécimes foram necropsiados através de uma abertura na linha mediana ventral da garganta até a cloaca. O trato digestório foi retirado inteiro, colocado em solução fisiológica e separado em esôfago, estômago, intestino delgado e grosso triados separadamente. Toda a análise dos órgãos do hospedeiro e triagem dos parasitos foi realizada com microscópio estereoscópio.

As análises parasitológicas foram realizadas mediante a técnica de Lutz (sedimentação espontânea) para o encontro de ovos e larvas de helmintos e de cistos de protozoários. Após a necropsia os espécimes foram fixados em formol a 5% e posteriormente a álcool 70%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as fêmeas e machos de *Tropidurus* sp. coletados, seis espécimes (2 machos e 4 fêmeas) encontravam-se com ovos de *Enterobius vermicularis* Linnaeus 1758, enquanto três hospedeiros apresentaram morfoespécie de parasito, ainda não foram identificadas (não foram incluídos devido o tamanho da amostra). Pelo menos, cinco indivíduos de *Tropidurus* sp. não apresentaram nenhum sinal de infestação por parasitos (ovos, larvas ou formas adultas). Entre os indivíduos parasitados nenhum encontrava-se parasitado ao mesmo tempo pelas duas morfoespécies encontradas pelo estudo. Pereira (2010) encontrou em populações de *T. torquatus* em Juiz de Fora *Physaloptera lutzii* Cristófar, Guimarães & Rodrigo, 1976, *Oswaldofilaria* sp. e *Parapharyngodon* sp., além de quatro espécimes de cestóide no intestino delgado anterior

de três hospedeiros e dois cistacantos na musculatura das coxas posteriores de um espécime. Os cestóides e larvas de acantocéfalos não foram incluídos nas análises ecológicas devido ao pequeno tamanho da amostra. O registro de *E. vermicularis*, em *Tropidurus* não ocorre desde 1977 (Vincent 1977).

Vrcibradic et al. (2000) em seu trabalho sobre os padrões de infecção por nematóides em quatro lagartos simpátricos em um habitat da restinga (Juruatiba) no estado do Rio de Janeiro, sendo elas *Tropidurus torquatus* Wied 1820 *Cnemidophorus littoralis* Rocha, Araújo, Vrcibradic & Costa 2000, *Mabuya macrorhyncha* Hoge 1946 e *Mabuya agilis* Raddi 1823, identificou oito espécies de nematóides: *Physaloptera lutzi* Cristofaro, Guimarães & Rodrigues 1976, *Physaloptera retusa* Rudolphi 1819 e *Physalopteroides venancioi* Quaresma, Freitas & Proença 1946 (Nematoda, Physalopteridae); *Skrjabinelazia intennedia* Freitas 1941 (Nematoda, Seuratidae); *Strongyluris oscar* Travassos 1923 (Nematoda, Heterakidae); *Subulura* sp. (Nematoda; Subuluridae); *Hexameta boddaertii* Baird 1860 (Nematoda; Ascarididae). Todas as espécies acima citadas ainda não foram encontradas.

Lagartos machos e fêmeas apresentaram CRC variável respectivamente entre 980 à 1.150 mm ($1.110 \pm 0,48$ mm) e 700 à 910 mm ($811 \pm 0,99$ mm), resultando em diferença altamente significativa ($t = 6,166$, $Gl = 13$, $p < 0,0001$).

A prevalência geral de indivíduos parasitados foi de 60,0%, mas entre os sexos, machos e fêmeas registraram respectivos 57,1% e 75,0%. Especificamente, a prevalência registrada por *E. vermicularis* em comparação aos hospedeiros contaminados foi de 66,6%. Pereira (2010) constatou que nas populações de *T. torquatus* a prevalência de parasitismo foi de 85,7% (que incluiu os hospedeiros infectados com, no mínimo, uma espécie de parasito), sendo *Physaloptera* sp. a espécie de maior prevalência. Para Bush & Holmes (1986), *Physaloptera* sp. possui o “status” de espécie central na comunidade de parasitos (prevalência maior que 2/3 da população de hospedeiros), o que pode ser um indício de sua melhor adaptação a esses hospedeiros.

Quanto aos sítios de infestação, quatro indivíduos (1 machos e 3 fêmeas), entre os espécimes com parasitas apresentaram ocorrência exclusivamente na cloaca (44,4%); três indivíduos apresentaram ocorrência conjunta de infestação no estômago+intestino (33,3%); um indivíduo apresentou infestação conjunta no intestino+cloaca (11,1%), enquanto outro indivíduo apresentou infestação conjunta no estômago+cloaca (11,1%). Nenhum dos indivíduos infestados apresentou sinais de ocorrência de helmintos no esôfago. Entre os helmintos encontrados por Pereira (2010), *P. lutzi* apresentou maior valor de

prevalência (67,3%), sendo seu principal sítio de infecção o estômago. *Parapharyngodon* sp. apresentou prevalência de 60%, e seu principal sítio de infecção foi a porção anterior do intestino grosso. *Oswaldofilaria* sp. apresentou os menores valores de prevalência (29,1%), e seu principal sítio de infecção foi a aponeurose do tecido muscular das coxas posteriores.

Não foram encontrados sinais externos visíveis que indicassem que os lagartos coletados estivessem parasitados.

CONCLUSÃO

Apesar do pouco tempo e do quantitativo amostral limitado, os resultados encontrados fornecem informações relevantes no que se refere à helmintofauna parasitária da população de *Tropidurus* sp., haja vista que o último registro sobre a ocorrência de *Enterobius vermicularis* data 1977, fazendo deste trabalho o primeiro em aproximadamente 40 anos a registrar novamente a sua ocorrência. Além disso, os resultados fornecem subsídios para continuidade do estudo e futuros projetos relacionados ao assunto em questão e projetos de conservação dos espécimes estudados na cidade de Porto Real-RJ.

REFERÊNCIAS

BUSH, A. O.; HOLMES, J. C. Intestinal Helminths of Lesser Scaup Ducks: An Interactive Community. *Canadian Journal of Zoology*, 64(1):142–152, 1986.

EL-KOUBA, M. M. A. N. Aspectos Gerais da Fasciolose e das Endoparasitoses em Capivaras (*Hydrochaeris hydrochaeris* - Linnaeus, 1766) e Ratões de Banhado (*Myocastor coypus* - Molina, 1782) Residentes em Três Parques do Estado do Paraná, 2005.

LINS, A. G. Helmintofauna Associada a *Leptodactylus fuscus* (Anura: Leptodactylidae) em Regiões de Cerrado, Pantanal e Caatinga no Brasil, 2016.

MOHR, L. V. Helmintofauna do Marrecão, *Netta peposaca* (Vieillot, 1816) e da Marreca-caneleira, *Dendrocygna bicolor* (Vieillot, 1816) no Rio Grande do Sul, 2001.

MORAES, M. F. D. Estudos Parasitológicos em Cães Domésticos Errantes e Carnívoros Selvagens Generalistas no Parque Nacional do Iguaçu, Foz do Iguaçu. 2016.

PEREIRA, F. B.; GOMIDES, S. C.; SOUSA, B. M. DE; SUELI DE SOUZA LIMA, S. S. Aspectos Ecológicos de Nematóides Parasitos de *Tropidurus tor-*

quatus (Weid, 1820)(squamata: tropiduridae) no Município de Juiz de Fora, MG. 2007.

PEREZ, R. R. Helmintofauna Columba livia (Aves, Columbidae) Procedentes do Estado de São Paulo. 2005.

ROCHA, C. A. M. DA; JUNIOR, C. A. M. DA R.; SILVA, I. H. F. DA; ALCONTARA, M. E. DE; BISNETO, M. Q. D.; BAKER, P. K. B. Aspectos Ecológicos da Helmintofauna de Brachyplatystoma rousseauxii (siluriformes: pimelodidae) da Baía do Marajó, Estado do Pará, Brasil. Veterinária e Zootecnia, v. 23, n. 2, p. 243–250, 2016.

ROCHA, L. C. DA. Parâmetros Ecológicos da Helmintofauna do quero-quero Vanellus chilensis (Molina, 1782) Procedente de Curitiba, Paraná, Brasil. 2013.

TEIXEIRA, R. L.; GIOVANELLI, M. Ecology of Tropidurus torquatus (Sauria: Tropiduridae) of a Sandy Coastal Plain of Guriri, São Mateus, ES, Southeastern Brazil. Revista Brasileira de Biologia, v. 59, n. 1, p. 11–18, 1999.

VICENTE, J. J. Helmitos de Tropidurus (Lacertilia, Iguanidae) da Coleção Helminológica do Instituto Oswaldo Cruz. 1977.

VRICIBRADIC, D.; BARROS, M. C.; VICENTE, J. J.; GALDINO, C. A. C.; HATANO, F. H.; SLUYS, M. V.; ROCHA, C. F. D. Nematode infection patterns in four sympatric lizards from a restinga habitat (Jurubatiba) in Rio de Janeiro state, southeastern Brazil. Amphibia-Reptilia, v. 21, n. 3, p. 307–316, 2000.

PROSPECÇÃO FITOQUÍMICA DO EXTRATO BRUTO DA POLPA DOS FRUTOS DE SICANA ODORIFERA NAUDIN

Yuri Heinrich da Silva de Souza¹

Edilberto de Oliveira Almeida¹

Alexandre Miranda Souza¹

Thais dos Santos Rodrigues²

Victor Maximiliano Reis Tebaldi³

RESUMO: Sicana odorifera é uma espécie originária da América Tropical, provavelmente nativa do Brasil. Esta espécie é ainda pouco conhecida pela comunidade científica e possui uma quantidade ínfima de estudos relacionados tanto ao fruto quanto à planta. O presente estudo, portanto, teve como objetivo investigar a presença de metabólitos secundários de interesse farmacológico. Para a obtenção do extrato bruto do fruto, a polpa foi comprimida e centrifugada a 1200 rpm por 15 min. O extrato bruto da polpa apresentou resultados positivos para açúcares redutores, alcaloides, esteroides e triterpenóides, polissacarídeos, proteínas e aminoácidos e saponinas. A polpa do fruto apresentou vários metabólitos secundários que podem contribuir para a identificação de marcadores químicos de interesse farmacológico para essa matéria-prima vegetal.

Palavras-chave: cucurbitáceas; cruá vermelho; compostos bioativos; screening fitoquímico.

1 - Discentes do Curso de Biologia do Centro Universitário (UBM). E- mail:yuri.hss@hotmail.com; edilbertooliveirad2@gmail.com.; souza.alexandresouza@hotmail.com;

2 - Discentes do Curso de Biologia do Centro Universitário (UBM) E-mails: thais.s..rodrigues14@gmail.com

3 - Professor Doutor Orientador do Curso de Biologia, Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).. E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Quando são colocados em pauta os benefícios que fornecem à população e a facilidade de se obter uma gama diferenciada de espécies de plantas medicinais com atividade terapêutica, esses produtos ganham uma relevância significativa como um componente da biodiversidade com papel não só na saúde como também na economia. Além de todos esses aspectos, o uso de flora representa uma parte integrante da cultura brasileira, um saber que foi e ainda é muito usado e difundido entre populações ao longo de gerações (VILA VERDE; PAULA; CANEIRO, 2003).

Dentro da família Cucurbitaceae podemos encontrar a espécie *Sicana odorifera*. Seu fruto além de ser utilizado na alimentação, exala um cheiro intenso e agradável, e por possuir uma duração considerável mesmo depois de colhidos – podendo durar meses em condições adequadas - são armazenados in natura dentro de guarda-roupas ou em locais que ficam um longo período fechados, para perfumar o local. Também é usada na medicina popular no combate a hipertensão, afecção de pele, anemia, hemorragia, desordem menstrual, doenças do útero, verminose e azia, pois é detentor de diversas substâncias, como: água, vitamina C, lipídeos, cálcio, ferro, fibra, beta carotenos, açúcares, fósforo, niacina, riboflavina, tiamina e entre outros (BARBIERI et al., 2008; LIMA et al., 2010).

Essa espécie nativa do território brasileiro é de pouco conhecimento da comunidade científica e possui uma quantidade ínfima de estudos relacionados tanto ao fruto quanto à planta. O presente trabalho, portanto, tem como objetivo investigar a presença de metabolitos secundários de interesse farmacológico e avaliar a capacidade antioxidante do fruto.

METODOLOGIA

Foram coletados no município de Barra Mansa-RJ, de coordenadas latitude de 22° 32' 39" sul, longitude de 44°10' 17" oeste. Os frutos foram coletados em estágio maduro nos meses de agosto e setembro de 2017. Em seguida, foram transportados ao Laboratório de Análises Bromatológicas do Centro Universitário de Barra.

Para elaboração do extrato bruto, os frutos foram descascados e tiveram sua polpa separada do mesocarpo com auxílio de bisturi. Foram retiradas as sementes para que não influenciassem no screening fitoquímico. A polpa foi comprimida com auxílio de um pistilo em gral de porcelana. Após a compressão, foram utilizadas gazes para a filtração simples, e em seguida o resultante foi centrifugado por 15 minutos a 1200 rpm. Para os testes foram usados o sedimento resultante da centrifugação (CARDOSO et al., 2001; KIENTEKA, 2014).

O screening fitoquímico foi realizado de acordo com metodologia proposta por CARDOSO et al. (2001).

Para a análise de açúcares redutores, foram diluídos 2 mL do extrato em 3 mL de água destilada. Em seguida, adicionou-se 2 mL do Reativo de FEHLING A e 2 mL de FEHLING B. O produto foi aquecido em banho-maria a 100°C por 5 minutos. A formação de um precipitado vermelho tijolo indica uma reação positiva.

Na análise para alcaloides, foram diluídos 2 mL do extrato em 4 mL de HCl a 5%. Separou-se 3 mL em dois tubos de ensaio. Em um tubo foi adicionado 3 gotas do Reativo de Bouchardat, e em outro o Reativo de Mayer. Formação de precipitado laranja avermelhado no reagente de Bouchardat e precipitado branco no reagente de Mayer, confirmam o resultado positivo.

Para analisar a presença de catequinas, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 3 mL de metanol. Filtrando-se quando necessário. Em seguida foi adicionado 1 mL de solução aquosa de vanilina 1% e 1 mL de ácido clorídrico concentrado. O surgimento de uma coloração vermelha intensa indicou reação positiva.

Para a análise de depsídeos e depsidonas, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 5 mL de éter etílico, filtrando-se quando necessário. Em seguida foi evaporado todo éter em banho-maria e adicionado ao resíduo 3 mL de metano. Em seguida o tubo foi agitado, e logo em seguida adicionado três gotas de cloreto férrico (FeCl_3) 1%. Coloração verde, azul ou cinza indica reação positiva.

Na análise para derivados de cumarinas, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 5 mL de éter etílico. Em seguida, concentrou-se em banho-maria até 0.5 mL. Em um papel filtro, foi aplicado gotas da solução etérea, de modo a formar duas manchas de 1 cm de diâmetro cada. A uma delas foi adicionado uma gota de hidróxido de sódio 1N. Em seguida, coberto a metade da mancha com papel escuro e exposto à luz ultravioleta. Fluorescência azul na parte exposta da mancha indica reação positiva.

Para esteroides e triterpenóides, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 3 mL de clorofórmio. Em seguida, foi adicionado 2 mL de anidrido acético. Agitou-se suavemente, e foi adicionado 1 mL de ácido sulfúrico concentrado. Uma sucessão de cores, do azul evanescente seguido de um verde persistente, indica reação positiva.

Para flavonoides, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 10 mL de metanol, filtrando-se quando necessário. Em seguida, foi adicionado 5 gotas de HCl, 1 cm de fita de magnésio. O surgimento de uma coloração rósea indica reação positiva.

Para a análise de glicosídeos cardíacos, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 4 mL de metanol. Em seguida foi separado em duas porções de 2 mL cada e adicionado 3 gotas do reagente nitroprussiato de sódio 5% em água e três gotas de hidróxido de sódio 2N. Coloração roxa intensa indica reação positiva.

Para polissacarídeos, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 5 mL de água destilada e Adiciona-se 2 gotas de lugol. Mudança na coloração indica reação positiva

Para proteínas e aminoácidos, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 2 mL de água destilada. Adicionou-se três gotas da solução alcoólica de alfa-naftol e, em seguida, 3 mL de ácido sulfúrico concentrado. A formação de anel violáceo indicativa de reação positiva

Para analisar a presença de saponinas espumílicas, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 1 mL de etanol 80° GL e 15 mL de água destilada. Agitou-se vagarosamente durante 1 minuto num tubo de ensaio vedado. Se a formação da espuma perdurar por mais de 30 minutos indica resultado positivo.

Já para analisar presença de taninos, foram diluídos 2 mL do extrato bruto em 10 mL de água destilada e uma gota de cloreto férrico a 1%. Mudança de coloração ou formação de precipitado indica reação positiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 estão expressos os resultados do screening fitoquímico do extrato bruto da polpa do fruto de *Sicana odorifera*, elucidando qualitativamente alguns metabolitos secundários que podem ou não ser encontrados.

TABELA 1 Screening fitoquímico do extrato bruto da polpa do fruto de *Sicana odorifera*

CONSTITUINTES QUÍMICOS	POLPA
Açúcares Redutores	+
Alcalóides	+
Catequinas	-
Depsídeos e Depsidonas	-
Derivados de Cumarina	-
Esteróides e triterpenóides	+
Flavonoides	-
Glicosídeos Cardíacos	-
Polissacarídeos	+
Proteínas e Aminoácidos	+
Saponinas	+
Taninos	-

Os açúcares redutores são chamados assim pois em sua estrutura química possuem um grupo de aldeído ou cetona que ficam livres em solução aquosa e são capazes de reduzir o bromo (Br₂). Sendo assim, possuem a capacidade de oxidarem na presença de agentes oxidantes em soluções alcalinas (BRUICE, 2014 citado por SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2003).

Os alcaloides possuem uma grande diversidade estrutural e isso lhe concede uma ampla gama de ações biológicas, como: anticolinérgicos, amebicida, emético, anti-hipertensivos, antimalárico, antitumorais, antitussígenos, hipnoanalgésico, depressor cardíaco, estimulante do SNC, diuréticos, miorre-laxante, simpatomimético, antiviral entre vários outros (ALMEIDA et al., 2015; LUCIA, 2016; SANTOS; GEMMER; OLIVEIRA, 2016).

De acordo com Simões e Spintzer (2010), os triterpenóides são produtos biossintéticos gerados a partir de unidades de isopreno. Eles possuem uma atividade anti-inflamatória, entretanto o mecanismo não é bem descrito. Agem como secretolíticos, pois promovem irritação na mucosa brônquica e aumentam o volume de secreção, ajudando na expectoração.

Os esteroides são formados a partir dos triterpenos por meio de descarboxilações, dentre suas principais bioatividades está a ação anti-inflamatória e analgésica (RODRIGUES, 2010).

Os polissacarídeos são polímeros de alto peso molecular formados a partir da polimerização de vários monossacarídeos. Nos vegetais são encontrados na forma de amido, celulose, goma, mucilagem e pectina. Vem ganhando bastante atenção nas últimas décadas devido a sua ação antitumoral, imunestimulante, anticomplemento, anti-inflamatória, anticoagulante, antiviral, hipoglicêmica e hipocolesterolemizante (SEYFRIED et al., 2016; SILVEIRA, 2015; SIMÕES, 2015).

Em relação às proteínas, é sabido que as de origem animal têm maior valor biológico em comparação com as proteínas vegetais. No entanto, populações de baixo poder aquisitivo têm acesso limitado a proteínas animais. Assim, a identificação de espécies vegetais ricas em proteínas e incentivos de cultivo e consumo destas espécies podem contribuir para diminuir as deficiências nutricionais destas populações e fornecer alternativas nutricionais para a população em geral, especialmente àquelas com hábitos e dietas alimentares diferenciados, como vegetarianos e veganos (KINUPP; BARROS, 2008).

As saponinas espumílicas são terpenos policíclicos ou glicosídeos de esteroides de alta massa molecular que possuem uma parte hidrofílica (açúcares) e

outra hidrofóbica (triterpeno ou esteroide). Esse metabolito tem sido usado com adjuvante farmacêutico em formulações, componentes ativos em fitoterápicos e como matéria prima para a síntese de esteroides. Também possui características hipocolesterolemiantes, atividade anti-inflamatória, antiviral e aumento na diurese (COSTA et al., 2017; DIAS, 2016).

CONCLUSÃO

Os testes fitoquímicos, realizados no extrato bruto da polpa do fruto de *Sicana odorifera* indicaram a presença de vários metabólitos secundários que podem contribuir para a identificação de marcadores químicos de interesse farmacológico para essa matéria-prima vegetal, análises estas que podem servir de base para estudos futuros que busquem novas fontes naturais de compostos com estas propriedades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. G. DA S. et al. PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA DE ALCALOIDES USADOS NO TRATAMENTO DA DOR. *Revista GEINTEC - Gestão, Inovação e Tecnologias*, v. 5, n. 3, p. 2284–2295, 1 set. 2015.

BARBIERI, R. L. et al. Banco ativo de germoplasma de cucurbitáceas da Embrapa Clima Temperado: período de 2002 a 2006. 29 set. 2008.

CARDOSO, M. G.; SHAN, A. Y.; SOUZA, J. A. *Fitoquímica e Química de Produtos Naturais*. Lavras: UFLA/FAEPE, 2001.

COSTA, N. C. et al. Atividade antimicrobiana e análise fitoquímica preliminar do extrato vegetal de alho no controle de fungos fitopatogênicos. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, v. 12, n. 1, p. 161–166, 22 fev. 2017.

DIAS, P. C. G. Avaliação da resposta imune induzida por diferentes adjuvantes e sua aplicação no desenvolvimento de uma vacina de subunidade contra leptospirose. 2016.

KIENTEKA, S. S. Extração e caracterização dos polissacarídeos dos frutos de *Sicana odorifera*. Dissertação (Mestrado em Ciências – Bioquímica) – Universidade Federal do Paraná, 2014.

KINUPP, V. F.; BARROS, I. B. I. D. Protein and mineral contents of native species, potential vegetables, and fruits. *Food Science and Technology*, v. 28, n. 4, p. 846-857, 2008. al do Paraná, Curitiba.

LIMA, J. F. et al. Evaluation of different substrates in the physiological quality of caroá melon [*Sicana odorifera* (Vell.) Naudim] seeds. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 12, n. 2, p. 163–167, jun. 2010.

LUCIA, R. D. *Farmacologia Integrada*. [s.l.] Clube de Autores, 2016.

RODRIGUES, W. F. *Polinização Manual em Abóboras -- Pelotas: Embrapa Clima Temperado*, 2008.

SANTOS, G.L.; GEMMER, R.E.; OLIVEIRA, E.C. Análise de açúcares totais, redutores e não-redutores em refrigerantes pelo método titulométrico de Eynon-Lane. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 8, n. 4, 2016.

SANTOS, S. P. D. Alcaloides indólicos de *Aspidosperma pyrifolium*: estudo fitoquímico e dados espectroscópicos. 2016. 244f. Dissertação (Mestrado em Química) - Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SEYFRIED, M. et al. Pectinas de plantas medicinais: características estruturais e atividades imunomoduladoras. *Revista brasileira de plantas medicinais*, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 201-214, Mar. 2016 .

SILVA, ROBERTO DO NASCIMENTO et al. Comparison methods for the determination of reducers sugars and total in honey. *Food Science and Technology*, v. 23, n. 3, p. 337-341, 2003.

SILVEIRA, M. L. L. Caracterização estrutural e ação antinociceptiva e anti-inflamatória de polissacarídeos isolados de *Pleurotus sajor-caju*. 2015.

SIMÕES, D. M. M. Caracterização físico-química de polpas de fruta com vista à otimização industrial de processos enzimáticos. masterThesis, 2015. Disponível em: <<https://ria.ua.pt/handle/10773/15355>>. Acesso em: 4 abr. 2018.

VILA VERDE, G. M.; PAULA, J. R.; CANEIRO, D. M. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais do cerrado utilizadas pela população de Mossamedes (GO). *Revista Brasileira de Farmacognosia*

QUANTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS DO GRUPO COLIFORMES NA ÁGUA DO RIO PARAÍBA DO SUL NO PERÍMETRO URBANO DO DE BARRA MANSA-RJ

Alexandre Miranda Souza¹

Yuri Heinrich Silva de Souza¹

Edilberto de Oliveira Almeida¹

Daniela da Costa Gama Silva²

Victor Maximiliano Reis Tebaldi²

RESUMO: O rio Paraíba do Sul é um dos mais importantes do Brasil, ele abriga um dos maiores parques industriais do país nas imediações de sua bacia. É responsável por abastecer as casas da população e grande parte das indústrias depende de suas águas em seus processos de produção além de ser utilizados em certos trechos para o lazer, a pesca e banho recreativo. O trabalho visou avaliar a qualidade microbiológica da água do rio no perímetro urbano de Barra Mansa-RJ. As amostras foram coletadas em três pontos da cidade. As análises microbiológicas foram feitas através da técnica de tubos múltiplos com caldo Fluorocult LMX. Os resultados demonstram que as águas do Rio Paraíba do Sul apresentam níveis de contaminação por microrganismos acima dos padrões estabelecidos pela Resolução nº357/05 do CONAMA. Logo, necessitando da aplicação de medidas para mitigar a quantidade de efluentes lançados no leito do rio.

Palavras-chave: qualidade da água; contaminação microbiana; microrganismos indicadores;

1- Auxiliar de laboratório – Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: dani_costa-gama@hotmail.com

2- Professor Doutor Orientador do Curso de Biologia Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O rio Paraíba do Sul nasce na Serra da Bocaina no Estado de São Paulo com o nome de Paraitinga, recebendo o nome rio Paraíba do Sul na confluência com o rio Paraibuna. Perfaz um percurso total de 1.137 km com uma área de drenagem de 55.000 km², desde a nascente do rio Paraitinga até a foz em Atafona (São João da Barra), no Norte Fluminense (AMORIM e FERREIRA, 1999; HILSDORF e PETRERE, 2002; MALAFAIA et al., 2012).

A urbanização é causa de relevantes impactos ambientais, fatores que acompanham esse processo, como desflorestamento, ocupação indiscriminada de áreas de mananciais, despejam de resíduos e efluentes sem tratamento contribuem para poluição e contaminação da água (FERREIRA, 2005). Dentre os itens citados, os maiores vilões para os mananciais que cortam o espectro urbano são os frequentes descartes de esgoto sanitário e lixo de formas inadequadas (ANDREOLI et al., 1999). Para aferir a qualidade da água os microrganismos mais utilizados são os do grupo dos heterotróficos totais, coliformes e *Enterococcus* (ORTEGA et al., 2009).

Coliformes totais são um grupo de bactérias gram-negativas não esporuladas capazes de fermentar lactose com produção de ácido e gás a temperaturas que variam de 32-37°C, sendo os coliformes termotolerantes, um subgrupo, mas com a capacidade de trabalhar a uma faixa mais elevada de temperatura, de 44-45°C. Dentro do grupo está incluída a *E. coli*, que habita primariamente o intestino de animais homeotérmicos (BETTEGA et al., 2006).

E. coli é considerada o melhor bioindicador, por ser de fácil isolamento, identificação e apresentar um período de sobrevida semelhante ao dos patógenos mais comuns (DA SILVA, 2005).

O trabalho visou avaliar a qualidade da água do Rio Paraíba do Sul em três pontos situados no perímetro urbano da cidade de Barra Mansa-RJ, tomando-se como base os indicadores microbiológicos como contagem de coliforme totais, *E. coli*.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no trecho do rio Paraíba do Sul que se encontra no perímetro urbano da cidade de Barra Mansa-RJ. As coletas foram realizadas nos meses de março, abril, maio e junho de 2018 em três pontos do rio localizados nos bairros Vila Nova (22°31'30.6"S 44°11'19.8"W), Centro (22°32'30.8"S 44°10'17.8"W) e Ano Bom (22°32'27.7"S 44°09'05.7"W), denominados de P1, P2 e P3, respectivamente.

Para determinação do Número Mais Provável (NMP) de coliformes foi empregada a Técnica dos Tubos Múltiplos, inoculando-se séries de 5 tubos de Caldo Fluorocult® LMX para cada diluição (até 10⁻⁵). As diluições foram preparadas utilizando-se tampão fosfato com cloreto de magnésio como diluente. Os tubos foram incubados a 35°C/24h. Foram considerados positivos para coliformes totais todos os tubos que apresentaram mudança de coloração do meio de cultura de amarelo para verde, e para *E. coli* observou-se presença de fluorescência azul sob luz UV (365nm). Para a confirmação de *E. coli* foi realizado o teste de indol adicionando-se uma gota do reagente de Kovacs. A formação de um anel vermelho foi confirmativa para a presença de *E. coli*. As análises microbiológicas foram feitas de acordo com o descrito em Silva et al. (2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 Contagens de microrganismos coliformes totais e *E. coli* em amostras de água do Rio Paraíba do Sul em Barra Mansa-RJ.

Amostra Pontos de coleta	Coliformes Totais (NMP/100mL)	<i>E. coli</i> (NMP/100mL)
P1 (a)	5,4x10 ⁵	8,4x10 ⁴
P1 (b)	3,1x10 ⁵	3,5x10 ⁴
P1 (c)	1,6x10 ⁵	2,8x10 ⁴
P1 (d)	2,4x10 ⁴	2,4x10 ³
P2 (a)	3,5x10 ⁴	1,6x10 ⁴
P2 (b)	2,2x10 ⁵	4,6x10 ⁴
P2 (c)	1,4x10 ⁵	1,1x10 ⁵
P2 (d)	9,2x10 ⁴	2,4x10 ³
P3 (a)	3,5x10 ⁵	5,4x10 ⁴
P3 (b)	2,4x10 ⁵	5,4x10 ⁴
P3 (c)	1,7x10 ⁵	3,5x10 ⁴
P3 (d)	5,4x10 ⁴	5,4x10 ³

*Nota: Amostras seguidas pela letra "a" referem-se ao mês de março; amostras seguidas pela letra "b" referem-se ao mês de abril; amostras seguidas pela letra "c" referem-se ao mês de maio; amostras seguidas pela letra "d" referem-se ao mês de junho.

O trecho do rio Paraíba do Sul que corta o município de Barra Mansa é considerado um rio de classe 2. Para abastecimento da população, a Resolução nº 357/05 do CONAMA estabelece uma contagem máxima de 1,0x10³ NM-P/100mL de coliformes termotolerantes e/ou *E. coli* (CONAMA, 2005).

Todas as amostras apresentaram um número superior aos parâmetros estabelecidos pelo CONAMA para *E. coli*. *E. coli* é um microrganismo intra-intes-

tinal de animais homeotérmicos, não possui a capacidade de crescer fora de seu ambiente de origem, assim, sua presença na água em números elevados indica a contaminação fecal, que pode ter sua origem nos efluentes liberados ao longo do rio (REBOUÇAS et al., 2017). Togoro e Marques (2006), em sete pontos do rio Paraíba localizados entre Porto Real-RJ e Barra do Piraí-RJ, também encontraram valores elevados de coliformes fecais, que atingiram o patamar de $9,16 \times 10^3$ NMP/100mL, esse resultado demonstra que a contaminação aumentou desse período até o presente momento.

Rebouças et al. (2002) dizem que a água é um meio de dissolução de microrganismos, dessa forma como expresso por Emiliani e De Paira González (1998), o período chuvoso pode aumentar a quantidade de bactérias na água por transporta-las de diversos lugares até o leito dos rios. Neste trabalho é possível observar uma leve tendência de queda com o passar dos meses.

CONCLUSÃO

Os resultados desse trabalho demonstram que no trecho urbano do município de Barra Mansa-RJ as águas do Rio Paraíba do Sul estão fora dos padrões estabelecidos pelo órgão regulador para um rio de classe 2. Os resultados contribuem para que sejam adotadas medidas para a redução de efluentes lançados no rio e assim preservar a água que é destinada ao consumo e à biodiversidade.

REFERÊNCIAS

AMORIM, D. S.; FERREIRA, M. E. Um estudo sobre a qualidade das águas do rio Paraíba do Sul, no vale do Paraíba, no período de 1978 a 1994. Simpósio Brasileiro de Recursos Hídricos, v. 13, 1999.

ANDREOLI, C. V.; DALARMI, O.; LARA, A. I.; ANDREOLI, F. N. Limites ao desenvolvimento da região metropolitana de Curitiba, impostos pela escassez de água. Sanare, Curitiba, v. 12, n. 12, p. 31–42, 1999.

BETTEGA, J. M. P. R.; MACHADO M. R.; PRESIBELLA, M.; BANISKI, G.; BARBOSA, C. A. Métodos analíticos no controle microbiológico da água para consumo humano. Ciência e Agrotecnologia, v. 30, n. 5, p. 950–954, 2006.

CONAMA, R. 357, de 17 de Março de 2005. Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA, v. 357, 2005.

DA SILVA, N. Manual de métodos de análise microbiológica da água. [s.l.] Livraria Varela, 2005.

EMILIANI, F.; DE PAIRA GONZÁLEZ, S. M. Bacteriological Quality of Bendetti Lake (Santo Tome, Santa Fe Province, Argentina) and Associated Environmental Variables. *Revista Argentina de microbiologia*, v. 30, n. 1, p. 30–38, 1998.

FERREIRA, M. M. Impactos ambientais da ocupação urbana na bacia hidrográfica do Igarapé Batista Rio Branco–Acre. 2005.

HILSDORF, A. W. S.; PETRERE, M. Peixes da bacia do rio Paraíba do Sul: aspecto de sua diversidade e conservação. *Ciência Hoje*, v. 30, n. 180, p. 62–65, 2002.

MALAFIA, J. P.; MIRANDA, A. C. DE; GOMES, H. P. A BACIA DO RIO PARAÍBA DO SUL: CENÁRIO DE UMA ATIVIDADE DE EAA PARTIR DE PROBLEMAS AMBIENTAIS. *Revista Científica ANAP Brasil*, v. 5, n. 5, 10 nov. 2012.

ORTEGA, C.; GABRIELE, H. M. S.; ABDELZAHER, A.; WRIGHT, M.; DENG, Y.; STARK, M. S. Correlations between microbial indicators, pathogens, and environmental factors in a subtropical estuary. *Marine pollution bulletin*, v. 58, n. 9, p. 1374–1381, 2009.

REBOUÇAS, A. DA C.; BRAGA, B. P. F.; TUNDISI, J. G. Águas doces no Brasil: capital ecológico, uso e conservação. [s.l.] Escrituras, 2002.

REBOUÇAS, A. DA C.; BRAGA, BENEDITO; TUNDISI, JOSÉ, G. Águas Doces no Brasil: Capital Ecológico, uso e conservação. [s.l.] Escrituras Editora e Distribuidora de Livros Ltda., 2017.

SILVA, N.; JUNQUEIRA, V. C. A.; SILVEIRA, N. F. A.; TANIWAKI, M. H.; SANTOS, R. F. S.; GOMES, R. A. Manual de métodos de análise microbiológica de alimento e água, Livraria Varela, 2005.

TOGORO, E. S.; MARQUES, M. Qualidade da água e integridade biótica: estudo de caso num trecho fluminense do Rio Paraíba do Sul. [s.l.] Tese Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 184p, 2006.

RIQUEZA DA ANUROFAUNA DO DISTRITO DE CARLOS EULER, PASSA VINTE- MG

Mariana Aparecida Fonseca¹

Carlos Alberto dos S. Souza²

RESUMO: O distrito de Carlos Euler, no município de Passa Vinte-MG, não possui informações sobre a diversidade de anurofauna, mesmo a área sendo considerada como de importante interesse ecológico/conservacionista. Neste contexto, o estudo visou avaliar a riqueza da anurofauna do distrito de Carlos Euler, município de Passa Vinte-MG. A amostragem da anurofauna foi realizada através de: (i) busca ativa limitada por tempo; (ii) registro bioacústico (não limitado por tempo) realizados com gravador; e (iii) encontros acidentais. Os espécimes amostrados foram caracterizados taxonomicamente de acordo com sua morfologia externa e bioacústica. O tombamento foi feito na Coleção de História Natural da Universidade Federal do Piauí (CHNU-FPI). Além das três morfoespécies, foram encontrados um total de 30 espécies pertencentes a 13 gêneros e 7 famílias. De todas 30 espécies registradas, cerca de 63,3% da amostragem tem um elevado nível de endemismo para o bioma de Mata Atlântica. A maior representatividade foi da família Hylidae. Sendo assim, o estudo expôs não só a necessidade de se priorizar ações para conservação da região estudada como também ressaltar que a riqueza de espécies encontrada representa parte de uma diversidade que deverá ser melhor amostrada futuramente.

Palavras-chave: Anfíbios, diversidade, Hylidae, Serra da Mantiqueira.

1- Discente do 8º período do Curso de Biologia do Centro Universitário de Barra Mansa. .E-mail: mariana.fonseca_@hotmail.com,

2- Professor Mestre do Curso de Biologia do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ., e-mail: seteorus@yahoo.com.br, campus

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, existem 1.039 espécies de anfíbios anuros descritos, distribuídos em 20 famílias e 90 gêneros (SEGALA et al. 2016). Dados que colocam o Brasil em primeiro lugar no que se refere à diversidade de anfíbios (BERNARDE et al. 2012). De todas essas espécies, aproximadamente 529 ocorrem no bioma Floresta Atlântica, sendo que 472 são endêmicas desse habitat (HADDAD et al. 2013).

A heterogeneidade do domínio morfoclimático da Mata Atlântica proporciona grande diversidade de espécies e de grupos filogenéticos com alto grau de endemismos (AB'SÁBER et al. 1966; DUELLMAN et al. 1999; MARTINS & HADDAD, 2010; MYERS et al. 2000; FORLANI et al. 2010), entretanto, apesar da importância biológica desse bioma, o conhecimento sobre a diversidade da anurofauna na Mata Atlântica ainda é incipiente, até mesmo quando se refere a à Unidades de Conservação e outras reservas de importância ambiental na região Sudeste.

Áreas abrangidas pela Mata Atlântica como o Distrito de Carlos Euler (22°10'S; 44°16'O) e o município de Passa Vinte, Mesorregião sul/sudoeste do Estado de Minas Gerais microrregião de Andrelândia (CEMIG 2016), ainda não foram devidamente investigadas quanto ao conhecimento da diversidade de anfíbios anuros. Sendo áreas caracterizadas por fitofisionomias de grande heterogeneidade da Serra da Mantiqueira e potenciais redutos de espécies endêmicas, devido à sua inserção no mosaico da Mantiqueira, cujo relevo acidentado proporciona grande diversidade de habitats que, associado à fragmentação florestal histórica, pode proporcionar isolamento de grupos filogenéticos nos micro-habitats remanescentes (ICMBio 2017), considerando a dispersão limitada do táxon. Certamente, estes aspectos podem proporcionar um subconhecimento da real riqueza e distribuição das espécies de anuros a não ser que se façam estudos abrangentes e detalhados nas localidades adjacentes.

Neste contexto, o estudo visou avaliar a riqueza da anurofauna do distrito de Carlos Euler, município de Passa Vinte/MG.

METODOLOGIA

O levantamento faunístico foi realizado na localidade de Carlos Euler (22°10'S; 44°16'W), no Município de Passa Vinte, Mesorregião sul/sudoeste do Estado de Minas Gerais compreendendo parte da APA da Serra da Mantiqueira (ICMBio 2017).

A amostragem da anurofauna foi realizada através de: (i) busca ativa limitada por tempo, que consiste na procura visual (e auditiva) em que uma ou mais pessoas buscam ativamente pelos anuros nos diversos habitats acessíveis (LIMA & PEDERASSI 2015); (ii) registro bioacústico (não limitado por tempo) realizados com gravador digital; e (iii) encontros acidentais, onde se enquadram, por exemplo, espécimes coletados durante deslocamento por estradas, atropelados ou em busca sem delimitação de tempo (BERNARDE 2004)

Os espécimes amostrados foram caracterizados taxonomicamente de acordo com sua morfologia externa e bioacústica (HEYER et al. 1990; BALDISSE-RA et al. 2004). As análises bioacústicas foram feitas com o software Raven Pro® 1.5. Quando possível, espécimes foram coletados e eutanasiados por resfriamento e imersão em álcool fraco (concentração de 10,0%), posteriormente fixados em formol a 10% e preservados em álcool 70% (KOK & KALAM-NDEEN 2008).

Todo material teve o tecido retirado e preservado em álcool PA. O tombamento foi feito na Coleção de História Natural da Universidade Federal do Piauí (CHNUFPI). A autorização para coleta foi emitida pelo SISBIO/ICM-Bio sob nº 50.094/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 30 espécies pertencentes a 13 gêneros e 7 famílias, e três morfoespécies. A família Hylidae apresentou maior riqueza de espécies (18 spp., 54,5%), enquanto Brachycephalidae, Cycloramphidae e Hylodidae (1 spp., 3,0% cada). A maior representatividade de Hylidae é um resultado esperado quando se trata de estudos sobre a fauna de anuros para a Região Neotropical (HEYER et al. 1990).

Do total de espécies registradas, 30,3% (10 spp.) foram identificadas apenas por zoofonia, enquanto 42,4% (14 spp.) das espécies identificadas foram registradas apenas visualmente, ou seja, no ato da coleta os espécimes não se encontravam vocalizando. A riqueza de espécies variou sazonalmente com uma maior diversidade registrada no período úmido, que correspondem às estações de primavera e verão. A atividade dos anuros é dependente de fatores ambientais como pluviosidade, umidade relativa do ar e temperatura. A maior atividade de vocalização ocorreu durante a noite, resultado esperado para a maioria dos anuros (DUELLMAN et al. 1994).

Pelo menos, 19 espécies (63,3%) encontradas durante as amostragens, sendo elas: *Ichnocnema guentheri*, *Rhinella ornata*, *R. icterica*, *Thoropa miliaris*, *Aplastodiscus arildae*, *Boana faber*, *B. pardalis*, *B. polytaenia*, *D. anceps*, *D. elegans*, *D. microps*, *Scinax crospedospilus*, *S. hayii*, *S. fuscomarginatus*, *Hylodes phyllodes*, *Adenomera marmorata*, *Physalaemus olfersi*, *Proceratophrys boiei* e *P. melanopogon*, reiteram as afirmações de Haddad (2013), quanto ao elevado nível de endemismo para o bioma de Mata Atlântica. Além disso, os resultados expõem a necessidade de se priorizar ações para conservação da região estudada.

O distrito de Carlos Euler superou 50,0% das expectativas de diversidade de anfíbios anuros quando comparada com outras áreas localizadas na Serra da Mantiqueira, como a Serra do Brigadeiro com 58 espécies de anuros (Moura et al., 2012), e outras localidades como por exemplo no Parque Estadual do Rio Doce, Minas Gerais (38 spp.), Serra do Tabuleiro, Espírito Santo (32 spp.), município do Rio de Janeiro (69 spp.) e Parque Estadual Intervales, São Paulo (48 espécies) (BERTOLUCI 1994; FEIO et al. 1998; IZECK-SOHN & CARVALHO-E-SILVA 2001; WACHLEVSKI et al. 2014).

Pelo menos 90,9% das espécies amostradas foram classificadas na categoria de risco de extinção, como “pouco preocupante” pela IUCN Red List of Threatened Species, enquanto no Brasil nenhuma das espécies amostradas encontravam-se relacionadas em alguma categoria de risco de extinção. Os anuros são o grupo de vertebrados reconhecidos como um dos mais ameaçados do mundo (VERDADE 2010). Cerca de 32,0% das espécies de anfíbios são conhecidas como ameaçadas ou extintas e 25,0% ainda possuem dados insuficientes para determinar o seu status de ameaça (IUCN 2018). Aproximadamente 159 espécies já podem estar extintas, na mesma proporção que 120 espécies não foram registradas nos últimos anos, e ainda 42,0% das espécies estão com suas populações em declínio (IUCN 2018). Uma das maiores ameaças para o declínio das populações são a perda de habitat, algo que estamos diretamente ligados, como por exemplo, uma ação que foi registrada em Carlos Euler, brejos são drenados devido à pecuária.

Os ambientes naturais são reduzidos a pequenos remanescentes ou a fragmentos alterados cada vez mais isolados uns dos outros. A redução de área, associada ao isolamento, afeta toda a biodiversidade (VERDADE 2010).

Considerando a exclusão das morfoespécies entre as amostras, somente quatro espécies (13,3%) foram registradas em ambas as estações, úmida e seca, sendo elas: *Rhinella icterica*, *Boana pardalis*, *B. polytaenia* e *Dendrop-*

sophus anceps. Pelo menos, 24 espécies amostradas (80,0 %) foram registradas exclusivamente na estação úmida, enquanto duas espécies (6,6%) foram registradas exclusivamente na estação seca. A riqueza de espécies variou sazonalmente com uma maior diversidade registrada no período úmido, que correspondem às estações de primavera e verão. A atividade dos anuros é dependente de fatores ambientais como pluviosidade, umidade relativa do ar e temperatura. A maior atividade de vocalização ocorreu durante a noite, resultado esperado para a maioria dos anuros (DUELLMAN et al. 1994).

Excetuando *Thoropa miliaris*, *Aplastodiscus arildae*, *Ololygon* sp. e *Adenomera* sp. que foram registradas respectivamente em afloramento rochoso, sob árvores e solo, as demais espécies foram registradas no interior ou no entorno de corpos d'água, como córregos, lagoas e brejos (87,8%). Assim como em outros estudos, os corpos d'água tiveram uma maior riqueza de espécies. Os modos reprodutivos do grupo geram restrições a alguns habitats, como por exemplo, *Leptodactylus* e *Physalaemus* (*Leptodactylidae*) que depositam os ovos em ninhos de espuma construídos em ambientes temporários: flutuantes, em *P. cuvieri* e *P. olfersii*, ou no interior de tocas construídas nas margens, em *L. fuscus* (HADDAD et al.1990).

CONCLUSÃO

Apesar do pouco tempo e do esforço amostral limitado, os resultados encontrados foram acima do esperado para o Distrito de Carlos Euler, dado a contínua fragmentação e outros distúrbios antrópicos sobre os remanescentes naturais. A riqueza de espécies encontrada representa parte de uma diversidade que deverá ser melhor amostrada futuramente, mas o elevado potencial da área exige maiores esforços de conservação, inclusive a elaboração imediata do plano de manejo para gerir os recursos naturais da APA da Mantiqueira.

REFERÊNCIAS

- AB'SÁBER, OS. 1966. O domínio dos mares de morros no Brasil. *Geomorfologia*, 2: 1–9.
- BALDISSERA, S.A.Jr., Caramaschi, U. & Haddad, C.S.D. 2004. Review of the *Bufo* crucifer species group with the description of two new related species (Amphibia: Anura: Bufonidae). *Arq. Mus. Nac. Rio J.* 62(3):255-282.
- BERNARDE, O.S. 2012. Anfíbios e Répteis: introdução ao estudo da herpetofauna brasileira. Curitiba, PR. Anolis Books. 320 pp.

BERTOLUCE, J. 2001. Anfíbios anuros. In: LEONEL, C. (ed.), Intervalos. Fundação para a Conservação e Produção Florestal do Estado de São Paulo. São Paulo.

CEMIG–Companhia Energética de Minas Gerais. 2017. Bacia do Rio Grande. Disponível em: [//www.cemig.com.br/ptbr/A_Cemig_e_o_Futuro/sustentabilidade/nossos_programas_ambientais/peixe_vivo/Páginas/rio_grande.aspx](http://www.cemig.com.br/ptbr/A_Cemig_e_o_Futuro/sustentabilidade/nossos_programas_ambientais/peixe_vivo/Páginas/rio_grande.aspx) Acessado em 29.11.2016.

DUELLMAN e TRUEB. Biology of Amphibians. The John Hopkins University Press. Baltimore and London, 1986, versão 1994.

DUELLMAN, WE. 1999. Global distribution of amphibians: patterns, conservation, and future challenges. In: Duellman, WE (ed.). Patterns of Distribution of Amphibians: A Global Perspective. Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore, Maryland, p. 1–30.

FEIO, R. N.; Wiederhecker, H; Braga, U.M.L. & Santos, P. S. 1998. Anfíbios do Parque Estadual do Rio Doce. Universidade Federal de Viçosa e Instituto Estadual de Florestas. Imprensa Universitária, Viçosa.

FORLANI, MC; Bernardo, PH; Haddad, CFB & Zaher, H. 2010. Herpetofauna do Parque Estadual Carlos Botelho, São Paulo, Brasil. Biota Neotropica.

FROST, D. Amphibian species of the world: an online reference. Version 6.0 New York: American Museum of Natural History, 2018. Disponível em: <http://research.amnh.org/vz/herpetology/amphibia/> acessado em: 26.05.2018.

HADDAD, C.F.B., Toledo, L.F., Prado, C.P.A., Loebmann, D., Gasparini, J.L., Sazima, I. (2013): Guia dos Anfíbios da Mata Atlântica – Diversidade e Biologia, 1ª edição, p. 544. Anolis Books Editora.

HADDAD, CFB; Toledo, LF; Prado, CPA; Loebman, D; Gasparini, JL & Sazima, I. 2013. Guia dos Anfíbios da Mata Atlântica. Curitiba, PR. Editora Anolis Books. 544 pp.

HEYER, WR; Rand, AS; Cruz, CAG; Peixoto, OL & Nelson, CE. 1990. Frogs of Boracéia. Arquivos de Zoologia, 31: 231–410.

INCBio, Instituto Chico Mendes de conservação de biodiversidade. Disponível em : <http://www.icmbio.gov.br/porta/unidadesdeconservacao/biomas-brasileiros/mata-atlantica>, acessado em: 13.08.2017

IUCN, Lista Vermelha de Espécies Ameaçadas. Versão 2018-1. Disponível em: <http://www.iucnredlist.org>, acessado em: 05.07.2018.

Izecksonhn, E. & Carvalho, S. P., 2001. Anfíbios do município do Rio de Janeiro. Ed. UFRJ, Rio de Janeiro.

Kok, FJR & Kalamandeen, M. 2008. Introduction to the taxonomy of the amphibians of Kaieteur National Park, Guyana. ABC Taxa, 5: 1–278.

LIMA, MSCS & Pederassi, J. 2015. Introdução à ecologia dos anfíbios anuros. In: LIMA, MSCS; Carvalo, LS & Prezoto, F. (Eds). Métodos em Ecologia e Comportamento Animal. Piauí, EDUFPI.

MARTINS, IA & Haddad, CFB. 2010. A new species of *Ischnocnema* from highlands of the Atlantic Forest, Southeastern Brazil (Terrarana, Brachycephalidae). Zootaxa, 2617: 55–65.

MYERS, N., R. A. Mittermeier, C. G. Mittermeier, G. A. B. Fonseca & J. Kent. 2000. Biodiversity hotspots for conservation priorities. Nature 403: 853–858.

MYERS, N., R.A. Mittermeier, C.G. Mittermeier, G.A.B. Fonseca & J. Kent. 2000. Biodiversity hotspots for conservation priorities. Nature 403: 853–845.

Segala, MV; Caramaschi, U; Cruz, CAG; Grant, T; Haddad, CFB; Garcia, PCA; Berneck, BVM & Langone, JÁ. 2016. Brazilian Amphibians: isto f Species. Herpetologia Brasileira, 5(2): 34–46.

Verdade, Vanessa K.; Dixo, Marianna; Curcio, Felipe F. Os riscos de extinção de sapos, rãs e pererecas em decorrência das alterações ambientais. estudos avançados, v. 24, n. 68, p. 161–172, 2010.

ENFERMAGEM

A ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE LOCALIZADO NA BAHIA DA ILHA GRANDE.

Alessandra Afonso Ferreira Silvano¹

Lais da Gama Dias Silva²

RESUMO: A Atenção Primária a Saúde implementada no Brasil trás como proposta otimizar o acesso da população aos serviços de saúde e, atuando junto a comunidade, reduzir os danos à saúde da população por meio de medidas preventivas e educativas. As ações da Atenção Primária à Saúde envolvem reduzir as internações hospitalares por condições sensíveis. Esse estudo trata de um levantamento epidemiológico transversal, realizado em uma população composta por indivíduos hospitalizados em um Hospital situado na região da Baía de Ilha Grande no período de 2012 a 2015, inserida na base de dados do DataSus. Tendo como tema proposto “a Análise Epidemiológica das internações em um hospital de médio porte localizado na Bahia da Ilha Grande”, essa pesquisa propôs por objetivos: Descrever retrospectivamente a série histórica das condições clínicas mais incidentes nas internações hospitalares correlacionando-as às condições consideradas sensíveis a atenção básica. Especificamente os objetivos delimitados foram: - Levantar os diagnósticos clínicos presentes na série histórica das internações hospitalares no período de 2012 a 2015, consolidando os mais incidentes; - Levantar, dentre as causas mais incidentes na série histórica das internações hospitalares as sensíveis a atenção básica. Já que o material que foi analisado sofreu algumas restrições devido à falta de dados em planilhas disponíveis para a pesquisa. Este trabalho contribuiu para um diagnóstico loco-situacional sobre as morbidades que subsidiaram o planejamento de metas e de ações em prol das definições de políticas de saúde do município da Bahia da Ilha Grande.

1- Discente do 10º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).E-mail: alessandraparaty27@hotmail.com

2- Professora Mestra do Curso do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: .enfermagem@ubm.br

Trata-se sobre a reflexão do acesso da população a rede de serviços que tendo como finalidade proteger a saúde das pessoas, como também verificar as características de adoecimento da população assistida. Um novo estudo envolvendo a Rede de Atenção e o acesso da população contribuiria muito para melhor diagnóstico de saúde desta população. Deste modo haveria melhor condição de instrumentalizar algumas tomadas de decisão no que se refere a gestão dos serviços de saúde. Conclui-se que os dados ministeriais que culminam com os dados DataSUS do município que os resultados da atenção primária foram possíveis identificar algumas reformulações nas políticas públicas vigentes, tendo como consequência a redução das internações hospitalares por problemas de saúde, assim sendo avaliar o comportamento das internações.

Palavras-Chaves: Internações; Atenção Básica; Dados Epidemiológicos, DataSus.

INTRODUÇÃO:

Esta pesquisa nasceu do desejo de ampliar meu conhecimento sobre os eventos mórbidos presentes que determinam a hospitalização dos indivíduos no intuito de refletir não só sobre o acesso da população à rede de serviços que tem por finalidade proteger a saúde das pessoas, como também verificar as características de adoecimento da coletividade.

Para discutir e esclarecer essas questões propõe-se por temática, “a Análise Epidemiológica das internações em um hospital de médio porte localizado na Bahia da Ilha Grande”.

Este estudo tem por contribuição a consolidação de um diagnóstico loco-situacional de morbidades que poderá subsidiar o planejamento de metas e de ações em prol das definições de políticas de saúde do município.

A partir dos registros e de dados relacionados a esses eventos mórbidos como causa de internações hospitalares é possível realizar análises que instrumentalizam a tomada de decisão no que se refere a gestão dos serviços de saúde e, consequentemente, no atendimento das necessidades de saúde da população.

Assim, essa pesquisa propõe por objetivos:

OBJETIVO GERAL:

Descrever retrospectivamente a série histórica das condições clínicas mais incidentes nas internações hospitalares correlacionando-as às condições consideradas sensíveis a atenção básica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Levantar os diagnósticos clínicos presentes na série histórica das internações hospitalares no período de 2012 a 2015, consolidando os mais incidentes;

Levantar, dentre as causas mais incidentes na série histórica das internações hospitalares as sensíveis a atenção básica;

JUSTIFICATIVA:

As condições sensíveis à atenção primária representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Essas atividades, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas, assim sendo avaliar o comportamento das internações significa refletir sobre os resultados da atenção primária e a possibilidade de apontar reformulações nas políticas públicas vigentes, justificando desta forma o desenvolvimento deste estudo.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, cada indivíduo é avaliado para o fator de exposição e a doença em determinado momento. De acordo com Medronho, (2003, p. 125) define estudo seccional como estratégia de estudo epidemiológico que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade.

A população do estudo foi composta por todos os indivíduos hospitalizados no Hospital situado na região da Baía de Ilha Grande que possui 41.454 habitantes (segundo dados do IBGE), no período de 2012 a 2015.

Os dados de hospitalização foram obtidos do Banco de Dados do DATASUS, cujos critérios de seleção foram: idade; ano de ocorrência; sexo e causa básica da internação. E ainda foi levantado, no mesmo recorte temporal, a cobertura da ESF anual.

DISCUSSÃO:

De acordo com os dados do IBGE a População estimada de Paraty em 2010 eram de 37.533 pessoas e em 2017 eram de 41.454 pessoas, tendo a Densidade demográfica de 40,57 hab/km². Tendo uma área da unidade territorial em 2016 de 925,392 km². Mas esses dados sofrem alterações devido à localização geográfica, alta temporada (verão) e a demanda turística da cidade em relação a oferta de eventos que ocorrem em todo calendário anual.

A disponibilização do Banco de dados do DATASUS traz um fator limitador por ter uma alimentação muito pouco atualizada, que obriga os pesquisadores a se restringirem aos períodos de 2012-2015.

Portanto, das informações obtidas no banco de dados do Ministério da Saúde (MS), pelo sistema do DATASUS, o primeiro produto foi o quantitativo de internações do período citado no parágrafo acima. Está retratado no Quadro Demonstrativo 1, conforme abaixo:

Quadro 1: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - município pesquisado -Rio de Janeiro

Região de Saúde/Município	2012	2013	2014	2015	Total
Município pesquisado	849	659	1443	1560	4644
Total	849	659	1443	1560	4644

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar pelo histórico das internações, percebe-se que de 2012 até 2015 houve um aumento das internações da ordem de 55% no período estudado. Este percentual não está equivalente à porcentagem (%) de crescimento da população. Este aumento é muito maior, o que remete a algumas reflexões. Pode expressar um maior adoecimento da população? A população de Paraty, que anteriormente buscava outros serviços para internação, passou a procurar a internação naquele nosocômio? Segundo informação dos gestores daquele hospital, o número de leitos não sofreu ampliação significativa. O número de acomodações entre os anos de 2012 a 2015 eram de 40 leitos aproximadamente.

A partir deste universo, passou-se a analisar as causas de morbidade hospitalar, que estão descritas no Quadro Demonstrativo a seguir.

Quadro 2: Morbidade Hospitalar do SUS por lista de morbidade CID-10, município pesquisado – RJ, no período de 2012-2015

LISTA MORBIDADE CID-10		2012	2013	2014	2015	Total
01	Gravidez parto e puerpério	305	240	436	456	1473
02	Doenças do aparelho respiratório	83	63	192	200	563
03	Doenças do aparelho digestivo	98	78	138	134	462
04	Doenças do aparelho circulatório	91	56	162	139	455
05	Doenças do aparelho geniturinário	70	55	116	126	376
06	Lesões envenenamento ou causas externas	31	52	139	127	358
07	Doenças infecciosas e parasitárias	39	58	101	132	331
08	Neoplasias (tumores)	30	20	52	38	146
Total		747	622	1336	1352	4057

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A primeira causa de morbidade, tratando de hospital que possui setor obstétrico, torna-se esperado que a gravidez, parto e puerpério estejam no topo da lista. (BRASIL, 2015)

Doravante, as doenças respiratórias assumem o segundo grupo de causas de internação, o que remete a pensar sobre o universo adulto e infantil compreendido naquele hospital. A inquietação que motivou a pesquisa começa a se delinear, visto que muitas doenças respiratórias podem ser prevenidas ou controladas na Atenção Básica. As internações por problemas respiratórios apresentaram um crescimento, com destaque aos anos de 2014 e 2015.

A seguir os problemas do aparelho digestivo aparecem, inclusive com um aumento expressivo entre 2014 e 2015.

As internações por problemas circulatórios seguiram as mesmas tendências que os problemas do aparelho digestivo.

Posteriormente seguem as internações provocadas pelas Doenças do aparelho geniturinário, e por fim as Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas, que apesar de ocupar somente o sexto lugar, cha-

ma a atenção pelo súbito aumento nos dois últimos anos analisados.

Estas condições de internação, poderiam ser evitadas? Ou controladas em outros níveis de atenção? Quais as razões deste aumento concentrado nos dois últimos anos analisados? Para responder a isto, compilamos os dados das duas principais causas dos seis capítulos do CID 10 destacados acima, projetados no quadro 3:

As duas maiores causas de cada capítulo foram descritas no gráfico a seguir:

Quadro Demonstrativo 3: Causas de Morbidade Hospitalar, dentre os Grandes grupos de CID - Município Pesquisado /RJ- 2012-2015

LISTA MORBIDADE - CID-10	2012	2013	2014	2015	TOTAL
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO					
Parto único espontâneo	174	157	195	195	733
Outras complicações da gravidez e do parto	70	51	138	144	419
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO					
Pneumonia	54	39	106	116	324
Bronquite aguda e bronquiolite aguda	19	12	61	50	152
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO					
Doenças do apêndice	13	25	47	25	112
Colelitíase e colecistite	24	15	30	39	110
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO					
Acid vascular cerebr ãi espec hemorrág ou isq	22	12	36	27	100
Insuficiência cardíaca	28	7	38	22	97
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO					
Cistite	12	20	28	56	120
Outras doenças do aparelho urinário	15	11	41	16	83
LESÕES ENVENENAMENTO OU OUTRA CAUSA EXTERNA					
Fratura de outros ossos dos membros	18	30	52	53	157
Fratura do fêmur	5	8	23	14	53
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS					
Outras doenças bacterianas	15	34	68	60	177
Restante de outras doenças bacterianas	15	34	68	60	177
NEOPLASIAS (TUMORES)					
Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	11	10	29	20	73
Neopl malign outr local mal def secun e não esp	1	2	2	4	10

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As doenças com maior incidência que podem ser tratadas na Atenção Básica, como demonstrado acima, foram 174 mulheres que tiveram Parto espontâneo em 2012, já em 2015 houve um aumento de 12%, atingindo 195 mulheres que utilizaram esse serviço.

As tabulações com causa: outras complicações da gravidez e do parto teve um aumento muito expressivo de 2012 à 2015 (cerca 101%). Já neste item, a reflexão que se faz necessária remete a qualidade do pré-natal de risco habitual, que é condição sensível para atenção básica. Tendo aumentado ao longo destes anos o % de cobertura de ESF de 18 % em 2012 para 71% em 2015, a qualidade de assistência ao pré-natal e parto não poderia dirigir-se ao patamar inverso. (DATASUS, 2015).

Em relação as doenças do aparelho respiratório, os pacientes internados com pneumonia, tiveram um aumento significativo de 102% em relação aos anos de 2012 para 2015. Já pacientes internados com Bronquite ou Bronquiolite Aguda um aumento de 31 pessoas em relação a 2012. Lembrando que as afecções brônquicas deveriam ser controladas na Atenção básica, e que a maioria dos quadros de pneumonia são tratados na Atenção Básica.

Já as Doenças do Aparelho Digestivo como Doenças do Apêndice, teve um aumento de 99% tanto Colelitíase e Colecistite, também teve um aumento 52% de um ano para outro. Porém são patologias com resolução no âmbito hospitalar. Não foi possível relacionar o cenário do diagnóstico, se houve referências entre os níveis de atenção.

Como as Doenças do Aparelho Circulatório, verificou-se um aumento de 24% de pacientes internados com Acidente Vascular Cerebral não especificado Hemorrágico ou Isquêmico e verificou-se também uma dedução de 25% em relação aos 3 anos.

Também as internações de pacientes com Doenças do Aparelho Genituri-nário, foi apurado um aumento de quase 500% pacientes com Cistite e com outras doenças do aparelho urinário não teve diferença conceitual.

O diagnóstico de Cistite preocupa quando aparece justificando internações, o que deveria ocorrer com Infecções refratárias ou recidivantes, em imunossuprimidos e em condições especiais.

Já os pacientes com lesões envenenamento ou outra causa externa, houve 157 pacientes com Fratura de outros ossos dos membros, sendo 18 pacientes em 2012 e 53 pacientes em 2015, um aumento de 300%. Já com Fratura do Fêmur também teve um aumento de 300% no mesmo período.

Neste recorte de análise, deve-se destacar a atividade de prevenção em relação aos acidentes domésticos, aos acidentes com idosos, o que é tarefa primordial da atenção básica.

A incidência de pacientes com algumas doenças bacteriana infecciosas e parasitárias houve um aumento de 400%.

E por fim, os pacientes internados com tumores ou neoplasias, tiveram 100% de aumento de pacientes com outras neoplasias em situações benignas e comportamentos incertos e 40% de aumento de pacientes com Neoplasias malignas ou outros locais secundários e não especificados. Como em outros municípios, deve-se interrogar se os percentuais neste caso devem-se a maior detecção ou o crescimento da ocorrência.

CONCLUSÃO:

Tratou-se de um estudo descritivo, onde foi discutido e esclarecido sobre as questões que propôs a temática, “Análise Epidemiológica das internações em um hospital de médio porte localizado na Bahia da Ilha Grande”. Contribuindo para um diagnóstico loco-situacional sobre as morbidades que subsidiaram o planejamento de metas e de ações em prol das definições de políticas de saúde do município.

Em relação as questões que nortearam a pesquisa, foi possível responder sobre os diagnósticos clínicos presentes na série histórica das internações e a frequência das doenças sensíveis à atenção básica presente nas internações hospitalares.

Algumas considerações são reforçadas como a necessidade de ocorrer, por parte do hospital um canal de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde, territorializando os eventos mórbidos sensíveis à atenção básica, focando assim o replanejamento das ações e investimentos desta Rede.

Tratou-se sobre a reflexão do acesso da população a rede de serviços que tendo como finalidade proteger a saúde das pessoas, como também verificar as características de adoecimento da população assistida. Um novo estudo envolvendo a Rede de Atenção e o acesso da população contribuiria muito para melhor diagnóstico de saúde desta população. Deste modo haveria melhor condição de instrumentalizar algumas tomadas de decisão no que se refere a gestão dos serviços de saúde.

Também foi possível descrever sobre a série histórica das condições clínicas presentes nas internações hospitalares delimitando a frequência das condi-

ções consideradas sensíveis a atenção básica. Também houve um levantamento sobre os diagnósticos clínicos presentes na série histórica das internações hospitalares no período de 2012 a 2015.

Como foi demonstrado sobre a frequência das doenças sensíveis à atenção básica presentes nas internações hospitalares.

Foi possível através da justificativa refletir os resultados da atenção primária e a possibilidade de identificar reformulações nas políticas públicas vigentes, tendo como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas, assim sendo avaliar o comportamento das internações.

Por este motivo, então ao final deste trabalho, pela relevância do tema recomenda-se que outras pessoas venham a dar continuidade à pesquisa a fim de que mais benefícios sejam encontrados e que os dados anexados no sistema sejam atualizados com mais frequência.

REFERÊNCIAS:

ALFRADIQUE ME, BONOLO PF, DOURADO I, LIMA – COSTA MF, Macinko J, Mendonça CS. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (projeto ICSAP- Brasil). Caderno de Saúde Pública. 2009.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM T. Epidemiologia Básica. [Tradução e Revisão Científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010. 213 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em: www.epi.uff.br/wp_content/uploads-/2013/10/portaria_221_do_MS_sobre_csap_print. Acesso em: 08 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. I Mostra de Experiências em Saúde da Família. Brasília. 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acesso em: 14 mai. 2017. 09h:45

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011.

CAMPOS, A. Z.; THEME-FILHA, M. M. Interações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 5, mai. p.845- 855. Rio de Janeiro. 2012.

CECCIM, R. B. Réplica. Interface, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 175-177, fev. 2005.

DATASUS. Tabnet. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/-index.php?area=02>. Acesso em: 12 jan. 2018

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE Declaração De Alma-Ata. Saúde para todos. Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. 12 de Setembro de 1978, Alma-Ata, Cazaquistão, URSS. 1978. Disponível em: www.opas.org.br/coletiva/upload-arq/alma-ata.pdf. Acesso em: 21 mar. 2017. 20h12

FACCHINI LA, PICCINI RX, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA DS, SIQUEIRA FV. Desempenho do ESF no Sul e no Nordeste do Brasil: Avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciência Saúde Coletiva. 2006.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Especialização em Saúde da Família. UNA-SUS | UNIFESP. São Paulo. 2012. Disponível em: www.unasus.unifesp.br. Acesso em: 12 jan. 2018

FIOCRUZ. Atenção Básica. Pense mais: A reflexão fortalece a essa conquista. Sus. 2016. Disponível em: <http://pensesus.fiocruz.br/atenção-basica>. Acesso em: 12 mai. 2017. 23h12

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S. D. R. P.; CHINELATTO, M. A importância do trabalho em equipe no ESF. Investigação. v. 8, n. 1-3, p. 25-32, jan./dez. 2008.

GARNELO, Luiza; LUCAS, Ana Cyra dos Santos; PARENTE Rosana Cris-

tina Pereira; ROCHA, Esron Soares Carvalho; GONÇALVES, Maria Jacirema. Organização do cuidado às condições crônicas por equipes de Saúde da Família na Amazônia. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Volume 38. Número Especial. Rio De Janeiro. 2014

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz, p. 32. Disponível em: . Acesso em: jan. 2012.

HERMANO, Eduardo Rebouças Carvalho e ROCHA, Alexandre Lima. Estudos Epidemiológicos. Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. S/D. Disponível: <http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017

IBGE. População Paraty. Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/Paraty-/panorama. Acesso em: 12 jan. 201

A COMPLEXIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS E AS AÇÕES IMPLEMENTADAS PELO ENFERMEIRO

Danielle Alves Ferreira¹

RESUMO: O presente estudo buscou identificar as competências do enfermeiro sobre os cuidados paliativos na sua prática profissional no ambiente hospitalar. Em relação aos objetivos específicos, consistiram em: Levantar as competências do enfermeiro que atua no ambiente hospitalar em cuidados paliativos; averiguar dentre os cuidados implementados pelo profissional enfermeiro no ambiente hospitalar classificado por ele como paliativo com maior nível de complexidade. Os cuidados paliativos não são baseados em protocolos, mas sim em princípios que prezam a humanização do cuidado ao paciente que está ao fim da vida fazendo que essa parte final seja menos dolorosa para o próprio paciente e aos familiares, tendo uma equipe multidisciplinar para que seja efetivamente coberta todas as necessidades que forem identificadas que tem como intuito promover o alívio da dor e de outros sintomas que geram desconforto. Dessa forma, o objeto estudado consistiu na competência do enfermeiro que atua no ambiente hospitalar sobre os cuidados paliativos. É de grande relevância o conhecimento profundo sobre os cuidados paliativos em enfermagem, haja vista que está diretamente relacionada com a qualidade de vida da população, justificando-se assim, a realização desse trabalho. Em relação aos procedimentos metodológicos, utilizou-se a pesquisa qualitativa, na qual aplicou-se um questionário em oito enfermeiros de um hospital de médio porte. Os dados obtidos foram analisados em categorias analíticas. Sendo assim, concluindo-se que o estudo proporcionou conhecimento sobre os cuidados paliativos de forma geral, em relação a atuação do enfermeiro e suas competências práticas nesse cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados paliativos. Hospitalar. Competências.

1- Egresso do Curso de Enfermagem. do Centro Universitário de Barra, 2018

ABSTRACT: The present study sought to identify nurses' competences on palliative care in their professional practice in the hospital setting. Undertake the specific goals, consisted in: Raising the skills of nurses working in the hospital environment in palliative care; to disclose among the care implemented by the professional nurse in the hospital environment Classification by him as a palliative with a higher level of complexity. Palliative care is not based on protocols, but rather on principles that value the humanization of end-of-life care, making the final part less painful for the patient and family, having a multidisciplinary team to be Covered all the needs that are most important that intuit to promote the relief of pain and the other symptoms that generate the discomfort. Thus, the object studied is the competence of nurses who are not hospitable about palliative care. The large knowledge base is essential about health care, rather it is related to the quality of life of the population, thus justifying a way of working. Regarding the methodological procedures, a qualitative research was used, in which a questionnaire was applied in patients of a medium-sized hospital. The data were analyzed in analytical categories. Thus, concluding that the course had the knowledge about palliative care in general, in relation to a question of care and health,

Keywords: Nursing. Palliative care. Hospitalar. Skills

1- INTRODUÇÃO

Para saber administrar uma situação complexa, a competência do profissional do enfermeiro se baseia em mobilizar e combinar de um modo pertinente recursos pessoais e do meio. A construção de competências torna mais fácil a formação de esquemas de recursos para ser aplicado ao dia a dia nas suas atividades cotidianas (SOUSA, 2014).

Tratando-se de cuidados paliativos, é muito importante que o enfermeiro saiba lidar com situações complexas, desse modo, usando sua competência como profissional e buscar soluções para a situação encontrada.

Os cuidados paliativos não são baseados em protocolos, mas sim em princípios que prezam a humanização do cuidado ao paciente que está ao fim da vida fazendo que essa parte final seja menos dolorosa para o próprio paciente e aos familiares, tendo uma equipe multidisciplinar para que seja efetivamente coberta todas as necessidades que forem identificadas que tem como intuito promover o alívio da dor e de outros sintomas que geram desconforto, assim sendo assistido por essa equipe até o último dia de vida do paciente seja em âmbito hospitalar ou em visitas domiciliares (ANCP, 2012).

Segundo Monteiro (2010), para a enfermagem oferecer os cuidados paliativos deve compreender que a morte é um processo natural que compõe o ciclo da vida e que o cuidado nesta fase tem por finalidade reduzir sofrimento e acolher a família.

Assim este estudo tem por objeto de pesquisa a competência do enfermeiro que atua no ambiente hospitalar sobre os cuidados paliativos.

A motivação para a escolha do tema, surgiu do interesse pessoal da pesquisadora, como futura profissional da área de enfermagem, que deseja aprofundar seus conhecimentos sobre os cuidados paliativos na atuação prática dos enfermeiros, a fim de adquirir competência em relação essa atividade. Tal vontade, advém da uma vivência pessoal, em que um ente familiar que foi acometido por uma doença grave e na ocasião as terapias convencionais não surtiam mais efeito, sendo os cuidados paliativos, uma ação viável em prol de seu bem-estar.

O objeto de estudo proposto emergiu das seguintes questões norteadoras:

- Quais as competências do enfermeiro sobre cuidados paliativos no ambiente hospitalar?
- Na sua prática profissional no ambiente hospitalar o enfermeiro desenvolve algum cuidado que ele classifica como paliativo com maior nível de complexidade?

A partir das questões elaboradas, propõe-se por objetivos:

GERAL: Identificar as competências do enfermeiro sobre os cuidados paliativos na sua prática profissional no ambiente hospitalar.

ESPECÍFICOS:

- Levantar as competências do enfermeiro que atua no ambiente hospitalar em cuidados paliativos.
- Averiguar dentre os cuidados implementados pelo profissional enfermeiro no ambiente hospitalar classificado por ele como paliativo com maior nível de complexidade.

De acordo com Hermes et al. (2013), o profissional de enfermagem é importante para a equipe de cuidados paliativos, pois a essência de sua formação é voltada para os cuidados ao paciente. Tendo evidencia desde os primórdios

dos cuidados paliativos que partiu do conhecimento da enfermeira, Cicely Saunders, tendo como princípio esses cuidados ao paciente terminal oferecendo-lhe qualidade de vida.

Leite (apud SANTOS, LATTARO E ALMEIDA, 2011), esclarece que o profissional de enfermagem deve estar sempre aperfeiçoando suas habilidades e técnicas específicas, pois é o profissional enfermeiro que está mais próximo do paciente, podendo lhe oferecer segurança e conforto, já que as possibilidades de cura se esgotaram.

Para Mendes et al (2009), na área de cuidados paliativos existem diversas práticas que tem como objetivo respeitar a autonomia do paciente dando mais dignidade priorizando intervenções menos maléficas como forma de evitar um prolongamento do sofrimento ainda maior do paciente e da família que o acompanha.

Essa pesquisa justifica-se pelo interesse no aprofundamento dos cuidados paliativos através da mesma através do estudo da competência do enfermeiro, pois está diretamente relacionada com a qualidade de vida da população reiterando desta forma a relevância de se discutir terapias que possibilitem o estabelecimento de cuidados que amenizem dor e proteção na finitude da vida.

A contribuição do estudo sobre cuidados paliativos para a sociedade é a disseminação da informação sobre essa prática assistencial, principalmente no fim de vida onde os cuidados exclusivos estarão em 100% dos casos, bem como para os profissionais e estudantes da saúde na formulação de competências que qualifiquem a sua prática profissional.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 - Cuidados paliativos e sua complexidade

O termo paliativo é derivado de pallium, uma palavra em latim que significa capa ou capote que nos remete a proteção contra algo. E trazendo para a medicina, nos cuidados paliativos esta proteção ao paciente é realizada de forma holística, olhando para a pessoa de forma integral, com todas as suas singularidades sendo visto além da sua terminalidade (BUSHATSKY et. al., 2012).

Assim para desenvolvimento dos cuidados paliativos, se faz necessário uma leitura a partir da visão do ser humano sobre suas necessidades, a fim de, promover autonomia no estabelecimento de ações que qualifiquem a sua vida.

Para Furtado e Leite (2016), na segunda metade do Século XX surgiu o movimento Hospice, que apostava no cuidar de forma holística. Esse movimento, teve seus primórdios no século V, quando especialmente religiosos, cuidavam de viajantes e peregrinos em hospedarias. Posteriormente, a prática foi modificada e os cuidados foram ampliando aos doentes cuja patologia era incurável.

Cicely Saunders foi uma das responsáveis de ampliar o movimento hospice pelo mundo e fazendo chegar até os cuidados paliativos dos dias atuais. Assim, diante de um indivíduo fora de possibilidades terapêuticas se faz necessário o planejamento de um conjunto de ações que fato gere conforto.

De acordo com Silva et al (2008), a OMS conceitua cuidados paliativos como um cuidado ativo para pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento, tendo prioridade no controle da dor e outros sintomas de âmbitos psicológicos, sociais e espirituais com o objetivo de dar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares na terminalidade que se encontra o paciente e os que lhe assiste.

Assim, pode-se afirmar que o cuidado paliativo usa de uma abordagem multidisciplinar para conseguir uma assistência harmônica ao paciente que necessita dos cuidados. Sendo assim, pode-se dizer que o foco não é a cura da doença, mas sim, o próprio paciente que é visto como um ser biográfico e em vários aspectos de sua vida e tendo plena autonomia sobre as decisões do tratamento e além da atenção a sua família que também receberá o apoio necessário e a busca do controle de sintomas. (OLIVEIRA; SILVA, 2009).

Dessa forma, é levado em conta à vontade do paciente quando se vai planejar a terapêutica para alívio dos sintomas, já que o princípio dos cuidados paliativos é a priorização de uma escuta qualificada para que a tomada de decisão seja coerente com o desejo do indivíduo.

Para Silva e Cruz (2011), durante a internação hospitalar de um paciente em cuidados paliativos fica bem evidenciada a complexidade, devido as grandes incertezas e imprevisibilidades do quadro do paciente, uma vez que a indicação de cuidados paliativos é decorrente de sintomas que podem indicar a proximidade da morte.

De acordo com Souza (2014), o lidar com a morte no cotidiano de enfermeiros inexperientes e a falta de suporte emocional e de treinamentos gera uma complexidade, criando um obstáculo no atendimento a pacientes terminais influenciando também na competência desses profissionais.

Para o profissional enfermeiro não é simples ofertar os cuidados paliativos, pois, são cuidados que requer um grande suporte emocional e abrange questões muito delicadas já que se trata de pacientes perto da morte sendo necessária a habilidade do enfermeiro de realizar esses cuidados complexos.

Atualmente, os cuidados paliativos tem sido um grande desafio para as instituições e profissionais por que requer diversas competências em relação ao cuidado e principalmente da comunicação entre o enfermeiro e o paciente juntamente com seus familiares, pois sem a comunicação não há o cuidado efetivo do paciente. Moraes, (apud GUEDES 2008).

De acordo com Vargas et al (2012), mesmo havendo uma expansão do programa de cuidados paliativos em unidades hospitalares, não são todos os hospitais que dispõem dessas unidades específicas. Além disso, pressupõe-se que os profissionais de saúde de modo geral, desconhecem e não aplicam a filosofia dos cuidados paliativos no seu cotidiano profissional, pois no seu ambiente de trabalho não possui estrutura física para estar inserindo um Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP).

Logo, frente à escassez dos Núcleos de Cuidados Paliativos nos ambientes hospitalares, o estabelecimento de processos assistenciais podem não ser os mais adequados quando mediante a terminalidade do paciente.

Umas das dificuldades para a utilização dos cuidados paliativos no Brasil, consiste em como os profissionais da saúde compreende o processo saúde doença e o processo de morte e morrer, pois, o avanço técnico científico na saúde tem colaborado para aumentar a expectativa de vida e de forma melhor como também gerou situações difíceis com relação ao final da vida (CARVALHO et. al, 2016).

De acordo com Santos et al (2016), dentro da terminalidade, os profissionais podem encontrar diversas situações complexas. E perante essas situações cabe o profissional saber dribla-las, em especial a enfermagem, que está mais próxima do paciente convivendo com essas situações e evitando ser atingido pelas adversidades que acontece durante o processo de cuidados paliativos.

Para que assim o paciente não se sinta desmotivado, vendo os profissionais se deixando levar pela situação, e afetando ainda mais seu emocional e não é isso que se espera dentro da pratica dos cuidados paliativos.

2.2 - Competências do enfermeiro nas ações dos cuidados paliativos

Para que as competências do profissional enfermeiro nos cuidados paliativos sejam maximizadas, é importante que suas ações sejam integrais e resolutivas em todos os níveis e possuir conhecimentos técnico-científicos e uma habilidade no relacionamento interpessoal, de forma a favorecer o tratamento do paciente (STUMM, 2008).

De acordo com Mohallem (2007), o enfermeiro deve sempre aprimorar seu conhecimento teórico e técnico e ficar atento à sua percepção das necessidades do paciente. Deve haver um planejamento nessa assistência humanizada que é os cuidados paliativos, pois é esse profissional o mais próximo do paciente.

Uma das maiores competências do enfermeiro é essa humanização e aproximação para com o paciente seja ele terminal ou não. É um dom natural daqueles que escolheram cuidar de vidas e por isso a humanização é tão percebida nos cuidados de enfermagem.

Segundo Silveira (2013), ressalta que o ato de trabalhar traz ao enfermeiro a possibilidade de transferir toda sua energia e vontade mediante todos esses eventos de prazer e sofrimento no trabalho com pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, e também a prática de elaborar estratégias de enfrentamento para seguir adiante com seu trabalho de cuidar.

É de competência de o enfermeiro avaliar a dor do paciente em cuidados paliativos, usando escalas para mensurá-las e notificar no prontuário qualquer intercorrência ocorrida. E para o alívio da dor pode estar usando medidas não medicamentosas ou administrar analgesias conforme prescrição médica (BARROS et al, 2013).

Também é de competência do enfermeiro qualquer outra prática dentro do que lhe é atribuído e respaldado pelo conselho de enfermagem que envolve os cuidados ao fim da vida e da demanda de cada paciente que está sob seus cuidados.

Para Moraes (apud GUEDES 2007), o enfermeiro é o que une a equipe e o paciente, além de realizar cuidados e medicações, também orienta o paciente e família sobre o tratamento além de permitir que o paciente exponha seus medos e angústia através da escuta e a comunicação terapêutica que se faz importante e auxilia o paciente a ter uma morte com dignidade.

Segundo Sales et al (2012), a afetividade é importante na prática do enfermeiro que cuida de pacientes em cuidados paliativos, e ela pode ser aprendida

em seu estar no mundo com o outro. Para além da afetividade, é fundamental o enfermeiro desenvolver outras competências para trabalhar com a necessidade do seu paciente.

Saber trabalhar com as necessidades do paciente é imprescindível para o enfermeiro, visto que o cuidado paliativo consiste em amenizar a dor e suprir as necessidades do paciente seja física ou psicológica, assim sendo importante a capacidade do enfermeiro de percebê-las.

Considera-se que o profissional de enfermagem é o que mais passa tempo ao lado dos pacientes, e como os outros profissionais foi preparado para cuidar desses pacientes de forma competente através de seus cuidados, mas sem se deixar abater quando o paciente falece ou tem uma queda significativa no estado de saúde.

Para Pessini e Bertachini (2004), a enfermagem possui uma rotina com muitas tarefas importantes e cheias de responsabilidades que não se permite cometer erros, e também saber como intercalar entre essas tarefas e estar com o paciente lhe dando assistência diretamente, e assim gerando uma sobrecarga ao enfermeiro que precisa realizar tarefas burocráticas (passagem de plantão, preenchimentos de prontuários) e tarefas ligadas ao manejo do paciente e seus familiares.

Um enfermeiro competente consegue conciliar tanto a burocracia quanto o cuidado direto ao paciente, por mais difícil que seja, por que ele é capacitado para exercer as duas coisas e assim manter seus cuidados completo e de boa qualidade.

“É válido lembrar que numa relação de cuidado, além da sua prática efetiva, do contato profissional, tem-se o contato com a própria consciência, o que traz a reflexão ética do cuidado na enfermagem, não apenas na aplicação de técnicas sob a visão das necessidades de determinadas patologias, mas embasados nos princípios de beneficência e não maleficência, ou seja, não basta praticar o bem, mas sim, evitar que aconteça algo de ruim” CARVALHO (2005).

A prática da enfermagem em cuidados paliativos vai além de simples intervenções, queremos proporcionar ao paciente um cuidado que traga tranquilidade e melhorias para todos seus aspectos e ajuda-los a passar pela fase do adoecimento.

2.3 - Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado paliativo

De acordo com Carpenito (2001), o formato de investigação que é utilizado pela enfermagem tem que ser capaz de direcionar uma coleta de dados sobre todos os sinais e sintomas do paciente de forma sistematizada assim podendo comprovar a exatidão do diagnóstico feito através da coleta de dados. Para fazer um diagnóstico de enfermagem corretamente é necessário seguir os seguintes passos: coletar dados validos e pertinentes, analisar os dados, agrupando-os, diferenciar os diagnósticos de enfermagem e selecionar os diagnósticos prioritários.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), define diagnóstico de enfermagem como uma forma do enfermeiro de julgar clinicamente as repostas dos pacientes e familiares frente aos processos vitais ou problemas de saúde, assim dando uma base para que se possa intervir e obter resultados positivos pelo qual é de responsabilidade do enfermeiro.

Os diagnósticos de enfermagem trazem benefícios para a equipe que o utiliza e para a instituição que o tem implantado, por que se tem um atendimento de alta qualidade, pois a equipe consegue melhor identificar as necessidades do paciente e otimizar os cuidados de enfermagem.

Segundo Ribeiro (2016), para que de fato os diagnósticos orientem a sistematização da enfermagem é preciso planejar a forma de usa-los através das etapas do processo de enfermagem, que vem permitindo ao enfermeiro ofertar um cuidado mais científico e humanizado ao mesmo tempo, e destinado ao atendimento das necessidades dos pacientes.

Assim, ressalta-se a importância de seguir as etapas do processo de enfermagem para que os resultados e intervenções sejam efetivos e além de dar oportunidade do enfermeiro de usar todo seu conhecimento teórico e seu raciocínio em prol do bem-estar do paciente.

Para Nascimento et al (2012) é por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que o enfermeiro consegue pôr em prática seu raciocínio crítico. A sistematização deve ser usada quando o paciente apresentar alguma necessidade e servirá de base para o enfermeiro programar seus cuidados de acordo com o que foi detectado.

2.3.1 -Diagnósticos de enfermagem

A seguir está apresentado o diagnóstico e suas características definidoras, respectivamente:

- Angustia Espiritual - Perturbação no sistema de crença.
- Ansiedade relacionada a morte - Preocupação com o impacto da morte.
- Déficit de Lazer - Aborrecimento/Depressão observados pela inatividade.
- Desesperança - Apatia profunda em resposta a uma situação difícil.
- Distúrbio no padrão do sono - Dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo.
- Enfrentamento individual ineficaz - Incapacidade de enfrentar ou pedir ajuda.
- Fadiga - Verbalização da falta de energia.
- Impotência - Expressões de insatisfação sobre a incapacidade de controle.
- Interação social prejudicada - Incapacidade de estabelecer relacionamentos.
- Intolerância a atividade - Redução da capacidade fisiológica de tolerar atividades.
- Isolamento social - Sentimentos expressos de solidão e ou rejeição.
- Manutenção da saúde alterada - Relata ou demonstra estilo de vida pouco sadio.
- Manutenção do lar prejudicado - Dificuldade da manutenção da higiene doméstica.
- Medo - Sentimento de pavor, apreensão, alarme.
- Pesar - Relato de perda real ou suposta (pessoa, objeto, função, situação).
- Risco para solidão - Desconforto associado com desejo de contato com outros.
- Tristeza crônica - Episódios de tristeza durante a vida devido a perdas.
- Processo familiar alterado - Sistema familiar não se adapta a crise.

2.3.2 - Intervenções de enfermagem

Destacam-se como as principais intervenções do enfermeiro em cuidados paliativos:

- Comunicar a aceitação de várias práticas e crenças espirituais, reconhecer a importância das necessidades espirituais, proporcionar privacidade e silêncio necessários para oração diária, dar permissão para discussão de assuntos espirituais.
- Encorajar a pessoa a compartilhar seus conflitos e preocupações, encorajar o relato de histórias de vida, encorajar as atividades reflexivas, explicar as providências antecipadas e auxiliar no processo, se desejar.
- Ser criativo, variar o ambiente físico e a rotina diária, discutir os hobbies apreciados, concentrar-se nas capacidades e não nos déficits, encorajar a participação na terapia recreacional.
- Transmitir empatia para promover a verbalização de medos e dúvidas, investigar o sistema de crença de apoio, auxiliar na identificação de fontes de esperança, auxiliar a pessoa a reconhecer que é amada, importante para vida de outras pessoas, auxiliar a desenvolver metas realistas de curto e longo prazo.
- Reduzir o barulho, limitar a ingestão de cafeína e álcool, manter horário regular para dormir e acordar, orientar sobre o uso de medicamentos para dormir.
- Investigar o atual estado de enfrentamento, oferecer ajuda a média que a pessoa fala, encorajar a auto avaliação do próprio comportamento, auxiliar a solucionar problemas de forma construtiva, discutir alternativas possíveis.
- Explicar a causa da fadiga, instruir a registrar os níveis de fadiga, analisar em conjunto os níveis de fadiga, auxiliar a identificar as prioridades e eliminar atividades não essenciais, auxiliar a distribuir tarefas mais difíceis ao longo do dia.
- Auxiliar a não se ver como desamparado, proporcionar o reconhecimento diário do progresso, proporcionar oportunidades para controlar as decisões, auxiliar a identificar os pontos fortes e vantagens pessoais.
- Proporcionar um relacionamento individual sustentador, auxiliar na análise das abordagens que funcionam melhor, encorajar a realizar terapia de grupo, discutir os sentimentos.

- Investigar a resposta a atividade, ensinar os métodos de conservação de energia, aumentar gradualmente a intensidade da atividade.
- Investigar o conhecimento sobre a prevenção primária, ensinar a importância da prevenção secundária, determinar se são indicados encaminhamentos, determinar o conhecimento necessário para controlar a condição.
- Determinar tipo de assistência necessária, organizar visita domiciliar, discutir as implicações do cuidado de um membro da família cronicamente enfermo, consultar os recursos da comunidade.
- Permitir espaço pessoal, proporcionar uma atmosfera emocionalmente não ameaçadora, usar declarações simples e direta, ensinar técnicas de relaxamento, falar calma e lentamente.
- Apoiar o paciente e família na reação do pesar, encorajar a família a avaliar os seus sentimentos e dar apoio uns aos outros, identificar os serviços que podem ter utilidade, investigar as experiências anteriores com perdas.
- Identificar os fatores causadores e relacionados, iniciar os encaminhamentos conforme indicados, diminuir as barreiras para o contato social.
- Encorajar a compartilhar os sentimentos, esclarecer que os sentimentos oscilarão e encorajar a participação em grupos de apoio.
- Envolver os membros da família no cuidado do enfermo, proporcionar a família orientação antecipada à medida que a doença avança, criar um ambiente de apoio a família, reconhecer os pontos fortes da família.

3 – METODOLOGIA

Trata-se um estudo de campo com abordagem qualitativa. Segundo Chizzotti (2003), a pesquisa qualitativa abrange grande parte das ciências humanas e sociais, usando paradigmas para sua análise ou aspectos tradicionais, adotando diversos métodos de estudo para um determinado acontecimento que visa encontrar um sentido para esse acontecimento ou interpretar o significado que as pessoas envolvidas do acontecimento dão a ele.

O cenário do estudo foi um hospital de médio porte especializado em cuidados paliativos localizado em um município de médio porte situado na região Sul Fluminense, no Médio Paraíba/RJ.

Os sujeitos foram 08 enfermeiros que atuam no setor do hospital cenário da pesquisa, que corresponde a 100% dos profissionais existentes nos setores e terá por critério de inclusão ter pelo menos 6 meses de experiência no seu setor de trabalho

O instrumento de coletas de dados é um questionário direto (apêndice I), composto por dados sócios demográficos, e questões sobre os cuidados paliativos no seu cotidiano de natureza autoaplicável. Para Gil (2007), um questionário consiste em traduzir os objetivos do estudo em perguntas bem redigidas, não existindo normas para ser seguida na elaboração do questionário.

Para operacionalização do levantamento de dados, foi agendado um horário para entrega do instrumento aos sujeitos, onde foram explicadas as questões que compõem o questionário, dirimindo todas as dúvidas que por ventura existir.

A análise dos dados foi realizada por meio da interpretação do conteúdo final apontado pelo questionário depois de aplicado o que viabilizou sua apresentação por meio da formulação das categorias analíticas. Segundo Martins e Pinto (2001), categorias analíticas são generalizadas e assim construídas nas pesquisas em fases exploratórias, pois possui relações sociais que podem ser atribuídas a pesquisa gerando um maior conhecimento do objeto de forma geral.

Os aspectos éticos foram cumpridos, será garantido sigilo referente às identidades dos sujeitos seguindo as normas da Resolução 466/2012, sendo que os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo I).

Todos os sujeitos foram informados sobre o objetivo do estudo e que são livres para responder as questões que optarem e que poderiam desistir de participar em qualquer etapa da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido após sua aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa e da autorização do gestor do cenário da pesquisa, solicitada por meio de ofício (Apêndice II) e por meio da assinatura da carta de anuência (anexo II).

4 - ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 Características do sujeito

Na tabela 1, foram apresentadas as características dos oito profissionais participantes da pesquisa.

Sujeitos	Idade (anos)	Gênero	E. Civil	Tempo Graduação	Tempo de Atuação	Especialização
ENF. 1	33	F	Solteira	10 anos	8 anos	Sim/ Enf. do trabalho
ENF. 2	27	F	Solteira	5 anos	3 anos	Não
ENF. 3	43	F	Casada	6 anos	5 anos	Sim/ U.T. I Oncologia
ENF. 4	31	F	Divorciada	10 anos	2 anos	Sim/ Promoção da Saúde Oncologia
ENF. 5	27	F	Solteira	5 anos	2 anos	Sim/ Oncologia
ENF. 6	39	F	Casada	4 anos	2 anos	Sim/ U.T. I
ENF. 7	28	M	Solteiro	5 anos	4 anos	Sim/ U.T. I Oncologia
ENF. 8	27	F	Solteira	5 anos	7 meses	Não

Tabela 1: Dados dos participantes da pesquisa.

4.2 - Categorias analíticas

Para a análise dos dados qualitativos, usou-se como apoio materiais teóricos que trata do mesmo tema estudado, no intuito de atingir os objetivos propostos. Após a análise das respostas dos enfermeiros, surgiram duas categorias analíticas: Cuidados paliativos na sua implantação e os fatores que dificultam sua operacionalização (C1) e as Indicações para implementar a palição ao paciente e ações realizadas pelo enfermeiro (C2).

Categoria: “Cuidados paliativos na sua implantação e os fatores que dificultam sua operacionalização”

A primeira categoria surgiu dos relatos dos entrevistados em relação a implantação dos cuidados paliativos e as dificuldades para sua realização.

Seguem os relatos:

Enf.1 “Promoção do alívio da dor e demais sintomas angustiantes aos pacientes sem possibilidades terapêuticas, ressaltando também a promoção da qualidade de vida e de morte para estes” e “Atuamos Satisfatoriamente”

Enf. 2 “Suporte de qualidade de fim da vida, proporcionando dignidade e qualidade sem sofrimento para a morte” e “Parte burocrática que atrapalha o cuidado e a assistência direta com o paciente, pois toma maior tempo do enfermeiro”.

Enf. 3 “Entendo como cuidados que minimizam e/ou controlam sinais e sintomas advindos de patologias crônicas e irreversíveis ou condições clínicas em que o paciente não possui mais indicação de tratamento curativo” e “Diversos fatores interferem dentre eles o conhecimento ou desconhecimento seja dos familiares, do paciente ou mesmo da equipe de saúde em casos particulares acerca da definição de cuidados paliativos e compreensão como linha de cuidados para conforto e qualidade de vida. Compondo este o último fato como maior desafio”.

Enf. 4 “São cuidados assistenciais realizados a todo paciente que possua uma doença que ameaça a vida, promovido por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhoria de qualidade de vida do paciente como também seus familiares”. “Normalmente o que mais interfere no processo de implantação/operacionalização dos cuidados paliativos é a dificuldade de entendimento (compreensão) pelos pacientes e familiares”.

Enf. 5 “São cuidados para aliviar sintomas existentes”. “Não vejo nenhuma dificuldade”.

Enf. 6 “É promover qualidade de vida, manejo de dor física e dores psicossociais ao paciente, abrangendo também a sua família, diminuindo o sofrimento”.

Enf. 7 “É a abordagem ao paciente, manejo de dor e outros sintomas com suporte da equipe multiprofissional em todos os momentos ao paciente e família” e “Nenhum.”

Enf. 8 “É uma modalidade terapêutica, que melhora a qualidade de vida dos pacientes e famílias no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais”.

“Proporcionar qualidade de vida a um paciente fora de possibilidade de cura é uma tarefa complexa, que requer um planejamento interdisciplinar, com atuação multiprofissional. Dificilmente a família compreende”.

Por meio dos relatos, percebe-se que os enfermeiros falam muito de alívio da dor e de outros sintomas, melhoria na qualidade de vida dos doentes em cuidados paliativos e também da participação dos familiares nos cuidados.

Para Fernandes et al (2013), o enfermeiro consegue dar uma assistência que prioriza a qualidade de vida e a manutenção do conforto, através das mais diversas tecnologias que dão auxílio nas funções fisiológicas. Permitindo um cuidado contínuo e amplo que atenta o paciente como um todo.

Dar qualidade de vida requer do enfermeiro uma grande dedicação, para que não falte nada ao paciente em todos os aspectos. É a garantia que suas necessidades serão atendidas e dentro dos cuidados paliativos não é diferente, ofertar essa qualidade de vida é primordial para que o paciente possa ter uma morte tranquila e digna, assim como se tem por proposta dos cuidados paliativos.

E sobre a dificuldade de operacionalização foi dito por alguns enfermeiros que não tinham problemas em realizar os cuidados paliativos e outros disseram sobre a falta de informação dos familiares e do paciente acerca do cuidado ofertado pelos enfermeiros.

O ato de cuidar de pacientes em fase terminal se torna mais complexo, pois o paciente vai se tornando mais dependente fazendo com que os cuidados se modifiquem de acordo com a necessidade do paciente, e assim muitas vezes os familiares não têm acesso a informações devido à rotina da equipe de enfermagem.

Silva et al (2012), destacam a participação do enfermeiro na redução do déficit de conhecimento dos familiares sobre a doença e condição atual do paciente e também evidencia que existem falhas na comunicação do enfermeiro com os familiares de pacientes, o que descaracteriza a proposta dos cuidados paliativos.

O déficit de conhecimento dos familiares é um fator muito prejudicial à implantação dos cuidados de enfermagem ao paciente, pois pode gerar riscos ao mesmo quando a família não compreende o que pode e deve ser feito para o bem de seu ente querido e aí não é estabelecido um elo de confiança entre o familiar e profissional podendo gerar um desentendimento durante a implantação dos cuidados paliativos, afetando o paciente de forma negativa.

A falta de comunicação entre o profissional e os familiares é outro fator agravante para que os cuidados ao paciente sejam implementados. A enfermagem devido a rotinas atarefadas não consegue sempre se comunicar de forma efetiva com os familiares gerando falta de conhecimento acerca do tratamento

e da situação atual do paciente, criando uma tensão maior ao familiar que leva essa tensão para a equipe que está cuidando se seu ente querido gerando dificuldade na implantação dos cuidados paliativos, que é de extrema importância na fase em que o paciente se encontra.

Categoria: “Indicações para implementar a palição ao paciente e ações realizadas pelo enfermeiro”

Essa categoria surgiu dos relatos dos entrevistados sobre a indicação para iniciar os cuidados paliativos e como se dá essa atuação. Seguem os relatos:

Enf. 1 “Qualquer indicação clínica cujo tratamento curativo já tenham se esgotado” e “Manejo da dor e outros sintomas presentes nos últimos momentos (náuseas, vômitos, ansiedade, agitação, depressão, constipação, entre outros) ”.

Enf. “2 “Doenças crônicas terminais” e “ Higiene e conforto, curativo diário, soro subcutâneo”.

Enf. 3 “Considero como indicação situações clínicas em que o paciente possua diagnóstico clínico de doença crônica, irreversível em que tenham se esgotado todas as possibilidades de tratamento e que neste caso o paciente encontra-se em situação de desconforto e sofrimento seja físico, social ou espiritual” e” Medidas não farmacológicas (acolhimento, ambiente tranquilo, medidas de higiene e conforto). Medidas farmacológicas (analgesia, antieméticos, ansiolíticos quando indicados para auxiliar no controle de sinais e sintomas respeitando a singularidade de cada paciente sempre) ”.

Enf.4 “Entendo como indicação para implementação de cuidados paliativos todo paciente portador de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a continuidade da vida” e “ alívio da dor, higiene e conforto, administração de medicações, medidas não farmacológicas”.

Enf. 5 “Pacientes em tratamento de doenças crônicas e incapacitantes e pacientes em cuidados ao fim da vida”. E “proporcionar medidas de conforto e higiene, com um ambiente tranquilo e familiar e acima de tudo muito seguro em todas as medidas/atividades que estão sendo desenvolvidas com ele. ”

Enf. 6 “Doenças crônicas terminais, doenças que não possuem mais tratamento curativo”. E “ “Higienização e conforto do paciente, alívio da dor”

Enf. 7 “Doenças crônicas degenerativas, doenças sem fins curativos, cânceres em todos os estágios, no princípio tendo a existência paliativa em conjunto com os tratamentos curativos e se forem excluídas as chances de cura, institui-se apenas a visão paliativa”.

Enf. 8 “Implantarmos medidas concretas como melhoria dos cuidados oferecidos nos recursos já existentes, formação de grupos de profissionais capacitados e educação da sociedade em geral” e “Na melhoria de qualidade de vida do paciente”.

Os enfermeiros, frente a minha percepção veem as doenças crônicas degenerativas em todos os estágios e pacientes ao fim da vida como indicação para estar implementando os cuidados paliativos. E as principais ações realizadas por eles dentro dos cuidados paliativos foram: higiene, alívio da dor e conforto do paciente e também as medidas farmacológicas fazem parte das ações realizadas pelos enfermeiros.

Segundo a ANCP (2012), estabelece alguns critérios para a recomendação dos cuidados paliativos, e são de indicação para pacientes que não há mais possibilidades de cura ou prolongamento da vida e que apresentem um sofrimento leve ou intenso dando a possibilidade de dar conforto e dignidade para o paciente ao fim da vida.

De acordo com Burlá e Py (2014), é primordial que o enfermeiro tenha um amadurecimento para perceber todas as necessidades de seu paciente e conhecer todas as comorbidades envolvidas e seus sintomas, e conhecer todas as intervenções que pode ser feita no paciente, tanto as farmacológicas e não farmacológicas.

Proporcionar o alívio de qualquer sintoma é uma pratica rotineira dentro dos cuidados de enfermagem e deve ser sempre revista a cada novo sintoma que pode aparecer, trazendo um leque de intervenções a serem feitas no paciente.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as competências do profissional enfermeiro dentro dos cuidados paliativos são várias, tanto no cuidado físico quanto no psicológico e espiritual dando um maior conforto ao paciente durante sua finitude e aos familiares. Assim, espera-se que um enfermeiro competente cuidados onde ocorra a aplicação da sistematização da enfermagem e junto com a equipe multidisciplinar, traçarem cuidados para os pacientes de forma a garantir a qualidade dos cuidados e o conforto na terminalidade.

Evidenciou-se na pesquisa feita com os profissionais de enfermagem participantes que as suas práticas dos cuidados paliativos estavam presentes na maioria em pacientes com doenças crônicas que não há mais possibilidade de cura, e o alívio da dor e proporcionar conforto ao paciente sendo as ações mais realizadas pelo enfermeiro na sua prática diária, sendo esses os mais im-

portantes dentre os cuidados implementados pela equipe.

Outros cuidados como a higiene do paciente e medidas não medicamentosas também foram descritos pelos participantes da pesquisa como importantes, e não foi evidenciado dificuldades para a implementação dos cuidados embora citado a falta de conhecimento do paciente e do familiar acerca dos cuidados oferecidos.

Para finalizar, o estudo proporcionou a pesquisadora conhecimento sobre os cuidados paliativos de forma geral, e como o enfermeiro age e quais suas competências dentro da prática desse cuidado. Que lhe deixou a impressão que envolve muita dedicação e humanização da parte do enfermeiro e de toda a equipe também, e tendo como cuidados básicos o alívio da dor como um dos cuidados mais primordiais na prática e que todo paciente necessita de um cuidado diferenciado, pois não possuem as mesmas necessidades, assim foi possível atingir o objetivo do estudo de identificar as competências do enfermeiro sobre cuidados paliativos e quais cuidados implementados por ele.

REFERÊNCIAS

BARROS, N.C.B. et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiro. Rev. Enferm UFSM. Paraíba. Vol. 2. N. 3. Págs. 630-640. Dez, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5857/pdf>> Acessado em: Maio, 2018.

BURLÁ, C. PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol.30. N.6. Págs. 1-3. Jun, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/pt_0102-311X-csp-30-6-1139.pdf>. Acessado em: Maio, 2018.

BUSHATSKY et al. Cuidados Paliativos em pacientes fora de possibilidade terapêutica: um desafio para profissionais de saúde e cuidadores. Revista Bioethikos, São Paulo, Vol. 5, n 3, p 309-316, Abril, 2011. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/98/04.pdf>>. Acessado em: Jun, 2017.

CARPENITO, L.J. Manual de diagnósticos de enfermagem. 8 Ed. Porto Alegre. Editora Artmed, 2001. Vol. 1.

CARVALHO, A.R.S. et al. Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. Revista Unioeste. Cascavel. Vol 1. N.1. Págs. 1 - 10. Out, 2005. Disponível em: <<http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau16.pdf>>. Acessado em: Maio, 2018

CARVALHO, R.T. PARSONS R.H. Manual de cuidados paliativos – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2 Ed., São Paulo, Editora Solo, 2012.

CARVALHO, C.K et al. Cuidado na terminalidade, cuidados paliativos e a necessária reforma do pensamento. Revista de enfermagem UFPE, Pernambuco, Vol. 10, N 7, p 1981-8963, Jun, 2016. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11333/13034>>. Acessado em: Jun, 2017.

CHIZZOTTI, Antônio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. 4 Ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2006.

FERNANDES, M.A. EVANGELISTA, C.B. PLATEL, I.C dos santos. AGRA, G. LOPES, M. de Souza. RODRIGUES, F. de Araújo. Percepção dos enfermeiros sobre os significados dos cuidados paliativos em paciente com câncer terminal. Rev. Ciência Saúde Coletiva, Paraíba, vol. 18, n. 9, p 2589-2596, Mai- Jun, 2013.

FURTADO, M.E.M.F. LEITE, D.M.C. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. Revista Interface, São Paulo, p 23 - 35, Fev, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/1807-5762-icse-1807-576220160582.pdf>>. Acessado em: Jun, 2017.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo, Editora Atlas, 2007.

HERMES, H.R. LAMARCA, I.C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 18, n 9, p 2577-2588, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-&script=sci_arttext&tlng=en>. Acessado em: Jun., 2017.

MARTINS, G.A. PINTO, R.L. Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos. 1 ed. São Paulo, Editora Atlas, 2001.

MENDES, J.A. LUSTOSA, M.A. ANDRADE M.C.M., Paciente terminal, família e equipe de saúde. Rev. SBPH. Rio de Janeiro, v.12, n.1, jun., 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011>. Acessado em: Jun, 2017.

MOHALLEM, A.G.C. SUZUKI, C.E. PEREIRA, S.B.A. Princípios da oncologia. In: Enfermagem oncológica. MOHALLEM, A.G.C. L; RODRIGUES, A.B. (orgs.) São Paulo: Manole, 2007. Cap. 1. Pág. 3-20.

MONTEIRO, F.F. OLIVEIRA, M. de. VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Revista Dor. São Paulo, Vol. 11, n 3, jul.-set, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>>. Acessado em: Jun., 2017.

MORAES. T.M. Como cuidar de um doente em fase terminal: orientação para cuidadores. 1 Ed. São Paulo: Paulus, 2008. Vol 17.

NASCIMENTO, L.K.A.S et al. Sistematização da assistência da enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre. Vol. 33. N. 1. Págs.: 177-185, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100023&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em: Maio, 2018.

OLIVEIRA, A.C de. SILVA M.J. P da. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. Revista Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. Vol.23, n2, p 212-217, 2010. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/4017/art_OLIVEIRA_Autonomia_em_cuidados_paliativos_conceitos_e_percepcoes_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: Jun, 2017.

PESSINI, L. BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 2 Ed. São Paulo. Edições Loyola, 2004. Vol. 1.

RIBEIRO, J.P. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicospirituais. Rev. Online de Pesquisa. Rio de Janeiro. Vol. 8. N. 4. Págs. 5136- 5142. Outubro, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4016>>. Acessado em: Maio, 2018.

SALES, C.A. GROSSI, A.M, ALMEIDA, C. S.L de. DONINI J.S. MARCON, S.S. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. Revista Acta Paul Enferm. São Paulo, Vol. 25, n 5, p 11-17, Março, 2012.

SANTANA, J.B.S et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da enfermagem. Rev. Bioethikos. São Paulo, Vol.3, p 77-86, Fev – Março, 2017. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>>. Acessado em: Jun, 2017.

SANTOS, D.B. A; LATTARO, R.C. ALMEIDA C.D. A De. Cuidados Paliativos De Enfermagem Ao Paciente Oncológico Terminal: Revisão Da Literatura. Revista Científica Libertas, São Sebastiao do Paraíso, v.1, n.1, p 72-84,

Dez, 2014. Disponível em: <www.Libertas.Edu.Br/Revistas/Index>. Acessado em: Jun, 2017.

SANTOS, N.A.R. GOMES, S.V. RODRIGUES C.M de Araújo. SANTOS, J. Dos. PASSOS, J.P. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. Rev. Cogitare Enfermagem. Paraná, Vol. 21,n3,p1-8,2016. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wpacontent/uploads/sites/28/2016/12/45063-189600-1-PB.pdf>>. Acessado em: Jun, 2017.

SILVA, M.M. MOREIRA, M.C. LEITE, J.L. ERDMANN, A.L. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. Rev. Contexto Enferm, Florianópolis. Vol. 21. N. 3. Págs. 658- 666, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300022&script=sci_abstract&lng=pt>. Acessado em: Maio, 2018.

SILVA R.C.V. CRUZ E.A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Vol. 15. N. 1, págs. 180-185, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718940024>>. Acessado em: Maio, 2018.

SILVA FILHO, S.R.B et al. Cuidados paliativos em clinica medica. Rev. Medicina, Ribeirão Preto. Vol 21, n 3, p 126-33, 2010.

SILVEIRA, M.H. TRENCH. M.H.C. GUTIERREZ. O. B.A. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro vol. 17, núm. 1. Págs. 7-16, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838834002>>. Acessado em: Maio, 2018.

SIMONI, M. LOUREIRO, S.M. Considerações sobre cuidados paliativos e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro, Vol. 14, n 2, p 169-194. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a09v14n2>>. Acessado em: Jun, 2017.

SOUSA, J.M. ALVES. E.D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. Revista Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. Vol. 28. N 3. Págs. 264-269, Maio - Jun, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300264&lng=pt&lng=pt>. Acessado em:

STUMM, E.M.F. LEITE, M.T. MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de

enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enfermagem*. Paraná. Vol. 13, núm. 1, págs. 75-82 Jan - Março, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648978010>>. Acessado em: Maio, 2018.

VARGAS, M.A.O., VIVAN, J. V., R.W. MANCIA, J.R. RAMOS, F.R.S. FER-
RAZZO, S. BITENCOURT, J.V.V.O. Ressignificando o cuidado em uma
unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? *Rev.*
Contexto Enferm., Florianópolis, Vol. 22, n 3 2013, p 637-645, Jul-Set, 2013.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a09.pdf>>.
Acessado em: Junho, 2017.

A DETECÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PELO ENFERMEIRO A PARTIR DA CONSULTA DE PUERICULTURA

Alexandra Campbell da Silva Vieira¹

Luiza Bastos Rigon²

Ana Lucia Naves Alves³

RESUMO: Este trabalho aborda o Transtorno do Espectro Autista na primeira infância, a percepção do profissional enfermeiro a partir das consultas de puericultura sobre os sinais e sintomas e a importância do rápido encaminhamento ao atendimento multiprofissional - visto que o autismo é um transtorno contínuo, o qual vai desde o grau leve até o mais severo, sendo comum encontrar crianças não apresentando linguagem verbal e dificuldade de interação social. Ressalta-se a diferença que essas ações refletem no futuro dessa criança, no entendimento dos pais e família, pois a identificação precoce do transtorno e as intervenções realizadas em crianças com esse diagnóstico podem causar diferentes mudanças, incluindo maior rapidez na aquisição da linguagem, facilidade nos diferentes processos adaptativos e no desenvolvimento da interação social, aumentando sua chance de inserção em diferentes contextos. Dessa forma, o acompanhamento da criança durante a puericultura pode ajudar a reconhecer os sinais e sintomas que pais e sociedade não conseguem enxergar, podendo começar o tratamento precocemente e ter uma melhora no prognóstico do quadro clínico. Nesse cenário, o enfermeiro ajuda fazendo acompanhamento integral do processo de desenvolvimento e crescimento, avaliando vários fatores e analisando avaliações capazes de detectar os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento estatural, nutricional e do desenvolvimento psicomotor.

Palavras-chaves: puericultura, TEA, atenção primária.

1. Discente do 9º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).

2- Discente do 9º período de Enfermagem Centro Universitário de Barra Mansa - RJ

3- Professora Mestra Ana Lucia Naves Alves do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)

INTRODUÇÃO

O autismo, também conhecido como TEA (Transtorno do Espectro Autista), é composto por transtornos que causam problemas no processo cognitivo. Atualmente, é estimado cerca de 70 milhões de pessoas no mundo que possuem esse transtorno.

O autismo é uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave, durante toda a vida. É incapacitante e aparece nos primeiros anos de vida. Acomete cerca de cinco entre cada dez mil nascidos vivos e é quatro vezes mais comum em meninos do que meninas. (GAUDERER, 2007, p.3).

Desta maneira, o indivíduo com autismo, durante seu crescimento, apresentará diversos sinais da patologia, que necessitará de cuidados específicos para auxiliar seu desenvolvimento global para a inserção social.

A característica clínica do autista se apresenta da seguinte forma: Dificuldade de comunicação - caracterizada pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal. (MELLO, 2004, p.18)

O autismo não é, pois, uma condição de 'tudo ou nada', mas sim um contínuo que vai de grau leve ao severo. Dentre os graus desta síndrome é comum encontrar crianças que não apresentam linguagem verbal e dificuldade de comunicação por qualquer outra via, que engloba: ausência ou a utilização precária de gestos; expressão facial ausente ou expressões que são incompreensíveis para os outros. Por outro ângulo, nas crianças que possuem a linguagem verbal é comum a presença de palavras ou frases repetidas que foram ditas para criança em algum momento (ecolalia) (MELLO, 2004):

Bebês autistas apresentam déficit no comportamento social, evitam o contato visual e se apresentam pouco interessados ao som da voz. Eles não assumem uma postura antecipatória as brincadeiras e não demonstram expressão facial ao serem acariciados e se mostram indiferentes as demonstrações de afeto. Suas ações podem se limitar a atos repetitivos e estereotipados, interesses por brinquedos sendo peculiar, fixando sua atenção aos movimentos ou barulhos emitidos pelos mesmos. (TEIXEIRA, 2016, p.41 e 42)

A identificação precoce do diagnóstico e as intervenções realizadas em crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista) podem determinar o prog-

nóstico, incluindo maior rapidez na aquisição da linguagem, facilidade nos diferentes processos adaptativos e no desenvolvimento da interação social, aumentando sua chance de inserção em diferentes âmbitos sociais (ONZI E GOMES Apud ARAÚJO; SCHWARTZAMAN, 2011).

Atualmente, nos Estados Unidos, o diagnóstico do autismo se dá a cerca de três anos de idade, garantindo um prognóstico melhor. No Brasil, os diagnósticos são realizados por volta dos oito anos de idade, o que ocasiona um prognóstico muito pior. (TEIXEIRA apud MORAES, 2016).

Em 2013, o Ministério da Saúde Brasileiro, em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), criou uma cartilha denominada “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”, que tem como objetivo destacar as orientações aos múltiplos profissionais e o cuidado à saúde do indivíduo com TEA e sua família. Vale lembrar que, para elaboração da mesma, foram utilizados o Código Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF) e os sistemas internacionais de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (BRASIL, 2013).

Assim, esta pesquisa tem por objeto de estudo as características clínicas detectadas pelo enfermeiro na pericultura que indicam a presença de TEA.

Nossa motivação para realizar esta pesquisa é a convivência diária com uma criança portadora de um grau leve de autismo dentro da família, chamado de Síndrome de Asperger. Sempre notamos que havia algum problema em relação sua convivência social, nunca foi uma criança simpática, não conseguia olhar diretamente nos olhos e focava sua atenção em objetos, apresentava sialorreia e estereotipias, tinha pânico de sons altos, agressivo, só permitindo contato físico quando estava dormindo. Apresentava os quadros de agressividade quando saía de sua rotina ou se sentia ameaçado de alguma forma. Mesmo com todos esses relatos, só foi diagnosticado aos 9 anos de idade. Contudo, nós, familiares, ainda temos dificuldade em conviver e entender suas reações. Nesse sentido, nossa motivação é, além de adquirir conhecimento sobre o tema, aprender a lidar com a patologia e saber como o enfermeiro pode, a partir de seus conhecimentos do TEA, contribuir para um diagnóstico precoce e facilitar, por meio de atividades desenvolvidas dentro da unidade de saúde, a interação da mesma com o paciente e sua família, tornando-a um lugar onde possam ter como aliado ao tratamento e desenvolvimento da criança e sua família.

Esta pesquisa tem por questões norteadoras:

- a) que sinais e sintomas são percebidos na consulta de enfermagem que sinalizam ao profissional enfermeiro o autismo na criança?
- b) a partir da detecção dos sinais e sintomas da síndrome autista, que ações são desenvolvidas pelo enfermeiro?
- c) existe dificuldade na prática profissional do enfermeiro que interfere na análise dos sinais e sintomas indicativos para o TEA?

Este estudo tem por objetivos:

- a) geral: Verificar os dados semiológicos que são detectados pelo enfermeiro durante a puericultura que indicam a presença de TEA na criança e suas ações assistências.
- b) específicos: (i) Levantar sinais e sintomas que são identificados na consulta de enfermagem que sinaliza ao profissional enfermeiro o autismo na criança; (ii) averiguar as ações de enfermagem que são implementadas a partir da detecção dos sinais e sintomas identificados na síndrome autista; (iii) identificar os fatores que interferem na análise do enfermeiro para detecção dos sinais e sintomas indicativos para o TEA.

Este estudo se justifica pela necessidade de disseminar informações sobre o autismo, principalmente por ser imperativo à consolidação precoce do diagnóstico na criança, pois esse diagnóstico é clínico, feito através de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis a fim de detectar a presença do transtorno e instituir de forma precoce a terapia e garantir dessa forma a qualidade de vida da criança, e quando se é diagnosticado e tratado precocemente, há um melhor resultado clínico.

Portanto, a contribuição deste estudo é a consolidação de um instrumento teórico que fundamente a prática profissional do enfermeiro e a revisão do seu processo de trabalho com ênfase na assistência à criança com autismo, e ainda instrumentalizar a formação dos estudantes de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo Alencar (2012), estudo descritivo é apresentar informações de forma organizada sobre os pacientes examinados ou dados obtidos por serviços de informações, sendo um estudo de caso.

A abordagem qualitativa, segundo Gerhardt e Silveira (2009), não se preocupa com números, mas sim com a compreensão de um grupo social, preocupando-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, tendo intuito de relatar sobre a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Entretanto, tem como características a objetivação do fenômeno, hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, orientações teóricas e dados empíricos, busca de resultados quanto mais verdadeiro possível.

O cenário do estudo consistiu em 10 unidades de saúde das Equipes de Saúde da Família (ESF) de um município da Região do Médio Paraíba.

Os sujeitos foram 10 enfermeiros que realizam a consulta de enfermagem na puericultura. Fizeram parte da pesquisa, como critério de inclusão, os enfermeiros que tinham mais de 3 anos de formados e que estão atuando em Estratégia de Saúde da Família há mais de 12 meses. Ou seja, como critério de exclusão os enfermeiros que não atendam aos requisitos acima.

Na coleta de dados, foi realizado um questionário (apêndice I), que não identificou o profissional e o acompanhamento das consultas de enfermagem na puericultura por meio da observação não participante.

O levantamento de dados aconteceu através de um questionário aplicado que indicou o conhecimento sobre o espectro autista na primeira infância pelo enfermeiro, por meio da observação não participante ao decorrer do atendimento, se o transtorno do espectro autista é um dos fatores a serem pesquisados.

O autor Chagas (2000) aborda sobre como elaborar questionários com perguntas abertas, onde precisará construir não só pelo conhecimento, mas também pela experiência do pesquisador. Ele relata que, para apresentar um bom questionário, será necessário identificação do respondente, solicitação de cooperação, instruções que deverão ser claras e objetivas, informações solicitadas, informações de classificação do respondente, deve estabelecer ligação com os problemas e os objetivos da pesquisa, com as hipóteses e a população a ser pesquisado, decidir sobre os pontos de pesquisa. Entretanto, um questionário com perguntas abertas faz com que as pessoas sejam livres para responder com suas próprias palavras, não se limitando a um tipo de alternativa, proporcionando, assim, maior clareza na estrutura de referência do respondente e sendo útil na interpretação de perguntas posteriores. A observação ocorreu no dia da consulta de puericultura agendada em cada unidade participante, nas quais foram analisadas desde a sala de espera até o final da consulta de enfermagem, onde a observação se sucedeu de forma holística da criança na primeira infância.

A análise ocorreu por meio da avaliação dos questionários aplicados e através das informações obtidas durante a consulta de enfermagem na puericultura e da observação. Entre os depoimentos foram selecionados temas relevantes categorizados na análise de dados. Segundo Gil (2002), categorização é um processo como uma sequência de atividades que envolvem a diminuição dos dados obtidos para sua identificação e respectiva interpretação.

No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, não divulgamos os nomes dos profissionais e das unidades de saúde participantes e os que aceitaram a participar assinaram um termo de consentimento, segundo a Resolução nº 466.

O estudo se desenvolveu após sua aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Barra Mansa, sob o número 2.589. 330 e da autorização do gestor do cenário da pesquisa, solicitada por meio de ofício (Apêndice II) e pela assinatura da carta de anuência (Anexo II).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo destina-se à análise das respostas dada pelos sujeitos da pesquisa. Após o levantamento de dados, foi possível elucidar o objeto, que na realidade se refere às Unidades Básicas de Saúde nas consultas de enfermagem de puericultura, em uma cidade da região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro. Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, havendo recusa em uma unidade. A pesquisa, em sua grande maioria, foi bem aceita pelos enfermeiros participantes, em alguns cenários pode-se observar a interação da equipe com o gestor, onde se tornaram grandes aliados à observação e, enfim, a chegada de um possível diagnóstico. A recusa se sucedeu pela falta do enfermeiro no dia agendado.

O enfermeiro é uma das categorias profissionais que integram a equipe de saúde da família de uma unidade básica de saúde, suas atribuições são definidas em dois campos essenciais, na unidade de saúde em que atua, e na comunidade em que está inserida a unidade de saúde, prestando cuidado e promovendo a educação. Isso exige do profissional uma especialização e experiência na área para promover uma assistência e educação continuada com excelência. Além disso, o enfermeiro deve dispor de uma facilidade em assumir múltiplos papéis, uma vez que, dentro a unidade ele é o educador, o prestador de cuidados, o consultor, e a cada dia vivencia novas situações e transformações decorrente das mudanças que ocorrem no seu espaço de trabalho (BRASIL, 1998).

Na assistência à saúde da criança, o enfermeiro é o educador, é ele quem auxilia aos familiares e acompanhantes das crianças para o perfeito crescimento e desenvolvimento, e o tempo de trabalho neste caso confere uma maior credibilidade ao profissional perante a família que reconhece quando o profissional está disposto a ajudá-lo. Neste mesmo entendimento, uma especialização na área ajuda o profissional a compreender melhor os problemas enfrentados e as melhores estratégias para lidar com as situações no cotidiano de trabalho (SANTOS et.al., 1998). Por isso, acreditamos na importância do estudo ao avaliar estas questões sociodemográficas dos enfermeiros participantes desta pesquisa.

Portanto, verifica-se que os sujeitos desta pesquisa possuem um percentual de idade de 70% entre 30 e 40 anos, em sua totalidade do sexo feminino, com tempo de graduado entre 5 a 10 anos de 56%, com especialização em Saúde da Família apenas 33% e com especialização em Neonatologia apenas 22%; Sendo assim, o fato dos sujeitos possuírem uma especialização principalmente saúde da família e também neonatologia, abrange o conhecimento acerca do tema abordado, a idade e o tempo de graduação conferem experiência e uma vivência maior na área, portanto podendo, com clareza, compreender os problemas que envolvem o tratamento do paciente com autismo na puericultura e toda dinâmica relacionado a este.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo sobre a detecção do transtorno do espectro autista pelo enfermeiro a partir da consulta de puericultura. Tendo como objetivo a rápida percepção dos sinais e sintomas deste transtorno para o encaminhamento precoce, a equipe multiprofissional para melhor acompanhamento e, assim, fechar um diagnóstico em tempo hábil, mas também ter conhecimento das ações desenvolvidas pelo enfermeiro e se existe alguma dificuldade em sua prática para analisar os dados que detectam os indicativos para a síndrome autista.

O primeiro passo do trabalho foi conhecer a patologia, seus sinais e sintomas perceptíveis na primeira infância, a pesquisa se deu através de questionários aplicados em profissionais de enfermagem atuantes em UBSF, com mais de três anos de formados e que atuam nesta área há mais de 12 meses. Na aplicação do questionário foi possível observar que a grande parte dos enfermeiros apresenta uma idade entre 30 a 40 anos, sua grande maioria com especialização em saúde da família e em neonatologia, possuindo maior conhecimento para responder o questionário, porém, mesmo assim, pode-se

observar dificuldades em relação aos sinais e sintomas, sendo respondidos de forma abrangente, não especificando a primeira infância que foi o tema da pesquisa. Houve dificuldade também nas intervenções de enfermagem e questionamento aos pais, no qual não tinha base o suficiente para ajudar a intervir nesta causa.

Entretanto, o autismo nos mostrou que se tornou mais comum do que imaginávamos, já que o diagnóstico é feito tardiamente e as intervenções a partir de certa idade não tem mais sucesso do que diagnosticado precocemente. Mas também, a condição se torna permanente, resultando em custos elevados para a família e em morbidade.

Portanto, este trabalho irá ser concluído com a comprovação de que devemos estar atentos nos sinais e sintomas e as características de cada criança para melhor incluir na inserção social. Nisso, cada um irá receber a intervenção de acordo com o diagnóstico realizado, podendo ser precoce ou tardio, e a educação, a saúde e a família estarão fazendo o seu papel no desenvolvimento global desta.

REFERÊNCIAS

BELTRAME, Dr. B. Sintomas e características que indicam Autismo. Revista Tua Saúde, Paraná, Abril, 2018. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-autismo/>. Acessado em: Junho, 2018.

BRANDÃO, MCM, Kupfer, DBSR. A construção do laço do educador-bebê a partir da metodologia IRDI. Psicologia USP, v. 25, n.3, p 1, São Paulo, Setembro-Dezembro, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300276. Acessado em: Junho, 2018.

BRITES, Dr. Clay. Sintomas e Diagnóstico do autismo. Entendendo autismo. Paraná, 2016. Disponível em: <http://entendendoautismo.com.br/artigo/sintomas-e-diagnostico-autismo/>. Acessado em: Junho, 2018.

BRUINSMA YEM, Koegel RL, Koegel LK. Efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas (0-5 anos) com autismo. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, Estados Unidos, p. 1, Outubro, 2004. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/autismo/segundo-especialistas/efeitos-da-intervencao-precoce-no-desenvolvimento-social-e-emocional>. Acessado em: Junho, 2018.

CAMPOS, R. M. C, Ribeiro, C. A. R, Silva, C. V. da, Saporoli, E. C. Leite. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do Enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família. Revista USP, v.45, n.3, p 566-574, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>. Acessado em: Maio, 2017.

CHAGAS, ATR. O questionário na pesquisa científica. Fecap,v.1, n.1, São Paulo, Março, 2000. Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art11/anival.htm. Acessado em: Junho, 2017.

CHARMAN, T. Autismo e seu impacto no desenvolvimento infantil. Instituto de Saúde Infantil, Reino Unido, p 1-5, Junho, 2007. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/autismo/segundo-especialistas/autismo-e-seu-impacto-no-desenvolvimento-infantil>. Acessado em: Junho, 2018.

Klin, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista Brasil Psiquiatra, n.28, p 1-11, Estados Unidos, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>. Acessado em: Junho, 2018.

MAIA, FA; Almeida, MTC; Oliveira, LMM; Oliveira, SLN; Saeger, VSA; Oliveira, VSD; Silveira, MF. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-228.pdf> Acessado em: maio,2018.

MARCONDES, E; Vaz, F.A.C.; Ramos, J.L.A.; Okay, Y. Pediatria Básica: Pediatria Geral e Neonatal. 9 ed. São Paulo, Sarvier, 2003.

MELO, C. A.; Farias, G. M.; Oliveira, G. S.; Silva, J. F.; Negreiros, J. E; L.; Pinheiro, RCS. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. Centro Universitário Católica de Quixadá, v.2, n. 2, p 1-7, Ceará, 2016. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?q=quixadá&oq=quixadá&aqs=chrome.69i57j0l5.1165j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acessado em: Maio, 2018.

MOITA, KMT, Queiroz, MVO. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no programa de saúde da família. Revista RENE, v. 6, n.1, p 9-19, Fortaleza, Jan-Abr, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027950008/>. Acessado em: Maio, 2017.

NUNES SC, Souza TZ, Giunco CT. Autismo: conhecimento da equipe de enfermagem. Cuidarte Enfermagem, v.3, n.2, p 134-141, São Paulo, Jul-Dez, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAc>

tion=lnk&exprSearch=20551&indexSearch=ID. Acessado em: Abril, 2017.

REGO, Sara Weisz Sampaio Estrela. Autismo: fisiopatologia e biomarcadores. Passei Direto, Covilhã, Maio, 2012. Disponível em: [http://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1167/1/Autismo%20-%20fisiopatologia %20e%20biomarcadores%20%28CORRIGIDO%29.pdf](http://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1167/1/Autismo%20-%20fisiopatologia%20e%20biomarcadores%20%28CORRIGIDO%29.pdf). Acessado em: Abril, 2017.

MELLO, Ana Maria S. Ros de, Autismo: guia prático. 4 ed. Brasília, Corde, 2004.

A HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ENFOQUE À AMBIÊNCIA NO COTIDIANO DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

Jessica Viana Da Silva¹

Juliana Aparecida Custódio Da Silva²

Laís da Gama Dias Silva³

RESUMO: A pesquisa desenvolvida justificou-se na reflexão sobre os fatores que interferem no processo de trabalho da equipe de enfermagem, viabilizando desta forma um instrumento teórico que fundamente a gestão dos serviços em prol da humanização das ações; sirva de material teórico na formação dos estudantes da saúde e sirva de base para novas pesquisas relacionadas à temática proposta, tendo como objetivos identificar no processo de trabalho da equipe de enfermagem os aspectos humanísticos que permeiam o cuidado ao profissional bem como a interferência da ambiência no cotidiano de sua prática profissional. O método utilizado foi do tipo descritivo e de abordagem qualitativa onde tivemos dois cenários: um hospital público de médio porte e uma unidade de pronto atendimento que funcionam 24 horas, situados na região sul fluminense, no vale do Paraíba. A pesquisa atingiu seus objetivos propostos e esse estudo conseguiu trazer os principais desafios e retratar a situação do ambiente e a ambiência cotidiana compartilhada pela equipe de enfermagem que atua no atendimento hospitalar e de urgência/emergência. Os resultados trouxeram que o ambiente físico atende a atividade fim que se pretende nos locais pesquisados, porém, com limitações e inadequações pontuais que precisam ser corrigidas.

1- Discente do curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, regularmente matriculada no 10º período. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail jessyk_vm@hotmail.com

2- Discente do curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, regularmente matriculada no 10º período. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail i.c.juliana@hotmail.com

3- Professora Mestre do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM.

E com relação à ambiência nota-se a boa relação e interação da equipe das unidades. Portanto de acordo com os resultados da pesquisa, essa relação do profissional com o ambiente e a ambiência no local de trabalho traz satisfação profissional na sua atuação mesmo tendo algumas adequações a serem realizadas no ambiente físico.

Palavras-chave: Enfermagem; saúde do trabalhador; ambiente e ambiência

INTRODUÇÃO

A humanização no processo de trabalho da equipe de enfermagem foi um marco muito grande, pois a mesma visa à melhora na rotina de trabalho da equipe de enfermagem, sendo definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), como a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, que são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada, onde inclui estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A participação e a experiência da equipe de enfermagem têm suma importância nas tomadas de decisões, não apenas com relação à assistência mais também na gestão, onde inclui o ambiente de trabalho, a estrutura física, e a qualidade da relação profissional/profissional e profissional/cliente, onde entra o conceito de ambiência que é definida pelo Programa Nacional de Humanização (PNH), como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva. Envolvendo questões relativas a conforto, privacidade, acolhimento, integração, espaços de “estar”, assim como espaços que propiciem processo reflexivo, inclusão e participação. (BRASIL, 2010, p. 5)

A Política Nacional de Humanização prioriza a valorização dos sujeitos do processo de produção de saúde: sejam usuários, trabalhadores e gestores. Porém para que haja uma melhor ambiência relacionada ao profissional, é preciso que este tenha o conhecimento sobre essa política existente.

Portanto essa pesquisa tem por objeto de investigação a humanização no processo de trabalho da equipe de enfermagem, focada a ambiência no cotidiano de sua prática profissional.

A motivação para este estudo nasceu a partir de nossa vivência em algumas instituições onde foi possível observar que a organização do processo de tra-

balho pode influenciar no tipo de assistência prestada pelos profissionais de saúde podendo ser de forma positiva ou negativa.

A partir de algumas inquietações que nortearam a pesquisa, tem-se por objetivo geral: identificar no processo de trabalho da equipe de enfermagem os aspectos humanísticos que permeiam o cuidado ao profissional bem como a interferência da ambiência no cotidiano de sua prática profissional e como objetivos específicos: levantar os fatores ambientais que interferem no desempenho da equipe de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades e identificar a ambiência que permeia o cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem e as características que contribuem e/ou dificultam a sua efetivação.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo autor Triviños, Apud Oliveira (2011, p.22) “estudo descritivo é aquele que, pretende descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade”, de modo que o estudo descritivo é utilizado quando a intenção do pesquisador é conhecer determinada comunidade, suas características, valores e problemas relacionados à cultura.

A abordagem qualitativa segundo o autor Minayo, Apud Gerhardt e Silveira (2009, p.32) se caracteriza por, “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

O cenário do estudo de eleição pelos pesquisadores consiste na área hospitalar: um hospital público de médio porte e uma Unidade de Pronto Atendimento que funcionam 24 horas, situado na região sul fluminense, Vale do Paraíba.

A população alvo total das duas unidades pelo CNES/2017 é de: 38 enfermeiros assistenciais, 96 técnicos de enfermagem que corresponde à equipe de enfermagem das unidades, onde foram selecionados 20% deste total. O instrumento de coletas de dados foi um questionário, com questões que engloba a percepção dos funcionários sobre o ambiente que trabalha.

O levantamento de dados se estabeleceu da seguinte forma, todos os sujeitos foram informados do que se trata a pesquisa, deixando bem claro que a participação era voluntária, e que essa pesquisa seria por meio de um questionário que foi entregue em data, hora e local determinado por eles e que tinha como prazo a ser entregue aos pesquisadores após 07 dias.

O resultado dessa avaliação tem como proposta avaliar se o ambiente e ambiência afetam significativamente os profissionais envolvidos na pesquisa.

A análise dos dados foi realizada pelos componentes da pesquisa, através dos questionários, onde se buscou categorizar os temas relevantes nos depoimentos dos sujeitos e através disto descobrir um pouco sobre o cotidiano, a prática e a relação dos profissionais da equipe de enfermagem.

A categorização segundo autor Olabuenaga e Ispizúa, Apud Moraes (1999), o processo de categorização deve ser entendido em sua essência como um processo de redução de dados. As categorias representam o resultado de um esforço de síntese de uma comunicação, destacando neste processo seus aspectos mais importantes.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa seguem-se as normas da Resolução nº 446, de Dezembro de 2012, resguardando todos os direitos dos participantes.

DISCUSSÕES:

Após aprovação do projeto no CEP no mês de Abril/2018 (Anexo III), foi feita a validação do instrumento com preenchimento do questionário por um Enfermeiro e um Técnico de Enfermagem, que nos remeteu um ajuste em duas questões para que os objetivos do estudo estivessem mais coerentes com as questões dirigidas aos sujeitos da pesquisa, onde exemplificamos ambiente físico, conforto e segurança.

A partir disso, foi feito o contato pessoal com as gerentes da Unidade de Pronto Atendimento e do Hospital, que serviram como cenário, no hospital foi entregue o quantitativo de 20 questionários, onde tivemos o retorno de 18 preenchidos no prazo estipulado. Na Unidade de Pronto atendimento também foram entregues 20 cópias do questionário onde recebemos o retorno de 11 preenchidos em princípio, porém após o prazo previsto em nosso cronograma e após duas abordagens diferentes frente à gestão da unidade. Um instrumento veio sem identificação da formação profissional, o que levou os pesquisadores a optar por invalidar este questionário. Desta forma, o total válido para análise da Unidade de Pronto atendimento foi de 10 questionários.

A partir daí se estabeleceu o perfil da nossa amostra na pesquisa onde na unidade hospitalar 03 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem participaram e na unidade de pronto atendimento 03 enfermeiros e 07 técnicos de enfermagem também participaram, totalizando assim 28 questionários. Com

isso avaliou-se o tempo de atuação desses profissionais onde em ambas as unidades prevalecem com mais tempo profissionais que atuam de 1-5 anos totalizando 09, e de 5-10 anos totalizando 13. Pode-se destacar que a maioria dos profissionais Técnicos e Enfermeiros possuem experiência de atuação em âmbito hospitalar, o que favorecerá a análise das respostas, pois o universo estudado é de conhecimento da maioria.

Considerando o primeiro objetivo que é: Levantar os fatores ambientais que interferem no desempenho da equipe de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades hospitalares. E também atentando que os fatores ambientais referem-se a espaço físico, conforto e segurança, a consolidação dos dados mostrou que:

Em relação à classificação do ambiente físico, os resultados apontaram para:

Os trabalhadores que atuam em ambiente hospitalar considerou em 77% das respostas que o ambiente físico está parcialmente adequado.

Já os trabalhadores que atuam em Unidade de Pronto atendimento, consideraram em 90% das respostas que o ambiente físico esta adequado.

Com relação então ao espaço físico, pode-se considerar que nas instalações pesquisadas, a estrutura física apresenta problemas pontuais, como iluminação, mobiliário, materiais e demanda, porem tem uma boa classificação considerando a execução das atividades do dia a dia do trabalhador.

De acordo com Ida, Apud Silva (2010) em seus estudos de ergonomia aponta que o espaço físico e as condições dos ambientes (salubridade, iluminação, ventilação, ruídos, vibrações e etc.) interferem diretamente no rendimento do trabalho e até mesmo qualidade de vida do trabalhador de forma direta, provocando reações fisiológicas prejudiciais, levando aos trabalhadores o adoecimento e a insatisfação, ocasionando perda de produtividade.

Em relação à classificação do conforto e segurança, os resultados apontaram para:

Os trabalhadores que atuam em ambiente hospitalar considerou em 44% das respostas que o conforto e segurança está parcialmente adequado.

Da mesma forma, os trabalhadores que atuam em Unidade de Pronto atendimento, consideraram em suas respostas, que conforto e segurança está parcialmente adequado.

Para entender melhor essa associação, é de suma importância que haja uma interação entre todos os níveis hierárquicos da equipe de trabalho com os seus gestores. Através de uma conversa objetiva, seja de forma individual ou coletiva, é possível se identificar quais são os pontos principais que necessitam de intervenção, com a finalidade de se proporcionar um ambiente seguro para atuação da equipe de enfermagem.

“É evidente que muitas das condições desfavoráveis e, portanto, geradoras de cargas poderiam ser evitadas se os trabalhadores fossem ouvidos, por exemplo, em relação à disposição e organização dos espaços dentro da unidade. Ocorre no serviço uma falta de participação dos trabalhadores nas decisões que são tomadas, tanto porque eles não são ouvidos como porque não se fazem ouvir” (GRECO, Apud GRECO; MOURA, 2014, p. 9).

Os pesquisadores podem então refletir que o ambiente de trabalho não impossibilita uma assistência com qualidade nestes espaços, e que os problemas pontuais demarcados são passíveis de correção com investimentos que não comprometem tanto a estrutura física. Desta forma, há viabilidade de modificação ou melhoria a partir de plano de investimentos dirigido a estas correções.

Considerando o segundo objetivo que é: Identificar a ambiência que permeia o cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem e as características que contribuem e/ou dificultam a sua efetivação, a consolidação dos dados mostrou que:

Em relação à classificação do trabalho em equipe, o clima organizacional dos trabalhadores com os colegas e com seus superiores hierárquicos, os resultados apontaram para:

Os trabalhadores que atuam no cenário Hospitalar consideraram que ambiência relacional contribui positivamente para o cuidado.

Os trabalhadores que atuam na Unidade de Pronto Atendimento também apresentaram o mesmo produto destacado acima.

Os achados sinalizam para uma saudável relação entre os colegas de equipe e a supervisão hierárquica, dando como resultado que a relação interpessoal dos dois cenários não atrapalha a execução das atividades cotidianas e nem tão pouco a assistência aos pacientes, a despeito de divergências e conflitos que são próprios da rotina do trabalho.

Com isso, mostrando o quão importante são as relações e o bom relacionamento da equipe, onde Leitão et al., Apud,Cardozo; Silva (2014, p.29) destaca que “as relações entre indivíduos são interações cooperativas, diretas ou indiretas, ou não seria possível a sobrevivência dos sistemas sociais.”

CONCLUSÃO:

O estudo conseguiu trazer os principais desafios e retratou a situação do ambiente e a ambiência cotidiana compartilhada pela equipe de enfermagem que atua no atendimento hospitalar e de urgência e emergência.

O ambiente físico atende a atividade fim que se pretende nos locais pesquisados, porém, tem limitações e inadequações pontuais que precisam ser corrigidas, e essas inadequações são passíveis de correção tendo em vista que não são de grande porte e sim adequações que não exige grandes obras.

Estas correções precisam ser priorizadas, pela gestão de cada estabelecimento, a fim de liberação de verbas para tais adequações, para propiciar bem-estar à equipe e mais conforto e segurança no ambiente de trabalho.

Do ponto de vista que, para se ter uma humanização efetiva, tais pontos são primordiais para um atendimento de qualidade em relação à demanda atendida e para os profissionais um ambiente mais prazeroso.

Conclui então que um ambiente adequado para realização do trabalho é aquele que seja capaz de não causar adoecimento, mais sim produzir satisfação para os profissionais, vontade de crescimento e melhoria a cada dia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. --1ª ed. 1ª reimpressão. – Brasília- DF, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2010.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011.

GERHARDT,T. E.; e SILVEIRA, D. T.; Métodos de Pesquisa.2009, 120 p. (Série Educação a Distância) - coordenado pela Universidade Aberta do Bra-

sil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES., Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br>; acessado outubro 2017.

MORAIS, ROQUE. Análise de Conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, 1999.

SILVA, A. S.; Ambiente Físico de Trabalho e o Desempenho da Produtividade do Trabalhador Dentro do Setor Oleiro/Cerâmico Amapaense. Universidade do Estado do Amapá- Pará, 2010.

GRECO, R. M.; MOURA, D. C. A.; Condições de Trabalho e a Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora- Minas Gerais, 2014.

CARDOZO, C. G., SILVA, L. O. S.; A Importância do Relacionamento Interpessoal no Ambiente de Trabalho. Faculdade de Psicologia- Centro Universitário da Grande Dourados- Dourados/MS, 2014.

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SEU CONHECIMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO NO ACOMPANHAMENTO A HEMOTERAPIA

Gustavo Nunes de Mesquita¹

Julia Gonçalves Oliveira²

Ana Lúcia Naves Alves³

RESUMO: A equipe de enfermagem é indubitavelmente o corpo de profissionais da saúde que irá passar a maior parte de tempo com o paciente submetido à hemoterapia, além de realizar diretamente as técnicas referentes ao procedimento nestes indivíduos, portanto o conhecimento técnico e científico desses profissionais é de suma importância para um tratamento de qualidade e com melhores resultados. Nesta pesquisa foi relatada a importância da equipe de enfermagem e de seu preparo, contando enfermeiros, técnicos e auxiliares no manejo dos pacientes submetidos à terapêutica em questão, o que demonstrou a importância da equipe de enfermagem nessa área.

Palavras chave: enfermagem; hemoterapia; importância; científico.

1- Discente do 5º período do Curso de Enfermagem do Centro universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: gustavomesquita113@gmail.com

2- Discente do 5º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: juliago97@hotmail.com

3- Professora Mestra. do Curso de Enfermagem do Centro universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ananaves.alna@gmail.com

INTRODUÇÃO

A transfusão sanguínea é um recurso muito utilizado em diversos tratamentos, com os mais variados fins, por exemplo, evitar um choque hipovolêmico, pois como afirmam os teóricos Ferreira e Silva “O uso de sangue e hemoderivados no tratamento de diversas patologias estão consolidados pela literatura científica como prática eficaz na recuperação da saúde.” (Ferreira AZ, Silva GR, 2017 p. 2). Todavia este é um tratamento complexo que demanda materiais, local, profissionais habilitados e apropriados, sendo que na equipe de enfermagem os profissionais de nível médio devem ter suas funções supervisionadas e orientadas por um enfermeiro supervisor responsável pelo setor, de acordo com a resolução que regulamenta o exercício da profissão na hemoterapia. A resolução COFEN nº 0511/2016, Que também confere e confirma a autonomia do profissional enfermeiro e sua equipe, além de afirmar a necessidade do conhecimento científico preferencialmente específico desses profissionais, pois como diz a resolução.

“Art. 4º Os Enfermeiros coordenadores de serviço de hemoterapia, preferencialmente deverão ser especializados na área. Art 5º Os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem somente poderão atuar nos serviços de hemoterapia, desde que devidamente capacitados.” (resolução COFEN nº 0511/2016).

O que demonstra o papel fundamental da equipe de enfermagem na hemoterapia devido a suas diversas funções, como os técnicos com suas funções coordenadas pelo enfermeiro, assim como foi dito por Santos, Barp e Coelho.

“competem ao técnico de enfermagem: Cumprir a prescrição efetuada pelo enfermeiro; aferir sinais vitais no pré, intra e pós-procedimento transfusional; observar e comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência; monitorar rigorosamente o gotejamento do sangue ou hemoderivado; proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual; participar de treinamentos e programas de educação permanente” (Carneiro VSM, Barp M, Coelho MA, 2017, p. 4)

Tornando a equipe de enfermagem indispensável na hemoterapia, assim como as especializações desses profissionais.

Logo, este estudo tem por objeto de demonstrar a necessidade da capacitação da equipe de enfermagem em hemoterapia, quanto aos resultados desta terapêutica, tanto na assistência ao paciente e na gestão da equipe, estabelecimento e cuidados com a bolsa de sangue, desde seu armazenamento, transporte e administração.

A fim de revelar o objetivo proposto tem-se por questões norteadoras:

1. Quantos dos profissionais atuantes nos estabelecimentos pesquisados possuem especialização em hemoterapia?
2. Qual o impacto dessa capacitação nos resultados da assistência e gestão da equipe de enfermagem em hemoterapia?

Para atender as questões formuladas, tem-se por objetivos:

GERAL: Avaliar a capacitação da equipe de enfermagem em hemoterapia.

ESPECÍFICOS: 1. Observar e comparar a eficácia dessa capacitação na rede pública e privada.

2. Avaliar os conhecimentos da equipe mediante aos cuidados com a bolsa de sangue.

Este estudo tem por justificativa, frisar a necessidade de investigar a qualificação da equipe de enfermagem em hemoterapia e seus resultados com e sem esta qualificação; a importância desse projeto está na possibilidade que esses dados terão de garantir a melhoria dos serviços de hemoterapia e educação continuada da equipe de enfermagem; tendo como diferencial a comparação entre a rede pública e privada que prestam o serviço de hemoterapia, com o intuito de comparar os conhecimentos obtidos por esses profissionais e a busca ativa de dados em instituições da região sul fluminense e Litoral.

A contribuição desta pesquisa busca igualar a capacitação dos profissionais de enfermagem atuantes na área de hemoterapia; alertar a necessidade de investimentos destes profissionais neste ramo e também a sua utilização no planejamento das ações direcionando desta forma a reestruturação do processo de trabalho, bem como a elaboração de um material teórico que poderá servir na formulação de competências dos estudantes da área da saúde e ainda, instrumentalizar outras pesquisas voltadas para esta temática.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo do tipo exploratório de abordagem qualitativa, em que se busca entender determinado fenômeno, aprofundando o conhecimento, sem preo-

cupar-se com questões numéricas, mas sim entender a explicação do objeto. Sendo realizado de maneira exploratória, analisando os fenômenos para a compreensão (GERHART, SILVEIRA, 2009).

Local da pesquisa

A pesquisa será realizada em Hemonúcleos da Região Sul Fluminense e litoral, sendo os alvos da pesquisa o Hemonúcleo Municipal de Barra Mansa, Unidade Hemonúcleo de Angra dos Reis e na sede da empresa privada GSH-gestão de serviços em hemoterapia, localizada no Hospital Unimed Volta Redonda (H.UVR).

Sujeitos da pesquisa

Os participantes da pesquisa serão profissionais de enfermagem atuantes nos hemonúcleos e em serviço de hemoterapia, que fazem a administração da bolsa e cuidados ao pacientes nos setores críticos. Para identificação dos sujeitos será utilizado nomes fictícios baseados em cores para garantir a identidade do participante.

Para os participantes envolvidos, será explicada a proposta da pesquisa com seus objetivos, e a entrevista somente será realizada mediante aceitação e vontade própria dos envolvidos, que será formalizada através de termo de consentimento livre e esclarecido e assinados em duas vias. Serão explicados aos participantes ainda que possam deixar de participarem da pesquisa a qualquer momento.

Crítérios de inclusão e de exclusão

Serão incluídos como participantes da pesquisa os profissionais enfermagem que atuem nos serviços de hemonúcleo a há mais de seis meses e que aceitem participar da pesquisa

Serão excluídos os enfermeiros que não realizam assistência direta aos usuários acompanhados nos Programas de hipertensão e diabetes. E os profissionais enfermeiros com menos de 6 meses de atuação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A terapia transfusional é um processo que mesmo com indicação precisa e administração correta, respeitando todas as normas técnicas preconizadas, envolve risco sanitário. A segurança e a qualidade do sangue e hemocompo-

nentes devem ser assegurados em todo o processo, desde a captação de doadores até sua administração ao paciente.

A participação do profissional enfermeiro, em todo o processo, desde a doação e captação até a chegada do sangue as receptores, favorece segurança, minimizando possíveis riscos a saúde dos mesmos. Devido a isso que o profissional deve ser devidamente habilitado e cumprir com eficiência todo o ciclo hemoterápico, sendo assim, esse processo se inicia com a captação e seleção de doadores, após segue a triagem sorológica e imuno-terápica, todo o processamento e fracionamento das unidades coletadas, transfusão e avaliação pós transfusional. Todavia, é necessário salientar a importância do preparo desses profissionais. (CARNEIRO, V.S.; BARP, M.; COELHO, M.A, 2017).

A maioria dos profissionais (62%) se declarou preparada para realizar esse tipo de assistência. Porém 61,53% dos enfermeiros responderam que não receberam treinamentos relacionados à atuação em casos de reação transfusional.

A pesquisa compreende que a equipe de enfermagem pode ser mais bem aproveitada, tanto na promoção captação de doadores, quanto na triagem clínica que são processos de extrema importância para o bem dos indivíduos recebedores dessas doações sanguíneas, eliminando riscos e potenciais erros de análise do sangue, garantindo um serviço de qualidade e segurança. (CARNEIRO, V.S.; BARP, M.; COELHO, M.A, 2017).

A assistência de enfermagem em hemoterapia é complexa e contempla uma gama de ações completamente assistenciais, além das atribuições gerenciais que são de competência do profissional enfermeiro. Por meio da resolução 511/2016 o Conselho Federal de Enfermagem aprova norma técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiros, técnicos de enfermagem em hemoterapia. (BRASIL, 2016).

Além disso, o enfermeiro e a equipe devem ainda realizar o manuseio adequado do sangue que foi coletado, seu processamento e armazenamento dentro das normas técnicas, devendo respeitar as normas de biossegurança, orientar doadores e familiares, atentar para possíveis intercorrências durante a doação de sangue, como a queda de pressão arterial que a mais comum.

Quanto à assistência àqueles que vão receber a transfusão é necessário o seguimento das normas técnicas rigorosamente, ter um profissional de enfermagem à beira do leito, aferindo sinais vitais, atentando para sinais transfusionais imediatos, como a febre e as reações alérgicas. Além disso, o tempo máximo para transfusão dos hemocomponentes deve ser respeitado. Antes de realizar a transfusão, deve-se checar o tipo sanguíneo e fator Rh do pa-

ciente e da bolsa com hemocomponentes, pois erros podem acontecer no hemocentro, para que o paciente receptor não sofra danos, frisando que é o dever do enfermeiro supervisionar a equipe e em específico os técnicos de enfermagem. (FERREIRA, A.; SILVA, R.G, 2017).

Do ponto de vista da transfusão de sangue há alguns cuidados gerais que o enfermeiro deve tomar como determina a resolução COFEN nº511/2016, como a garantia da assinatura do termo de consentimento por paciente ou familiar/responsável acerca da transfusão, dupla checagem (enfermeiro e técnico) das bolsas e dados do paciente, verificar e registrar sinais vitais antes, durante e após a transfusão, estar beira leito nos primeiros 10 minutos de transfusão, não ultrapassar o prazo máximo de 4 horas para transfusão, em caso de reações interromper a transfusão e comunicar o médico imediatamente, realizar troca dos equipos ao fim de cada transfusão e seguir orientações da supervisão. (BRASIL, 2016).

CONCLUSÃO

Preconiza-se que os profissionais de enfermagem exercem um papel fundamental neste processo e precisam estar adequadamente preparados e capacitados para assumir esta responsabilidade, buscando a relação entre a prática e o conhecimento científico teórico disponível, para que se diminuam os riscos à saúde coletiva, levando em consideração que a fundamentação teórica na capacitação tem um grande peso nos resultados.

Portanto, é necessário minimizar os obstáculos que impedem equipe de enfermagem de prestar uma assistência de melhor qualidade, como as jornadas de trabalho muito longas, como a falta ou treinamento inadequado, ferramentas de registro poucas exploradas e sistematizadas do ponto de vista eletrônico. Salientando, que o treinamento é a medida de capacitação mais importante.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, V.S.; BARP, M.; COELHO, M.A. Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem - reme, Belo Horizonte, V.21, P. 1-4, 2017. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1167>>. Acesso em: Set/2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0511/2016. Brasília – DF: COFEN, 2006. Disponível em: <<http://www.co>

fen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095>. Acesso em: Out/2018.

GERHART, T.E, SILVEIRA, D.T. Métodos de Pesquisa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursos-pgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: Set/2018.

FERREIRA, A.Z; SILVA, R.G. Vivências de enfermeiros na assistência de enfermagem em hemoterapia. Revista Brasileira de Ciências da Vida, Sete Lagoas, v. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/395>>. Acesso em: Out/2018.

A INTOXICAÇÃO EXÓGENA E SEUS AGRAVANTES PARA A POPULAÇÃO

Ana Cristina de Souza Braga¹

Alessany Olegário Alves da Silva²

Danielle Alves Ferreira³

Tássia Roberta Argentina Geremias⁴

Jefferson Jonas da Rocha Santos⁵

RESUMO: O seguinte estudo buscou levantar o perfil epidemiológico dos indivíduos notificados com intoxicação exógena dentro do município da pesquisa, pois trata-se de um problema de saúde pública. Tendo por objetivos específicos: traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos notificados, planejar intervenções para os agravantes apontados pela pesquisa. O objeto de estudo se constitui no levantamento do perfil epidemiológico dos indivíduos notificados por intoxicação exógena. A metodologia do estudo foi por meio de pesquisa quantitativa e epidemiológica, na qual foram analisados dados das notificações e traçado o perfil dos indivíduos gerando gráficos apontando os dados levantados. Assim, conclui-se que o estudo proporcionou conhecimento para os pesquisadores sobre a intoxicação exógena e trouxe benefícios para a população do município da pesquisa.

Palavras chave: Intoxicação exógena; epidemiologia; notificação.

1- Professora Especialista do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa.

2- Discente do 10º período de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa

3- Discente do 10º período de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa

4- Discente do 10º período de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa

5- Discente do 10º período de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa

INTRODUÇÃO

A intoxicação exógena de acordo com o ministério da saúde é um conjunto de efeitos nocivos, dado por meio de manifestações clínicas e laboratoriais levando a um desequilíbrio orgânico causado pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o organismo biológico.

A pesquisa justifica-se pelo fato da intoxicação exógena ser um problema de saúde pública, assim trazendo a importância de se discutir essa temática que atinge a qualidade de vida da população. Assim, tendo por objeto de pesquisa o levantamento do perfil epidemiológico dos indivíduos notificados por intoxicação exógena e por objetivos traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos notificados e planejar intervenções para os agravantes apontados pela pesquisa.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa e epidemiológica. O cenário de pesquisa foi a Divisão de Vigilância em Saúde de um município de médio porte situado na região Sul Fluminense, no Médio Paraíba/RJ.

A análise dos dados foi feita por meio de leitura de 126 notificações de intoxicação exógena dos anos de 2015 a Julho de 2018, tendo por critério de exclusão os indivíduos não residentes do município da pesquisa.

Resultado e Discussão

Foram analisadas informações como: idade, gênero, bairro qual reside, mês da notificação, profissão, agente tóxico e qual tipo de exposição. Para análise dos dados quantitativos, usou-se como apoio o uso de tabelas para traçar o perfil dos notificados comparando os anos das notificações.

Idade	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Total Idade
01 a 05	6	7	7	7	27
06 a 10	1	1	1	2	5
11 a 15	4	2	2	1	9
16 a 19	5	3	5	2	15
20 a 30	9	2	2	9	22
31 a 40	6	2	6	6	20
41 a 50	8	1	2	4	15
51 a 60	3	1	2	1	7
61 a 70	0	2	1	1	4
71 a 80	0	0	0	0	0
81 a 90	0	1	0	1	2
Total Por Ano	42	22	29	34	

Fonte: SINAN

Gênero	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Total Gênero
Feminino	22	12	24	23	81
Masculino	20	10	5	11	46
Total Por Ano	42	22	29	34	

Fonte: SINAN

Bairros	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Total Bairro
Azul	4	2	3	6	15
Verde	14	5	6	8	33
Laranja	7	4	7	4	22
Preto	3	1	1	4	9
Lilás	2	1	0	1	4
Amarelo	1	2	0	1	4
Roxo	1	0	0	0	1
Branco	0	3	5	4	12
Vermelho	0	1	0	0	1
Cinza	2	1	0	2	5
Marrom	5	1	1	3	10
Rosa	0	0	1	1	2
Total Por Ano	39	21	24	34	

Fonte: SINAN

Mês	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Total Por Mês
Janeiro	4	4	4	1	13
Fevereiro	3	1	4	10	18
Março	3	3	2	6	14
Abril	4	2	1	6	13
Maio	2	1	3	5	11
Junho	4	5	1	5	15
Julho	5	1	3	1	10
Agosto	5	2	1	N.A	8
Setembro	5	2	4	N.A	11
Outubro	5	0	2	N.A	7
Novembro	0	0	2	N.A	2
Dezembro	2	0	3	N.A	5
Total Por Ano	42	21	30	34	

Fonte: SINAN

Profissão	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Total Por Profissão
Estudante	13	5	4	7	29
Do Lar	9	2	6	7	24
Manicure	1	0	0	0	1
Doméstica	1	0	0	0	1
Ajudante de Cozinha	1	0	0	0	1
Caseiro	1	0	1	1	3
Borracheiro	1	0	0	0	1
Servente	1	0	0	0	1
Menor	6	7	7	6	26
Babá	1	0	0	0	1
Pintor	1	0	0	0	1
Terapeuta	1	0	0	0	1
Professora	1	0	1	1	3
Supervisor	1	0	0	0	1
Pedreiro	1	0	0	0	1
Recepcionista	0	1	0	1	2
Aposentado	0	3	0	0	3
Ajudante	0	1	0	1	2
Montador Industrial	0	1	0	0	1
Autônomo	0	1	0	2	3
Motorista	0	0	1	0	1
Vendedora	0	0	1	0	1
Operador Telemarketing	0	0	4	0	4

Fonte: SINAN

Tipo de Exposição	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Total Exposição
Tentativa de Suicídio	14	4	13	11	42
Acidental	4	8	12	14	38
Habitual	9	2	3	3	17
Automedicação	1	2	0	1	4
Ambiental	1	1	0	0	2
Ingestão de Alimento /bebida	3	2	1	0	6
Erro	4	0	0	0	4
Abuso	6	1	0	1	8
Superdosagem	1	0	0	0	1
Violência	0	1	0	0	1
N.I	0	0	2	1	3
Agrotóxicos	0	0	0	1	1
Total Por Ano	43	21	31	32	

Fonte: SINAN

Agentes Tóxicos	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Total Agente
Fluoxetina	1	0	3	5	9
Rivotril	6	3	5	7	21
Dipirona	1	0	1	1	3
Polaramine	1	0	0	0	1
Ciclobenzaprina	3	0	0	0	3
Valeriana	1	0	0	0	1
Diazepam	5	1	0	4	10
Trimedal	1	0	0	0	1
Dexametasona	1	0	0	2	3
Bebida Alcoólica	8	2	2	5	17
Perfume	1	0	0	0	1
Agrotóxicos	2	0	0	0	2
Soda Cáustica	1	0	0	0	1
Amyril	4	1	2	4	11
Cocaína	4	0	2	2	8

Fonte: SINAN

Dessa forma, os dados nos mostra que as maiores incidências foram: no sexo feminino de acordo com o segundo quadro, as idades mais notificadas foram de 1 a 5 anos (27 casos), 20 a 30 anos (22 casos) e 30 a 40 (20 casos), de acordo com o primeiro quadro. O terceiro quadro mostra bairro com maior incidência e sendo esse, o bairro Verde (33 casos). O mês com mais notificações foi o mês de Fevereiro (18 notificações) de acordo com quarto quadro, a profissões de acordo com as notificações mais acometidas foram de estudantes (29 casos) segundo o, Menor (26 casos) e Do Lar (24 casos) segundo o quinto quadro. Tendo por tipo de exposição às maiores incidências em exposição foram: Tentativa de Suicídio (42 casos) e Acidental (38 casos) como mostra o sexto quadro, e as drogas mais encontradas nas notificações foram Rivotril (21 casos), Bebida Alcoólica (17 casos) e Fluoxetina (9 casos) segundo o sétimo quadro.

Assim, pudemos observar que foram traçados dois tipos de perfil epidemiológico, sendo essas mulheres de faixa etária de 20 a 30 anos e 30 a 40 anos tendo por profissão entre elas estudantes e do lar, com residência maior no bairro verde e o maior tipo de exposição sendo a tentativa de suicídio com as drogas mais utilizadas o Rivotril e Bebida Alcoólica e fluoxetina.

Salientando a importância de orientar e discutir sobre o suicídio e depressão nesse grupo encontrado, realizar trabalhos encima da temática de prevenção do suicídio e ajuda psicológica dentro das unidades básicas e escolas do município da pesquisa.

O segundo perfil epidemiológico encontrado foi do gênero feminino com a faixa etária de 1 a 5 anos com o tipo de exposição sendo acidental também com agentes tóxicos sendo medicamentosos. Sendo assim, importante a orientação aos familiares sobre o armazenamento dos medicamentos nas residências que também pode ser feita dentro das unidades básicas e farmácias do município.

CONCLUSÕES

Concluimos que o estudo irá trazer benefícios para a população com a educação em saúde e prevenção do suicídio e depressão como proposta de intervenção e também sobre meios de evitar acidentes domésticos de intoxicação com crianças assim tendo por objetivo atingido com o levantamento de dados para traçar intervenções com os dados encontrados.

REFERÊNCIAS

Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília Ministério da Saúde, p 741-748, disponível em: www.saude.gov.br/bvs

A OBESIDADE INFANTIL EM MENORES DE 2 ANOS DE IDADE E AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NO SEU CONTROLE E MONITORAMENTO

Laisa Marcato Souza da Silva¹
Sheila Rodrigues Dias Filgueiras²

RESUMO: O estudo desenvolvido foi epidemiológico de caráter descritivo, que teve por cenário uma unidade de saúde da família, onde o profissional enfermeiro executa a consulta em puericultura. O objetivo da pesquisa foi descrever a frequência de sobrepeso e obesidade infantil e correlacioná-la com os quadros mórbidos presentes nas crianças de 0 a 2 anos incompletos e a assistência de enfermagem desenvolvida para o seu tratamento, controle e prevenção. Os sujeitos foram 75 crianças na faixa etária de 0 a 2 anos incompletos de idade cadastradas na unidade de saúde. O instrumento de coletas de dados foram os prontuários infantis e espelho do cartão de vacina. O levantamento se deu por meio da análise do espelho do cartão da criança com leitura do gráfico referente aos dados antropométricos e pelo agrupamento de todas as crianças eutróficas, com sobrepeso e obesidade, das ações desenvolvidas pelo enfermeiro e da descrição das doenças associadas a essas crianças. Ao término do estudo, verificou-se que os objetivos propostos na pesquisa foram inviabilizados mediante aos registros encontrados na unidade, porém, é inquestionável o valor da proposta visto que elementos importantes que inviabilizam o planejamento da assistência em saúde foram revelados, dentre eles a dificuldade existente de consolidação de um diagnóstico coletivo sobre a situação nutricional de um grupo populacional que deveria ser considerado prioritário mediante sua vulnerabilidade.

1- Discente do curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, regularmente matriculada no 10º período. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail laisamarcato1@outlook.com

2- Professora Mestre do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Professora da disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa, orientadora de TCC e Diretora Acadêmica do UBM. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail sheila.filgueiras@ubm.br

Palavras-Chaves: Obesidade infantil; Atenção Primária; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil a obesidade infantil tem sido um grande fator de risco para nossas crianças, havendo um crescimento alarmante e significativo demonstrados nos indicadores atuais de saúde.

É importante o acompanhamento adequado dessas crianças juntamente com a participação da família, para melhor desempenho das orientações recebidas durante a consulta de puericultura e apoio psicológico no intuito de identificar fatores causais e interferir na sua ocorrência.

A obesidade infantil é definida como um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra, e o sobrepeso, como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura (OLIVEIRA et al, 2003, p.145).

A obesidade infantil tem aumentado dramaticamente em todos os países industrializados, nos quais a inatividade física parece contribuir da mesma forma que a ingestão elevada e desbalanceada de alimentos (FRELUT; NAVARRO, 2000).

Vários fatores contribuem para a etiologia da obesidade. Fatores genéticos, culturais, econômicos, emocionais e comportamentais atuam em diferentes combinações nos indivíduos obesos. Assim, múltiplas etiologias, correlatos comportamentais, efeitos psicossociais e consequências médicas, tornam a obesidade especialmente complexa (BROWNELL; O'NEIL, 1999).

Partindo desses preceitos tem-se por objeto de estudo a frequência de obesidade infantil em menores de 2 anos de idade e as ações de enfermagem no seu controle e monitoramento.

A Estratégia de Saúde da Família, é a porta de entrada dos usuários no Sistema Público de Saúde e dentre os instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças está o desenvolvimento do Programa de Puericultura, que tem a finalidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento neuro-psicomotor da criança, observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento materno exclusivo, orientar a alimentação complementar da criança e prevenir as doenças diarreicas e respiratórias no primeiro ano de vida da criança. Esse programa apresenta um conteúdo voltado para atividades preventivas e de promoção da saúde (LEITE & BERCINE, 2003).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) o profissional Enfermeiro está inserido e entre as suas atribuições encontra-se a realização da consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e consiste na aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade de forma direta e independente. Supõe a entrevista para coleta de dados, o exame físico, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das ações relativas aos problemas detectados (ARAÚJO e MACIEL, 2003).

Segundo Henriques (1993), a consulta de enfermagem chama atenção por concentrar em si mesma muitos valores relacionados com a distribuição de poder e do saber na equipe de saúde, o reconhecimento social do trabalho do enfermeiro, a sua resolutividade e autonomia da sua ação, a sua competência técnica.

Tem-se por objetivos:

Geral: Descrever a frequência de sobrepeso e obesidade infantil e correlaciona-la com os quadros mórbidos presentes nas crianças de 0 a 2 anos incompletos e a assistência de enfermagem desenvolvida para o seu tratamento, controle e prevenção.

Específicos:

- Levantar o número de crianças de 0 a 2 anos incompleto com sobrepeso e obesos na área de abrangência da unidade de saúde.
- Calcular a frequência de obesidade nas crianças de 0 a 2 anos incompletos sobrepeso e obeso na área de abrangência da unidade de saúde.
- Averiguar as situações de adoecimento presente nas crianças classificadas sobrepeso e obesas.
- Verificar a implementação das ações de enfermagem no tratamento, controle e prevenção da obesidade em crianças de 0 a 2 incompletos.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa.

Um estudo epidemiológico descritivo, segundo Pereira (2008), faz parte do

processo de diagnóstico epidemiológico a organização dos dados, de maneira a evidenciar as frequências do evento, em diversos subgrupos da população, de modo a compará-los entre faixas etárias, sexo e tipo de ocupação. A epidemiologia e a estatística fornecem a sistematização necessária para fazer a descrição, do evento ou do problema em tela, cujo objetivo é estabelecer um primeiro reconhecimento da situação enfocada.

A abordagem quantitativa, segundo autor Richardson (1999), é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

Para Mattar (2001), a pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados.

O cenário do estudo foi uma Unidade de Saúde da Família de um município localizado na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro.

Os sujeitos foram 75 crianças na faixa etária de 0 a 2 anos incompletos de idade cadastradas na unidade de saúde.

O instrumento de coletas de dados foram os prontuários das crianças e o espelho do cartão de vacina.

O levantamento de dados se deu da seguinte forma: análise do espelho do cartão da criança com leitura do gráfico referente aos dados antropométricos que foram realizados, agrupamento de todas as crianças eutróficas, com sobrepeso e obesidade, ações desenvolvidas pelo enfermeiro e doenças associadas a essas crianças.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura de frequência de obesidade, correlacionada com as condições mórbidas presentes nas crianças e as ações de enfermagem implementadas pelo enfermeiro.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa seguiu-se as normas da Resolução 466/2012 e foi garantido o sigilo referente à identificação dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise, foram detectadas apenas 75 crianças de 0 a 2 anos de idade incompletos.

Ao consolidar o número de crianças cadastradas, percebeu-se no levantamen-

to a quantidade de crianças eutróficas, com sobrepeso e obesos, abaixo do peso e as que não possuíam registros de peso e estatura, de acordo com o último registro de enfermagem realizado no prontuário.

De acordo com os registros de enfermagem, observa-se que a concentração maior de crianças se encontra eutróficas, ou seja, com o peso adequado para idade. Porém, deve se atentar para os dados relacionados aos sobrepesos e obesos, pois demanda um olhar criterioso do profissional enfermeiro ao realizar as consultas de puericultura, para melhor abordagem e desenvolvimento do estado nutricional dentro das normalidades de peso e estatura de acordo com sua faixa etária e sexo.

Para Fujimore (2009), parte desta avaliação consiste na realização por meio da verificação das medidas antropométricas. O enfermeiro deve ter consciência da importância da mensuração das crianças na puericultura, uma vez que esse remete o estado de saúde da população infantil sob sua responsabilidade e permite evidenciar de maneira precoce os transtornos que afetam a saúde, a nutrição e o desenvolvimento da criança.

Apesar do levantamento de dados apontarem apenas duas crianças com baixo peso, não se pode negligenciar tal situação. Pois crianças desnutridas também sofrem consequências relevantes para seu crescimento.

A desnutrição infantil está associada ao maior risco de doenças infecciosas e de mortalidade precoce, comprometimento do desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na idade adulta (LIMA et al., 2010).

Outro ponto relevante no levantamento de dados são os números de crianças sem registros em seus prontuários. Essa ferramenta de trabalho nos proporciona, juntamente com a caderneta da criança, acompanhar de forma correta a curva do crescimento e desenvolvimento desses usuários.

As anotações registradas pela equipe de enfermagem consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação da enfermagem, e representam 50% das informações inerentes ao cuidado do cliente registradas no prontuário (SANTOS, 2003).

Das 50 crianças menores de 01 ano avaliadas, tem acesso ao aleitamento materno 44, e 88% estão na classificação de peso normal para idade (eutróficos), dessas 27 tem o aleitamento materno como fonte nutricional, ou seja, 54%.

Segundo o Ministério da Saúde, uma revisão da Organização Mundial da Saúde – OMS aponta que o aleitamento materno prolongado reduz em 22%

os riscos do desenvolvimento de sobrepeso/obesidade (BRASIL, 2009).

Observa-se que das 5 crianças com sobrepeso/obesidade, 3 tem a especificação do peso corpóreo, sendo que dentre elas 33,3% utilizam outros alimento que não o aleitamento materno.

Corona e Conde (2013) evidenciaram em seu estudo que o aleitamento materno predominante apresentou papel protetor sobre acúmulo de gorduras em crianças menores de 3 anos, reafirmando a recomendação preconizada pela OMS sobre a importância da manutenção do aleitamento até o sexto mês de vida, obtendo, assim, um efeito protetor sobre a obesidade.

Cabe salientar que, como a Unidade demonstra uma fragilidade na leitura da classificação nutricional da totalidade das crianças mediante ao sub-registro apresentado nos prontuários, é possível apenas afirmar que os construtos teóricos apontam que o incentivo ao aleitamento materno possibilita a prevenção da obesidade infantil, sem possibilidade de viabilizar por meio dos prontuários analisados sua validação quantitativa.

Os resultados revelam que uma parcela dessa população faz uso de outros tipos de leite, comumente o leite de vaca e seus derivados. Gera-se uma preocupação referente ao estado nutricional e as fórmulas que são ofertadas a esse público. Estudos apontam para o risco de altos índices para o desenvolvimento da obesidade.

Isso fica mais relevante na população de crianças de 1 a 2 anos incompletos, se percebe menor oferta de leite materno e maior acesso a outros alimentos, sendo que do total das crianças com sobrepeso/obesos, 40% não tem o leite materno inserido no seu cardápio alimentar e 20% dessas crianças não tem registrado em seus prontuários o tipo de alimentação que utilizam. Mais uma vez a falta de registros inviabiliza uma leitura mais clara do diagnóstico.

Sabe-se que o alto consumo de leite de vaca (acima de 500 ml por dia) por crianças entre seis meses e dois anos de idade tem sido relacionado também com a obesidade infantil (BRASIL, 2009).

Das 75 crianças analisadas por meio de seus prontuários, apenas 17 apresentaram registros de alterações de saúde.

Dessas 17 crianças, 4, ou seja, 23,4%, apresentaram, quadros de doenças respiratórias.

Desse total com alterações respiratórias, 50% com alteração nutricional, ou seja, 25% obeso e 25% baixo peso.

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2007) ressalta que as doenças respiratórias constituem um grave problema de saúde pública mundial, sendo responsáveis pela morte de crianças que poderiam ser evitadas, tendo forte fator de impacto, sobretudo, nos países com baixos e médios níveis socioeconômicos.

O enfermeiro ao realizar a consulta de enfermagem desenvolve um papel educacional, no qual irá orientar a importância da vacinação e medidas que reduzem o acometimento desses grupos propensos a essas patologias.

Ao se concluir a análise dos prontuários no que tange aos aspectos de adoecimento das crianças, mais uma vez fica exposto à ausência dos registros, o que dificulta uma leitura ampla do quadro de saúde dessas crianças, ou seja, 77,33% do total das crianças sem descrição alguma de condições clínicas.

Muitos autores têm discutido que os profissionais de enfermagem não dão a importância devida aos registros como fonte de comunicação, como meio para avaliação da assistência prestada ao cliente e como um documento que serve de elemento comprobatório da aplicação das teorias de enfermagem na prática (CADETTE; OLIVEIRA, 2009).

O estudo mostrou que o enfermeiro assume o cuidado das crianças por meio da consulta de enfermagem, mas seu registro sinaliza a necessidade de revisão da qualidade das informações apresentadas ou a revisão da execução propriamente dita da sistematização da assistência de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo verificou-se 75 crianças cadastradas na idade de 0 a 2 anos incompletos e deste total 2 crianças com classificação de obesas e 8 de sobrepeso.

A frequência de obesidade/sobrepeso encontrada no universo avaliado foi de 13,33%, porém não é possível identificar se essa frequência é a incidência de obesidade nas crianças investigadas, pois 33,33% do total não têm registrado em seu prontuário suas medidas antropométricas

Em relação ao cardápio alimentar das crianças conclui-se que 62% do total de crianças menores de 1 ano de idade tinha o leite materno como fonte nutricional, mas essa realidade não se repetiu nas crianças de 1 a 2 anos de idade incompletos, o percentual de crianças com o leite materno na sua dieta reduz para 36%.

Em relação às condições mórbidas das crianças mais uma vez ficou evidenciado um registro muito deficitário nos seus prontuários. Do que foi registrado, detectou-se 17 crianças com alterações clínicas, dentre elas destaca-se 4 crianças com alterações respiratórias, sendo que 50% destas com alteração nutricional.

As ações assistenciais do enfermeiro na puericultura são insuficientes, verificou-se a falta de registro de algumas etapas da sistematização da assistência de enfermagem e as ações basicamente foram encaminhamentos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.L.; MACIEL, I.C.F. Consulta de enfermagem: Análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Revista Latino Americana Enfermagem, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 207-214, mar/abr. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento Materno e Alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, no. 23. Brasília: 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: abril/2018.

BROWNELL, K.D.; O'NEIL, P.M. (1999). Obesidade. Em D. H. Barlow (Org.), Manual clínico dos transtornos psicológicos (pp. 355-403). Porto Alegre: Artmed.

CORONA, L.P; CONDE W.L. O efeito do aleitamento materno na composição corporal de menores de três anos em São Paulo. J Hum Growth Dev.;- Vol. 23 n. (3): Pág 1-7 2003.

FUJIMORE, E; OHARA CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. São Paulo: Manole. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267024789017/>>, Acesso em: maio/2018.

FRELUT, M. L.; NAVARRO, J. Obesity in the child. Presse Medicale, Vol.29. Núm. 10, Pág 572-577 (2000).

HENRIQUES, R.L.M. A visão dos enfermeiros sobre a consulta de enfermagem. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 31-38, nov. 1993.

LEITE, G.B; BERCINI, L.O. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de campo mourão, para-

ná, em 2003. Revista Ciência, cuidado e saúde, 2003.

LIMA, A.L.L. et al. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). Revista Saúde Pública, v. 44, n. 1, p. 17-27. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102010000100002&script=sci_arttext&tlng> Acessado em: maio/2018.

MATTAR, F.N. Pesquisa de marketing. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

OLIVEIRA, A.M.A; CERQUEIRA,E.M.M. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade Infantil em população urbana: detecção pela família x diagnóstico médico. J Ped 2003 (no prelo).

OLIVEIRA, V.C; CADETTE,M.M.M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta Paul Enferm. Vol. 22 N. (3): Pág. 301-6. 2009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Vigilância global, prevenção e controlo das doenças respiratórias crónicas: uma abordagem integradora. Lisboa, Portugal; 2007. Disponível em: <http://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_revisao_1.pdf> Acessado em: maio/2018.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e pratica/Mauricio Gomes Pereira.-(reimpr.). – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RICHARDSON, R.J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ALEITAMENTO MATERNO: UMA LEITURA DE FREQUÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DA CRIANÇA

Márcia de Oliveira Castilho¹

Thaís da Silva Pereira²

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras³

RESUMO: Trata-se de um de estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa teve por objetivos descrever a frequência de aleitamento materno nas crianças até dois anos correlacionando-a a ocorrência de adoecimento neste subgrupo populacional, levantar a alimentação oferecida às crianças menores de dois anos e calcular a frequência de aleitamento materno por recorte etário. O cenário para realização da pesquisa foi uma Unidade de Saúde da Família de um município de pequeno porte localizado na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos pesquisados foram 79 crianças no recorte etário de 0 a 2 anos de idade. A coleta de dados foi por meio do levantamento de prontuários de famílias cadastradas na unidade sede da pesquisa. Nos prontuários foram selecionadas as seguintes variáveis: tipo de alimentação utilizada pela criança e a ocorrência de adoecimento da criança. A análise de dados foi realizada por meio da leitura das frequências absolutas e relativas (%), do aleitamento materno das crianças até 2 anos de idade correlacionadas a situação de adoecimento da criança, analisadas a luz do referencial teórico. Ao término do estudo verificou-se que quanto menor o tempo de aleitamento materno a criança tende a ter maiores complicações em sua saúde.

-
- 1- Discente do curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, regularmente matriculada no 10º período. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail: tccmarciaethais@gmail.com
 - 2- Discente do curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, regularmente matriculada no 10º período. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail: thaissrc17@gmail.com
 - 3- Professora Mestre do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Professora da disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa, orientadora de TCC e Diretora Acadêmica do UBM. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail sheila.filgueiras@ubm.br

Dentre as doenças presentes em todos os recortes etários nas crianças que não receberam o leite materno destacaram-se as doenças do trato respiratório, diarreia e alteração de peso corpóreo (baixo peso e obesidade). A frequência de aleitamento materno é maior nas crianças de 0 a 6 meses de idade, essa frequência diminui significativamente a partir do 7º mês de vida. Conclui-se assim que as atividades de promoção da saúde, dentre elas as ações educativas, são de suma importância na manutenção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento materno. Desmame. Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem por temática o aleitamento materno em menores de 2 anos de idade. O leite humano tem composições ideais para a nutrição da criança, e possui uma grande variedade de substância que podem influenciar no desenvolvimento e crescimento da criança, e além de fornecer proteção contra diversas patologias.

A criança passa a receber tudo que precisa por meio do leite materno, o substituto do sangue, um verdadeiro “sangue branco”, tal a semelhança das substâncias existentes no sangue e no leite materno. Dele o bebê recebe todos os elementos necessários para o crescimento e desenvolvimento adequados, agora fora do útero. Não há nenhum leite, nem animal nem vegetal, que lhe seja semelhante. (REGO, 2006, p.01)

Porém, mesmo frente a todos os benefícios do aleitamento materno, o desmame precoce ainda é uma realidade na sociedade brasileira o que gera de forma cada vez mais precoce a associação ao aleitamento materno de leites artificiais e outros tipos de alimentos na alimentação da criança.

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão (CAR-RASCOZA, JÚNIOR, MORAES. 2005 p.434)

O aleitamento materno possui extrema importância para a saúde do bebê prevenindo inúmeras doenças diminuindo o coeficiente de mortalidade infantil e é de suma importância para o seu desenvolvimento, nutrição e crescimento e traz benefícios para toda a vida.

No intuito de revelar o objeto proposto tem-se por hipóteses que quanto menor o tempo de aleitamento a criança tende a ter maiores complicações em sua saúde; quanto maior a frequência de aleitamento materno tende a ser menor o coeficiente de morbidade infantil.

A partir das hipóteses formuladas tem por objetivos:

GERAL: Descrever a frequência de aleitamento materno nas crianças até dois anos correlacionando-a a ocorrência de adoecimento neste subgrupo populacional.

ESPECÍFICOS: Levantar a alimentação oferecida às crianças menores de dois anos. Calcular a frequência de aleitamento materno por recorte etário, ou seja, em crianças até 6 meses de idade e crianças maiores de 6 meses até 2 anos de idade. Identificar as características de morbidade das crianças de 0 a 2 anos de idade e correlacionar com o tipo de alimentação utilizada.

METODOLOGIA

Tratou-se de um de estudo epidemiológico descritivo quantitativo.

Os sujeitos do estudo foram 79 crianças cadastradas na unidade sede da pesquisa. O cenário foi uma Unidade de Saúde da Família de um município de pequeno porte localizado na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi por meio do levantamento de prontuários de famílias cadastradas na unidade. Em relação aos aspectos éticos foram especificadas todas as fontes de consultas e as variáveis analisadas sem a identificação dos sujeitos. No momento da coleta de dados nos prontuários, foi solicitada uma sala reservada, indicada pelo próprio serviço, de forma a garantir que somente as pesquisadoras tivessem acesso às informações impedindo exposição dos mesmos a terceiros de acordo com o que é previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A análise de dados foi realizada por meio da leitura das frequências absolutas e relativas (%), do aleitamento materno das crianças até 2 anos de idade correlacionadas a situação de adoecimento da criança, analisadas à luz do referencial teórico.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Verificou-se na análise dos dados que a maior concentração das crianças encontra-se na faixa etária de 0 a 6 meses, o que indica a necessidade de um trabalho direcionado ao aleitamento materno exclusivo. Detectou-se que o percentual de crianças em aleitamento materno neste recorte etário se sobrepõe aos que não amamentam.

Segundo Brasil (2008) amamentar é uma ação estratégica no cenário das políticas públicas com a intenção de reduzir a mortalidade infantil e desnutrição, sendo muito importante na fase do desenvolvimento, fonte de energia e nutrientes, como de proteção contra infecções e doenças.

O pré-natal é fundamental para o sucesso da amamentação, principalmente nas mulheres primíparas, durante esse período a educação e o preparo das mulheres para amamentar são essenciais.

É de primordial importância que nas consultas pré-natais estas mulheres tenham o conhecimento por meio de informações dos profissionais da saúde, em especial pelo enfermeiro, dos benefícios do AM, desvantagens no uso do leite não humano, das técnicas corretas da amamentação, com a finalidade de aumentar a habilidade e confiança dessas mulheres. (SILVA et al., 2011, p.2)

Verificou-se que no recorte etário de 0 a 6 meses a presença de adoecimento nas crianças que amamentam ao seio é menor quando comparado àquelas que não amamentam, pois dentre as crianças sem aleitamento, 60% apresentou alteração na saúde contra apenas 5,3% do total de crianças aleitadas no peito.

Entre as doenças apresentadas pelas crianças sem aleitamento materno, destacou-se a otite.

O aleitamento natural ajuda no desenvolvimento do sistema imunológico da criança, pois atua como um grande fator imunológico.

Detectou-se que do total de crianças de 7 meses a 12 meses de idade 78,57% já não tinham inclusos em sua alimentação o leite materno.

O desmame não tem data certa para acontecer, sendo comum que ocorra por volta dos dois anos de idade, quando a criança já estiver comendo a mesma alimentação da família (FERREIRA, 2012, p13).

Do total de crianças de 7 a 12 meses sem aleitamento 70% apresentou alteração na saúde e entre os que as mães mantiveram o aleitamento materno 33 % apresentaram problemas de saúde.

Verificou-se que a frequência de problemas foi 2 vezes maior entre aqueles que não recebiam o LM quando comparados com os que permaneceram com o leite materno na alimentação.

Sabe-se que nessa idade a importância da complementação de alimentos faz-se necessária, pois só o leite materno não vai suprir as necessidades nutri-

cionais da criança, porém cabe salientar que a manutenção do aleitamento materno nessa faixa etária ainda é um grande aliado na prevenção de doenças.

Dentre os benefícios trazidos pela prática da amamentação, pode-se citar a prevenção contra doenças infecciosas e diarreicas; proteção contra alergia; favorecimento no crescimento e desenvolvimento intelectual, entre outros, além de intensificar a relação da mãe com o neonato. (GONÇALVES et al., 2010, p.14).

Verificou-se no desenvolvimento do estudo que apenas 18,18% das crianças na faixa etária de 13 a 18 meses permaneceram em aleitamento materno complementado.

Isso reforça a necessidade de fomentar as orientações que fundamentem a mulher na manutenção da prática do aleitamento materno. Segundo Silva, (2011) a mulher deve ser vista como protagonista no período de amamentação, e o profissional têm que ter o olhar voltado para as mães e as crianças, orientando para as vantagens dessa prática.

O profissional da saúde tem o dever de orientar sobre a amamentação, e deve ressaltar que após os 6 meses o bebê deve continuar com a amamentação complementada.

Na faixa etária de 13 a 18 meses, do total de crianças sem aleitamento materno, 75% apresentou alteração na saúde, e nenhuma criança aleitada no peito nessa faixa etária tem em seu prontuário relato de adoecimento.

Segundo Amaral, (2015) as criança aleitadas ao peito depois dos 6 meses de idade, se dá pelo número de vezes que a mulher vai à consulta de pré-natal, pois lá se iniciam as orientações.

Das crianças de 13 a 18 meses sem aleitamento materno verificou-se as seguintes alterações de saúde: infecção de garganta, infecção urinária, virose, alergia, pneumonia, bronquite, asma, amigdalite, e otite, ou seja, doenças que podem estar associadas à falta de aleitamento materno, por isso os pais devem ser orientados sobre a importância do aleitamento materno, em prol da saúde de suas crianças.

Na faixa etária de 19 meses a 24 meses apenas 16,67% mantiveram-se em aleitamento materno, sendo que 83,33% não estavam sendo amamentados.

Demonstrou-se que na faixa etária de 19 a 24 meses, o percentual de crianças aleitadas no peito foi de 33%, e o percentual de crianças não aleitadas no peito foi de 69%.

O estudo mostrou que de cada 3 crianças que ainda continuam em aleitamento materno, apenas 1 adquiriu doença, e de 15 que não estão mais em aleitamento materno 10 adquiriram doença.

Ainda percebe-se neste recorte etário a presença de condições mórbidas mais frequentes nas crianças sem acesso ao aleitamento materno, destacam-se as infecções respiratórias e as alterações nutricionais.

Segundo Devito (2010) as unidades de saúde são um espaço educativo de extrema importância para as mulheres que amamentam, pois elas são a porta de entrada, onde se desenvolvem as ações primárias de saúde. E dentre essas ações destacam-se aquelas voltadas para o aumento da cobertura de aleitamento materno das crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo proposto verificou-se que em relação às hipóteses formuladas validou-se que quanto menor o tempo de aleitamento materno, a criança tende a ter maiores complicações em sua saúde e quanto maior a frequência de aleitamento materno tende a ser menor o coeficiente de morbidade infantil tendo por parâmetro os dados registrados nos prontuários.

Tal validação foi possível mediante a detecção de que a prática de aleitamento materno é mais frequente nas crianças no recorte etário de 0 a 6 meses de idade, essa frequência diminui significativamente a partir do 7º mês de vida, ou seja, em crianças de 0 a 6 meses de idade detectou-se que 76% recebiam o leite materno, na idade de 7 a 12 meses esse percentual caiu para 21,43%, na idade de 13 a 18 meses foi para 18,18% e no recorte etário de 19 a 24 meses reduziu para 16,67%.

Conclui-se assim que as atividades de promoção da saúde, dentre elas as ações educativas, são de suma importância na manutenção do aleitamento materno, logo os profissionais que atuam na atenção básica devem ter em seu planejamento essas atividades como parte de sua rotina de trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L.J.X. SALES, S.S. CARVALHO, D.P.S.R. CRUZ, G.K.P. AZEVEDO, I.C. JÚNIOR, M.A.F. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. Rev. Gaúcha Enferm. p.134, Universidade Estadual da Paraíba. (Pós-graduação em Enfermagem) Campina Grande, Paraíba, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

CARRASCOZA, K.C. JÚNIOR, A.L.C. MORAES, A.B.A. Fatores que Influenciam o Desmame Precoce e a extensão do aleitamento materno. Revista Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas Católica de Campinas, vol.22 n.4 Campinas Out/Dez. 2005.

DEVITO, L.F.A.D. Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno: Orientações Para Equipes de Saúde Da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. (Para título de especialização em Atenção Básica). Bebedouro/São Paulo. 2010.

FERREIRA,C.C. GOMES,V.M.S. QUARESMA,P. Aleitamento Materno Exclusivo e Prevenção do Desmame Precoce. f.22. Unidesc, Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste, 2012.

GONÇALVES,G.G. SOARES,M. A Atuação do Enfermeiro em Educação em Saúde: Uma Perspectiva Para a Atenção Básica. 90 f, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, (Requisito parcial para a obtenção do título de graduação em enfermagem) Lins, São Paulo, 2010.

REGO, J.D. Aleitamento Materno. 2º ed. Rio de janeiro: Atheneu, 2006.

SILVA,M.D.B. SABERES E PRÁTICAS DO CUIDADO MATERNO NA DOENÇA RESPIRATÓRIA INFANTIL.113 f, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (Pós-Graduação em Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem).Rio de Janeiro, 2011.

EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIENCIA NA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS NA COMUNIDADE

Ana Clara Dias Simões Crovatto
Igor Gustavo Donizette de Souza
Ana Lucia Naves Alves

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo principal expor a experiência dos acadêmicos do curso de Enfermagem da IES UBM durante um evento de saúde pública onde os mesmos identificaram pacientes idosos portadores de IST's (Infecções sexualmente transmissíveis. O trabalho trás o relato e a informação acerca do assunto. Foram realizados testes de HIV, VDRL, HEP B e HEP C em moradores de um bairro com o auxílio da unidade básica de saúde daquele local, dentre os testes foram captados 3 positivos 1 para HIV, 1 VDRL e 1 Hepatite C onde tem-se a dificuldade de descobrir o período de latência da doença, como adquiriram ou se transmitiram para mais pessoas, uma vez que com o avanço da medicina atual é possível que os mesmos continuem com sua vida sexual ativa. O método utilizado foi expositivo, informativo e prático uma vez que os assistidos recebiam informações sobre saúde e bem-estar. Com base nisso conclui-se que é de fundamental importância a prática e participação dos acadêmicos para que os mesmos adquiram experiência e conhecimento sobre o assunto e saibam lidar com os pacientes, caso algum apresente resultado positivo com o teste.

Palavras-chave: Saúde Pública, Teste Rápido, Idosos HIV.

ABSTRACT: This work has the main objective to exposing the experience of the students of the Nursing course of University UBM during a public health event where they identified old patients with STD (Sexually Transmitted disease). The work shows the story and the information about the subject. AIDS (HIV), VDRL (Syphilis), Hepatitis B and Hepatitis C tests were made in neighborhood residents with the help of the local health station. There is the difficulty of discovering the latency period of the disease, how they acquired or transmitted to more people, but with the advancement of current medicine it is possible that they continue with their active sex life. The me-

thod used was informative, since the participants received information about health and well-being. Therefore, it can be concluded that the practice and participation of the academics is of uttermost importance so that they acquire experience and knowledge on the subject and know to work with the patients in case anyone show positive test result.

Keywords: Public Health, Rapid Testing, HIV Seniors.

INTRODUÇÃO

Esse presente estudo trata-se de um relato de experiência de que enquanto acadêmicos pudemos desenvolver em parceria com o Programa Saúde da Família de Barra Mansa em uma atividade educativa de promoção à saúde na comunidade. De acordo com o Ministério da Saúde através do DAB (Departamento de Atenção Básica) a Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da coletividade (DAB,2018)

A realização deste relato de experiência foi motivado pelo fato de nos termos participado do evento e ter podido realizar os testes rápidos diagnóstico para sorologias de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), Hepatites B e C e Sífilis, onde nossos sentimentos enquanto acadêmicos foram provados quando nos deparamos com os resultados encontrados.

Muitas pessoas se sentem oprimidas em procurar o serviço de saúde, sendo por medo ou vergonha de realizar os testes, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento precoce. Portanto, com informações, essas pessoas, podem vir a se sentir mais confortáveis e propícias a procurar o serviço de saúde, principalmente por saberem do que se trata, onde o enfermeiro, se torna referência na promoção da saúde e prevenção da doença, viabilizando a educação em saúde sempre que oportuno e necessário.

As doenças acima citadas podem ser na maioria silenciosas que conforme a condição imunológica do portador ter um período maior para se manifestar. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contami-

nadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações (BRASIL, 2018).

Este estudo teve por objetivo relatar a importância das ações de prevenção para a detecção precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis na comunidade.

METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de um relato de experiência informativo, expositivo e prático. Realizado em parceria com Unidade de Saúde da Família de Barra Mansa e parceria com os acadêmicos de enfermagem durante as aulas práticas da disciplina Práticas na Atenção Básica pré-requisito do Curso de Enfermagem.

Nesta atividade foram ofertadas ações de rastreamento para hipertensão e diabetes com aferição de pressão arterial e teste de glicemia capilar, orientações de Saúde Bucal com demonstração de escovação bucal, imunização e a realização de Testes Rápido Sorológica para HIV*, Hepatites virais B e C e Sífilis.

Foram realizados os testes rápidos de HIV, hepatite B, VDRL** e hepatite C, dentre eles, aproximadamente 64 no total. Todos com o consentimento dos usuários.

DISCUSSÃO

O estudo foi de extrema importância para os acadêmicos envolvidos, uma vez que a Atenção Básica é a referência de toda comunidade, onde o acadêmico pode ter uma visão holística de toda situação, desde a mulher que vai apenas para fazer o preventivo, até mesmo ao programa HIPERDIA (O HIPERDIA destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS.)

*HIV- é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS.

**VDRL- sigla de Venereal Disease Research Laboratory é um teste para identificação de pacientes com.

Onde chamou a atenção os resultados positivos: 1 HIV, 1 VDRL e 1 hepatite B, sendo todos de pacientes da terceira idade. A eficácia dos testes é garantida, o mesmo é seguro, porém, deve ser confirmado com exames laboratoriais. Lidar com resultados positivos é sempre uma dificuldade para o profissional de saúde uma vez que este não sabe qual será a reação do paciente por isso é imprescindível que o mesmo tenha um conhecimento adequado acerca do assunto e saiba orientar o paciente quanto as medidas adotadas após o resultado do exame, como o início do tratamento, suas limitações e principalmente sobre os mitos e verdades relacionados a patologia seja VDRL, HIV, HEPATITES B e C.

Os exames realizados são testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial, possui como vantagem o fato do paciente obter o resultado e a assistência em uma única consulta. O exame funciona através da ligação do anticorpo ao antígeno do agente infeccioso sendo assim forma-se duas linhas no marcador indicando a presença (II positivo) ou uma única linha indicando a ausência (I negativo ou controle). Para a realização do teste se faz necessário a coleta de sangue do paciente assistido, não é necessária uma grande quantidade de sangue além do soro ou reagente que ao interagir com o sangue irá demonstrar o resultado. Existem vários tipos de testes rápidos sendo os mais utilizados: Imunocromatografia de fluxo lateral; Imunocromatografia de dupla migração ou de duplo percurso – DPP. (Manual aula 7, Telelab).

CONCLUSÃO

A dificuldade encontrada foi conseguir a história clínica dos pacientes durante os testes, uma vez que vários grupos foram voluntários, muitos não se sentiram a vontade de responder, outros não se recordavam da resposta, onde se encontra a dificuldade de descobrir o tempo de incubação da doença ou com quem foram contaminados, ou até mesmo, se contaminaram outras pessoas. Com base no exposto conclui-se que a vivência do acadêmico de Enfermagem em eventos assim contribui para que o mesmo esteja preparado para receber esses pacientes uma vez que através do primeiro atendimento seja possível a captação de novos casos e iniciar assim o tratamento precoce. Faz-se necessária a continuidade do estudo para verificar a quantidade de idosos afetados e a elaboração de um plano educacional onde os testes rápidos sejam inseridos em todos os eventos em saúde.

REFERÊNCIAS

Ministério da saúde- Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (visitado em 10/08/2018) <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>

Aula 7 Testes rápidos (visitado em 10/08/2018) https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22198/mod_resource/content/1/S%C3%AD-filis%20-%20Manual%20Aula%207.pdf

A pesquisa nas políticas públicas e a prevenção do HIV são tema do I Congresso da Brapex (publicado em 06.08.2018) <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estrategias-de-prevencao-ao-hiv-aids-e-pesquisa-nas-politicas-publicas-em-debate-em-evento>.

O ENFRENTAMENTO DO PARKINSONIANO E DE SEUS FAMILIARES FRENTE À DOENÇA.

Leonardo Henrique Pires de Oliveira¹

Oswaldo Ramos de Almeida¹

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras²

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo e de caráter qualitativo que teve como cenário a Associação dos Portadores de Parkinson, Esclerose Múltipla e AVC de Volta Redonda – RJ onde oito indivíduos com a Doença de Parkinson confirmada passaram por entrevista onde se buscava revelar as estratégias de enfrentamento da doença dentro da sua óptica e de seus familiares. A coleta dos dados foi feita através de entrevista em local previamente agendado com os sujeitos entrevistados. Ao término do estudo, verificou-se que os objetivos para a consolidação deste, foram alcançados tendo em vista a total adesão dos sujeitos da pesquisa frente aos questionamentos pertinentes à temática.

Palavras-Chaves: Doença de Parkinson. Enfrentamento. Família.

1- Discentes do curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, regularmente matriculados no 10º período. Diretoria acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail wallalmeida@hotmail.com e enflhpo@hotmail.com

2- Professora Mestre do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM. Professora da disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa, orientadora de TCC e Diretora Acadêmica do UBM. Diretoria Acadêmica. Rua Vereador Pinho de Carvalho, 267. Centro. Barra Mansa. E-mail sheila.filgueiras@ubm.br

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista patológico, a Doença de Parkinson é uma doença degenerativa caracterizada por morte de neurônios dopaminérgicos da substância nigra e por inclusões intracitoplasmáticas destes neurônios, conhecidos como corpúsculos de Lewy. (PAULSON, 1996)

Durante a evolução da doença, o parkinsoniano necessitará de apoio e para isso faz-se necessário identificar as dificuldades por parte da família ou cuidadores nos diferentes estágios da doença, bem como o olhar do parkinsoniano frente as suas fragilidades estabelecendo o cuidado físico, mental e social. Assim, esta pesquisa tem por objeto de estudo as estratégias de enfrentamento do indivíduo acometido pelo Parkinson e de seus familiares frente à evolução da doença.

Epidemiologicamente hoje, o Parkinson é uma doença de relevância principalmente na população idosa.

Por ser uma doença que pode afetar as atividades diárias e cotidianas da vida do parkinsoniano faz-se necessário identificar atitudes, condutas e posturas que possibilitem a manutenção da sua qualidade de vida, uma dessas atitudes é a própria adesão ao tratamento, que se traduz nas medidas de prevenção secundária. Portanto, tanto o Parkinsoniano quanto seus familiares devem entender que o tratamento é premissa básica no controle da evolução da doença. A partir dessas indagações tem-se por objetivos:

Geral:

Identificar as formas de enfrentamento do Parkinsoniano e de seus familiares mediante a evolução da doença.

Específicos:

- Levantar a interferência do quadro clínico do Parkinson nas atividades diárias do indivíduo com a doença.
- Averiguar as mudanças na vida do Parkinsoniano e de seus familiares a partir do diagnóstico.
- Elencar as estratégias utilizadas pelo Parkinsoniano e de seus familiares para o enfrentamento da evolução da doença e consequentemente das limitações por ela gerada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com caráter qualitativo.

Um estudo descritivo, segundo Pereira (2008), faz parte do processo de diagnóstico epidemiológico a organização dos dados, de maneira a evidenciar as frequências do evento, em diversos subgrupos da população, de modo a compará-los entre faixas etárias, sexo e tipo de ocupação. A epidemiologia e a estatística fornecem a sistematização necessária para fazer a descrição, do evento ou do problema em tela, cujo objetivo é estabelecer um primeiro reconhecimento da situação enfocada.

Para o desenvolvimento do estudo, esta pesquisa tem por caráter qualitativo que para (Godoy, 1995 p.21) são algumas características básicas identificam os estudos denominados /I qualitativos". Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando /I captar" o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno. Teve-se por sujeitos da pesquisa, 15 pacientes cadastrados na Associação dos Portadores de Parkinson, Esclerose Múltipla e acidente vascular cerebral(AVC) de Volta Redonda e o levantamento de dados será por entrevista (entrevista prevê a gravação) em local reservado, preservando o sigilo do paciente e hora marcada pelo mesmo e será realizada pelos próprios pesquisadores. As informações obtidas serão transcritas para a posterior análise respeitando todos os critérios éticos que norteiam a pesquisa.

A análise foi realizada por meio da formulação das categorias analíticas que segundo Appolinário, 2009 se caracteriza por Conjunto de técnicas de investigação científicas utilizadas em ciências humanas, caracterizadas pela análise de dados lingüísticos. [...] Normalmente, nesse tipo de análise, os elementos fundamentais da comunicação são identificados, numerados e categorizados. Posteriormente as categorias encontradas são analisadas face a um teoria específica. Para proceder à análise compreensiva dos relatos adquiridos, eles foram transcritos e submetidos à leitura na sua totalidade, apreendendo o sentido do todo. Posteriormente, releituras foram realizadas, com o intuito de identificaras unidades de significado (categorias) presentes nos depoimentos; em seguida, as unidades serão reunidas por dois critérios repetição nos depoimentos e relevância da temática identificada nos depoimentos.

Toda a pesquisa respeitou as normas da Resolução 466/2012, os sujeitos que aceitarem participar da mesma assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No intuito de atender os objetivos traçados na pesquisa, onde buscou-se verificar as estratégias de enfrentamento do parkinsoniano e seus familiares no processo do adoecimento, realizou-se o levantamento de dados a fim de atender as inquietações dos pesquisadores.

Inicialmente aplicou-se um mini exame do estado mental, onde verificou-se que 88,8% dos sujeitos apresenta valor acima de 16 pontos que foram incluídos como participante da pesquisa e um parkinsoniano (11,2%) apresentou resultado abaixo de 16 pontos e por este motivo foi excluído como sujeito da pesquisa. A fim de manter o sigilo, preservando a identidade dos participantes, os sujeitos da pesquisa foram identificados pelos seguintes codinomes: força, sensatez, sorriso, fé, amor, garra, otimismo e emoção.

A partir da aplicação do mini teste foi iniciada a entrevista que buscou na primeira questão revelar o perfil sócio demográfico dos sujeitos onde verificou-se que a faixa etária se concentrou no recorte acima 60 anos de idade, sendo que o diagnóstico de Parkinson se consolidou para 62% em recorte etário menor que 60 anos.

Ainda no contexto das idades, 80% dos casos ocorrem entre os 65 e 75 anos e 10% deles aparecem antes dos 45 anos. Portanto, Parkinson não é uma doença exclusivamente dos velhos. Por outro lado, existe um aumento da expectativa de vida no Brasil e assim grande é a probabilidade de aumentar a incidência dessa doença e de outras doenças degenerativas (SOUSA et al, 2011).

A família tem papel fundamental nessa nova fase da vida do indivíduo com Parkinson, no qual Araújo e Polsin (2017) definem o contexto familiar como uma organização de apoio, afeto, proteção, onde é preciso, ainda, conviver com as mudanças que acompanham a vida de cada membro, bem como os valores, mudanças de padrões éticos, políticos, de situação de saúde, econômicos e ideológicos, para, assim, acompanhar as modificações sociais e garantir a manutenção da estabilidade de cada um.

Mediante a nova realidade vivenciada pelos parkinsonianos e seus familiares torna-se necessário perceber se houveram mudanças significativas em suas vidas sociais e financeiras de forma que impactos importantes de sobrevida sejam uma nova realidade a ser enfrentada.

O estudo foi pautado através da formulação de categorias analíticas que destaca-se a seguir:

REAÇÕES PSICOEMOCIONAIS NEGATIVAS FRENTE AO PARKINSON

– Onde se buscou revelar o sentimento que o parkinsoniano desenvolveu mediante o diagnóstico da doença. Verificou-se nos depoimentos que a tristeza e a negação foram as reações mais presentes.

De acordo com o que foi expresso pelos sujeitos, e com base em Bowlby (1985) que descreve que os sentimentos de desorganização e desespero, são manifestados por meio do choro, desesperança e raiva, podendo assim, existir um sentimento no indivíduo de que nada mais vale à pena, vindo a se sentir incapaz de fazer algo mediante aos eventos negativos.

DIFICULDADES DO PARKINSONIANO: LOCOMOÇÃO E AUTONOMIA

– Categoria esta que visa entender as dificuldades vivenciadas pelo parkinsoniano frente à doença. O levantamento de dados validaram que o déficit motor é o que sobressai como dificuldade nos sujeitos por interferir diretamente na autonomia do Parkinsoniano.

A DP afeta as habilidades e a coordenação motora complexa. Com a progressão do quadro ficam mais evidentes, ou seja, o indivíduo torna-se limitado nas atividades, interferindo diretamente nas práticas como: atividades esportivas, direção, vestuário, produção da escrita, deambulação e outras práticas da sua rotina (SILVEIRA; BRASOLOTTO, 2005).

LEVEZA, TRATAMENTO, CONFORMISMO, ACEITAÇÃO: FORMAS DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

– Que traz como viés o enfrentamento da doença a partir dos sinais e sintomas gerados por ela, onde foi possível identificar que o enfrentamento da doença pode ser modificado mediante a evolução da doença que às vezes pode ser de melhora ou de piora. Essa realidade pode interferir na reação dos parkinsonianos conforme percebe-se nos depoimentos. Onde a forma de enfrentamento varia entre a adesão terapêutica ao conformismo, leveza e aceitação.

SURPRESA, APOIO, AFASTAMENTO, SILENCIO, TRISTEZA: REAÇÕES DOS FAMILIARES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE PARKINSON

– Categoria que retrata a reação da família frente ao diagnóstico da doença de parkinson. A maneira como a família auxilia o paciente após o entendimento sobre a patologia, implica de forma substancial na sua nova fase de vida.

Segundo Dernadin (2004) a fase de aceitação no âmbito familiar em decorrência da chegada da DP traz consigo diversas reações, sentimentos, podendo gerar negação no primeiro momento.

APOIO, SUPERPROTEÇÃO E AFASTAMENTO: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA FAMÍLIA FRENTE À DOENÇA DE PARKINSON

– Categoria que visa elucidar a forma com que a família lida com a doença de Parkinson, onde foi possível identificar que as estratégias familiares se apresentaram de forma antagônica, ou seja, variou entre o apoio e proteção ao afastamento.

A doença de Parkinson precisa ser assumida em família. Caldas (2004) descreveu em seus escritos como resultados de observação prática e de pesquisa que as famílias podem ser grandes aliadas no êxito do tratamento dos doentes parkinsonianos, fator externo de maior importância para a aceitação, organização e adaptação às dificuldades e limitações impostas pela doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo foi possível identificar as formas de enfrentamento da doença utilizadas pelos parkinsonianos e seus familiares.

Após a leitura e releitura dos depoimentos foram elaboradas cinco categorias analíticas que identificou a forma que a doença interfere na vida cotidiana do parkinsoniano e de seus familiares.

As reações iniciais dos indivíduos a partir do diagnóstico de Parkinson foram de tristeza e negação, fato este que indica a necessidade de oferta nos serviços de saúde de apoio psicoemocional.

Os impactos salientados pelos parkinsonianos da doença no cotidiano de suas vidas foram a falta de autonomia e a restrição de locomoção.

Percebeu-se nos depoimentos que os indivíduos com Parkinson estabeleceram como estratégia de enfrentamento a adesão ao tratamento optando pela vida e não pela doença.

Os familiares, na visão dos sujeitos num primeiro momento tiveram por reação a tristeza, o silêncio e até mesmo o afastamento, mas como estratégia de enfrentamento ofereceu o apoio irrestrito ao ente parkinsoniano.

No entanto, os resultados obtidos possibilitaram a compreensão da forma como parkinsoniano e seus familiares enfrentaram a situação da doença de Parkinson e sua evolução, permitindo que os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, entendam a importância do indivíduo com a doença aderir ao tratamento, logo, precisa compreendê-la e ainda, o reconhecimento da família como cerne do cuidado.

Assim, a pesquisa viabilizou de forma concreta a indicação aos profissionais de saúde de introduzir em seu plano assistencial, intervenções destinadas as atividades educativas em prol do conhecimento da doença de Parkinson voltadas para o doente e seus familiares.

Por fim este estudo não teve por propósito findar as discussões e sim sinalizar possibilidades de cuidado e fomentar novos estudos que elucidem novas ações em prol da qualidade de vida dos parkinsonianos e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. R. P.; POLSIN, F.L. Relação entre a interação familiar e a qualidade de vida no trabalho como provedora da satisfação para o colaborador. *Universitas Gestão e TI*, Brasília, v. 7, n. 1-2, p. 17-30, jan./dez. 2017.

BOWLBY, J. *Perda: Tristeza e Depressão*. São Paulo: Martins Fontes. 1985.

Caldas CP. *A sa' de do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2004.

PAULSON H, STERN M. Clinical manifestations of Parkinson's disease. In: Watts RL, Koller WC, eds. *Movement Disorders: Neurologic principles and Practice*. New York: McGraw-Hill, 1996:183-200.

PEREIRA, M.G. *Epidemiologia teoria e Prática*. 12° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. (pesquisa descritiva)

GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

APPOLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2009.

SOUZA, C.F.M et al. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. Rev Neurocienc 2011;19(4):718-723. http://files.higienesaudehumana.webnode.com/200000038ed8abee854/Parkinson_Plinio.pdf> Acesso em: Fev/2018.

SILVEIRA, D. N.; BRASOLOTTO, A. G. Reabilitação vocal em pacientes com doença de Parkinson: fatores interferentes. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 17, n. 2, p. 241-250, maio-ago. 2005.

DERNADIN, M. L. A Família Rural e os Cuidados em Saúde. In: O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2. ed. Maringá, PR: Eduem, 2004.

CALDAS CP. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2004

O PAPEL DA ENFERMAGEM DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA ATUANDO NA PROMOÇÃO À SAÚDE

Thiago de Oliveira Silveira¹

Amanda de Jesus Silva²

RESUMO: O papel da enfermagem da unidade de saúde da família junto ao programa saúde na escola atuando na promoção à saúde. O PSE tem por objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Verificamos a importância da atuação conjunta do profissional da saúde e educação para essa promoção e prevenção de agravos. Trata-se de um relato de experiência referente às aulas práticas de atenção básica desenvolvidas em unidades de saúde da família de um município do médio paraíba. A escola como um espaço de relação é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político. Conclui-se que o PSE é de grande importância para a comunidade assistida, onde torna possível a detecção de importantes dados que passam imperceptíveis numa consulta de rotina.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Promoção à Saúde. Atenção Básica.

1- Discente do 6º do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM). E-mail: oliver.enf.thiago@gmail.com

2- Discente do 6º do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM). E-mail: silva.amanda256@gmail.com

ABSTRACT: The role of nursing in the family health unit in the health program at the school, promoting health promotion. The PSE aims to contribute to the integral formation of students through actions of promotion, prevention and health care. We verified the importance of the joint action of the health professional and education for this promotion and prevention of diseases. This is an experience report referring to practical classes of basic care developed in family health units of a municipality in the middle of Paraíba. The school as a space of relationship is ideal for the development of critical and political thinking. It is concluded that the PSE is of great importance for the assisted community, where it makes possible the detection of important data that pass imperceptible in a routine consultation.

Keywords: Health at School Program. Health promotion. Basic Attention.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde na escola é um movimento surgido na década de 1980 no Canadá, o qual, posteriormente, alcançou escala mundial. Inicialmente definida como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”, atualmente ela pode ser compreendida como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial [...] buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social” (BRASIL, 2014)

Este relato de experiência originou de atividades as quais podemos desempenhar no decorrer da disciplina Prática de Atenção Básica junto com a equipe do Programa Saúde da Família (PSF).

Verificamos a importância da atuação conjunta do profissional da saúde e educação para esse promoção e prevenção de agravos. O PSE veio para atuar juntamente com a educação pública com uma equipe multidisciplinar atuando em diversas áreas e campos da educação básica. Criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2007 tem por objetivo as políticas de saúde e educação voltadas à criança, adolescente, jovens e adultos da educação pública brasileira (Caderno de Atenção Básica; n.24)

Este relato tem por objetivo apontar a importância da atuação da atenção básica junto as escolas na promoção, prevenção, cuidados e desenvolvimento de

ações para atuar na comunidade. Com essa atuação junto a escola, coordenada pelo PSF e sob orientação do MS para diminuir doenças e agravos durante a idade escolar, toda equipe educacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente as aulas práticas da Disciplina de Prática na Atenção Básica, onde as mesmas foram desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do Médio Paraíba.

Durante o desenrolar das atividades foi desempenhado o PSE em duas escolas distintas, com a participação multiprofissional como dentista, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde, auxiliar de consultório dentário, enfermeira das USF, além dos profissionais da educação como docentes, disciplinaria, direção entre outros e nos acadêmicos de enfermagem e docente responsável pela disciplina.

DISCUSSÃO

O Programa Saúde da Escola (PSE) nos foi apresentado através da disciplina de Prática de Atenção Básica, nele observamos que a atuação da USF junto as escolas correspondem ao programa do Ministério da Saúde (MS). Durante nossa visita as escolas observamos a interação entre os profissionais de saúde e da educação, uma parceria importante para o desempenho e atuação do PSE na busca e qualificação da saúde dos estudantes assistidos. São verificados antropometria, acuidade visual, avaliação dentária, realizados atividade educativa sobre temas atuais como arboviroses, sexualidade.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. As ações propostas por

este documento integram o conjunto de ações mínimas a serem realizadas pelos municípios e que serão contabilizadas por meio do Termo de Compromisso municipal. Devem, portanto, ser vistas como um elenco inicial, o que não esgota as possibilidades de ampliação tanto da intersectorialidade quanto do princípio da integralidade da atenção à saúde e à formação de crianças, adolescentes e jovens.

Em nossa experiência, tivemos a oportunidade de participar e aprender a razão desse lindo projeto, onde juntamente com a equipe da unidade de saúde fizemos uma ação escolar levando orientações e cuidados para a saúde daqueles alunos.

Montamos em uma sala de aula o lugar dos atendimentos, onde havia balança para controle de peso, fita métrica para altura, materiais de exames oftalmológicos para teste de visão e contando com ajuda do dentista do PSF onde foi avaliado a saúde bucal desses alunos. Todos os dados foram registrados de aluno por aluno, para que logo após desse projeto pudéssemos trabalhar em cima de melhorias após os achados que esse trabalho nos trouxe, como por exemplo, crianças muito acima e também muito abaixo do peso, saúde bucal comprometida e também detectamos algumas crianças com problemas visuais de acordo com distância e lateralidade de visão.

Podemos também identificar problemas, como por exemplo, nessa escola alguns alunos são portadores do autismo, observamos seu comportamento e como lidar com eles, como inclui-los com as outras crianças. Percebemos também o bullying instalado como nessa idade é bem frequente como por exemplo sobre a questão do peso. Foi um trabalho feito com uma parceria muito rica em apoio das professoras e diretores da escola, juntamente o dentista e a enfermeira do posto que tem uma representação muito importante na vida dessas crianças onde muitas das mães fizeram o acompanhamento de pré-natal no PSF. É um conhecimento da vida dessas crianças muito além da escola também, o acompanhamento existe e funciona.

Em outro momento e em outra instituição educacional pudemos fazer parte de uma equipe de atividade educativa que falávamos do mosquito *Aedes Aegypti* e outras arboviroses, seus danos para saúde e como evitar que ele surja. Também essas informações são ricas para as crianças e para os acadêmicos e profissionais, pois conhecemos o que eles conhecem e também intendemos um pouco desse mundo deles de ver os problemas e ajudar a resolver. Como por exemplo o que fazer para manter sua casa sem a presença do mosquito.

[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...] (BRASIL, 2006d).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o PSE é uma grande importância para a comunidade assistida, de fundamental para inserção deste público alvo no seu ambiente escolar, onde se torna possível detecção de importantes dados que muitas vezes não são percebíveis numa consulta formal na unidade de saúde sendo encontrados deficiências e déficits na saúde, inclusão social de deficientes, percepção de bullying, cuidados e atenção aos alunos assistidos para a melhoria da sua qualidade de vida. Infelizmente o PSE tem suas limitações, pouco incentivo do governo, apesar de ser um programa ministerial, o poder municipal não tem muito incentivo a adequação de todos os PSF para a atuação e promoção da saúde dos alunos.

REFERÊNCIAS

http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php. Acesso em:

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/fisioterapia/o-que-e-psf/5604>. Acesso em:

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24)

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 18 agosto. 2018.

REFLETINDO SOBRE OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro¹

Marcelo Mota Nogueira²

RESUMO: Com o aumento da expectativa de vida, a mudança no perfil demográfico do idoso a qualidade da assistência exige do enfermeiro o desafio de expandir seus conhecimentos e possibilidades de atuação. Desse modo este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. Teve por objeto de estudo a sistematização da assistência de enfermagem no contexto da saúde do idoso, com ênfase aos principais diagnósticos detectados que norteiam a promoção da saúde no idoso no processo de envelhecimento. Como objetivo discutir sobre os diagnósticos de enfermagem presentes no desenvolvimento da assistência de enfermagem ao idoso, descrever o que versa a literatura sobre o uso das taxonomias no processo de trabalho no campo da saúde do idoso e pesquisar acerca do uso dos diagnósticos de enfermagem nessa clientela. A busca pelas obras científicas realizou-se nas plataformas virtuais Scientific Electronic Library Online – SCIELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, publicadas entre 2012 a 2017. Foram selecionadas 10 obras científicas dentro dos critérios de inclusão. As obras científicas analisadas nesse estudo permitiram descrever o uso dos diagnósticos de enfermagem usando a taxonomia NANDA - I na atenção primária à saúde e o diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada foi o mais frequente utilizado em idosos.

1- Discente do 10º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).. E-mail: henrique.ribeiro9@hotmail.com.

2- Professor Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) Professora Mestre das disciplinas Enfermagem em Clínica Cirúrgica do Centro Cirúrgico; Metodologia da Assistência de Enfermagem, Semiotécnica e Saúde da Mulher. Diretoria acadêmica do UBM. E-mail: motanogueira@hotmail.com.

Portanto, através da pesquisa das obras que compõe esse estudo, foi possível compreender e discutir a importância dos diagnósticos de enfermagem em saúde do idoso, bem como sua aplicabilidade no campo da sistematização da assistência de enfermagem.

Palavras-Chaves: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um cenário de transição demográfica, evidenciado pelo envelhecimento populacional e pela modificação dos fatores de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2016). Por questões fisiológicas, as pessoas que envelhecem desenvolvem patologias, ficando assim predispostas a diminuição de sua autonomia, ponto importante para a manutenção de sua qualidade de vida. A enfermagem dentro da assistência ao idoso deve ser real e potencial, promovendo uma qualidade de vida digna, propiciando o bem-estar de vida plena.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ao idoso precisa atender a sustentação da qualidade de vida. Jesus e cols. (2010) afirmam que o enfermeiro deve considerar os processos de perdas próprias do envelhecimento com seus impactos e as possibilidades de prevenção, promoção, manutenção e reabilitação do estado de saúde do idoso.

A introdução do processo de enfermagem associa aos instrumentos das taxonomias disponíveis para o profissional, como North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (HAGOS et al., 2014).

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro diante da sua equipe no processo de assistência nos estabelecimentos de saúde e fora dele, lidar com prevalência mais alta de agravos e doenças próprias dos idosos, visto que muitos distúrbios crônicos comuns nesse recorte podem ser prevenidos, controlados por meio de ações de promoção a saúde e a prevenção aos agravos das doenças, propiciando maior possibilidade de manter sua independência funcional (DIOGO; KAMASAKI, 2001).

Segundo Tannure e Pinheiro (2015) a utilização dos sistemas de taxonomias em enfermagem, consiste numa maneira organizada e eficaz na prestação do cuidado, frente às necessidades dos pacientes, assim contribuir para a consolidação construção do conhecimento e engrandecimento da profissão.

Dessa forma constitui-se como objetivo geral desse estudo, pesquisar acerca do uso dos diagnósticos de enfermagem em saúde do idoso e como objetivos específicos descrever o que versa a literatura sobre o uso das taxonomias no processo de trabalho no campo da saúde do idoso e discutir sobre os diagnósticos de enfermagem presentes no desenvolvimento da assistência de enfermagem ao idoso.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa, identificando as produções sobre o tema relacionado aos diagnósticos de enfermagem em saúde do idoso, produzidas entre os anos de 2012 a 2017. Adotou-se a revisão bibliográfica uma vez que se trata de uma análise ampla das publicações localizadas em determinadas áreas de conhecimento, o que contribui para conhecer o que versa a literatura (TRENTINI; PAIM, 1999).

Como critérios de inclusão para a pré-seleção foram às obras que tinham relevância com assunto, bem como o recorte do tempo definido nesse estudo e atendiam os descritores da pesquisa.

Como critério de exclusão para as obras científicas que não tinham relevância com o objetivo da temática desse estudo. Nessa fase buscou a relação entre o conteúdo, título, os principais resultados e se atendem ao objetivo do presente estudo. Após o levantamento, a fase foi de seleção com a leitura na íntegra, com atenção especial para os principais resultados e os trabalhos que não apresentaram qualquer relação com a temática dessa pesquisa foram excluídos.

Desse modo o quantitativo das obras encontradas nas plataformas virtuais LILACS, SCIELLO e BVS, foram de 25 trabalhos das quais 17 consistiam em artigos; 02 livros e 04 teses/monografias. Dessa totalidade 10 artigos foram incluídos nesse estudo, pois tiveram relevância com o objetivo da temática. Os demais artigos, livros e teses/monografias por não terem relevância com o objetivo traçado nesse estudo, foram excluídos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No contexto das taxonomias das obras que validaram esse estudo, 07 (70%) corresponderam ao uso da NANDA – I e 03 (30%) das obras ao uso da taxonomia CIPE. Visto que a base para as intervenções da assistência de enfermagem decorrem desse julgamento.

Em relação à somatória dos diagnósticos de enfermagem mais frequente utilizada, destacou-se o uso das taxonomias em NANDA-I totalizando 53 diagnósticos de enfermagem, utilizadas para a formulação da assistência encontradas nas obras científicas.

O diagnóstico de enfermagem com maior frequência identificado nas obras que construíram esse estudo constatou-se: Deambulação prejudica.

Segundo Fernandes e cols. (2012) os fatores relacionados à força muscular insuficiente, bem como a visão prejudicada, polifarmácia, fase de adaptação característica dessa fase da vida, podem ser fatores importantes para a consolidação desse diagnóstico de enfermagem.

O enfermeiro frente a esse idoso deve estar atento aos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos assim demonstrar através da sistematização da assistência de enfermagem, um potencial de melhora e a prevenção de consequências como quedas e fraturas.

A importância do processo de enfermagem trata-se exatamente de um instrumento necessário que oferece ao enfermeiro a validação do pensamento crítico e científico menos intuitivo diante desses diagnósticos de enfermagem.

O cuidado a essa clientela deve acontecer de forma precoce, para que seja feita a intervenção e a validação dos resultados num processo dinâmico e sistemático. A linguagem padronizada oferece ferramentas para o desempenho das funcionalidades do cotidiano do profissional, que organizam os cuidados de enfermagem junto com sua equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribui para compreender, refletir e discutir sobre uso das taxonomias no ambiente de saúde e sua formulação através do processo enfermagem na assistência a saúde do idoso.

Ao discutir e refletir sobre os diagnósticos de enfermagem presentes no desenvolvimento da assistência de enfermagem ao idoso percebe a importância da busca por novos estudos para servir de aporte para acadêmicos, profissionais que prestam serviço nas instituições de saúde, no ramo da pesquisa e bem como no ensino em universidades.

O uso das terminologias, bem como para classificar, intervir e avaliar os resultados permite ao profissional compreender a dinâmica do processo de enfermagem e sua aplicabilidade diante dos pacientes assistidos e assim nortear a sua equipe para um cuidado centrado e específico.

Essa clientela tem ganhado representatividade na sociedade atual e o enfermeiro tem um papel de destaque no desenvolvimento das ações que norteiam a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Assim o direcionamento das ações de forma científica e padronizada, promove e consolida a profissão como ciência.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Portal. Expectativa de vida no Brasil sobe para 75,5 anos em 2015. Cidadania e Justiça. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo>> Acesso em 03 de Fev. 2017.

DIOGO, M.J.D., KAWASAKI, K. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal – parte II. Revista Escola de Enfermagem Universidade São Paulo – USP, São Paulo – SP, v.35, n.2, p.320-7, 2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a02> Acesso em: Mai/2018.

FERNANDES, M. G. M. et al Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico / Nursing diagnoses of the activity/rest domain evidenced by elderly patients undergoing hemodialysis treatment. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.13, n.4, p.929-937, set-dez, 2012. Disponível em: <pesquisa.bv-salud.org/enfermagem/resource/pt/lil-679881> Acesso em: Jan/2018.

HAGOS, F. et al. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in mekelle zone hospitals, Northern Ethiopia. Nursing Research and Practice, v.2, n.9, p.1-8, 2014. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>. Acesso em: Abr/2018.

JESUS, I.S. et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre – RS, v. 31, n.2, p.285-92, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200012> Acesso em: Mai, 2017.

TANNURE, M.C., PINHEIRO, A.M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2015.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa em enfermagem: Uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC; 1999.

FARMÁCIA

ADESÃO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA POR PACIENTES IDOSOS EM UMA CIDADE DO VALE DO PARAÍBA

Sarmiento C¹

Gonçalves NMT²

RESUMO: O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para essa mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a intensa urbanização e a mudança do papel econômico da mulher (OPAS, 2009). Segundo Almeida et al. (2007), os idosos, convivendo frequentemente com doenças crônicas, utilizam em grande escala os serviços de saúde e têm um alto consumo de medicamentos. A adesão a regimes terapêuticos tem sido definida como a extensão na qual o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do médico ou de outros profissionais de saúde (WHO, 2003). Assim, a adesão implica comportamentos tais como tomar medicamentos, seguir dietas ou executar mudanças de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito. O presente trabalho entrevistou sessenta pacientes idosos, seguindo como critério de exclusão os pacientes com idade inferior a 65 anos. Evidenciou-se a importância de enfatizar o apoio social, segundo Almeida apud Vale et al., 2007, este apoio contribui para o aumento da adesão. Apesar da maioria dos entrevistados afirmarem que conta com familiares e terceiros para ajudá-los a manter a farmacoterapia, os resultados negativos a adesão sugerem que não só o paciente, mas os cuidadores devam ser melhor orientados para a melhoria do quadro em questão.

PALAVRAS CHAVE: Adesão, Idoso, Terapia medicamentosa.

1- Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)

2- Professora Mestre em Ciências Farmacêuticas (UNISO). Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)

ABSTRACT: Brazil is undergoing a profound demographic transition caused mainly by the decline in fertility that began in the mid-'60s and widespread in all Brazilian regions and social strata. Increased longevity and the reduction of infant mortality also contribute to this change the demographic pattern, as well as the determinants of intense urbanization and the changing economic role of women (PAHO, 2009). According to Almeida et al. (2007), the elderly, often living with chronic diseases, using large-scale health care and have a high consumption of drugs. Adherence to treatment regimens has been defined as the extent to which a person's behavior coincides with the recommendations of the doctor or other health professionals (WHO, 2003). Thus, membership involves behaviors such as taking medications, following diets or executing lifestyle changes that coincide with the prescribed regimen. This study interviewed sixty elderly patients, following exclusion criteria as the patients younger than 65 years old. Highlighted the importance of emphasizing social support, according to Almeida et al apud Valley, 2007, this support contributes to the increase in membership. Although the majority of respondents state that has relatives and third parties to help them maintain pharmacotherapy, adherence negative results suggest that not only the patient but the caregivers should be better targeted to the improvement of the condition in question.

KEYWORDS: Adherence, Elderly, Drug therapy.

INTRODUÇÃO

A demografia é uma ciência importante para a saúde pública, entre outras razões por fornecer conceitos e medidas fundamentais sobre a saúde em sua dimensão populacional. Alguns indicadores demográficos são usualmente analisados para efeito de avaliação direta das condições de saúde como é o caso da mortalidade geral e infantil, bem como da esperança de vida ao nascer. Outros, tais como a fecundidade e a urbanização, são tidos como estreitamente vinculados a essas condições. A estrutura etária da população, por outro lado, é reconhecida como uma variável fundamentalmente ligada à demanda por serviços de saúde e determina necessidades organizacionais e tecnológicas do sistema de saúde como um todo. Mudanças na estrutura etária, necessariamente ocasionam mudanças na demanda por serviços de saúde (OPAS, 2009).

O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais. A média brasileira reduziu-se de 6,3 filhos por mulher, em 1960, para 2,0, em 2005. Segundo, IPEA 2007, a média de filhos/mulher era de 1,8. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para essa mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a intensa urbanização e a mudança do papel econômico da mulher (OPAS, 2009). Segundo Novaes, 2007, o notável crescimento demográfico e as práticas cotidianas do idoso do século XXI apresentam novas imagens dessa população, que destacam um universo amplo, heterogêneo e marcado por contradições, advindas das desigualdades sociais. A partir dessa premissa, a questão que se coloca é: quais são as medidas que a sociedade terá que tomar para atender ao crescimento do envelhecimento populacional?

O documento – Informe de Situações e Tendências, elaborado em 2009 pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), analisa a evolução da estrutura etária da população brasileira até 2050 (figura 1), e aponta demandas e problemas gerados para o Sistema de Saúde pelo novo padrão demográfico de uma população tipicamente envelhecida.

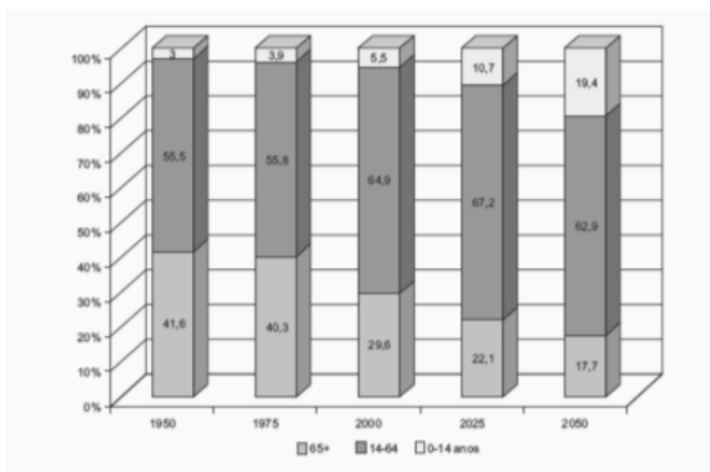


Figura 1. Gráfico de distribuição da população, por grandes grupos etários (%), 1950-2050. Fonte: OPAS, 2009.

Em 2012, existiam no Brasil, cerca de 21 milhões de idosos. (IBGE, 2012). No município estudado, no ano de 2010, de acordo com dados do IBGE, essa

população representava 12,24% do número total de habitantes, esses dados requerem uma atenção especial da área da saúde, para que seja realizado o planejamento de estratégias a fim de proporcionar o atendimento adequado a essa população.

De acordo com o documento da OPAS, 2009, o desafio colocado para as políticas públicas diante da população idosa é o fornecimento de serviços e benefícios que lhe permita uma vida condigna e ativa, o que depende especialmente da solidez das políticas de seguridade social (previdência, assistência social e saúde).

Segundo Almeida et al.(2007), os idosos, convivendo frequentemente com doenças crônicas, utilizam em grande escala os serviços de saúde e têm um alto consumo de medicamentos.

A adesão a regimes terapêuticos tem sido definida como a extensão na qual o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do médico ou de outros profissionais de saúde (WHO, 2003). Assim, a adesão implica comportamentos tais como tomar medicamentos, seguir dietas ou executar mudanças de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito. Para Leite e Vasconcellos (2003), adesão implica ainda que as prescrições sejam seguidas em pelo menos 80% de seu total.

A não adesão ao tratamento farmacológico é um problema multifatorial que pode ser caracterizado pela divergência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente (NICHOLS-ENGLISH & POIRIER, 2000).

As características do regime terapêutico recomendado, principalmente seu nível de complexidade, têm sido identificadas como alguns dos fatores mais claramente relacionados à adesão. Vários estudos têm evidenciado que o número de medicamentos, bem como o número de tratamentos prescritos, tem um importante efeito sobre a adesão: quanto maior o número de tratamentos ou medicações, mais baixas a adesão (WHO,2003).

Outras características do esquema terapêutico que parecem influenciar a adesão são: duração do tratamento; presença de efeitos colaterais; possíveis interações medicamentosas; características do medicamento tais como via de administração, apresentação, sabor e tipo de embalagem; falhas em tratamentos anteriores; mudanças frequentes de tratamento; e a rapidez em que são evidenciados os efeitos benéficos do tratamento (DIAZ, 2002; VALLE,2000).

Os fatores acima citados podem ser acompanhados através da Atenção Farmacêutica, definida como a interação direta do farmacêutico com o usuário,

visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (CONSENSO, 2002).

De acordo com os pioneiros sobre o assunto, Hepler & Strand (1990), a Atenção Farmacêutica é a “provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar os resultados concretos que melhore a qualidade de vida do paciente”.

Dentro deste contexto, se entende que além da necessidade óbvia de alocar recursos adicionais para os cuidados de saúde da população idosa, algumas soluções dependem da implementação de programas de saúde específicos e eficientes para essa fração da população, enquanto outras dependem de uma adequada rede de proteção social. Exige também o desenvolvimento de uma ampla base técnica e metodológica que inclui a revisão de procedimentos e protocolos assistenciais, além da necessidade de recursos humanos em qualidade e quantidade adequadas ao novo quadro epidemiológico (OPAS, 2009).

Frente ao panorama apresentado, este trabalho teve como proposta traçar o nível de adesão do paciente idoso em uma cidade do Vale do Paraíba, através de entrevista direcionada a essa faixa etária, estudo este até, então, não realizado nesta localidade. Foram mapeados os pontos críticos para a não adesão destes pacientes ao tratamento medicamentoso, com o objetivo futuro de melhorar o atendimento a essa população e possibilitar a redução da morbimortalidade desses pacientes, contribuindo desta forma para a melhoria da saúde pública no município.

METODOLOGIA

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu nas unidades de atenção básica do SUS, que contam com serviço de atendimento a pacientes idosos, no município estudado, através de entrevista farmacêutica, realizada pela autora. Foi utilizado como instrumento para a avaliação, um questionário, com perguntas abertas e fechadas, que incluiu perguntas sócio demográficas, nível de compreensão sobre a doença, os medicamentos prescritos, forma de utilização da medicação, dificuldade para o uso, entre outras a fim de verificar o grau de adesão dos entrevistados a farmacoterapia. Este documento pautou-se nos trabalhos desenvolvidos por Morinsky-Green (Santos et al., 2006). Foram entrevistados sessenta pacientes idosos, no período de 01 a 30 de setembro de 2014, seguindo como critério de exclusão os pacientes com idade inferior a 65 anos. A todos os entrevistados foram apresentados o Termo de Consen-

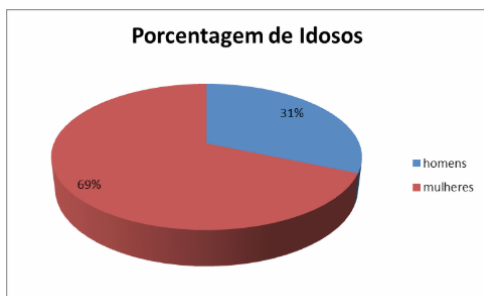
timento Livre e Esclarecido, para conhecimento e anuência para participação.

Os resultados foram planilhados e analisados utilizando o programa S.P.S.TM versão 12.0., para a identificação do nível de adesão desses pacientes ao tratamento farmacológico.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Barra Mansa, e encontra-se registrado na Plataforma Brasil, sob nº CAAE - 34724214.6.0000.5236.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

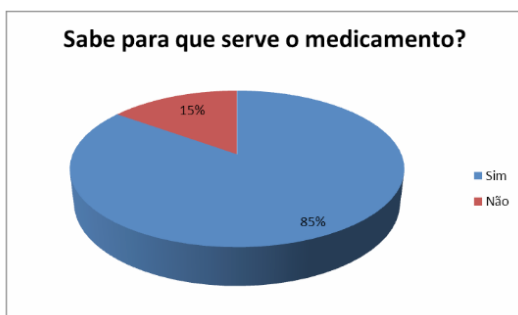
No presente estudo, 100% dos entrevistados eram idosos (> 65 anos) e a média de idade do grupo foi de 72 anos, sendo 69% do sexo feminino e 31% do sexo masculino. De acordo, com dados do IBGE, a população do município apresenta um percentual de homens no município é de 48%, para 52% mulheres. Esses dados vão de encontro aos encontrados na pesquisa que apontam um número maior de mulheres em relação aos homens. Pode-se atribuir a maior diferença encontrada no percentual de mulheres, a estas apresentarem um maior cuidado com a saúde conforme já comprovado em artigos como População Jovem no Brasil, IBGE; Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa de Hiperdia no município de Teresina (PI), Carvalho ALM et al.



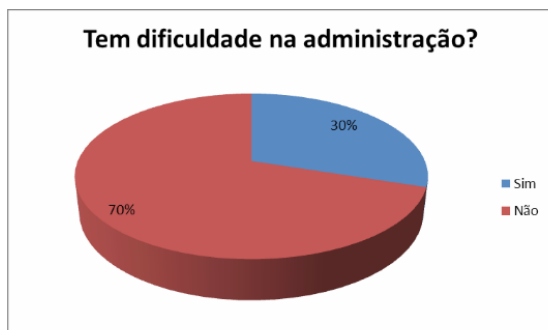
Os resultados referentes a escolaridade apontaram que 69% dos pesquisados apresentam baixa escolaridade, ensino fundamental, 8% não são alfabetizados, 19% apresentam ensino médio e apenas 4% ensino superior.

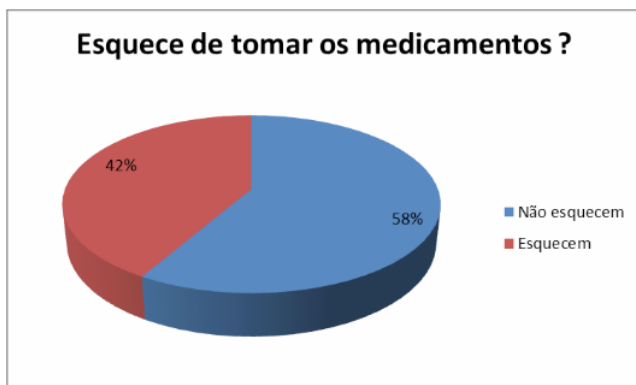
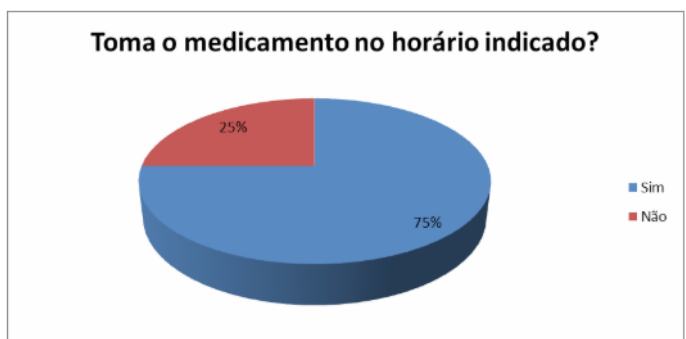
Considerando a adesão e conhecimento sobre o tratamento farmacológico, observou-se no estudo, que dos 60 usuários entrevistados, 15% não souberam informar o nome de todos os seus medicamentos prescritos na receita médica, nem a dose ou concentração da substância ativa utilizada, apesar de

86% dos entrevistados afirmar que são informados sobre a medicação pelos profissionais de saúde. Pode-se atribuir a esses resultados a baixa escolaridade e a própria idade, já que esses pacientes são usuários de vários medicamentos o que dificulta a memorização dos mesmos. Esses resultados vão de encontro ao artigo de Carvalho et al., 2012, que apontou em seu estudo em relação ao conhecimento dos usuários sobre o tratamento medicamentoso que 55,75% não sabiam os nomes dos medicamentos, 72,75% a dose administrada e 6,5% desconheciam o intervalo entre as doses a serem tomadas. Já a pesquisa de Vasconcelos et al., 2005, revela que 76,9% dos idosos do estudo tomam de 1 a 4 comprimidos por dia e 23% desconhecem o motivo de fazerem uso diário de medicação.



Neste estudo, 30% dos usuários relataram sentir dificuldades para tomar seus medicamentos. Dentre os que relataram ter alguma dificuldade de administração, as mais frequentes foram quanto à quantidade de comprimidos e/ou horário. Grande parte dos entrevistados relatou receber ajuda de terceiros, filhos (as) e netos (as), para ajudar no não esquecimento dos horários e separação de comprimidos.





O presente estudo relatou que quase metade (42%) dos indivíduos esquece a ingestão de medicamentos e vinte e cinco por cento não utiliza a medicação no horário correto. Estudos sobre adesão a medicamentos realizados por Araújo, et al., 2010 e Vasconcelos et al., 2005, apresentaram resultados, respectivamente, de 54,5% dos entrevistados, que se descuidam do horário de tomada dos medicamentos, enquanto 28% dos entrevistados esquecem de tomar a medicação, mesmo esta estando em local visível. De acordo com a OMS é de extrema importância que o idoso more com os familiares, pois a condição de isolamento leva a possibilidade de perda da autonomia, o risco de solidão e sentimentos de vulnerabilidade. (ANDERSON, 1998)

A análise do teste de Morisky-Green, demonstrou que parte dos pesquisados eram menos aderentes ao tratamento, essa ferramenta se baseia em quatro perguntas que são pontuadas de 0 a 1, sendo contabilizado 1 para as respostas negativas. Considera-se o paciente aderente ao tratamento quando a pontu-

ação fica em quatro pontos, e abaixo deste valor o paciente é considerado menos aderente (Tabela 1). Portanto, os fatores responsáveis pela diminuição da adesão a farmacoterapia, nos idosos entrevistados, foram o esquecimento do uso e o descumprimento do horário de tomada dos medicamentos.

Variáveis	
Nunca esquece de tomar os medicamentos?	
Sim	
Não	
Toma os medicamentos na hora indicada?	
Sim	
Não	
Quando se encontra bem, deixa de tomar os seus medicamentos?	
Sim	
Não	
Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar os seus medicamentos?	
Sim	
Não	

Tabela 1 – Distribuição de entrevistados, segundo as respostas do Teste de Morisky-Green.

Não pode ser negligenciada a informação sobre a dificuldade relatada pelos entrevistados sobre a dificuldade de tomar os medicamentos, atribuída à quantidade de medicamentos utilizados e consequentemente a necessidade de memorizar os horários das tomadas. Almeida, 2007, atribui a possibilidade de a população idosa ter dificuldade de aderir a tratamentos, as co-morbididades múltiplas e regimes médicos complexos.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional no Brasil requer a adequação do sistema de saúde às novas necessidades apresentadas pelos idosos. Também se deve investir no esclarecimento da população sobre os medicamentos que são disponibilizados pelo SUS, e deixar claro o sentido conceitual da lista e os benefícios advindos de sua adoção.

O uso de medicamentos entre os idosos assume, cada vez mais, inegável im-

portância como estratégia terapêutica para compensar as alterações sofridas com o processo de envelhecimento ou visando controlar doenças crônicas bastante frequentes na terceira idade.

De acordo com Bezerra apud Urguhart, 2009, as intervenções farmacêuticas educativas são ações importantes em um serviço de Atenção Farmacêutica para aumentar a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso. A adesão ocorre quando o usuário está suficientemente motivado a aderir o tratamento prescrito devido à percepção dos benefícios e resultados positivos.

Evidenciou-se neste trabalho a importância de enfatizar o apoio social, segundo Almeida apud Vale et al., 2007, este apoio contribui para o aumento da adesão. Apesar da maioria dos entrevistados afirmarem que conta com familiares e terceiros para ajudá-los a manter a farmacoterapia, os resultados negativos a adesão sugerem que não só o paciente, mas os cuidadores devam ser melhor orientados para a melhora do quadro em questão.

Os resultados encontrados nesta pesquisa, reforçam a necessidade da promoção o uso racional dos medicamentos, em todas as suas dimensões, que deve ser tomado como objeto de preocupação das equipes de saúde, mesmo porque uma boa assistência farmacêutica, como componente essencial da atenção aos idosos, só poderá ser garantida a partir de uma melhor integração da prática dos vários profissionais e de modos mais solidários e compartilhados de se organizar o cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.R.; MELO, A.M.; XAVIER, H. Toxicological evaluation of the hydro-alcohol extract of the dry leaves of *Peumus boldus* and boldine in rats. *Phytoterapy Research*, v.14, n.2, p.99-102, 2000.

ALMEIDA, et al; Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde*. 2007;18(1):57- 67

ANDERSON MIP. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. Textos sobre envelhecimento. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ; 1998.

ARAÚJO, et al., Aderência de Diabéticos ao Tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 abr-jun; 14 (2): 361-367.

AZIZ M.M. et al., Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n1/06.pdf>. Acesso em:

01 de outubro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa – Brasília, DF: 2007. 192p.

BEZERRA, DS, Silva, AS, Carvalho, ALM, Avaliação das características dos usuários com

hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, BRASIL. Rev Ciênc Farm Básica Apl.,2009;30(1):69-73.

CONSENSO brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama ...[et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.24 p

DIAZ R.B. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes idosos. In: Netto (org.), Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão global. São Paulo. Editora Atheneu. 2002, pp.230-241.

HEPLER CD, Strand LM. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. Am J Hosp Pharm. 1990; 47:533-45.

IBGE,2010.Disponível:<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras//perfil.php?nomemun=&codmun=330040&r=2> Acesso em 2 de abril de 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICO APLICADA (IPEA) . Disponível em:

www.ipea.gov.br. Acesso em: 01 de julho de 2014.

LEITE SN; Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciência e Saúde Coletiva, v.8, n.3.Rio de Janeiro.2003.

NICHOLS-ENGLISH G, Poirier S. Optimizing adherence to pharmaceutical care plans. J Am Pharm Assoc. 2000; 40(4):475-85.

NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Assistência Farmacêutica ao Idoso; uma abordagem multiprofissional. Brasília, DF: Thesaurus, 2007. p.244.

OPAS. Informe de situação e tendências: demografia e saúde / Rede Interagencial de Informações para Saúde. – Brasília, 2009. 36p.

SANTOS DB, Neto JA, Rodrigues EL. Avaliação da Adesão ao Tratamento e Perfil dos Pacientes Atendidos pelo Programa Hiperdia em Santa Bárbara de Goiás 2006. [citado 2008 dez 22]. Disponível em:<http://www.unb.br/fs/>

far/latosensu/ asstfarm/projetos/ egpas4.pdf.

VALLE EA.; Viegas EC.; Castro CAC. & Toledo Junior A.C. A adesão ao tratamento. *Revista Brasileira de Clínica Terapêutica*, 26(3): 83-86. 2000.

VASCONCELOS et al., Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza – CE. *Acta paul. enferm.* vol.18 no.2 São Paulo Apr./June 2005.

WORLD Health Organization – WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Library Cataloguing-in-Publication, 2003.

BARBOSA, R.G.B et al., Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v99n1/aop05112.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2014.

MARIN M.J.S. et al., Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700009&script=sci_arttext. Acesso em : 03 de outubro de 2014.

IBGE. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/populacao_jovem_brasil/comentario1.pdf. Acesso em: 03 de outubro de 2014.

RELATO DE EXPERIÊNCIA ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA

Professora: Janaína Silva Souza

Autores: Tallyta Souza Gomes

Sibele Karine

Marina de Souza Alvarenga

Lucas de Souza Alves

A disciplina saúde coletiva ministrada pela Professora Janaína Silva é de suma importância para nós futuros farmacêuticos compreendemos bem toda a trajetória do surgimento até a atual situação da assistência e atenção farmacêutica no SUS. A disciplina nos mostra toda a parte da história da assistência no país, desde os primórdios onde se acreditavam que as doenças eram vindas das mares trazida pelo mar e os principais meios de tratamento eram as sangrias e os purgantes. Com o tempo o profissional farmacêutico não teve muito destaque como outros profissionais da saúde tiveram. Com isso o profissional farmacêutico ficou de fora de grandes conquistas na saúde pública. Atualmente grandes municípios não possuem farmacêuticos sequer nos seus hospitais público, e muito menos nas unidades básicas de saúde.

Desde 1993, pela lei numero 5.991/73 dispõe sobre o controle do comercio de drogas, medicamentos, insumos, farmacêuticos e correlatos, se tem bem explicado na legislação que em todo local que há insumos e medicamentos seja no setor público ou privado deve haver a presença do farmacêutico. Mas infelizmente não foi isso que verificamos no nosso estágio em saúde coletiva.

A parte do estágio em saúde coletiva, foi acompanhada presencialmente pela professora Janaína Silva dentre as atividades elaborada por ela mesma em conjunto com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro Universitário de Barra Mansa e também, para vermos outras realidades. Duas visitas foram realizadas na clinica da saúde da família no Loteamento Sofia.

Descrição das atividades

Assistência e Atenção Farmacêutica.

A todo o momento, enquanto estávamos lá lidamos com a atenção. Desde a parte da orientação medicamentosa até a aferição de pressão, glicemia entre

outros. O que nos chamou muita atenção nesse quesito é o fato dos pacientes agirem com muita naturalidade perto do farmacêutico. No nosso segundo dia de estágio, nos colocamos a disposição para executar qualquer tarefa dentro do permitido e como orientação da nossa supervisora de estágio Janaina que estava com a gente o tempo todo. Em um determinado momento desse segundo dia uma paciente estava querendo aferir a pressão até mesmo antes do atendimento médico, já que estava ali para isso. Com essa oportunidade nossa supervisora nos ensinou como manusear e a aferir a pressão com o esfigmomanômetro. Para a surpresa de todos a paciente está com a pressão 200x80 mm/hg e isso foi assustador em um primeiro momento. Desde quando ela conseguiu verificar que algo estava errado ela nos mostrou a postura em abordar o paciente quando algo não está correto.



A primeira coisa que nossa supervisora perguntou foi se a paciente tinha tomado a medicação correta. Ela relatou que em algumas vezes esquece de tomar a medicação. A segunda coisa foi se ela estava sentindo alguma coisa, a mesma disse que não sem qualquer sintoma. Após esse momento a nossa supervisora automaticamente notificou a equipe de enfermagem para ela ser passada na frente dos demais que precisava ser atendida com determinada urgência. Logo após a consulta a médica responsável encaminhou a paciente onde nós estávamos para poder fazer a orientação sobre a melhor forma de tomar os medicamentos que ela havia pegado no posto. Ela foi medicada no local e orientada a não deixar de tomar a medicação e sempre que possível começar uma atividade física com orientação e ter uma alimentação com menos sódio e gorduras já que a paciente relatou que sua alimentação não era muito adequada.

Na parte de atenção que ocorreu nas UBS do Centro Universitário de Barra Mansa e na Policlínica da família no Loteamento Sofia as chamadas salas de espera, primeira realizada foi feita no primeiro dia de estágio na UBS UBM. Nela abordamos o assunto sobre a automedicação e abrimos espaços para dúvidas, pois na ocasião se tratava do dia internacional da mulher onde a maioria que estava presente interagira bastante com a nossa equipe. A segunda sala de espera foi realizada na Policlínica da família no Loteamento Sofia. Nela abordamos o uso racional de medicamentos com o enfoque no uso dos medicamentos fitoterápicos, e nesse dia muitos tiveram dúvidas, pois mostramos através de argumentos que não é somente porque é um chá “Natural” que ele não faz mal, muito pelo contrario tudo em excesso pode causar algum problema. Nesse dia então uma paciente comunicou sobre sua glicose e pressão que não abaixava e também disse não saber que produtos naturais poderiam interagir com os medicamentos, pois ela tomava para combater esses problemas chá ao invés da medicação.

Visita domiciliar

A visita domiciliar foi realizado com a equipe da Policlínica da família no Loteamento Sofia. Nesse dia nossa supervisora de estágio com alguns prontuários saiu junto a equipe para atendimento domiciliar. O bairro é muito grande e a policlínica atende cerca de três mil famílias de acordo com a enfermeira responsável.

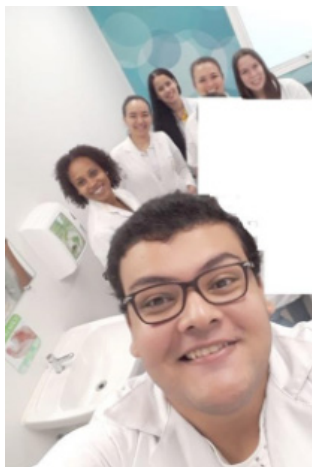
Na primeira casa havia um senhor que estava acamado e que necessitava de alguns aconselhamentos sobre o uso de medicamentos. Mas o caso que nos chamou a atenção nessa visita foi o de uma paciente psiquiátrica que morava sozinha. Na primeira abordagem verificamos que ela estava fumando e imediatamente à agente de saúde chamou a atenção dela. Logo ela nos convidou para entrar em sua casa, a mesma estava em uma situação precária. Muitos acúmulos e os medicamentos espalhados sem nenhuma ordem. A paciente era diabética hipertensa e psiquiátrica. Verificamos que ela estava utilizando de forma incorreta as medicações, pois as caixas dos medicamentos eram da mesma cor. A paciente tomava o cloridrato de metformina (anti-hiperglicemiante) no lugar do losartana (anti-hipertensivo) todas as manhãs e verificamos, pois quando a pressão dela foi aferida estava 200x80 mm/hg. Além disso, a paciente estava com uma receita vencida de antibiótico onde não fez o uso da medicação por falta de condições financeiras. Nossa supervisora organizou os medicamentos separando-os de forma com que ela entendesse. Explicou para ela várias vezes, até que conseguisse nos explicar a forma cor-

reta de tomar a medicação. Retornando ao posto relatamos esse caso a enfermeira e ela disse que a paciente sempre está com a pressão bem alta e que quase sempre tem que chamar o SAMU para leva - lá a um pronto socorro mais próximo para poder fazer o controle dessa pressão.

Conclusão

Foi de extrema importância a experiência desse contato com o paciente e falar sobre esses assuntos que quase nunca é falado pelas equipes dos postos de saúde vide que quem deveria estar falando sobre esses assuntos era o profissional farmacêutico, mas infelizmente nenhuma unidade do município de Barra Mansa possui esse profissional tão importante para a equipe das UBS.

“Os indivíduos que requerem tratamento farmacológico precisam estar seguros de que recebem o tratamento apropriado, efetivo e o mais seguro possível essa fração da responsabilidade exige que aja um profissional concreto que se incumba da tarefa de corrigi-los de forma aberta e global, o farmacêutico é o profissional mais adequado de assumir essas tarefas por várias razões: Tem formação especialista em fármacos, é o profissional mais acessível à população, relaciona-se diretamente e continuamente com elevado número de pessoas além de ser o ultimo profissional em contato com o paciente antes que ele decida ou não iniciar um tratamento farmacológico...(WITZEL 2002)” Com essa citação, concluímos a importância desse profissional na área da saúde especialmente na saúde pública, já que esse estágio nos engrandeceu de conhecimentos importantes para atuarmos de forma profissional no âmbito da saúde pública.



Referências

Livro- Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica- Autores Silvia Storpitis, Ana Luiza Pereira Moreira Mori, Angelica Yochiy, Eliane Ribeiro, Valentina Porta- Editora Guanabara Koogan

Artigo- A importância do Farmacêutico no SUS- CRF, MG Disponível em: http://www.crfmg.org.br/externo/profissional_empresa/downloads/2.pdf

FISIOTERAPIA

ANÁLISE DA DOR CRÔNICA E USO DE ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAIIS E ANALGÉSICOS

Bruna Lamim de Souza¹

Ana Paula Duarte Alvarenga²

Julia Cristina Ribeiro Soares³

Vladimir Lopes de Souza⁴

RESUMO: O presente trabalho teve por objetivo avaliar as características da dor crônica que apresentam distúrbios musculoesqueléticos e sua correlação com o uso indiscriminado de analgésicos e antiinflamatórios não esteróides. Participaram da pesquisa 104 indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária de 31 a 83 anos, que realizaram tratamento Fisioterapêutico na clínica que presta atendimento para o Sistema Único de Saúde, localizada no interior do Médio Paraíba. Na metodologia proposta foi utilizado um Inventário Resumido da Dor (Brief Pain Inventory – BPI), sendo avaliadas a existência, severidade, localização, interferência funcional, estratégias terapêuticas aplicadas e eficácia do tratamento da dor, feito por quatro itens (máximo, mínimo, em média e neste momento) com escalas numéricas de classificação (de 0 a 10). Os dados foram analisados estatisticamente e os resultados mostraram correlações significativas com outros estudos com uma equivalência da dor moderadas a forte entre os entrevistados tanto na intensidade quanto na interferência da dor nas atividades gerais.

1- Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)
E-mail: brunalamim@hotmail.com

2- Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)
E-mail: paulinha_alvarenga@hotmail.com

3- Discente do Curso Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)
E-mail: julia.cribeiros@gmail.com

4- Professora Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco. Coordenador do Curso de Fisioterapia do UBM. Coordenador do Curso de Pós Graduação em Fisioterapia Manipulativa Analítica e Pós Graduação em Geriatria e Gerontologia do UBM. E-mail: Vladilopes@hotmail.com

A partir deste resultado é possível concluir que a falta de um tratamento adequado, a dor se torna incapacitante e os pacientes tendem a diminuir a procura por especialistas, ocasionando o uso irracional de medicamentos.

Palavras chave: Dor crônica; estratégias terapêuticas; intensidade da dor; uso irracional de medicamentos.

ABSTRACT: The present study had to evaluate the characteristics of chronic pain that present musculoskeletal disorders and their correlation with the indiscriminate use of analgesics and non - steroidal anti - inflammatory. Participated in the study 104 individuals of both sexes, aged between 31 and 83 years, who underwent physiotherapeutic treatment at the clinic providing care for the Unified Health System, located in the interior of the Médio Paraíba. In the proposed methodology, a Brief Pain Inventory (BPI) was used. The existence, severity, location, functional interference, applied therapeutic strategies and efficacy of the pain treatment were evaluated by four items (maximum, minimum, average and at this moment) with numerical scales of classification (from 0 to 10). The data were statistically analyzed and the results showed significant correlations with other studies with a moderate to strong equivalence of pain between the interviewees in both intensity and pain interference. The results showed it is possible to conclude that the lack of adequate treatment of pain becomes incapacitating and patients tend to reduce the demand for specialists, causing the irrational use of drugs.

Keywords: Chronic pain; pain intensity; applied therapeutic; irrational use of drugs.

INTRODUÇÃO

Segundo a International Association for the Study of Pain, a dor é considerada uma sensação ou experiência emocional desagradável, com associação a um dano real ou potencial. É um fenômeno complexo e subjetivo envolvendo aspectos multifatoriais e, por isso, necessita ser tratada respeitando-se a individualidade e os componentes envolvidos no contexto de vida de cada indivíduo (Souza, Bourgaut, Charest, Marchand, 2009; Kopf, 2009; Kurita e Pimenta, 2015).

O mecanismo da dor tem caráter essencial à vida. Levando em conta a sua evolução de acordo com o tempo, pode apresentar-se na forma aguda ou crônica. A dor aguda funciona como sinalizador do organismo e possui um tempo determinado, sendo eliminada com o tratamento da causa. Enquanto a dor crônica persiste por tempo indeterminado independente do potencial de regeneração dos tecidos. (Lima, 2008 e Kurita e Pimenta, 2015).

Quanto aos limites temporais da dor não existe um consenso para se determinar a classificação da dor crônica; Segundo (IASP), a dor crônica se caracteriza com duração superior a 30 dias (caracterização da dor crônica – não apagar) relata que a dor crônica é contínua ou recorrente com duração mínima de três meses. Já (dor crônica objetivo subordinado), relata em seu estudo que a dor crônica é principalmente reconhecida quando sua duração ultrapassa seis meses.

Por ser duradoura, a dor crônica deixa de realizar a sua função de alerta e se torna incapaz de manter o equilíbrio corporal, gera um gasto financeiro e prejudica o funcionário do organismo. Esse tipo de quadro algico, independente da causa, interfere no bem estar do paciente tornando-o alvo dos profissionais de saúde. (DELLAROZA, et al 2008).

Em outubro de 2012, de acordo com uma portaria do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde, foi aprovado um protocolo clínico com diretrizes terapêuticas da dor crônica baseando-se em artigos que envolvem ensaios clínicos bem conduzidos, revisões sistemáticas com e sem metanálise, sugerindo orientações para condutas terapêuticas na dor crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O protocolo clínico acima citado tem por objetivo conduzir o tratamento da dor crônica com o uso de analgésicos, anti-inflamatórios e opióides que podem ser associados a medicamentos auxiliares, em casos de doenças simultâneas, para a melhora do quadro algico. O uso desses medicamentos tem como finalidade o alívio da dor considerando sempre as reações adversas, como, por exemplo, a dependência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Esses fármacos foram prescritos de acordo com a OMS 2009 que estabelece para as dores consideradas fracas o uso de analgésicos, anti-inflamatórios e medicamentos auxiliares como base, acrescentando-se os opióides fracos nos casos de dores moderadas e os opióides fortes nos casos de dores intensas (DE ARAÚJO, 2016).

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo avaliar as características da dor crônica em usuários que apresentam distúrbios musculoesqueléticos e sua relação com o uso indiscriminado de analgésicos e antiinflamatórios não esteróides.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, onde foram selecionados 104 indivíduos de ambos os sexos, entre 30 e 90 anos de idade, que apresentavam dor crônica e realizam tratamento Fisioterapêutico em duas clínicas que prestam atendimento para o Sistema Único de Saúde, localizadas no interior do Estado do Rio de Janeiro, na região do Médio Paraíba. Como critério de inclusão, os usuários deveriam apresentar distúrbio musculoesquelético com diagnóstico clínico a ser comprovado com encaminhamento para Fisioterapia, deveriam apresentar quadro sintomatológico de dor por mais de 06 (seis) meses e deveriam estar fazendo uso de analgésicos e/ou antiinflamatórios não esteroides, com ou sem prescrição médica. Além disso, todos aceitaram a serem avaliados durante a pesquisa e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado um Inventário Resumido da Dor (Brief Pain Inventory – BPI) com o objetivo de ser fácil de aplicar, rápido e simples, constituído de um método genérico prático de medição e avaliação da dor numa perspectiva multidimensional, com muito boas propriedades psicométricas, que tem vindo a ser crescentemente utilizado no contexto clínico e de investigação.

Dessa forma, foram avaliadas a existência, severidade, localização, interferência funcional, estratégias terapêuticas aplicadas e eficácia do tratamento da dor. Foi utilizado um item para a localização da dor num diagrama representativo do corpo humano, uma escala de severidade da dor constituída por quatro itens (máximo, mínimo, em média e neste momento) com escalas numéricas de classificação (de 0 a 10). Foi feito um registro das estratégias terapêuticas aplicadas, um item que quantifica em termos percentuais a eficácia dos tratamentos aplicados e por fim, uma escala que avaliou a interferência da dor nas atividades gerais, humor, mobilidade, trabalho, relações pessoais, sono e prazer de viver constituída por sete itens com escalas numéricas de classificação (de 0 a 10).

O presente instrumento foi utilizado por Freitas (2008) (monografia kátia) em seus estudos sobre atenção farmacêutica para pacientes em politerapia: visita domiciliar e adaptado pela pesquisa atual. Ele busca avaliar os seguintes dados a respeito do medicamento utilizado:

1- Medicamento e concentração

2- Início do tratamento

3- Prescrição

4- Função do medicamento

5- Uso contínuo ou intermitente (Quantidade de comprimidos ingeridos por dia)

6- Intervalo de utilização do medicamento

Foram realizadas perguntas abertas ao participante sobre o medicamento em uso e análise das receitas prescritas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 104 indivíduos sendo que 21,15% eram homens e 78,84% eram mulheres. A idade média dos participantes variava entre 31 a 83 anos. Foi possível observar que todos os pacientes que responderam ao questionário BPI apresentavam quadro algico, havendo variação em relação ao local da dor. Verificou-se que as principais regiões do corpo mais acometidas pela dor crônica foram: dores associadas nos membros inferiores e coluna (23,3%) dos indivíduos, dores na coluna vertebral (17,3%) e a associação de dores nos membros superiores, inferiores e coluna vertebral (17,3%).

Para facilitar a classificação da intensidade da dor, esta foi dividida em categorias que são assim representadas: 0 – Sem dor; [1 – 3] Dor ligeira; [4 - 6] Dor moderada; [7 – 9] Dor intensa; 10 – Pior dor imaginável.

A classificação apresentada é a mais habitual, dado isso a sua adaptação para este estudo. Assim, a análise dos resultados mostrou que 50,0% dos indivíduos classificaram a sua dor máxima como intensa. Na intensidade mínima de dor 44,23% dos indivíduos classificaram a sua dor de moderada a pior dor imaginável. No presente estudo, os participantes classificaram a intensidade que melhor descrevia a sua dor: 45,19% dor como moderada. No momento da avaliação 33,65% classificaram sua dor como moderada. Assim podemos observar que houve similaridade referente à intensidade dor, sendo classificada como moderada.

Foi possível observar que 29,8% apresentaram um alívio moderado na intensidade da dor com uso de tratamentos ou medicações, havendo uma variação pouco significativa em relação aos 26,92% que correspondiam ao alívio elevado. Ressaltando que 100% dos participantes mencionaram ter feito tratamentos/medicamentos para atenuar a sua dor.

Pode-se observar que a dor crônica demonstra a magnitude de sua gravidade quanto ao presente estudo relacionada à interferência da dor nas atividades diárias. Para isso, foram agrupadas em classes, sendo elas: 0 – Não interferiu, [1 – 3] – Interferiu Ligeiramente, [4 – 6] – Interferiu Moderadamente, [7 – 9] – Interferiu Intensamente, 10 – Interferiu Completamente.

A dor crônica pode interferir no comprometimento da qualidade do sono, da relação com as pessoas, da atividade geral e da disposição. De modo que, todos estes fatores podem prejudicar diretamente na funcionalidade do indivíduo e na manutenção da sua própria autonomia. Foi possível verificar que a dor interferiu numa escala de 7 a 9 na atividade geral de 49,03% dos participantes, interferiu de 7 a 9 na disposição e na capacidade de andar a pé na maioria dos participantes (39,42%), e (45,19%) no trabalho normal, e (40,38%) dos participantes não interferiu na relação com outras pessoas, numa escala de 10 interferiu no sono (39,42%), porém não interferiu no prazer de viver (32,69%) em relação aos que interferiu em uma escala de 7 a 9 (22,11%).

O uso de medicação para tratamento da dor mostrou-se frequente, uma vez que todos os pacientes faziam uso de algum medicamento antiálgico. Sendo os medicamentos mais utilizados Torsilax, Dipirona, Ibuprofeno. Destes 104 pacientes, 23 faziam uso de medicamento, porém, não lembravam o nome do fármaco que utilizavam.

Os números coletados apontam que, em sua maioria, não trazem consigo a receita das medicações e não se recordam o nome do medicamento de uso diário e 61,53% não sabem a concentração do medicamento. Quanto à indicação pelo uso dos medicamentos, em 58,5% dos pacientes foi prescrita por um médico ortopedista e 37,5% afirmam fazer uso de outros medicamentos por conta própria (automedicação). A maioria dos pacientes (92,3%) confirma saber a função do medicamento. Porém, só justificam que tal medicamento serve para dor e alívio da dor. O intervalo de ingestão de medicamento utilizado para dor crônica (36,53%) é ingerido no intervalo de 12/12h e 14,42% fazem uso mais vezes ao dia dependendo da dor. Todos os pacientes entrevistados apresentam dor a mais de 6 meses, sendo relatado o início de tratamento com diversas interrupções aos longos do tempo e 27,88% iniciou tratamento a um ano.

Tabela 1: Variável de caracterização da história farmacoterapêutica. Distribuição de frequências absolutas e relativas para a variável de concentração, prescrição, utilização, intervalo e início do tratamento medicamentoso. (n=104)

Variável em Análise	Categoria das Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
CONCENTRAÇÃO DO MEDICAMENTO	Não sabe a concentração do medicamento	64	61,53%
	Sabe a concentração do medicamento	40	38,46
	TOTAL	104	100
PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	Ortopedista	61	58,65%
	Clínico Geral	2	1,92%
	Reumatologista	2	1,92%
	Automedicação	39	37,5%
	TOTAL	104	100
PARA QUE SERVE O MEDICAMENTO	Sim (Resposta: dor e alívio da dor)	96	92,3%
	Não	8	7,69%
	TOTAL	104	100
INTERVALO DE TEMPO ENTRE A INGESTÃO DO MEDICAMENTO	6h/6h	3	2,88%
	8h/8h	23	22,11%
	12h/12h	38	36,53%
	1 vez ao dia	25	24,03%
	depende da dor (toma mais vezes)	15	14,42%
	TOTAL	104	100

INÍCIO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	6 meses	5	4,8%
	7 meses	1	0,96%
	8 meses	3	2,88%
	9 meses	7	6,73%
	10 meses	2	1,92%
	1 ano	29	27,88%
	2 anos	15	14,42%
	3 anos	7	6,73%
	4 anos	6	5,76%

Diante dos resultados obtidos, foi possível observar que o processo algico não se restringia apenas em uma região, ou seja, a relação ao local da dor pode estar conjugada em outras regiões. Alguns estudos mostram que a dor na coluna tem contribuído para maior incidência de desenvolvimento da dor crônica. Dos locais avaliados, as regiões da coluna em associação aos membros inferiores foram os mais indicados pelos pacientes representando 23%.

Discussão 4 cita em seus estudos que pesquisa sobre dores crônicas não específicas, apresentam a dor lombar como sendo o local de maior prevalência na população adulta. Estudo realizado por (discussão 5), em que foi avaliado o perfil da dor crônica em pacientes atendidos em um ambulatório de dor, mostrou resultados que seguiu os nossos achados. A dor mais prevalente foi na região da coluna lombar, representando 21,5% da amostra, seguida das dores em membros inferiores, representando 15,8% da amostra e dores cervicais, representando 13,2% da amostra. Os demais resultados mostraram dores em membros superiores, generalizadas, cefaleias, dores orofaciais e dores abdominais, torácicas e em hemitórax.

De acordo com Pesquisa Nacional de Saúde, ocorre uma maior prevalência da dor crônica na coluna em relação às estimadas pela Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios 2003 e 2008 (BARROS et al., 2006; ZANCHETTA; CESAR, 2011).

Nos estudos de Rustoen et al. (2004), avaliou as características e prevalências das dores crônicas na população geral, onde o local com maior periodicidade da dor foi a região lombar (52,4%), seguida de membros inferiores (38,1%), coluna torácica (25,6%) e cabeça (22,7%). No Reino Unido (1999) (18) as queixas principais dos pacientes avaliados foram: dor lombar, osteoartrite e lesão. Na pesquisa de Dellaroza (2000) 9, foi observada uma maior prevalência de dor crônica na região dorsal (21,73%) e membros inferiores (21,5%). Estudos identificaram que a dor lombar é uma região de dor crônica de grande importância em estudos com adultos na cidade de Pelotas, assim como os estudos anteriores (SILVA et al., 2004). Em estudo epidemiológico de dor geral, James et al. (1991), identificou maior prevalência de dor nas articulações, seguida pela região lombar, cabeça e abdômen.

Um Inquérito de saúde no estado de São Paulo apontou 30% de dor lombar em indivíduos com mais de 60 anos, sem grandes detalhes na caracterização da dor (LIMA et al., 2009). Estudos do programa de saúde da família no sul do Brasil avaliou uma comunidade que apresentou um quadro algico em um período de 6 meses ou mais, onde a região mais frequente da dor crônica foi a região dorsal (21,73%) e membros inferiores (21,5%) locais onde mais geravam desconforto (PANAZZOLO et al., 2007). No presente estudo houve essa similaridade ao local da dor sendo ambos uma dor recorrente de intensidade variada e com duração acima de 6 meses.

O fator preocupante é que a dor crônica de coluna é uma das causas mais comuns de incapacidades decorrentes de afecções do aparelho locomotor,

limitando as atividades habituais, uma vez que essas limitações afetam a faixa etária economicamente ativa e reduz a capacidade funcional no trabalho e na realização das atividades diária, interferindo na qualidade de vida (DELLAROZA, 2007). Outras incapacidades decorrentes da dor podem ser nos membros inferiores, onde geram transtornos na marcha e quedas que podem ocasionar em fraturas, acarretando significativa autonomia nos idosos (CROOK et al., 1984). Os estudos de Côté et al. (2000) eram para dor cervical e o de Picavet et al. (2003) para regiões corporais. Ambos descobriram maior predominância de dor em adultos de 45 a 64 anos e 40 a 49 anos. Dessa forma, observou-se que a dor apresentada nos adultos (40 a 49 anos) pode estar relacionada às atividades trabalhistas, visto que a faixa etária é economicamente ativa, e presença da dor crônica no idoso (acima de 60 anos) sucede do processo de envelhecimento que aumenta o risco de doenças crônico-degenerativas.

Na avaliação da caracterização da dor sentida, os participantes indicavam a percepção que eles tinham quanto à máxima, média e mínima dor sentida. Os resultados mostraram que 50% dos participantes indicaram uma sensação dolorosa intensa em relação a caracterização da dor máxima e na caracterização das dores média e mínima, a sensação moderada que foi prevalente nos resultados, representando respectivamente 45,19% e 33,23% da amostra avaliada.

Outros estudos mostraram que a intensidade da dor crônica foi elevada (54,6% dos idosos com dor forte e pior possível), cujas proporções de dor intensa alcançaram mais de 50,0%. Na Espanha a prevalência da intensidade de dor moderada a forte foi de 86,4%. No Brasil chegou a 45,8% de dor moderada e 46,0% de dor forte e muito forte e desses, metade referiu sentir dor diariamente (DELLAROZA et al., 2013; DÍAZ et al., 2009; WATKINS et al., 2008; VALLANO et al., 2006).

Alguns estudos mostraram que a caracterização da dor moderada a intensa eram as que geravam maior desconforto (SCUDDS, ROBERTSON; 2000). Em Taiwan, foram realizadas pesquisas onde a dor moderada prevaleceu em relação à dor intensa, no qual essa dor foi relatada por mais de sete vezes na semana e em um período de duração de 60 minutos sendo similares aos resultados obtidos (YU et al., 2006). De acordo com esses valores, a dor passa a ser um problema importante na vida das pessoas uma vez que é considerada uma das situações mais incômodas que acometem no ser humano onde se demonstrou pela interferência em qualidade de vida.

Estudos em Toronto e São Paulo apresentaram resultados semelhantes quanto ao quadro de dor em um período extenso e de intensidade elevada, sendo correlacionado com pior autopercepção de saúde (PERRUCIO et al.,2010; SILVA, MENEZES, 2007). Diante da extensão do problema de dor crônica, pesquisas nacionais e internacionais, indicam que devido o aumento de queixas dolorosas entre indivíduos, percebe-se que por muitas vezes são ignorados ou tratados de maneira ineficiente (ALON, 2012). A persistência temporal da dor pode desencadear uma série de consequências sobre os indivíduos interferindo nas suas atividades diárias.

Sem um tratamento adequado, a dor crônica pode ser incapacitante, prejudicando a qualidade de vida, reduzindo convívio social, interferindo na capacidade de realizar tarefas simples e tendo como consequência um aumento do absenteísmo do trabalho, perda de emprego ou ainda reforma antecipada, assim como problemas financeiros. (modelo de acompanhamento). Doenças crônicas geram dor que pode ser referida em locais que interferem na autonomia e independência, impondo limitação funcional.

Análises demonstram que a dor afetou o andar (32,7%), o sono (27%), o trabalho (27%) e o humor (18,3%). Esse agravo requer uma atenção e um planejamento de ações que darão suporte a população e uma melhor qualidade de vida, de modo que esses achados alertem que o controle da dor precisa ser incluído a um programa de envelhecimento ativo. Neville et al. (2008) realizou um estudo com habitantes em Israel que vinculado a uma seguradora de saúde atende 54% da população, notou-se que a intensidade e interferência da dor não houve diferença quando relatada a uma faixa etária de 25 a 50 anos e acima de 50 anos, porém os mais velhos apresentam maior grau de interferência pela escala BPI, também utilizada no presente estudo, que inclui: atividade geral, disposição, capacidade de andar a pé, trabalho, relação com a pessoas, sono e prazer de viver. As características da dor relacionadas com maior grau de interferência foram as de maior intensidade e duração.

Um estudo, entrevistou 451 idosos onde se observou a interferência da dor no sono (40%), humor (39,07%), lazer (36,74%) sendo as atividades diárias mais prejudicadas, limitando o desempenho dos indivíduos (OLIVEIRA et al. 2015). Na Holanda, houve a associação da dor crônica com a capacidade funcional e mobilidade em pessoas acima de 55 anos, onde a dor Lombar influenciou: na capacidade de carregar sacolas de compras e a dor no joelho teve pior desempenho como: caminhadas, equilíbrio e levantar da cadeira (Di LORIO et al.,2007).

Devido à cronicidade da dor, alguns sintomas podem se acentuar, devendo ter uma atenção maior, como alterações de sono, disposição, manifestações de irritabilidade, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Os aspectos emocionais também vão refletir no envolvimento com as tarefas cotidianas, caso não haja uma abordagem ampla de todos os fatores que geram incapacidade, logo a eficácia no atendimento tende a diminuir, uma vez que a dor interfere diretamente na incapacidade e sofre influência indireta dos fatores psicossociais (ALONSO et al., 2004; KOVACS et al., 2004; HALL, KALRA, 1991). Analisando as características da dor associado a tratamentos ou medicações, foi possível observar que 29,80% dos indivíduos relataram uma diminuição do quadro algico entre 40% a 60%, representando a maioria da amostra. Neste presente estudo, o tratamento medicamentoso da dor crônica foi o objeto da pesquisa.

O uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais são procedimentos mais utilizados para o alívio da dor, onde estudos apontam o uso associado de mais de um medicamento (MONTINI, NEMAN, 2012). Estudos mostram que 51,8% que apresentam quadro algico, possuem suas atividades do dia a dia comprometidas e a auto percepção de saúde (BRATTBER, 1989; JAMES, 1991). Observa-se que quanto pior a auto percepção de saúde, maior o uso desses medicamentos sendo feitas associações entre anti-inflamatórios e analgésicos.

Em um estudo com idosos, apenas 3,7% não fazem uso de nenhum medicamento para o alívio da dor; os demais 96,3% assumem uma atitude diante da dor sentida, fazendo algum tipo de tratamento: 33,3% tomam medicamentos; 33,3% fazem massagem e 29,7% passam Gelol, gel de arnica, pomada Cataflan. Em relação ao uso de medicação oral para o alívio da dor, 77,8% fazem uso contínuo; 22,2% buscam outras alternativas. Dos 77,8% que usam medicamento para o alívio da dor, 22,2% ingerem mais de um tipo de medicação de maneira intercalada. Diante desse estudo foram observados os medicamentos mais ingeridos: diclofenaco de sódio (28,6%), piroxicam (23,8%), dipirona (19%), paracetamol e ibuprofeno (14,3%), atroveram e reumazim forte (9,5%) – este medicamento é proveniente do Paraguai – e Celebra 200mg, Doril, Buscopam Injetável, Calmador e Reumasil (3,7%) (CELICH, 2009).

De acordo com a OMS a introdução de analgésicos deve ser feita em passos consecutivos, conforme a evolução da intensidade da dor. A dor leve deve ser administrado paracetamol ou dipirona associados ou não a anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), que também podem ser associados ou não a adjuvantes, como antidepressivos, anticonvulsivantes, corticosteroides, neu-

rolépticos, cetamina, etc. A dor moderada deve seguir o mesmo tratamento da dor, porém com a adição de um opióide pouco potente como cloridrato de tramadol ou codeína. A dor intensa deve fazer acréscimo concomitante de opioides potentes e outras medicações em regime multimodal. Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica Brasileiro, os pacientes que não se adaptam ou não respondem de forma efetiva ao uso de AINES ou analgésicos simples como paracetamol e dipirona, os opioides são recomendados (BRASIL, 2012).

Amostras de outros estudos informou que fármacos para dores de intensidade leve ou moderada com capacidade analgésica são utilizadas como terapêutica para tratar dor crônica sendo elas: dipirona, 25% o tramadol, 25% o paracetamol, 20% a butilescopolamina e 5% os AINES (BARROS et al., 2011).

O uso de anti-inflamatórios e analgésicos também foram associados aos idosos que relataram possuir artrite, artrose ou reumatismo. Sabe-se que o paracetamol em protocolos atuais é recomendado como primeira escolha de analgésico para dor leve a moderada devido à osteoartrite de joelho e quadril (O'NEIL et al., 2012). Em pacientes em que o paracetamol não possui analgesia adequada ou pouco efeito anti-inflamatório, os AINES são usados como escolha (MARCUM; HANLON, 2010).

Em um estudo de Shen et al. (2006), avaliou pacientes que apresentavam osteoartrite de joelho utilizando paracetamol ou rofecoxib em um período de 3 meses. A redução dos sintomas nos pacientes que usavam rofecoxib atingiu 56% e do paracetamol 29%. Dessa forma ambos obtiveram alívio da dor. Em outro estudo de ensaios clínicos randomizados, o paracetamol foi comparado a placebo e outros AINES (ibuprofeno, diclofenaco, celecoxib, naproxeno, rofecoxib). Na comparação com os fármacos citados, o paracetamol obteve melhor resultado quanto à eficácia e em relação à segurança foi similar. Os pacientes tratados com paracetamol relataram sentir menos dor em repouso e em movimento diferentemente dos tratados com placebo. Porém na função física e na rigidez foram similares (TOWHEED et al.; 2008).

Em relação aos estudos anteriores, a redução de dor correspondeu a 5%, com alteração de 4 pontos numa escala de 0 a 100. O Paracetamol foi menos eficaz que os AINES testados para alívio da dor, articulação e bem estar geral do paciente. A dor após tratamento com AINES diminuiu em mais 6 pontos numa escala de 0 a 100. LEE et al. (2004) de 7 estudos analisados com a mesma comparação do estudo anterior os resultados quanto ao repouso e movimento ambos favoreceram os AINES.

CONCLUSÃO

Os estudos apresentados, mostram a problemática que envolve a vivência da dor crônica onde grande parte dos entrevistados sentem dor diária, contínua e de moderada intensidade se tornando o fator principal da limitação em atividades cotidianas e na qualidade de vida.

O reconhecimento da dor como um agravo a ser avaliado, diagnosticado e tratado, permitirá que sejam tomadas medidas para o seu controle melhorando as condições de vida e saúde de um grande número de pessoas que sofrem desse quadro algico. É primordial incluir na avaliação global a experiência dolorosa do paciente, buscando manutenção adequada, substituição ou complementação terapêutica analgésica nessa população. Portanto, identificar os fatores e características associados ao uso de medicamentos pode auxiliar no planejamento para o uso racional desses fármacos e com isso melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALON, Eli. Chronic Pain: A Disease in its Own Right. Newsletter. 2012.
- ALONSO, J. et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the international quality of life assessment (IQOLA) Project. *Quality of Life Research*, v. 13, p. 283-298, 2004.
- ARAÚJO, Paula Carneiro Silva de. PERCEPÇÃO DE PESSOAS ACERCA DA DOR CRÔNICA E PRÁTICAS UTILIZADAS NO SEU CONTROLE. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Tecnologias em Saúde, 2016.
- BARROS, M.B.A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Cienc Saude Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 911-26, 2006.
- BARROS, M.B.A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Cienc Saude Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3755-68, 2011.
- BERBER, J.S.S.; KUPEK, E.; BERBER, S.C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 45, n. 2, p. 47-54, 2005.

BRASIL, V.V. et al. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. *Rev. Eletr. Enf*, v. 10, n. 2, p. 383-94, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dor crônica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 03 de outubro de 2012.

BRATTBERG, G.; THORSLUND, M.; WIKMAN, A.; The prevalence of pain in a general population. The results of a postal survey in a country of Sweden. *Pain*, v. 37, p. 215-22, 1989.

CELICH, K.L.S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v.12, n. 3, p. 345-59, 2009.

COLVIN, H.; ROWBOTHAM, D.J. Assessment of patients with chronic pain. *Br J Anaesth*, v. 111, n.1, p.19-25, 2013.

CÔTÉ P.; CASSIDY D.; CARROLL L. The factors associated with neck pain and its related disability in the Saskatchewan population. *Spine*, v. 25, n. 9, p. 1109-17, 2000.

CROOK, J.; RIDEOUT, E.; BROWNE, G. The prevalence of pain: complaints in a general population. *Pain*, v. 18, p. 299-314, 1984.

DELARROZA et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras*, v. 54, n. 1, p. 36-41, 2008.

DELARROZA M.S.G. et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública*. v. 29, n. 2, p. 325-34, 2013.

DELARROZA M.S.G. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos servidores municipais da Londrina-Pr [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

DÍAZ, R.C.; MARULANDA, F.M.; SÁENZ, X. Estudio epidemiológico del dolor crónica en Caldas, Colombia (Estudio Dolca). *Acta Méd Colomb*. V. 34, n. 3, p. 96-102, 2009.

DI LORI A. et al. From chronic low back pain to disability, a multifactorial mediated pathway: the in chianti study. *Spine*. v. 32, n. 26, p. 809-15, 2007.

FERREIRA, K.A. et al. Validation od brief pain inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. v. 19, n. 4, p. 505-11, 2011.

GARBOSSA, A.F. Automedicação com analgésicos e Anti-inflamatórios na cidade de Quedas do Iguaçu-PR. Disponível em: http://www.sumarios.org/pdfs/673_3394.pdf. Acesso: 20 maio 2018.

HAETZMAN, M. et al. Chronic pain and the use of conventional and alternative therapy. *Fam Pract.* v. 20, n. 2, p. 147-54, 2003.

HALL, A.J; KALRA, L. Measuring quality of life: who should measure quality of life. *BMJ.* V. 322, n. 7299, p. 1417-20, 2001.

JAMES, F.R. et al. Epidemiology of pain in New Zealand. *Pain*, v. 44, p. 279-83, 1991.

KOPF, A. Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos [Internet]. IASP.2009, p.418. Disponível:http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuideToPainManagement_Portuguese.pdf. Acesso: 15 abril 2018.

KOVACS, M.F. et al. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low-back pain. *Spine.* V. 29, n. 2, p. 206-10, 2004.

KRAYCHETE, D.C. et al. Perfil clínico de pacientes com dor crônica do ambulatório de dor do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA. *Revista Baiana de Saúde Pública.* v. 27, n. 2, p. 95-185, 2003.

KRELING, M.C.G.D.; CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev. bras. enferm.* v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006.

KULCAM I.C. et al. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 721-731, 2008.

KURITA, G.P.; PIMENTA, C.A.M. Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 61, n. 2, p. 416-25, 2003.

LEE, C. et al. A comparison of the efficacy and safety of nonsteroidal antiinflammatory agents versus acetaminophen in the treatment of osteoarthritis: a meta-analysis. *Arthritis Rheum*, v. 51, n. 5, p. 746-754, 2004.

LIMA, M.A.G.; TRAD, L. Dor crônica: objeto insubordinado. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, v. 15, n. 1, p. 117-33, 2008.

LIMA, M.G. et al. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of Sao Paulo, Brazil: a population based study. *Rev Panam Salud Publica.* v. 25, n. 4, p. 314-21, 2009.

LOYOLA FILHO, A.I. et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública*, v. 21, n. 2, p. 545-53, 2005.

MARCUM, Z.A.; HANLON, J.T. Recognizing the risks of chronic non-steroidal anti-inflammatory drug use in older adults. *Ann Longterm Care*, v. 18, n. 9, p. 24-7, 2010.

MARTINEZ, J.E.; MACEDO, A.C.; PINEHIRO, D.F.C. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiatrica*. v. 11, p. 67-71, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: dor crônica. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Retificada em 27 de maio de 2018

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr--nica-PCDT-Formatado--1.pdf>

MONTINI, F.T.; NEMAN, F.A. Prevalência e avaliação da dor crônica nos cadastrados da Unidade Básica de Saúde Jardim Palmira, Guarulhos/SP. *Science in Health*, v. 3, n. 2, p. 74-86, 2012.

NEVILLE, A. et al. Chronic Pain: a population based study. *Isr Med Assoc J*. 2008; v. 10, n. 10, p. 676 -80, 2008.

OLIVEIRA, M.M. et al. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saude*. v. 24, n. 2, p. 287-96, 2015.

O'NEIL, C.K.; HANLON, J.T.; MARCUM; Z.A. Adverse effects of analgesics commonly Used by older adults with osteoarthritis: focus on non-opioid and opioid analgesics. *Am J Geriatr Pharmacother*, v. 106, p. 331-42, 2012.

PANAZZOLO D. et al. Dor crônica em idosos moradores do conjunto Cabo Frio, cidade de Londrina/PR. *Rev Dor*. v. 8, n. 3, p. 1047-1041, 2007.

PERRUCIO, A.V. et al. Characterizing self-rated health during a period of changing health status. *Soc Sci Med*. v. 71, p. 1636-43, 2010.

RUSTOEN T. et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general Norwegian population. *Eur J Pain*. v. 8, n. 6, p. 555-65, 2004.

SCUDDS, R.J.; ROBERTSON, J.M. Pain factors associated with physical di-

sability in a sample of community- dwelling senior citizens. *J Gerontol.* v. 55, n. 7, p. 393-99, 2000.

SHEN, H. et al. Analgesic action of acetaminophen in symptomatic osteoarthritis of the knee. *Rheumatology (Oxford)* v. 45, n. 6, p. 765-770, 2006.

SILVA, M.C.; FASSA, A.G.; VALLE, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* v. 20, p. 377-85, 2004.

SILVA, T.R.; MENEZES, P.R. Autopercepção de saúde: um estudo com idosos de baixa renda de São Paulo. *Rev Med.* v. 86, n. 1, p. 28-38, 2007.

SOUZA, J.B. et al. Programa de promoção da saúde em pacientes com fibromialgia : avaliação qualitativa e quantitativa. *Rev Dor.* v. 10, n. 2, p. 98–105, 2009.

TOEWHEED, T.E. et al. Acetaminophen for osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. Art. No.: CD004257. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 12, n. 3 ,p. 345-359, 2009.

VALLANO A. et al. Prevalence of pain in adults admitted to Catalanian hospitals: A crosssectional study. *Eur J Pain.* v. 10, n. 8, p. 721-31, 2006.

WATKINS, E.A. et al. A population in pain: report from the Olmsted County Health Study. *Pain Med.* v. 9, n. 2, p. 166-74, 2008.

WEINER, D.K. et al. Do medical factors predict disability in older adults with persistent low back pain. v. 112, n. 1, p. 214-20, 2004.

WIERMANN et al. Consenso Brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica.* v. 10, n. 38, p. 132 – 143, 2014.

YU, Y.H. et al. Prevalence, interference, and risk factors for chronic pain among Taiwanese community older people. *Pain Manag Nurs.* v. 7, n. 1, p.

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PARKINSONIANOS

Kelly de Souza Vieira¹

Patrícia Luciene da Costa Teixeira²

RESUMO: Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo com abordagem qualiquantitativa. Neste estudo apresentamos os resultados preliminares da pesquisa, que teve por objetivo analisar as primeiras manifestações das disfunções do sistema respiratório com uma avaliação mensal através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) a força muscular respiratória e o pico de fluxo expiratório no 1º segundo de pacientes com diagnóstico de doença de Parkinson ainda sem manifestações respiratórias através de uma avaliação mensal ao longo de cinco meses. A pesquisa está sendo realizada em um município localizado na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro. Inicialmente foram incluídos 20 pacientes entre 50 e 80 anos de idade de ambos os gêneros. Apenas cinco pacientes participaram das cinco avaliações. A análise de dados está sendo realizada por meio do software Graphpad Prism 5 para obtenção das médias da distância percorrida no TC6, da força muscular respiratória através da manovacuometria e pelo pico de fluxo expiratório em 1 segundo pelo Peakflow meter. Ao término do estudo os resultados serão avaliados de maneira a tentar identificar em que estágio de classificação o sistema respiratório passa a ser comprometido.

Palavras-chave: Fisioterapia respiratória. Doença de Parkinson. Disfunção respiratória.

1- Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: klysv@hotmail.com

2- Professora Mestre do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: palufelix@uol.com.br

ABSTRACT: This is a longitudinal prospective study with a qualitative approach. In this study we present the preliminary results of the research. The first manifestations of dysfunctions of the respiratory system was analyze with a monthly evaluation through the six-minute walk test (6MWT) respiratory muscle strength and peak expiratory flow in the 1st second of patients diagnosed with Parkinson's disease without respiratory manifestations through a monthly assessment over five months. The research was carried out in a municipality located in the region of the Middle Paraíba of the state of Rio de Janeiro. Initially, 20 patients between 50 and 80 years of age of both genders were included. Only five patients participated in all five evaluations. Data analysis was performed using the software GraphpadPrism 5 to obtain the means of the distance walked on the 6MWT, the respiratory muscle force through the manovacuometry and the peak of expiratory flow in 1st second by the Peakflow meter. At the end of the study the results will be evaluated in order to try to identify at what stage of classification the respiratory system becomes compromised.

Keywords: Respiratory physiotherapy. Parkinson's disease. Respiratory dysfunction.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa grave e lenta que afeta o sistema nervoso central comprometendo os gânglios basais reduzindo a quantidade de neurotransmissor dopaminérgico na substância negra (Goulart, 2005; Souza et al., 2011). Devido a essa redução de dopamina, o paciente portador da DP sofre com alterações clínicas, sendo distúrbios motores, do equilíbrio e posturais, caracterizando-se por tremores, rigidez, acinesia, bradicinesia, instabilidade postural e comprometimento da marcha. Além das disfunções motoras e gravidade da doença, os parkinsonianos podem apresentar ainda disfunções respiratórias, disfunções cognitivas, demência, disfunções autonômicas, entre outros (Lima et al., 2009; Melo et al., 2007; Goulart et al., 2005). A DP pode afetar pacientes de ambos os gêneros, com idade superior a 50 anos, com maior incidência em homens do que em mulheres (HAASE et al., 2008).

Mella Júnior et al. (2010) apresentam uma escala de classificação que descre-

ve a evolução da doença dividida em 5 (cinco) estágios: no 1º estágio ocorre comprometimento unilateral do corpo, preservando o comprometimento funcional; no 2º estágio apresenta comprometimento maior, e ocorre distúrbios motores bilateralmente, não afeta o equilíbrio; no 3º estágio há comprometimento bilateral, moderada, pouca instabilidade postural presente, paciente ainda independente funcionalmente; 4º estágio incapacidade grave, porém não afeta seu equilíbrio e deambulação; 5º estágio o paciente depende de cadeira de rodas.

A postura típica do portador de DP se caracteriza por cabeça e tronco ligeiramente fletidos, ombros recurvados e pernas moderadamente flexionadas, acarretando o comprometimento da marcha que se apresenta por passos curtos, arrastados e ausência do balançar dos braços. Essa postura do paciente pode acarretar uma resistência no tórax quanto aos movimentos rápidos, o que limita a ventilação e reduz a flexibilidade da musculatura respiratória (HAASE et al., 2008; MOREIRA et al., 2015; POSSER, 2008).

Estudos apontam que as alterações decorrentes da doença, podem influenciar a fonação, respiração devido à fraqueza, atrofia e fadiga da musculatura. Ocorre uma diminuição na atividade dos órgãos fonoarticulatórios, prejudicando os movimentos e controle temporal. Os autores destacam que os declínios da intensidade vocal e do tempo máximo de fonação (TMF) estão relacionados com os fluxos respiratórios (CIELO et al., 2011).

Sabe-se que o portador da DP apresenta disfunções respiratórias devido à decorrência dos sintomas, que lesam os músculos respiratórios, e ainda a função laríngea. Essa rigidez laríngea compromete as fases inspiratórias e expiratórias, diminuição da força muscular respiratória, levando a alterações da intensidade vocal. O suporte ventilatório tem papel importante no ato fonatório desde a deglutição à fala (CIELO et al., 2011; PALERMO et al., 2009).

Segundo Ramos et al. (2014), o parkinsoniano utiliza medicamentos que estabiliza o quadro, um dos fármacos utilizados é a Levodopa. Estes, porém podem estar relacionado com o surgimento de problemas respiratórios, como hipoventilação, diminuição da complacência da caixa torácica, dispneia, infecções respiratórias e outros sintomas.

Não foram encontrados estudos na literatura nacional que indiquem o estágio em que ocorre o aparecimento das disfunções respiratórias. Tendo em vista a severidade do acometimento respiratório em indivíduos parkinsonianos, torna-se relevante o estudo destas manifestações. Sendo assim, delineamos o presente estudo objetivando identificar em qual estágio ocorrem às

primeiras manifestações das disfunções do sistema respiratório de indivíduos diagnosticados com Doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo com abordagem qualiquantitativa. Inicialmente foram selecionados 30 pacientes com diagnóstico de doença de Parkinson, sem sinais de comprometimento do sistema respiratório atestados pelo neurologista que os acompanham e que aceitaram participar do projeto assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a triagem, os pacientes foram submetidos a uma anamnese/exame fisiofuncional e a um questionário proposto pelas próprias autoras do projeto que composto de 21 questões objetivas relacionadas à parte social e respiratória.

Uma vez por mês, durante 5 meses, passavam por avaliação da Pressão Arterial (PA) através da técnica auscultatória realizada no braço esquerdo empregando-se esfigmomanômetro; Frequência de Pulso (FP) por oxímetro, Saturação parcial de Oxigênio (SpO₂) por oxímetro digital; avaliação visual da Frequência Respiratória (FR); avaliação do pico de fluxo expiratório no 1º segundo (PFE1) por peakflow meter das pressões inspiratórias (PI_{máx.}) e expiratórias (PE_{máx.}) antes e após serem submetidos ao Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), conforme descrito pela American Thoracic Society (ATS-2002), para avaliação a capacidade funcional.

Os resultados obtidos foram registrados mensalmente, ao longo destes cinco meses com objetivo de verificar em que fase o sistema respiratório passa a ser comprometido.

RESULTADOS

As triagens tiveram início em março de 2018 com inclusão de 20 pacientes. Os dados relativos aos 15 pacientes que não cumpriram todas as avaliações durante os cinco meses propostos foram excluídos. Assim, a amostra final foi composta por 5 voluntários, 2 mulheres e 3 homens que participaram da totalidade das avaliações (Fig.1).

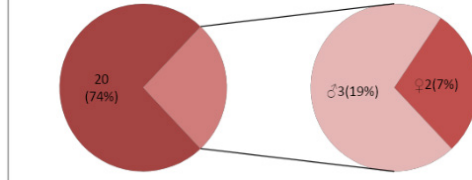


Fig.1- Distribuição da amostra em valores absolutos e percentis.

Onde: ♂ homens e ♀ mulheres.

A média de idade dos voluntários avaliados foi de $67,28 \pm 6,6$ anos. Após o TC6 dois voluntários 1 homem e uma mulher apresentaram piora na média da PEmáx. (Fig. 1). Estes mesmos também apresentaram diminuição da média do PFE1 (Fig.2). Dois voluntários do gênero masculino, com 4 e 10 anos de diagnóstico, apresentaram piora na média da PImáx após o TC6 (Fig. 3).

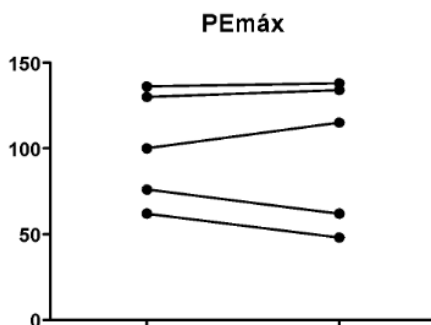


Fig. 1 Comparação da média da força muscular expiratória máxima (PEmáx) dos voluntários nos momentos pré e pós teste de caminhada de seis minutos (TC6).

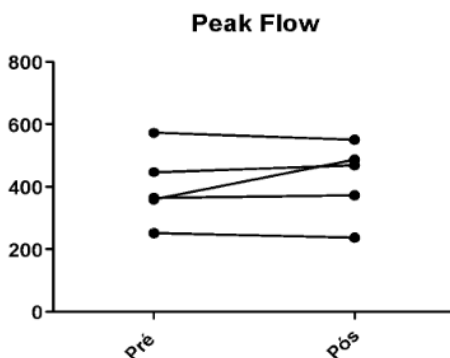


Fig. 2 Comparação da média do pico de fluxo expiratório no 1º segundo

(PFE1) dos voluntários nos momentos pré e pós teste de caminhada de seis minutos (TC6).

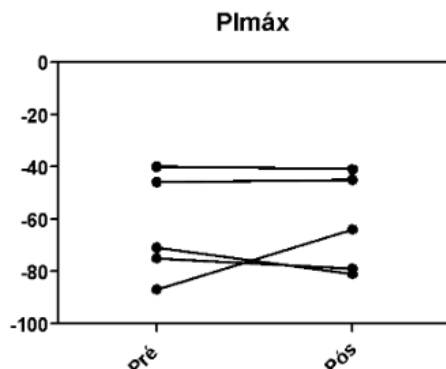


Fig. 3 Comparação da média da força muscular inspiratória máxima (PI máx) dos voluntários nos momentos pré e pós teste de caminhada de seis minutos (TC6).

DISCUSSÃO

Para Ramos et al. (2014), as alterações respiratórias surgem durante a fase inicial da doença, levando a uma diminuição da expansibilidade torácica, e isso se dá devido ao padrão flexor de tronco. O PFE reflete o calibre das grandes vias aéreas e é dependente da força muscular respiratória (CENDOROGLO et al., 2014). Apenas um paciente do gênero masculino, com 4 anos de diagnóstico, apresentou piora da PI máx após o TC6, não obstante, este paciente apresenta diminuição da expansibilidade torácica e hipercifose, sem doença pulmonar conhecida, corroborando com Machado et al. (2007), que relatam em seu trabalho que o padrão respiratório pode ser alterado com a posição do corpo (Fig. 2). Estudos têm demonstrado o efeito do aprendizado em relação ao TC6, principalmente quando repetidos em curto período (RODRIGUES, 2004). Por outro lado, se o teste é realizado incentivando-se o paciente, o resultado pode ser ainda melhor (ATS, 2002). Durante nossa experiência, utilizamos frases padronizadas a cada minuto, porém, nem a repetição do teste mensalmente, que promoveria o aprendizado, tão pouco o incentivo verbal, foram suficientes para aumentar a distância percorrida pelos pacientes diagnosticados há mais de 5 anos. Segundo Bonjorni (2012), a DP provoca um comprometimento da função respiratória e se dá devido a dimi-

nuição da complacência pulmonar, na redução do fluxo e do volume de ar inspirado, fadiga e incoordenação da musculatura diafragmática e acessória. Nós não realizamos previamente ao protocolo, prova de função pulmonar. Durante o TC6 todos pacientes relataram fadiga e obtiveram um aumento em sua frequência respiratória, porém apenas um apresentou diminuição da SpO2 média menor ao longo dos 5 meses de acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo utilizado para nossa pesquisa, não foi suficiente para detectarmos em que estágio da classificação sobre a evolução da Doença de Parkinson ocorre o início do comprometimento do sistema respiratório. Considerando que a diminuição da força muscular respiratória relacionada à DP pode comprometer o sistema respiratório podendo trazer como consequência, como o acúmulo de secreção pulmonar e infecções respiratórias por diminuição da efetividade da tosse e a hipoventilação relacionada à fraqueza da musculatura inspiratória, e sabendo que o processo de envelhecimento, também provoca uma diminuição da força muscular respiratória, a fisioterapia respiratória com avaliação mensal da força muscular respiratória e da capacidade fisiofuncional pode ser uma estratégia de prevenção e/ou postergação do comprometimento respiratório na população estudada. Acreditamos que novos estudos são necessários para afirmar que os resultados obtidos pela manovacuometria e peakflow não tenham ocorrido ao acaso.

REFERÊNCIAS

Am J RespirCritCare Med. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test, v. 1, n. 1, p. 111-7, Jul 2002.

BORJONI L.A. et al., Influência da doença de Parkinson em capacidade física, função pulmonar e índice de massa magra corporal, Físio Mov., out/dez, v. 24, n. 4, p. 727-736, 2012.

CENDOROGLO M.S. et. al. Atividade física, função pulmonar e composição corporal. Rev. Geriatria & Gerontologia, v 8 n.4 São Paulo Out/Nov/Dez 2014.

CIELO C.A. et al., Aspectos respiratórios, posturais e vocais da Doença de Parkinson: considerações teóricas. Rev. CEFAC, v. 13 n.3 São Paulo May/June 2011.

GOULART, F. et al., O impacto de um programa de atividade física na qua-

lidade de vida de pacientes com doença de Parkinson. Rev. bras. fisioter. v. 9, n. 1, p. 49-55, 2005.

HAASE DCBV et al., Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. Fisioter. Mov. jan./mar; v. 21, n. 1; p. 79-85; 2008.

LIMA AMA et al., Jogo patológico na Doença de Parkinson: elemento diagnóstico ou decorrência do tratamento?. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 43-48, jan./jun. 2009.

MACHADO M.G.R. Bases da Fisioterapia Respiratória: terapia intensiva e reabilitação. Guanabara Koogan, 2007.

MELLA JÚNIOR SE et al., Doença de Parkinson: Aspectos Fisiopatológicos e Terapêuticos. Revista Saúde e Pesquisa, v. 3, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2010.

MELO LM et al. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. Rev. Psiq. Clín.; v. 34 n. 4; p. 176-183, 2007.

MOREIRA AM et al., Treino muscular respiratório e terapia vibratória em pacientes com doença de Parkinson. Rev. Neurocienc; v. 23, n. 4; p. 479-485; 2015.

SOUZA CFM et al., A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. Rev. Neurocienc; v. 19, n. 4, p. 718-723; 2011.

PALERMO S. et al., Avaliação e intervenção fonoaudiológica na doença de Parkinson Análise clínica-epidemiológica de 32 pacientes, Rev. Bras. Neurol, v. 45 n. 4 p. 17-24, 2009.

POSSER. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 80-89, jan./jun. 2008.

RAMOS ML et al., Parkinson e parâmetros pneumofuncionais. Revista Brasileira de Neurologia, v. 50, n. 2, abr-maio-jun, 2014.

RODRIGUES, Sérgio Leite; MENDES, Hélder Fonseca e; VIEGAS, Carlos Alberto de Assis. Teste de caminhada de seis minutos: estudo do efeito do aprendizado em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 30, n. 2, p. 121-125, Apr. 2004.

BANDAGEM FUNCIONAL E PALMILHA ORTOPÉDICA NA FASCITE PLANTAR- UM ESTUDO COMPARATIVO

Priscylla Alves Martins¹

Bianca Belizário Neves²

Bruna Costa Gomes³

Ariela Torres Cruz⁴

Priscila de Oliveira Januário⁵

RESUMO: A fascite plantar é uma síndrome dolorosa musculoesquelética que ocorre devido processo inflamatório na inserção da fásia plantar. Este avaliou os efeitos da bandagem funcional e da palmilha ortopédica na fascite plantar. Participaram 14 pacientes, de ambos os sexos e idade entre 20 e 60 anos, foram divididos em 2 grupos, um tratado com bandagem funcional (n= 8) e outro com palmilha ortopédica (n= 6). Os pacientes foram submetidos a avaliação pelo Índice da função dos pés, Índice de Arco de Cavanagh e Rodgers nos períodos antes e após 30 dias de tratamento. Observou-se no GBF e no GPO redução do índice de dor, nos períodos antes e após 30 dias. Ao comparar os dois grupos de tratamento verificou-se que a PO foi mais eficaz na redução da dor.

1 - Discentes do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) Grupo de pesquisa: laboratório de Podoposturologia do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: priscyllalves@outlook.com

2 - Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: biancabelizarioneves@gmail.com; bruna_gomes94@yahoo.com.br

3 - Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: bruna_gomes94@yahoo.com.br

4 - Professor Mestre em Bioengenharia do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa. (UBM) E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br

5 - Professor Mestre em Bioengenharia do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: pri.januario@gmail.com

No posicionamento do arco longitudinal medial não se observou diferenças estatisticamente significativas no GBF e no GPO entre os períodos antes e após 30 dias. Ao comparar os grupos de tratamento, os valores obtidos não foram significativos entre os GBF e GPO nos períodos antes do tratamento. Sendo assim, não foi possível verificar quais dos recursos terapêuticos propostos no presente estudo foram mais eficazes no posicionamento do arco. Portanto, tanto a BF quanto a PO promoveram redução do índice de dor, pelo fato dos efeitos da BF no arco longitudinal terem começado a manifestar-se após os 30 dias. Sugere-se que novos estudos com maior número de pacientes, maior tempo, correlacionando novas abordagens de utilização da BF e da PO complementando esses achados.

Palavras-chave: Fascite plantar; Bandagem funcional; Palmilha ortopédica.

INTRODUÇÃO

A fascite plantar (FP) é uma síndrome, que se dá através de um processo inflamatório na inserção da fâscia plantar, e estruturas perifasciais adjacentes, e é considerada uma desordem musculoesquelética que atinge os pés (MICHELSON, 1995; TISDEL et al., 1999 citado por RIBEIRO, 2010).

A kinesio tape é um tipo de bandagem elástica que tem sido utilizada como meio eficaz de diminuição da dor, da tensão sobre a fâscia plantar e nas estruturas médias do arco plantar (AGUIAR; MEJIA, 2012). As bandagens elásticas ou funcionais (BF) dispõem de pouca ou muita capacidade de serem estiradas além de suas posições de repouso, buscando sempre o posicionamento da origem do músculo para sua inserção ou o contrário, ou seja, ativando ou inibindo o músculo (DIAS et al., 2009; MORINI JUNIOR, 2013).

Outro recurso terapêutico utilizado no tratamento da FP são as palmilhas ortopédicas (PO) com objetivo de promover alívio do quadro algico, através da correção de anormalidades biomecânicas do pé, sustentação conveniente do arco longitudinal medial e decorrente diminuição da tensão na fâscia plantar (LANDORF et al., 2004).

Em relação à adaptação da palmilha com o pé do paciente, essa pode ser realizada através de um molde individual ou de um molde genérico, que são denominadas respectivamente sob molde e pré-moldada. No caso da pré-moldada, a órtese já se encontra elaborada com base em um molde padrão, enquanto as sob molde são confeccionadas a partir do pé afetado. Para os

casos que não apresentam deformidades, ambas as palmilhas podem ser indicadas. E, em relação ao custo, a palmilha pré-moldada é significativamente de baixo custo (ROOS et al., 2006).

Distúrbios do pé e tornozelo são prevalentes na população em geral e uma das principais motivações para consultas de cuidados primários (KUTZKE et al., 2014 citado PAPALIODIS et al., 2014). A BF e a PO embora comuns na prática clínica, à base de evidências subjacentes a estas abordagens terapêuticas ainda são desconhecidas, fato que nos motivou na realização deste trabalho. Sendo assim, o presente estudo buscou avaliar os efeitos da bandagem funcional e da palmilha ortopédica na FP.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada em um laboratório de Podoposturologia localizado na região do Médio Paraíba/Rio de Janeiro, número 79947317.6.0000.5236 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) explicando todo o procedimento metodológico, objetivos, riscos, benefícios e instrumentos de avaliação.

Tratou-se de uma pesquisa randomizada, quantitativa e descritiva. Participaram deste estudo 14 pacientes, de ambos os gêneros, com idade entre 20 a 60 anos, com diagnóstico médico de fascite plantar e tempo de lesão a partir de 2 meses. Os pacientes foram divididos por meio de sorteio aleatório, em dois grupos iguais: grupo tratado com bandagem funcional (GBF) (n=8) e o grupo palmilha ortopédica (GPO) (n=6). Para avaliar a dor e o arco longitudinal medial utilizou-se Índice da função dos pés (IFF) e o Índice do Arco de Cavanagh e Rodgers respectivamente.

Após as avaliações foi aplicada a BF da marca Kinesio tapping® cinesiologia esportes CE, de 5 cm x 5 m, cor bege em todos os pacientes do grupo no mesmo dia em horário agendado. Os pacientes foram orientados a comparecerem ao laboratório a cada sete dias após nova aplicação no período do estudo.

Após a avaliação foram confeccionadas as palmilhas ortopédicas modelo básico confort standard, cobertura: Evapod S Camurça 2,5mm, resina podalux 1,6mm, cor camurça + elemento de hemicúpula alta tradicional | EVA | PU, tipo macia, cor cinza da marca Podaly®, indicada para elevação do arco longitudinal medial, preenchimento do arco longitudinal medial e correção de variáveis posturais. Os pacientes foram orientados a utilizar a palmilha com tênis, todos os dias da semana durante 30 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após intervenção dos recursos terapêuticos propostos para esta pesquisa, foi aplicado o Índice funcional dos pés (IFF) sendo possível observar diferenças estatisticamente significativas com relação à dor no GBF entre os períodos antes e após 30 dias do tratamento ($p=0,0012$). No GPO também foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre os períodos antes e após 30 dias do tratamento ($p=0,0042$). Ao comparar os grupos de tratamentos, não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre os GBF e GPO no período antes do tratamento ($p=0,4486$). Já no período após 15 dias os valores obtidos foram estatisticamente significativos ($p=0,0010$), onde o tratamento com o GPO foi mais eficaz em relação ao GBF na melhora da dor nos pés. Após a realização dos tratamentos observou-se através do Índice da função dos pés (IFF) que ambos os grupos tratados houve a redução da dor, principalmente no grupo tratado com PO representados no gráfico 1 e 2.

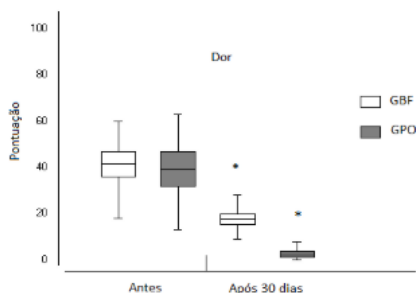


Gráfico 1: Comparação entre GBF e GPO da dor nos pés antes e após 30 dias.

Baldassin (2007) realizou um estudo randomizado e duplo-cego com 127 paciente que foram divididos em dois grupos, os tratados com par de palmilhas pré-fabricadas ($n=62$) e o outro por palmilhas confeccionadas sob molde ($n=63$); ambas feitas em EVA. Foi utilizada a subescala dor do questionário FFI (Foot Function Index) e cada participante foi reavaliado com quatro e oito semanas após a primeira avaliação. Concluíram que os dois grupos apresentaram melhora da dor de forma similar ao longo do tempo. No presente estudo foi utilizada apenas a palmilha confeccionada sob molde feita em EVA onde a mesma pôde promover melhora da dor no GPO. É importante ressaltar que no presente estudo os efeitos da PO demonstram melhora da dor nos primeiros 15 dias e 30 dias.

Pontin et al. (2014) citado por Radford, et al. (2009) realizaram um ensaio clínico composto por 2 grupos de 46 pacientes com FP. Um grupo recebeu a BF com ultrassom placebo e o outro grupo recebeu apenas o ultrassom placebo. Observaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, porém o grupo que recebeu a bandagem obteve discreta melhora da dor. O presente estudo não teve como objetivo avaliar os efeitos do ultrassom, porém com relação à BF, verificou-se melhora da dor no GBF durante os períodos estudados.

Após intervenção dos recursos terapêuticos propostos para esta pesquisa foi aplicado Índice do arco de Cavanagh e Rodgers (CR) para avaliar o arco longitudinal medial plantar. Porém, não foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas do posicionamento do arco longitudinal medial no GBF entre os períodos antes e após 30 dias do tratamento ($p=0,4008$). No grupo GPO também não foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas do posicionamento do arco longitudinal entre os períodos antes e após 30 dias do tratamento ($p=0,3017$). Ao comparar os grupos de tratamento, os valores obtidos não foram estatisticamente significativos entre os GBF e GPO nos períodos antes do tratamento ($p=0,4486$), após 30 dias ($p=0,3734$). Sendo assim, não foi possível verificar quais dos recursos terapêuticos propostos no presente estudo foram mais eficazes no posicionamento do arco longitudinal, representados no gráfico 2.

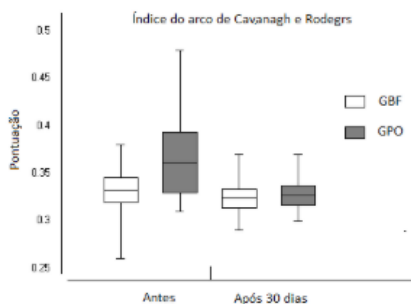


Gráfico 2: Comparação entre GBF e GPO da dor nos pés antes e após 30 dias.

Santos, et al. (2015) realizaram uma pesquisa para verificar o efeito da bandagem funcional nas alterações do arco longitudinal medial, avaliaram 37 indivíduos, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos. Os indivíduos foram reavaliados após a aplicação nos períodos de 30 minutos e 24 horas. Não foram observadas diferenças significativas entre as medidas antes da aplicação

da BF, 30 minutos e 24 horas após. Verificaram a bandagem, não foi capaz de causar alterações no arco longitudinal medial de pés cavo, normal e plano nos indivíduos avaliados. No presente estudo também não foi possível obter valores estatisticamente significativos dos efeitos da BF sobre posicionamento do arco longitudinal medial entre os períodos estudados antes e após 30 dias. Sugere-se que isto possa ter ocorrido devido os efeitos da BF no arco longitudinal terem começado a manifestarem-se após os 30 dias de tratamento, supondo-se que os períodos de intervenção no estudo supracitado, poderiam ser inferiores para promover alguma alteração do arco. No GPO também não foram obtidos valores estatisticamente significativos em todos os períodos estudados com relação à alteração do arco. Vale ressaltar que ambos os grupos recebiam orientações quanto aos cuidados diários para manutenção da BF e da PO. Sugere-se a hipótese de que o GPO possa não ter utilizado a palmilha de forma contínua, não exercendo efeitos no posicionamento do arco longitudinal medial.

CONCLUSÃO

Com a realização desta pesquisa foi possível verificar a redução do índice de dor, em ambos os grupos de tratamento, principalmente no grupo tratado com GPO. É importante ressaltar que as diversas características do tratamento com BF e com a PO, como o tipo de material utilizado para confecção, tamanho da amostra e tempo de tratamento nos estudos, dificultam a padronização dos protocolos podendo influenciar em resultados não significativos. Sugere-se que novos estudos com maior número de pacientes, maior tempo de tratamento correlacionando novas abordagens complementando esses achados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. R.; MEJIA, D. P. M. Tratamento de fascíte plantar com o método de bandagem funcional. Biocursos, 2012. Disponível em: < <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/10.pdf>>.

BALDASSIM, V. Efetividade das palmilhas sob molde e pré-moldada, confeccionadas em etileno-acetato de vinila, no alívio da dor na fascite plantar não-complicada: um ensaio clínico randomizado. (Dissertação de mestrado) Rede

SARAH de Hospitais de Reabilitação Centro SARAH de Formação e Pesquisa Programa de Pós- 2007.

DIAS, R. L., et al. Baropodometria em atletas de futsal após a aplicação de Kinesio Taping. n. especial. Rio de Janeiro: Rev. Ciência & Saúde, 2009.

LANDORF, K.B et al. Effectiveness of different types of foot orthoses for the treatment of plantar fasciitis. J Am Podiatr Med Assoc. v. 94, p. 542-549, 2004.

PAPALIODIS, D. N. et al. The Foot and Ankle Examination. Journal of Medical Clinics. v. 98, n. 3, p. 181–204, 2014.

RIBEIRO, A. P. Avaliação estática do complexo tornozelo- pé e padrões dinâmicos da distribuição plantar de corredores com e sem fascite plantar. Dissertação. 2010. 87 f. Dissertação (Mestrado Ciências da Reabilitação)- Universidade de São Paulo- SP, 2014.

RADFORD, L. et al. Introduction: beyond words. In: Educational Studies in Mathematics, New York, 2009.

ROOS, E. et al. Foot orthoses for the treatment of plantar fasciitis., vol. 27, p. 606-611, Foot Ankle Int, 2006.

SANTOS, M. G. R., et al. O efeito da kinesio taping nas alterações do arco longitudinal medial. Rio de Janeiro: Encontro Nacional de Engenharia Biomecânica - ENEBI, 2015.

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA E DA BOLSA TÉRMICA AQUECIDA NO TRABALHO DE PARTO

Bruna Costa Gomes¹

Bianca Belizário Neves²

Priscylla Alves Martins³

Ariela Torres Cruz⁴

Priscila de Oliveira Januário⁵

RESUMO: Avaliaram-se os efeitos da estimulação elétrica transcutânea (TENS) e da bolsa térmica aquecida durante o trabalho de parto normal; Verificando a intensidade da dor durante o trabalho de parto normal através escala visual/ verbal numérica de dor. Realizou-se a pesquisa em um hospital público localizado em uma cidade do Médio Paraíba-RJ, os quais participaram 15 parturientes, com idade entre 18 a 37 anos, divididas aleatoriamente em dois grupos de tratamento, sendo um grupo submetido ao TENS convencional e outro a bolsa térmica aquecida após a avaliação e a inclusão na pesquisa. Para análise dos dados foi utilizado o teste ANOVA post hoc de bonferroni com nível de significância de $p \leq 0,05$. Foi possível observar valores significativos na redução do quadro algico no GTC nos intervalos antes, após 10-20 e 20-30 minutos do tratamento, como também com relação à redução do quadro algico no GBT nos intervalos antes, após 10-20 e 20-30 minutos do tratamento.

1- Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: bruna_gomes94@yahoo.com.br

2- Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: biancabelizarioneves@gmail.com

3- Discente do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: priscyllalves@outlook.com

4- Professor Mestre em Bioengenharia. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br

5- Professor Mestre em Bioengenharia do Centro Universitário de Barra Mansa-Barra Mansa (UBM). E-mail: pri.januario@gmail.com

Porém, a utilização da TENS mostrou-se mais significativa na redução da dor em todos os intervalos estudados. Assim, observou-se que a TENS e a bolsa térmica aquecida favoreceu a redução do quadro algíco das parturientes durante o primeiro estágio do trabalho de parto normal, ainda ressalta-se a necessidade de outros estudos redirecionando um conceito comum de variações de protocolos, métodos, tempo de avaliação e de aplicação dos recursos terapêuticos para complementar esses achados.

Palavras-chave: Trabalho de parto; TENS; Termoterapia; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O parto pela via vaginal é iniciado de forma natural, onde não há a utilização de anestésias, materiais e outros métodos cirúrgicos para a expulsão do feto. De extrema importância e também fundamental no trabalho de parto são as contrações uterinas que se iniciam espaçadas, com fraca intensidade, um pouco irregulares identificando que o primeiro estágio de trabalho de parto normal está iniciando, portanto trata-se de um e em que o estresse emocional está presente, bem como a dor. (BARACHO, 2007 apud CASTRO et al., 2012; BRASIL, 2015 apud FERREIRA, 2016).

A evolução do trabalho de parto pode ser avaliada pela cervicodilatação uterina, por meio do toque vaginal. A progressão da dilatação cervical acelera-se a partir dos 4 cm, caracterizando a fase ativa do trabalho de parto, quando a velocidade da dilatação cervical se dá em torno de 1 cm por hora (MISITÉRIO DA SAÚDE, 2006 apud CASTRO et al., 2012).

Na assistência fisioterápica às parturientes, é recomendada a adoção de tecnologias não farmacológicas e não invasivas para o alívio da dor dentre elas podemos citar a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), a hidroterapia, a cinesioterapia, a crioterapia, a massoterapia, as técnicas respiratórias e de relaxamento assegurando maior conforto e segurança neste momento (GALLO et al., 2011). Outros recursos também utilizados pela fisioterapia são banho de imersão, banho de aspersão, bolsas quentes, orientações posturais, massagem, relaxamento muscular e condicionamento verbal. Dependendo do quadro em que a parturiente se encontra as técnicas podem ser realizadas de formas combinadas ou isoladas (MORIN, 2013).

A TENS é uma modalidade de corrente elétrica que promove redução do quadro algíco baseada na Teoria das Comportas da Dor. Ela estimula inten-

samente as fibras do tipo A com a finalidade de bloquear a transmissão das fibras do tipo C nas comportas do corno posterior da medula. A concorrência destes estímulos, elétrico e álgico, favorece a liberação do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) na substância gelatinosa, resultando no fechamento do portão para a condução do estímulo nociceptivo. A TENS é barata, não invasiva, de fácil aplicabilidade, tem poucos efeitos colaterais e não tem interação com medicamentos. Seus efeitos tem início para a maioria dos pacientes, proporcionando o alcance quase imediato do benefício (WATSON, 2009; AGNE, 2013 apud SILVA et al., 2016).

No primeiro estágio do parto normal, o calor superficial tende a diminuir a dor gerando um relaxamento, tornando a musculatura do útero e do canal de parto mais elástico. O calor úmido possui forte ação no organismo, amenizando estados espasmódicos e suavizando a dor (MEDINA, 2000; DALLA, 1997 apud NUNES, 2003).

Apesar de alguns estudos terem observado efeitos favoráveis da TENS e da bolsa térmica aquecida durante o trabalho de parto, percebe-se que ainda são poucos os que comparam os efeitos de ambos os tratamentos durante as contrações uterinas no primeiro estágio do parto normal, fato que nos motivou a realização deste estudo.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada no setor de ginecologia e obstetrícia de um hospital público localizado em uma cidade do Médio Paraíba-RJ, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ, com o número do CAAE: 8758217.20000.5236. Participaram deste estudo 15 parturientes, com idade entre 18 a 37 anos, divididas aleatoriamente em dois grupos de tratamento: grupo TENS convencional (GTC n=8) e grupo bolsa térmica aquecida (GBT n=7). Foram incluídas no estudo parturientes a termo, primíparas e multíparas, com 3 a 4 cm de dilatação do cérvix uterino, sem uso de medicamentos analgésicos e/ou anestésicos, com preservação da sensibilidade tátil e da cognição, com autorização médica para realizarem a fisioterapia, sem nenhuma complicação e que aceitassem fazer parte do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo gestantes menores de 18 anos de idade, com indicação de cesárea eletiva, portadoras de marcapasso, com complicações durante o trabalho parto, portadoras de morbidades como diabetes, hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, com déficit cognitivo, hipersensibilidade ao calor, sensibilidade tátil reduzida, sem autorização médica para realizarem a fisioterapia e que não aceitassem fa-

zer parte do estudo após a leitura do TCLE. A escala visual/ verbal numérica de dor (EVN) composta de uma linha horizontal onde (0) significa sem dor, (1 a 3) dor leve, (4 a 6) dor moderada e (7 a 10) dor intensa, foi aplicada para verificar a intensidade da dor antes e após os intervalos de 10-20 e 20-30 minutos em ambos os grupos de tratamento. No GTC, foi utilizado o aparelho Neurodyn III da marca IBRAMED® de 2 canais. As parturientes foram orientadas a sentar na bola bobath, os eletrodos foram colocados entre as regiões torácica (T10) e sacral (S1) em fogo cruzado. Os parâmetros utilizados foram: frequência de 150 Hertz (Hz), duração de pulso 50 μ s, durante 30 minutos. A intensidade foi aumentada a cada 10 minutos. No GBT, foi utilizada a bolsa térmica em gel média da marca MERCUR®. As parturientes também foram orientadas a sentar na bola bobath. A bolsa foi aquecida em banho maria entre 40°-45° e colocada durante 30 minutos na região lombar. As intervenções foram realizadas com as parturientes entre 3 a 4 cm de dilatação. Foram preconizados os fatores de biossegurança como: lavagem das mãos, lavagem dos eletrodos, limpeza da pele, temperatura ideal de aquecimento da bolsa térmica, acionamento do aparelho de eletroestimulação, utilização de materiais não tóxicos e reutilizáveis. Foram analisados os intervalos antes, após 10-20 e 20-30 minutos do tratamento. Para análise dos dados foi utilizado o teste ANOVA post hoc de bonferroni com nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar valores estatisticamente significativos com relação a redução do quadro algico no GTC nos intervalos antes ($p=0,0007$), após 10-20 ($p= 0,0004$) e 20-30 ($p=0,0047$) minutos do tratamento. Também foi possível observar valores estatisticamente significativos com relação a redução do quadro algico no GBT nos intervalos antes ($p=0,0020$), após 10-20 ($p= 0,0016$) e 20-30 ($p=0,0071$) minutos do tratamento. Porém, a utilização da TENS mostrou-se mais significativa na redução do quadro algico em todos intervalos estudados ($p= 0,0002$), representados nos gráfico 1.

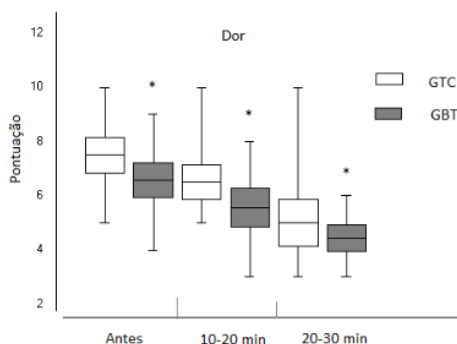


Gráfico 1: Comparação entre GTC e GBT na redução da dor antes, 10-20min e 20-30 min do tratamento.

Orange (2003) realizou um ensaio clínico aberto, randomizado para comparar os resultados do uso da eletroestimulação transcutânea, TENS para alívio da dor no parto. Foram selecionadas 22 gestantes que entraram em trabalho de parto na Maternidade do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (EVIIP) em Recife. Foram separados dois grupos: parturientes que fizeram uso da TENS e parturientes que não fizeram uso da TENS. Os eletrodos foram dispostos em região de T10-L1 e S2 numa frequência de 90 Hz com duração de pulso de 9 μ s., Como resultado, obtiveram-se o tempo transcorrido entre a avaliação da dor da parturiente e a necessidade da instalação da técnica adicional de analgesia (técnica combinada) significativamente superior ao grupo que recebeu analgesia pelo método da TENS, em detrimento ao grupo controle. O tempo médio do grupo que fez o uso da TENS foi de 20 min com variação de 10 a 30 min, enquanto o que o do grupo controle foi de mm variando entre 10 a 40 min. Esses resultados aproximam-se dos resultados evidenciados no presente estudo, pois utilizando a TENS com parâmetros com frequência de 150 Hertz (Hz), duração de pulso 50 μ s, durante 30 minutos, a intensidade aumentada a cada 10 minutos e eletrodos dispostos em região de T10 e S1, foi possível a redução da dor nos intervalos de 10-20 minutos e 20-30 minutos.

Uma pesquisa realizada por Mendoza (2003) avaliou o uso do TENS de baixa e alta frequência para alívio da dor no trabalho de parto. Foram selecionados 48 parturientes que ingressaram na sala de parto com 4 a 5 cm de dilatação. Neste instante, foram colocados 6 eletrodos em região lombar, sacra e suprapúbica sendo utilizados de programa analgesia tipo de aparelho TENS, o primeiro programa chamado estimulação pelos fabricantes com frequência de 6 Hz; o

segundo semelhante a acupuntura e a convencional com 80 Hz de frequência. Iniciou-se o primeiro programa durante 20 min, dando continuidade com o segundo, o qual foi mantido durante todo o trabalho de parto. Foi comprovado, portanto, que o uso da TENS foi eficaz na analgesia durante o trabalho de parto e que o uso de frequências entre 20 e 80 Hz promove maior analgesia nas parturientes e frequência < 20 Hz e > 160 HZ produziram diminuição da dor de parto com baixa intensidade. No presente estudo foram incluídas parturientes com 3 a 4 cm de dilatação do cérvix uterino e em contrapartida observou-se que a utilização da TENS com frequência de 150 Hertz (Hz), duração de pulso 50 µs, durante 30 minutos e a intensidade aumentada a cada 10 min, pôde promover redução da dor durante o trabalho de parto normal.

Segundo Polden (2000) o uso do TENS isolado não é capaz de produzir um alívio significativo da dor no trabalho de parto, a menos que esteja associado a outras técnicas de analgesia não-farmacológicas como o relaxamento, percepção respiratória, massagem, imaginação e posicionamento. Por esse motivo, foi utilizada para o presente estudo, a bolsa de água aquecida a fim de comparar seus efeitos com a TENS nos períodos estudados.

A bolsa térmica aquecida promove estimulação cutânea, que através do calor superficial, proporciona um efeito local e global na mulher, possibilitando a redução dos níveis de hormônios neuroendócrinos relacionado ao estresse, melhorando o padrão das contrações uterinas (COELHO, et al., 2018). Essa afirmativa corrobora com o presente estudo que verificou redução do quadro algico durante as contrações uterinas nos períodos estudados

A inserção do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar atuando tanto na primeira, quanto na segunda fase do trabalho de parto, ainda é pequena. Mazzali, Gonçalves (2008) afirmam que as técnicas de fisioterapia ainda encontra-se bastante limitadas, assim como a presença de um fisioterapeuta, previamente qualificado, na assistência à gestantes no parto, sendo rara as referências sobre seu uso o que dificulta definir técnicas específicas.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, foi possível observar que a TENS e a bolsa térmica aquecida favoreceram a redução do quadro algico das parturientes durante o primeiro estágio do trabalho de parto normal. O tratamento com a TENS mostrou-se mais eficaz na redução da dor em relação a bolsa de água aquecida entre os períodos estudados. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de outros estudos redirecionando um conceito comum de variações de pro-

toscolos, métodos, tempo de avaliação e de aplicação dos recursos terapêuticos propostos na presente pesquisa, complementando esses achados

REFERÊNCIAS

CASTRO, A. S. et al.. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioter Pesq.* v.19, n. 3, p. 210-214, 2012.

COELHO, K.C. et al., I.M.S. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista Recien.* v. 7, n. 21, p. 14-21, 2018.

FERREIRA, M. F. S. Parto normal: Ações de enfermagem para uma assistência humanizada. 2016.115 p. Trabalho de conclusão de curso (para obtenção do título Bacharel em Enfermagem)-Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2016.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina.*, v. 39, n.1, p. 41-8, 2011.

MAZZALI, L.;GONÇALVES, R.N. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto. *Ensaio e Ciência: Agrárias, Biológicas e da Saúde.* 2008; 12(1):7-17.

MENDONZA, P. M. et al. Efectividade de ia estimulación electrica transcutanea (tens) en ei alivio dei trabajo de parto. *Revista Mex Anest*, v. 237, n. 2, 2002, p. 60-65.

NUNES, C.R. Métodos não farmacêuticos de alívio à dor durante o trabalho de parto e o cuidado de enfermagem. Porto Alegre, 2003.

OLIVEIRA, F.A. Custos diretos do parto envolvidos com a prática obstétrica de enfermagem em Casa de Parto. *Esc. Anna Nery*, v.1, n. 3, p. 421-427. 2014.

ORANGE, A. F.; AMORIM, R. M. M.; LIMA, Luciana. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade - escola: ensaio clínico controlado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* v. 25, n. 1, fev. 2003.

POLDEN, M. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.

SANTANA, L.S. et al., Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. *Rev Dor.* V. 11, n. 3, p. 214-217, 2010.

SILVA, et al., Estimulação elétrica transcutânea no tratamento da dor pélvica causada pela dismenorreia primária. *ConScientiae Saúde*, v.15, n. 4, p. 50-656, 2016.

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PUERPÉRIO IMEDIATO: COMPARAÇÃO ENTRE PARTO NORMAL E CESÁRIA.

Bianca Belizário Neves¹

Bruna Costa Gomes²

Priscylla Alves Martins³

Ariela Torres Cruz⁴

Priscila de Oliveira Januário⁵

RESUMO: Avaliaram-se os efeitos da mobilização precoce em mulheres no puerpério imediato comparando o parto normal e cesárea. A pesquisa foi realizada em um hospital público, onde participaram 19 puérperas com idade entre 18 a 40 anos, divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo parto normal e grupo cesárea. Foram submetidas a avaliação pela escala de Borg modificada avaliando o grau de esforço no 1º e 2º dia pós-parto e foi realizado o teste Timed up and go (TUG), verificando a agilidade e foram submetidas a um protocolo de exercícios. Para análise dos dados utilizou-se o teste t de Student com significância de $p \leq 0,05$, assim observou-se valores significativos no GPN com relação à redução do grau de esforço após mobilização precoce entre o 1º e 2º dia pós-parto e a maior agilidade após a mobilização precoce entre o 1º e 2º dia pós-parto.

1- Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: biancabelizarioneves@gmail.com

2- Discente do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: bruna_gomes94@yahoo.com.br

3- Discente do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: priscyllalves@outlook.com

4- Professor Mestre em Bioengenharia, docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br

5- Professor Mestre em Bioengenharia, docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: pri.januario@gmail.com

No GPC, observou-se redução do grau de esforço e maior agilidade após mobilização precoce entre o 1º e 2º pós-parto, porém a mobilização precoce mostrou-se mais significativa na redução do grau de esforço e maior agilidade no GPC quando comparada ao GPN nos períodos estudados respectivamente. Foi possível observar que a mobilização precoce promoveu redução do grau de esforço e maior agilidade nas puérperas que realizaram parto normal e cesárea, porém, a mobilização precoce foi mais eficaz em mulheres pós-parto cesariana, assim necessita-se de outros estudos complementando esses achados.

Palavras-chave: Puerpério; Mobilização precoce; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que o corpo da mulher passa por profundas modificações físicas que a preparam para abrigar, sustentar, proteger e nutrir uma nova vida. Tem seu começo assim que ocorre a fecundação e seu término no parto. Compreender essa dinâmica é fundamental para uma assistência qualificada tanto no pré-natal, durante o trabalho de parto e no período puerperal (BURTL, et al., 2016)

O parto pela via vaginal é iniciado de forma natural, onde não há a utilização de anestésias, materiais e outros métodos cirúrgicos para a expulsão do feto. De extrema importância e também fundamental no trabalho de parto são as contrações uterinas que se iniciam espaçadas, com fraca intensidade, um pouco irregulares e durante a evolução do parto o intervalo entre contrações diminui, aumentando a regularidade e a intensidade (FERREIRA, 2016 apud BRASIL, 2015).

No parto através da cesárea o bebê, suas membranas e a placenta são removidos através de uma incisão nas paredes abdominais (BARBOSA, et. al., 2003 apud SAKALA, 2003).

Após o processo do parto se inicia o período chamado puerpério que é dividido em três estágios o primeiro é chamado de imediato e ocorre entre o primeiro e o décimo dia pós-parto o segundo estágio é o tardio entre o décimo primeiro ao quadragésimo segundo dia pós-parto e o último estágio é chamado de remoto que ocorre após os quadragésimo terceiro dia pós-parto (SANTANA, et al., 2011).

Os cuidados e recomendações no pós-parto, portanto promovem o bem estar da mãe, atuando como prevenção e ou reconhecimento de complicações e aplicar tratamentos necessários a esta condição (SANTOS et al., 2016).

Os desconfortos trazidos pela grande mudança física, psicológica metabólica e funcional gerados pelo período gestacional vão se normalizando aos poucos e podem gerar nessa mulher desconfortos como: flatulência, dor no local da incisão perineal ou cesariana, constipação intestinal, cólicas abdominais incontinência urinária, posturas antálgicas e fraqueza abdominal causando limitações funcionais e dificultando o vínculo entre o bebê e a mãe (SANTANA, et al., 2011).

Como componente da equipe multidisciplinar de saúde o fisioterapeuta pode intervir para melhorar a qualidade funcional de vida dessas mulheres no pós-parto. O objetivo da reabilitação fisioterapêutica está relacionado as orientações sobre a amamentação, postura adequada prevenir e tratar disfunções musculoesqueléticas uroginecológicas e tratar a dor aguda frequentemente relatada pelas puérperas no qual causa limitações em trocas posturais e a dificuldade de deambular (BURTI, et. al., 2016; MARQUES; BEZERRA, 2008).

A fisioterapia utiliza de recursos como exercícios metabólicos, respiratórios e perineais, analgesia, posicionamento no leito, orientações posturais e de amamentação com o intuito de diminuir essas e outras complicações no pós-parto e facilitar o retorno da mulher às atividades de vida diária (BURTI, et al., 2016).

A mobilização precoce inclui treinamento dos músculos do assoalho pélvico minimizando assim os principais desconfortos puerperais, restabelecimento da função intestinal reeducação da função respiratória, estimulação da circulação sanguínea além do melhorar a condição postural e motora, benefícios que são essenciais para a reabilitação garantindo conforto e melhora da condição física da puérpera (SANTANA, et. al, 2011).

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada no setor de ginecologia e obstetrícia de um hospital público localizado em uma cidade do Médio Paraíba-RJ, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ, com o número do CAAE: 8078017.7.0000.5236. Participaram deste estudo 19 puérperas com idade entre 18 a 40 anos. As puérperas foram divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo parto normal (GPN n= 10) e o grupo cesárea

(GPC n=9). Foram incluídas nesse estudo mulheres no puerpério imediato, 8 horas após o parto normal e 14 horas após o parto cesárea, primíparas e múltiparas, com autorização médica para realizarem a fisioterapia, sem nenhuma complicação, como hemorragias durante e após o parto e que aceitassem fazer parte do estudo após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo puérperas com menos de oito horas pós-parto normal e 14 horas pós-parto cesárea, com alguma complicação durante e após o parto, que apresentarem dor de cabeça pós-anestesia, sangramentos, dor exacerbada em outra parte corporal, portadoras de morbidades como diabetes e hipertensão, que tenham sido submetidas à curetagem e laqueadura, puérperas sem autorização médica para receber fisioterapia e que não aceitem fazer parte do estudo após a leitura do TCLE. A escala de Borg modificada, composta por uma numeração de 0 a 10, foi utilizada para avaliar o grau de esforço das puérperas no 1º e 2º dia pós-parto. Para verificar a agilidade foi realizado no mesmo período, o teste Timed up and go (TUG) amplamente utilizado para avaliação da mobilidade funcional. As puérperas foram submetidas a um protocolo de exercícios que constava de reeducação diafragmática, recrutamento abdominal isométrico, contrações da musculatura do assoalho pélvico, movimentos alternados de dorsiflexão e plantiflexão dos pés, preconização do ortostatismo e deambulação. Foram realizadas 3 séries de 10 repetições, com intervalo de 15-20 segundos. As puérperas foram colocadas na posição Fowler, logo depois em posição ortostática e orientadas a permanecer nessa postura durante 2 minutos antes de iniciar a deambulação. A deambulação constou de 2-5 minutos no corredor do hospital e com acompanhamento do avaliador. Foram analisados o 1º e 2º dia pós-parto. Para análise dos dados foi utilizado o teste t de Student com nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar valores estatisticamente significativos no GPN com relação à redução do grau de esforço após mobilização precoce entre o 1º e 2º dia pós-parto ($p=0,0065$). Ainda no GPN, observaram-se valores estatisticamente significativos com relação a maior agilidade após a mobilização precoce entre o 1º e 2º dia pós-parto ($p=0,0209$). Também foi possível observar no GPC, redução do grau de esforço ($p=0,0522$) e maior agilidade ($p=0,0072$) após mobilização precoce entre o 1º e 2º dia pós-parto. Porém, a mobilização precoce mostrou-se mais significativa na redução do grau de esforço e maior agilidade no GPC ($p=0,0003$; $p=0,0031$) quando comparada ao GPN ($p=0,03$; $p=0,0568$) nos períodos estudados respectivamente (Gráfico 1 e 2).

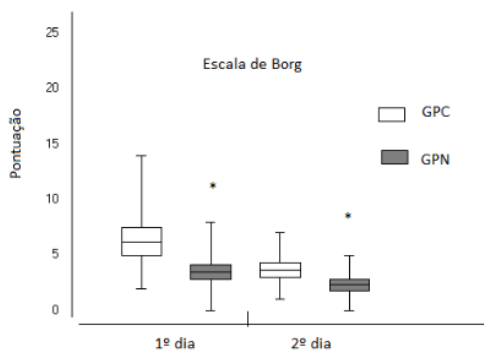


Gráfico 1: Comparação entre GPC e GPN na redução do grau de esforço entre o 1º e 2º dia.

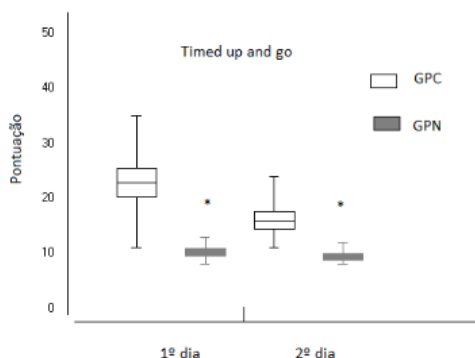


Gráfico 1 e 2 : Comparação entre GPC e GPN maior agilidade entre o 1º e 2º dia.

A utilização de instrumentos para avaliação no desempenho físico no ambiente hospitalar tem grande importância, quando é utilizado para prevenir consequências negativas e indicativo de necessidades de intervenções específicas (MARTINEZ et al., 2016).

De acordo com Karuka; Silva e Navega (2011) o teste Timed up and go tem como um dos objetivos avaliar o equilíbrio e a mobilidade funcional.

SILVA, et al. (2011) ressalta que o objetivo da escala de Borg é mensurar a taxa de esforço percebido pelo paciente, sendo dessa forma confiável para monitorar a tolerância de um indivíduo ao exercício.

A cinesioterapia ajuda na capacidade funcional, respiratória, motora, biomecânica, cinesiológica e proprioceptiva que auxiliam na compensação, na diminuição da dor e desconfortos auxiliando dessa forma a melhora funcional durante o puerpério (VIEIRA; SILVA, 2017).

Assim como a deambulação precoce no período pós-operatório, é também fundamental para prevenir ou minimizar complicações cardiorrespiratórias, que estão associadas ao tempo de repouso no leito podendo gerar perda de força muscular e descondicionamento físico (CORDEIRO, et al. 2015).

No presente estudo foi possível identificar dificuldades na execução de determinados tipos de exercícios principalmente no grupo de mulheres que tiveram parto cesariana, que mesmo no último dia de intervenção obteve também significativa melhora na funcionalidade. De acordo com a aplicação do teste timed up and go observação, relatos das pacientes e análise de dados. As mesmas afirmaram ter obtido uma diminuição de esforço físico e fadiga analisando a escala de Borg. Também foi possível nesse estudo observar maior agilidade, após as intervenções fisioterapêuticas, seguindo os parâmetros do teste (TUG) com uma significativa diminuição de tempo de teste, em pacientes que tiveram o parto cesariana e parto normal.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, foi possível observar que a mobilização precoce pôde promover a redução do grau de esforço e maior agilidade nas puérperas que realizaram parto normal e cesárea. Porém, observou-se que a mobilização precoce foi mais eficaz em mulheres pós- parto cesárea. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de outros estudos redirecionando um conceito comum de variações de protocolos, métodos, tempo de avaliação e de aplicação do recurso terapêutico proposto na presente pesquisa complementando esses achados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G.P., et al. Parto cesáreo quem o deseja em quais circunstâncias. . Conhecimento de mulheres puérperas quanto a indicação do parto cesárea. Caderno saúde pública. v. 19, n. 6, pág. 16111620, 2003.

BURTI, J.S., et al. Assistência ao puerpério imediato : o papel da fisioterapia. Revista Fac. Ciênc. Med. Sorocaba, v.18, n.4, pág. 193-19, 2016.

CORDEIRO, A.L.L., et al. Influência da deambulação precoce no tempo de

internação hospitalar no pós operatório de cirurgia cardíaca. *Internacional Journal of cardiovascular sciences*. v. 28, n.5, pág. 385-39, 2015.

MARQUES, M.C; BEZERRA, R.S. Protocolo de exercícios para mulheres no puerpério imediato: Associação com o tipo de parto. 2008. 50 pág. Trabalho de monografia (para conclusão do curso de fisioterapia)-Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2008.

FERREIRA, M.F.S. Parto normal: Ações de enfermagem para uma assistência humanizada. 2016.115 pág. Trabalho de conclusão de curso (para obtenção do título Bacharel em Enfermagem) Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2016.

MARTINEZ, et al. Segurança e reprodutibilidade do teste timed up and go em idosos hospitalizados. *Revista Bras. Medicina Esporte*, v.22, n.5, pág.408-411.

SANTANA, L.S., et al. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. *Revista Feminina*, v.39, n.4, pág.246-250,2011.

SANTOS, P. L. A via de parto interfere nas atividades cotidianas no puerpério imediato. *Revista ConsSaúde*, v.15,n.4,pág.604-611,2016.

SILVA, A.C. et al. Escala de Borg e OMNI, na prescrição de exercício em cicloergômetro. *Revista Cineantropom desempenho Hum*, n.13.v.2,pág. 117-123,ano 2011.

VIEIRA, A.F.M., SILVA, P.D.S. Os benefícios da cinesioterapia no pré e pós parto normal. *Revista Conexão Eletrônica*

INFLUÊNCIA DA BANDAGEM FUNCIONAL ELÁSTICA NA CONTRAÇÃO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO DE UMA PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR ESFORÇO

Suellem Cristiane Alves¹

Juliana de Oliveira Souza²

Vladimir Lopes de Souza³

Priscila de Oliveira Januário⁴

Ariela Torres Cruz⁵

RESUMO: A incontinência urinária é um problema de saúde pública, devido ao seu crescente aumento e a ligação direta com a qualidade de vida, apresentando impactos negativos nos âmbitos físicos, sociais, psicológicos e econômicos. Este estudo teve como objetivo analisar a capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico de uma paciente com incontinência urinária por esforço antes e depois da utilização da bandagem funcional elástica. Uma paciente com 60 anos e diagnóstico de incontinência urinária por esforço foi submetida à 16 aplicações de bandagem funcional elástica na região das vértebras sacrais 2 a 4, e avaliada através do perineômetro de pressão antes e após o tratamento.

1- Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: suellemalves23@gmail.com

2- Professor Especialista em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia pela Faculdade Unyleya.

Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Santa Rita de Jacutinga - MG. E-mail: jufisio2011@hotmail.com

3-Professor Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: vladilopes@hotmail.com

4-Professor Mestre em Bioengenharia pela Universidade do Vale do Paraíba/SP. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: pri.januario@gmail.com

5-Professor Mestre em Bioengenharia pela Universidade do Vale do Paraíba/SP. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br

Ao analisar a capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico, foi possível observar que houve um aumento desta ao comparar os momentos antes (0,66 cmH₂O) e após (2 cmH₂O) as 16 aplicações de bandagem funcional elástica. Conclui-se que a aplicação da bandagem funcional elástica na região sacral contribuiu para o aumento da capacidade de contração dos músculos do AP do paciente com IUE participante do estudo.

Palavras-chave: Incontinência urinária; fita atlética; biofeedback; fisioterapia; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é determinada por qualquer perda involuntária de urina, responsável por desconforto social e higiênico (JUNQUEIRA et al., 2012). É de causa multifatorial, porém fatores como cirurgia, hipostrogenismo, multiparidades, alterações pélvicas e avanço da idade, colaboram para o não fechamento uretral (CARVALHO et al., 2014).

Segundo Melo et al. (2012), a IU distribui-se em três tipos: incontinência urinária de urgência (IUU), incontinência urinária mista (IUM) e incontinência urinária por esforço (IUE), que ocorre quando a pressão intra-abdominal é maior que a pressão uretral e o músculo detrusor não se contrai de forma eficaz (SILVA et al., 2014), totalizando 60% dos casos das incontinências. Este tipo de incontinência caracteriza-se pela perda de urina decorrente do aumento da pressão intra-abdominal durante algum esforço, como o ato de tossir, espirrar, caminhar e gargalhar (JUNQUEIRA et al., 2012).

Estudos recentes demonstram que a IU tornou-se um problema de saúde pública, devido ao seu crescente aumento e a ligação direta com a qualidade de vida, apresentando impactos negativos nos âmbitos físicos, sociais, psicológicos e econômicos (VIANA et al., 2014).

Com o aumento na expectativa de vida, as mulheres podem viver muitos anos no período do climatério, o que requer medidas para melhora da qualidade de vida (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o climatério é determinado como fator biológico, sendo descrito como a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo. A menopausa caracteriza-se pelo último ciclo menstrual, ocasionando sintomas como: sensação de calor, mudanças de humor, sono instável, cansaço extremo e osteoporose (SOUZA et al., 2015). Uma das cau-

sas de IU durante esse período é o hipoestrogenismo, que causa hipotonia dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Apesar disso e de outros fatores causais, o tratamento conservador se mostra eficaz na melhora da IU dessas mulheres (BERLEZI; MARTINS; DREHER, 2013).

A fisioterapia foi considerada em 2005, como tratamento de primeira opção para IU, pois possui métodos e procedimentos de baixo custo e pouco invasivos, com evidências validadas (SOUZA et al., 2017) como: cinesioterapia, eletroestimulação, cones vaginais, terapia comportamental, ginástica hipopressiva e biofeedback (RODRIGUES, 2016). Outro recurso fisioterápico utilizado no tratamento da IU é a bandagem funcional elástica (BFE), considerada eficaz no tratamento da IU, por promover expressiva redução da perda de urina (FREIRE et al., 2017). A BFE é um recurso que emprega a aplicação de uma fita elástica com propósito de ativação da circulação e de neurorreceptores cutâneos (ARAÚJO et al., 2015).

A proporção de mulheres com IU pode chegar a 49%, sendo que a prevalência dos sintomas ocorre em cerca de 70% das vezes no período pós-menopausa (FERREIRA, 2011 apud SOUZA et al., 2015). Apesar da predominância estar relacionada com o aumento da expectativa de vida, a perda de urina não deve ser considerada fator natural do envelhecimento. As consequências negativas decorrentes desta patologia acarretam agravos relevantes na autoestima e no convívio social, afetando de forma física, psicológica, sexual, profissional e social a qualidade de vida dessas mulheres (KNORST et al., 2013). Portanto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos que abordem recursos fisioterápicos de baixo custo e sem efeitos colaterais que possam melhorar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.

O objetivo desta pesquisa foi verificar os efeitos da BFE na contração dos músculos do assoalho pélvico de uma mulher com IUE.

METODOLOGIA

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob parecer número 2.434.321, foi escolhida aleatoriamente uma paciente com 61 anos e diagnóstico de IUE. Esta paciente aceitou participar da pesquisa conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O perineômetro de pressão é um recurso que leva o paciente à consciência perineal, permite identificar, exercitar e controlar os músculos do AP, além de poder ser usado como instrumento de avaliação e/ou coadjuvante na terapêutica (PINHEIRO et al., 2012). Sendo assim, a avaliação da contração

da MAP foi realizada através do perineômetro de pressão biofeedback Perina® da marca Quark, onde foram realizadas três medidas com sustentação máxima, e posteriormente foi realizada uma média desses valores. Para este procedimento, a paciente permaneceu na posição ginecológica (decúbito dorsal com flexão e abdução de coxofemoral, flexão de joelhos e pés apoiados na maca), utilizando-se um lençol descartável entre a maca e a paciente. O examinador utilizou luvas descartáveis de procedimento. Após a inserção da sonda envolvida por um preservativo não lubrificado da marca Blowtex® e untado por um lubrificante à base de água da marca Vagisil® no terço médio da vagina da paciente, a válvula do insuflador foi fechada, e posteriormente a sonda foi insuflada lentamente até que a paciente sentisse o contato da sonda com a parede vaginal, sem referir dor, mas levando uma ligeira distensão da parede vaginal. Ao comando verbal, a paciente foi solicitada a contrair a MAP o mais forte possível com sustentação máxima. Após a utilização da sonda, o preservativo foi retirado e descartado, e esta lavada com sabonete antisséptico. A avaliação foi realizada antes e após o tratamento proposto.

Para dar início ao tratamento através da aplicação da BFE foi realizado um teste para verificar a presença de reações alérgicas à mesma. Para o procedimento a paciente ficou na posição ortostática com uma flexão ativa de tronco. A região das vértebras sacrais 2 a 4 (S2 – S4), localizada no segmento medular correspondente à inervação vesical e do AP, foi higienizada com algodão e álcool, e em seguida, foi aplicada a BFE da marca Tmax®, de cor bege, com medidas 5x5 cm na referida região de forma horizontal, da esquerda para a direita, sendo que nenhuma tensão foi dada nas extremidades e no centro da fita foi dada tensão máxima. A BFE foi trocada duas vezes por semana, por 16 vezes, durante 2 meses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico (AP), foi possível observar que houve um aumento desta ao comparar os momentos antes (0,66 cmH₂O) e após (2 cmH₂O) as 16 aplicações de BFE (Gráfico 1).

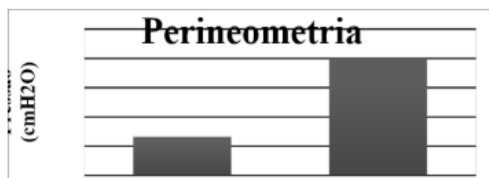


Gráfico 1. Capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico antes e depois do tratamento.

Diversas pesquisas abordam o tratamento fisioterápico como opção terapêutica para mulheres com incontinência urinária, porém, poucos citam a BFE como forma de tratamento para esta condição. Freire et al. (2016) observaram que a BFE apresentou efeito benéfico sobre a perda urinária e qualidade de vida de mulheres com IU. Apesar de a presente pesquisa não ter avaliado a perda urinária e a qualidade de vida, supõe-se que o aumento na capacidade de contração dos MAP observada resultou em uma melhora na perda urinária da participante com consequente melhora da qualidade de vida.

O comprometimento da integridade musculoesquelética da região pélvica inferior está relacionado com o desenvolvimento de IU, sendo assim, o objetivo principal do tratamento é aumentar a força e a ativação correta da MAP (HAY-SMITH et al., 2007). O estímulo cutâneo e as mudanças fisiológicas ocasionadas pelo contato da BFE (YOSHIDA; KAHANOV, 2007) mostraram-se eficazes para o aumento na capacidade de contração dos MAP, comprovados através do perineômetro de pressão.

CONCLUSÃO

A aplicação da BFE na região sacral contribuiu para o aumento da capacidade de contração dos músculos do AP da paciente com IUE participante do estudo. Sugerem-se outras pesquisas com um número maior de pacientes, um tempo maior de tratamento e seguimento, e outras formas de avaliação para complementar esses achados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, GJS; SIMÕES, RA; CAVALCANTE MLC. Aplicabilidade do recurso KinesioTaping no desporto: uma revisão de literatura. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 4, n. 3, 2015.

BERLEZI, EM; MARTINS, M; DREHER, DZ. Programa individualizado de exercícios para incontinência urinária executado no espaço domiciliar. *Sci-Med*, v. 23, n. 4, p. 232-38, 2013.

CARVALHO, P; ANDRADE, FP; PERES, W; MARTINELLI, T; SMICH, F; ORCT, RB; SELEME, MR. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.

FREIRE, AB; FROEMMING, C; POZZEBON, NM; MEEREIS, ECW; PIVETTA, HMF. Efeitos da bandagem funcional sobre a perda urinária e qualidade de vida de mulheres incontinentes. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 6, p. 526-533, 2017.

HAY SMITH J; BO K, BERGHMANS LC; HENDRIKS HJ; DE BIE RS; VAN WAAKWIJK VAN DOORN ES. WITHFRAWN: Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database. Systematic Reviews*, v.1, 2007.

JUNQUEIRA, LRV; BRANDÃO, SPS; ALVES, JS; KANEKO, TT; GOMES, MJ; PACAGNELLI, FL; SILVA, GAPL. Qualidade de vida em mulheres após intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária de esforço. *Colloquium Vitae*, v. 4, Especial, 2012.

KNORST, MR; ROYER, SR; BASSO, DMS; RUSSO, JS; GUEDES, RG; RESERENDE, RGL. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 20, n. 3, p. 204-209, 2013.

MELO, BES; FREITAS, BCR; OLIVEIRA, VRC; MENEZES RL. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, v.15, n 1, p. 41-50, 2012.

MIRANDA, JS; FERREIRA, MLSM; CORRENTE, JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 5, 2014.

RODRIGUES, BA. Avaliação da incontinência e qualidade de vida em mulheres de meia idade antes e após um protocolo de gameterapia: série de casos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016. Monografia.

SILVA, GC; FREITAS, AO; SCARPELINI, P; HADDAD, CAS. Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço—relato de caso. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 11, n. 25, p. 18-26, 2014.

SOUSA, JG; FERREIRA, VR; OLIVEIRA, RJ; CESTARI, CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioterapia em Movimento*, v. 24, n. 1, 2017.

SOUZA, JO; MASCARENHAS, CS; NASCIMENTO, ACP; GONÇALVES, AS; KURAIEM, MAPP; CRUZ, AT. A prevalência de incontinência urinária em mulheres na pós-menopausa. *Revista Univap*, v. 21, n. 37, p. 31-42, 2015.

VIANA, R; VIANA, S; ANDRADE, R; FESTAS, C; NETO, F. Fisioterapia na autoestima de mulheres com incontinência urinária: estudo longitudinal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 15, n. 1, p. 169-178, 2014.

YOSHIDA A; KAHANOV L. The effect of kinesio taping on lower trunk range of motions. *Sports Medicine*, v.15, p.103-12, 2007.

REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA AO CÂNCER DE MAMA.

Geisiane Braz de Medeiros¹

Priscila de Oliveira Januário²

Renan Vinicius Aranha³

Marcos Wagner de Souza Ribeiro⁴

Ariela Torres Cruz⁵

RESUMO: Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Com o objetivo de avaliar os efeitos do jogo virtual Physium na reabilitação pós-operatória ao CAM. Participaram deste estudo 5 mulheres em pós-operatório tardio de CAM, escolhidas aleatoriamente em uma clínica de fisioterapia e em um centro especializado em fisioterapia oncológica, com idade entre 40 a 78 anos. Inicialmente foram colhidos os dados pessoais e clínicos das pacientes. Também foi avaliada a intensidade de dor, a amplitude de movimento do membro superior homolateral ao procedimento cirúrgico. Posteriormente as pacientes realizaram os exercícios para os membros superiores através dos protocolos determinados pelo jogo de realidade virtual, Physium, produzido especificamente para o trabalho de reabilitação do CAM. O tratamento constou de 16 sessões, duas vezes na semana, em dias alternados, com duração de 30 minutos cada sessão.

1- Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) . E-mail: geisi.bm@hotmail.com. Professor Mestre em Bioengenharia pela Universidade do Vale do Paraíba. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: pri.januario@gmail.com

3- Discente da Universidade Federal de Goiás (UFG) Goiás. E-mail: renanvinicius@ufg.br

4- Professor Mestre em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Goiás. E-mail: marcos_ribeiro@ufg.br

5- Professor Mestre em Bioengenharia pela Universidade do Vale do Paraíba. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM).

Foi possível observar diferenças estatisticamente significativas na redução da intensidade de dor ($p=0,0001$), no aumento da amplitude de movimento de flexão ($p=0,0003$), extensão ($p=0,0073$), abdução vertical ($p=0,0043$) e adução horizontal ($p=0,0030$) de glenoumeral. O estudo mostrou-se eficaz na redução da intensidade de dor e no aumento da amplitude de movimento, promovendo melhora na realização das atividades de vida diária das pacientes do estudo.

Palavras-chaves: Câncer de mama; Realidade virtual; Feedback; Funcionalidade.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CAM) é caracterizado como o crescimento desgovernado de células do tecido mamário no organismo podendo tornar-se invasivo e metastático (MORAES et al., 2014 citado por TOLENTINO et al., 2010). No Brasil em média são registrados em torno de 60 mil novos casos de câncer de mama relacionados à fatores de risco como vida reprodutiva da mulher (menarca antecipada, nuliparidade, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal). Além desses, a idade vem sendo um dos fatores mais importantes (GOMES; SILVA, 2013 citado por VIEIRA et al., 2007).

Independentes da técnica cirúrgica, como a quimioterapia, radioterapia e terapias endócrinas, causam vários efeitos fisiológicos, dentre eles a diminuição dos movimentos e deficiências físicas, que influenciam diretamente sobre a qualidade de vida destas mulheres (CAMARGO, 2014).

O tratamento fisioterápico através da cinesioterapia possui um papel significativo no ganho de força muscular (FM) e da amplitude de movimento (ADM) do membro homolateral a cirurgia, contribuindo na restauração da independência funcional das mulheres. (JERONIMO et al., 2013 citado por GUTIÉRREZ, et al., 2007).

O método de reabilitação abrange exercícios contínuos e por inúmeras vezes considerados cansativos ou dolorosos para a paciente, o que pode atrapalhar sua recuperação e em algumas situações abandonar o tratamento. Neste contexto, o aparecimento de novas tecnologias de detecção de movimento a baixo valor tornou possível o crescimento de aplicações para a área fisioterapêutica (SILVA et al., 2012).

A utilização de jogos de realidade virtual (RV) é uma abordagem promissora, e tem chamado interesse em reabilitação, sendo um mecanismo de implementação rápida os movimentos realizados no ambiente virtual são iguais ao realizados em ambiente físico convencional, oferecendo aos usuários um feedback visual e verbal, além de interagir e motivar a realizar as atividades (MENDES,2013). Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos do jogo virtual Physium no processo de reabilitação pós-operatória ao câncer de mama.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada em uma clínica de fisioterapia e em um Centro especializado em fisioterapia oncológica, localizados em uma cidade do Médio Paraíba-RJ, após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM-RJ, sob o CAAE de nº 61664616.7.0000.523 e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva. Participaram deste estudo 15 pacientes do gênero feminino, com idade entre 40 a 78 escolhidas aleatoriamente, para que as pacientes realizassem os exercícios protocolados pelo software de RV Physium, produzido especificamente para o trabalho de reabilitação do CAM.

Foram incluídas no estudo, mulheres com procedimento cirúrgico conservador ou não conservador devido ao CAM e linfadenectomia axilar em período superior a um mês pós-cirurgia com encaminhamento médico, com relato de dor, intermitente e intensidade que limitava a ADM em membro superior homolateral a cirurgia e aquelas que concordassem em assinar o TCLE. Foram excluídas mulheres sem encaminhamento médico, portadoras de outros tipos de carcinomas, que estivessem em tratamento de quimioterapia, pós-operatório de CAM bilateral, com distúrbios cognitivos, relatos de lesões antecedentes em membros superiores e aquelas que não concordassem em assinar o TCLE.

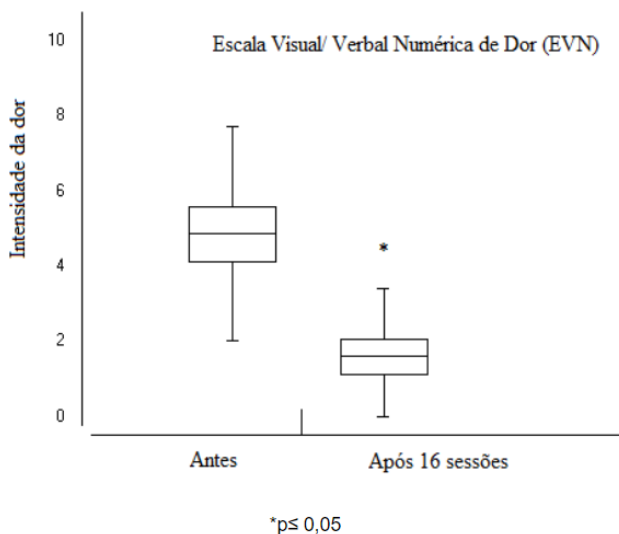
As pacientes foram avaliadas antes e após 16 sessões de tratamento, pelo mesmo avaliador. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: uma ficha de avaliação elaborada pelas próprias autoras composta por dados pessoais e clínicos referentes ao procedimento cirúrgico. Para avaliação da intensidade de dor foi utilizada a Escala Visual/Verbal Numérica de Dor (EVN) e para avaliação da amplitude de movimento (ADM) foi utilizado o goniômetro de marca CARCI®. A mensuração da ADM foi realizada com as participantes em ortostatismo, executando movimentos de flexão, extensão,

abdução vertical e adução horizontal de glenoumeral do membro superior homolateral a cirurgia.

O protocolo de tratamento foi realizado através de um software de RV de projeção, denominado Physium. O software Physium, que contém um projetor de laser infravermelho de acordo com sensor monocromático, que captura dados de vídeo em 3D. Juntamente com o software foi utilizado o Kinect®, sensor responsável pela percepção dos movimentos. Sendo assim, as pacientes deste estudo, foram instruídas a ficar sobre um local marcado no chão com um espaço de 3 metros em relação ao Kinect®. Foram utilizados 4 protocolos, onde as pacientes executavam os exercícios relacionado aos membros superiores, 3 séries de 10 repetições para cada movimento. O tratamento constou de 16 sessões, duas vezes na semana, com duração de 30 minutos cada sessão. Após a coleta dos dados os mesmos foram exportados para um sistema de banco de dados e analisados pelo programa Microsoft Excel, através de métodos estatísticos simples percentuais e pelo Bio-Estat versão 5.3 expressos na forma de gráficos e tabelas. Para verificar se os dados seguiam distribuição normal foi realizado o teste de normalidade D'Agostino. Os dados apresentaram valores normais sendo assim aplicado o teste paramétrico, de Student, por meio de observações pareadas, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as pacientes realizarem o protocolo de tratamento através do jogo virtual Physium foi aplicada a Escala visual/verbal numérica de dor (EVN) sendo possível observar diferenças estatisticamente significativas com relação a diminuição das queixas álgicas entre os períodos antes e após 16 sessões ($p=0,0001$). Verificou-se que após os períodos estudados, 40% das pacientes relataram ausência de quadro álgico, 40% dor leve, 20% dor moderada e nenhuma das pacientes apresentaram dor intensa, prevalecendo os maiores relatos de ausência de quadro álgico e de dor leve (40%). Os dados podem ser observados no gráfico abaixo juntamente com a média e o desvio padrão (DP).

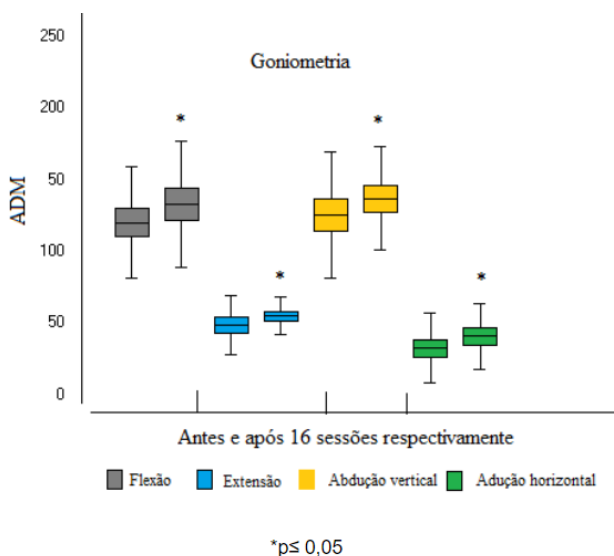


Um estudo realizado por Mendes (2013) ressalta que os movimentos realizados no ambiente virtual são idênticos aos realizados em ambiente físico convencional, o que difere é que ela proporciona feedback visual e verbal, além da interatividade motivando os usuários em realizar as atividades.

Os efeitos da RV sobre o sistema nervoso central alteram a percepção da dor, e reduzem simultaneamente a atividade no córtex cerebral e tronco encefálico, que estão relacionados diretamente com o mecanismo da dor. (SHARAR et al., 2008).

Após as pacientes realizarem o protocolo de tratamento através do jogo virtual Physium foi feita a goniometria do membro superior homolateral a cirurgia sendo possível observar aumento da ADM. Para os movimentos de flexão ($p=0,0003$), extensão ($p=0,0073$), abdução vertical ($p=0,0043$) e adução horizontal ($p=0,0030$) de glenoumeral. Foi possível verificar que 87% das pacientes apresentaram aumento, 14% mantiveram e nenhuma das pacientes apresentaram diminuição da ADM para o movimento de flexão de glenoumeral. Para o movimento de extensão, 67% apresentaram aumento, 27% mantiveram e 6% apresentaram diminuição. Para o movimento de abdução vertical, 80% apresentaram aumento, 14% mantiveram e 6% apresentaram diminuição. Cerca de 80% das pacientes apresentaram aumento, 14% mantiveram e 6% apresentaram diminuição da ADM de adução horizontal de glenoumeral. O movimento que apresentou maior ganho de ADM foi de abdução

de glenoumeral (87%). Os dados podem ser observados no gráfico abaixo juntamente com a média e o desvio padrão.



Após a realização dos protocolos do jogo virtual Physium foi possível observar aumento significativo da ADM através da goniometria após os períodos estudados. A movimentação livre, envolvendo um programa de atividade física específica, possibilita menos medo ao realizar os movimentos do ombro, promovendo melhora significativa da mobilidade e o retorno mais rápido as atividades cotidianas. (VOLAKLIS et al., 2013). Segundo Leblanc et al. (2013) o uso de videogames ativos de projeção apresentam potenciais a fim de aumentar os níveis de atividade física habitual e melhorar a saúde cardiometabólica, além de proporcionar habilidades ou movimentos relevantes para a independência e tarefas de vida diária, deste modo, os jogos são considerados ativos, eficazes e viáveis.

CONCLUSÃO

Com realização deste estudo foi possível verificar que o jogo Physium mostrou-se eficaz na redução da intensidade de dor, no aumento da ADM, possivelmente promovendo melhora na realização das atividades de vida diária das pacientes do estudo. Sugere-se a realização de novos estudos com maior número de pacientes, maior tempo de tratamento correlacionando novas abordagens de utilização do jogo complementando esses achados.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, C. A. X. Um sistema baseado em interfaces naturais para reabilitação de pacientes pós-mastectomia. Dissertação. 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica)- Universidade Federal de Uberlândia MG, 2014.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto Contexto Enferm*, v. 22, n.2, p. 509-16, 2013.

GUTIÉRREZ, M.G.R. et al. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. *Acta. Paul. Enferm*, v.20, n.3, p.249-54, 2007.

JERÔNIMO, A. F. A. Efeitos da cinesioterapia na força muscular e amplitude de movimento em pacientes mastectomizadas. *Rev. Fisioterapia Brasil*, v.14, n.4, 2013.

LEBLANC, A. G. et al. Active video games and health indicators in children and youth: a systematic review. *Plosone*, v.8, n.6, p.1-20, 2013.

MENDES, I. S. M. Estudo da aplicabilidade clínica da manta vibratória e da realidade virtual nas complicações secundárias ao câncer de mama. Dissertação. 2013. 102 f. Dissertação (Mestrado Engenharia Biomédica)-Universidade do Vale do Paraíba, SP, 2013.

MORAES, A. Treinamento de força e câncer de mama: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. São Paulo, v.8, n.49, p.664-673, 2014.

RETT, T. M. et al. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. *Rev. Dor*, v. 13, n. 3, p. 201-7, 2012.

SHARAR, S. R. et al. Applications of virtual reality for pain management in burn-injured patients. *Expert Rev. Neurother*, v.8, n.11, p.1667-74, 2008.

SILVA, L. J. S. et al. Sistema de Reabilitação Fisioterapêutica baseado em Jogos com Interfaces Naturais. XI SB Games. Brasília, DF, 2012.

TOLENTINO, G. P. et al. Câncer de mama e exercício físico. *Rev. Bras. Med.*, v.67, n.3, p.78-81, 2010.

VIEIRA, C.P; LOPES, M.H, SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 41, n.

41, p. 1- 6, 2007.

VOLAKLIS, K. A.; HALLE, M.; TOKMAKIDIS, S. P. Exercise in the prevention and rehabilitation of breast cancer. *Wien Klin Wochenschr*, v.125, n.11-13, p. 297-301, 2013.

NUTRIÇÃO

A FRUTA DO MILAGRE: UM ALIADO NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE AÇÚCARES

Érica Ferreira Corrêa¹

Priscila da Silva Soares²

Fernando Antônio Cabral de Sousa Júnior³

RESUMO: O alto consumo de açúcar tem sido relacionado a várias doenças crônicas e muitos edulcorantes alternativos têm sido extensivamente pesquisados. No entanto, ainda há controvérsias em relação aos efeitos deletérios do seu consumo, o que aumenta a demanda por edulcorantes naturais. A *Synsepalum dulcificum*, conhecida com fruta do milagre, tem a capacidade de tornar os alimentos ácidos em saborosos e doces. Assim, a fruta do milagre poderia representar um novo edulcorante natural para uso em alimento. O presente estudo tem como objetivo discutir sobre a ação da fruta do milagre (*Synsepalum dulcificum*) na redução do consumo de açúcar. Atualmente, a quantidade de pessoas com diabetes quadruplicou em todo o mundo em menos de quatro décadas, chegando a 422 milhões de casos. Sabe-se que a fruta do milagre possui diversos compostos: rutina, quercetina, isoquercitrin, quercitrin, Kaempferol, ácido elágico, ácido Caffey, ácido clorogénico, catequina, ácido gaulês, epicatequina, tocoferol, b-caroteno e licopeno, além de propriedades: antioxidantes, antibacterianas e atividades anticancerígenas. Possui uma proteína denominada miraculina com atividade modificadora de sabor, na qual estímulos azedos produzem uma percepção doce. Estudos revelaram que a fruta do milagre pode ser usada como adjuvante para o tratamento de pacientes diabéticos com resistência à insulina pela capacidade de melhorar a sensibilidade à insulina.

1 - Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: e_fcorrea@hotmail.com

2 - Discente do 8º período do Curso de Nutrição

Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) priscilasoares_s2@hotmail.com

3- Professor Mestre do Curso de Nutrição Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: fernandoacsjr@gmail.com

Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados, tais como: Pub Med, Scielo, Google acadêmico. Conclui-se que a fruta do milagre pela capacidade de alterar o paladar é uma alternativa de adoçante natural na redução do consumo de açúcar e no controle da diabetes.

Palavras-chave: fruta do milagre; açúcar; atividade antioxidante; miraculina.

INTRODUÇÃO

O alto consumo de açúcar tem sido relacionado a várias doenças crônicas e, portanto, muitos adoçantes alternativos têm sido extensivamente pesquisados. No entanto, ainda há controvérsias em relação aos efeitos deletérios do seu consumo, principalmente em relação ao uso de edulcorantes artificiais, o que aumenta a demanda por edulcorantes naturais (MANHANI et al., 2014).

De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), em uma pesquisa realizada em 2013 verificou-se que no conjunto de 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 19,5%, sendo maior entre mulheres (21,6%) do que entre homens (16,9%), já em 2014 esta frequência caiu para 18,1%, sendo ainda maior entre mulheres (20,3%) do que entre homens (15,6%).

Neste contexto, a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde (2004), enfatiza a necessidade de redução do consumo de alimentos com alto teor de energia e de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans e carboidratos refinados e pobres em nutrientes.

Sendo assim, uma nova orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que a quantidade diária de açúcar na alimentação seja reduzida à metade. Antes, do consumo total de calorias ingeridas, 10% poderia ser de açúcar. Agora, recomenda-se 5%, inclusive de açúcares adicionados, aqueles colocados nos alimentos industrializados durante o processamento (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2014).

Com base nessas orientações diversos estudos foram realizados, segundo Manhani et al., (2014) a substituição da sacarose pelos edulcorantes tornou-se uma alternativa para aqueles indivíduos que precisam reduzir o consumo, como no caso dos portadores de diabetes e também por aqueles que estão buscando apenas obter uma alimentação menos calórica.

Para Shi et al., (2016), a *Synsepalum dulcificum*, conhecida com fruta do milagre, poderia representar um novo edulcorante natural para uso em alimento

pela capacidade de tornar os alimentos ácidos em saborosos e doces.

Segundo pesquisa realizada por Osabor et al., (2016) a *S. dulcificum* tem uma alta porcentagem de fibra, também foram encontrados lipídios monoinsaturados e proteínas que são componentes essenciais da dieta necessária para sobrevivência de animais e humanos.

Nos estudos realizados por Obafemi et al., (2017) foram identificados na fruta do milagre os seguintes compostos: rutina, quercetina, isoquercitrin, quercitrin, Kaempferol, ácido elágico, ácido Caffey, ácido clorogénico, catequina, ácido gaulês, epicatequina, tocoferol, b-caroteno e licopeno.

No estudo realizado por HE et al., (2016), encontraram algumas propriedades químicas da fruta do milagre, incluindo porcentagem de peso, antocianina total, teor de fenólicos e antioxidantes de diferentes partes da fruta, bem como análise físico-química de óleo de sementes, elementos nutricionais de suco de frutas. Mais estudos sobre *S. dulcificum* revelou que o arbusto não só possui a capacidade de alterar o sabor, mas também possui propriedades antioxidantes, antibacterianas, bem como atividades anticancerígenas (SE-ONG et al., 2018).

De acordo com OSABOR et al., (2016) o edulcorante da fruta do milagre é devida a miraculina (uma glicoproteína) que é usado comercialmente como substituto do açúcar.

Para Takumi (2013), a Miraculina (MCL) é uma proteína homodimérica isolada dos frutos da fruta do milagre. A MCL tem atividade modificadora de sabor, na qual estímulos azedos produzem uma percepção doce. Uma vez que a MCL entra na boca, a doçura forte pode ser detectada por mais de 1 h, cada vez que provarmos uma solução amarga e ácida. Os mecanismos moleculares à atividade modificadora do sabor, causado pela MCL, permanecem incertos. Recentemente, foram publicados experimentos quanto à ação da MCL. Os resultados sugerem fortemente que a MCL se liga ao hT1R2-hT1R3 (receptor do sabor doce humano) como um antagonista em pH neutro e funcionalmente muda para um agonista em pH ácido.

Corroborando Misaka (2013), descreve que o aspecto mais interessante deste mecanismo é que, ao contrário das substâncias açucaradas, a “Fruta do Milagre” sozinho não evoca um sabor doce, mas altera a percepção do doce na presença de H⁺íons. Em outras palavras, quando uma pessoa ingere uma Fruta do Milagre e depois consome uma substância azeda (por exemplo, uma cunha de limão), seus receptores de sabor azedo são ativados, mas o indivíduo não percebe a acidez esperada e percebe a substância azeda como doce.

Esse fenômeno demonstra a natureza psicofísica dos sentidos humanos ao destacar como a sensação pode ser alterada sem modificar a função normal dos receptores de sabor azedo.

Além do acima exposto, o outro aspecto observado deste fruto foi o seu efeito antidiabético que foi testado em ratos. Mais estudos devem ser realizados para estabelecer os achados. A fruta do milagre pode ser um aditivo saudável devido às suas características únicas, incluindo a modificação da sensação do sabor azedo, bem como seus efeitos antioxidantes e antidiabéticos (SWAMY et al., 2014).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo discutir sobre a ação da fruta do milagre (*Synsepalum dulcificum*) na redução do consumo de açúcar.

METODOLOGIA

O presente trabalho seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de pesquisas bibliográficas, que, segundo Gil (2008, p.50), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”.

De acordo com os autores Lakatos e Marconi (2001, pág. 43) “a pesquisa pode ser considerada um processo formal em que a compreensão é um reflexo em que requer um método científico e se constitui na direção para descobrir a realidade ou verdades parciais”.

Este trabalho utilizou-se de pesquisa bibliográfica e métodos de pesquisa quantitativa com o intuito da análise dos fatores da comunicação interna. Segundo VERGARA (2007):

[...] pesquisa bibliográfica é o estudo sistemático desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma. O material publicado pode ser fonte primária ou secundária. (VERGARA, 2007, pág. 48)

Portanto, a pesquisa torna-se necessário para comprovar ou contestar hipóteses sobre um determinado assunto de relevância da sociedade.

As buscas foram realizadas em bases de dados bibliográficos como PubMed, Web of Science, SciELO, Google Acadêmico.

Foram selecionados artigos publicados entre 2004 e 2017, em inglês e português. A coleta de dados seguiu a seguinte premissa:

- a) Leitura Exploratória de todo o material selecionado;
- b) Leitura Seletiva;

Registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico.

CONCLUSÃO

Através da pesquisa realizada para elaboração deste artigo foi possível identificar que há um consumo excessivo de açúcar pela população, sendo que isto pode ocasionar diversas doenças como a diabetes, além de atrapalhar o aprendizado e a memória.

Devido ao alto consumo de açúcar tem se utilizado como alternativa para a diminuição do consumo, os adoçantes. E a fruta do milagre por ter a ação de modificar o paladar azedo em doce por até 3 horas é uma alternativa de adoçante natural.

Sendo que além desta função a *Synsepalum dulcificum* pode fornecer benefícios à saúde, pois é antioxidante, anticancerígena e antibacteriana. Em conclusão, sugere-se que a fruta do milagre possa ser usada no lugar do açúcar ou substituição de edulcorantes, como adjuvante no tratamento de pacientes diabéticos, pois essa fruta tem a capacidade de melhorar a sensibilidade à insulina.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DAS NUTRICIONISTAS. Saiba como identificar e evitar o açúcar nos rótulos dos alimentos. Mar. 2014.

GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HE, Z. et al Phytochemicals, nutritionals and antioxidant properties of miracle fruit *Synsepalum dulcificum*. Industrial Crops and Products, v.86, p.87-94, 2016.

JIAN, H. et al Physicochemical Characterisation of Polysaccharides from the Seeds and Leaves of Miracle Fruit (*Synsepalum dulcificum*) and Their Antioxidant and α -Glucosidase Inhibitory Activities In Vitro. Journal of Chemistry, v.2017, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Fundamentos de Metodologia científica. 4º. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MANHANI, T.M. et al Sacarose, suas propriedades e os novos edulcorantes. Revista Uniara, v.17, n.1, p. 113-125, 2014.

MISAKA T. Mecanismos moleculares da ação da miraculina, uma proteína modificadora do paladar. Semin Cell Dev Biol. 2013.

OBAFEMI, T.O et al Antidiabetic potential of methanolic and flavonoid-rich leaf extracts of *Synsepalum dulcificum* in type 2 diabetic rats. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, v. 8, n. 4, p. 238-246, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. 2016.

OSABOR, V.N. et al Chemical Profile of Leaves and Roots of Miracle Fruit (*Synsepalum dulcificum*). American Chemical Science Journal, v.12, n.1, p.1-8, 2016.

SEONG, J. et al *Synsepalum dulcificum* extracts exhibit cytotoxic activity on human colorectal cancer cells and upregulate c-fos and c-jun early apoptotic gene expression. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, v.8, n.3, p.173-178, 2018.

SHI, Y.C. et al Miracle Fruit (*Synsepalum dulcificum*) Exhibits as a Novel Anti-Hyperuricaemia Agent. Molecules, v.21, n.2, p.140, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Vigilância na adesão a mudanças de hábitos alimentares para prevenção do diabetes, 2016.

SWAMY Kaki B., Hadi Suwaibah Abd, Sekaran Muniandy e Pichika Mallikarjuna Rao. Jornal de alimentos medicinais. Novembro de 2014.

TAKUMI, M. Molecular mechanisms of the action of miraculin, a taste-modifying protein. Seminars in Cell & Developmental Biology, v.24, n.3, p.222-225, 2013.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios da pesquisa em administração. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2011.

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Isabela Monteiro de Oliveira¹

Luciano José Barreto Pereira²

RESUMO: Com o aumento da obesidade, a necessidade em perder peso e na manutenção da saúde tem crescido. Muitas pessoas optam pela prática de cirurgia bariátrica de diferentes tipos, cada uma específica para sua situação, mas não se atentam à importância da prática da reeducação alimentar após o procedimento, desconhecendo suas possíveis consequências nutricionais ao organismo.

Palavras chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Deficiências nutricionais.

ABSTRACT: With increasing obesity, the need to lose weight and maintain health has grown. Many people opt for the practice of bariatric surgery of different types, each one specific for their situation, but they do not consider the importance of the practice of food reeducation after the procedure, ignoring its possible nutritional consequences to the organism.

Key words: Obesity; Bariatric surgery; Nutritional Deficiencies.

1- Discente do Curso de Nutrição Centro Universitário de Barra Mansa E-mail: isabela_paraty@hotmail.com

2- Professor Mestre do Curso de Nutrição Centro Universitário de Barra Mansa (UB-M)..E-mail: lucianojb@ yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade possui causas multifatoriais, sendo resultante de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. Na maioria dos casos, o tecido adiposo é acumulado pela alta ingestão calórica e baixa atividade física ou sedentarismo, tornando o balanço energético positivo, ou seja, quando a quantidade de calorias ingeridas é maior que as gastas em atividades e funções vitais em geral. O balanço energético varia de pessoa para pessoa, dependendo do seu gasto energético e do quando consome de calorias diariamente (KOLOTKIN et al., 2001) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) (FRANCISCHI et al., 2000).

A obesidade é definida para fins médico, pelo índice de massa corporal, o IMC, onde o peso é dividido pela altura ao quadrado. A o peso normal do IMC é de 18,5 até 24,9 (NATIONAL HEART et al., 1998).

A cirurgia bariátrica pode se entendida como um método científico de prevenção da obesidade por intervenção cirúrgica. Engloba todos os tipos de procedimentos cirúrgicos que têm a finalidade da redução da gordura corporal em pacientes obesos (DAMASO et al., 2005).

Muitas pessoas estão optando pela cirurgia bariátrica, porém, algumas preocupações vieram à tona sobre seus efeitos a longo prazo e principalmente em relação às alterações dietéticas e nutricionais. Uma das preocupações também é devido a manutenção do peso pela diminuição e restrição da ingesta alimentar ou a má absorção dos nutrientes, o que pode proporcionar algumas deficiências nutricionais como anemia, perda de massa óssea, desnutrição proteica, neuropatias periféricas, entre outros (BROLIN et al., 1998) (MUÑOZ et al., 2009) (FLEISCHER et al., 2008) (HAMOUIN et al., 2007).

Uma boa evolução cirúrgica e um ótimo resultado no pós-operatório, será consequência dos novos hábitos alimentares e comprometimento do paciente a longo prazo em participar de forma correta e da melhor maneira visando os métodos eficazes indicados por uma nutricionista no pré e no pós-operatório para esse determinado paciente com o intuito de garantir o melhor resultado e o sucesso da cirurgia (SEGAL et al., 2002).

As deficiências nutricionais consequentes da cirurgia bariátrica são desencadeadas basicamente pela restrição da ingestão alimentar e/ou redução das áreas de absorção dos nutrientes, com a diminuição da capacidade gástrica restante no organismo. A diminuição do tempo do trânsito gastrointestinal pode resultar numa má absorção dos nutrientes relacionados ao contato limitado do alimento com a borda em escova e a exclusão do duodeno e jejuno.

A não utilização de alguns polivitamínicos e minerais e a presença de uma intolerância alimentar podem contribuir para esse processo. Nas técnicas de balão intragástrico ou pela banda gástrica ajustável, o uso de polivitamínicos pode ser considerada suficiente para prevenir complicações desse gênero, por ser uma técnica restritiva (ELLIOT, 2003).

As deficiências nutricionais desencadeadas pela cirurgia bariátrica podem ser desencadeadas basicamente pela restrição da ingestão alimentar e/ou redução das áreas de absorção dos nutrientes, com a diminuição da capacidade gástrica restante no organismo. A diminuição do tempo do trânsito gastrointestinal pode resultar numa má absorção dos nutrientes relacionados ao contato limitado do alimento com a borda em escova e a exclusão do duodeno e jejuno. A não utilização de alguns polivitamínicos e minerais e a presença de uma intolerância alimentar podem contribuir para esse processo. Nas técnicas de balão intragástrico ou pela banda gástrica ajustável, o uso de polivitamínicos pode ser considerada suficiente para prevenir complicações desse gênero, por ser uma técnica restritiva (ELLIOT, 2003).

Em alguns procedimentos disabsortidos como acontece na derivação biliopancreática, é mais comum a deficiência de vitaminas como A, D e K, zinco e ácidos graxos essenciais. Na derivação biliopancreática, apenas 28% dos lipídeos ingeridos são absorvidos. No by-pass gástrico em Y de Roux, existe uma maior deficiência de vitamina B12, ferro e ácido fólico (SLATER et al., 2004) (SCOPINARO et al., 1998).

A deficiência de vitamina B12 tem sido frequente entre pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por by-pass gástrico por Y de Roux, variando entre 12 a 75%. As análises dos níveis baixos de vitamina B12 podem ser observados após seis meses de pós-operatório e na maior parte das vezes após um ano quando seu armazenamento no fígado se esgota. Grande índice dessa deficiência de vitamina B12, é relatada após dez anos de cirurgia, cerca de 71,3%. Estudos relataram a importância da deficiência subclínica na presença dos valores de cobalamina na faixa de normalidade, mas próximos ao baixo nível. O método mais confiável para diagnosticar sua deficiência é pela dosagem sérica do ácido metilmalônico (HOT, 2009) (MACLEAN et al., 1983) (BROLIN et al., 1998) (SUMNER et al., 1996).

METODOLOGIA

Foi realizada nesse trabalho uma revisão bibliográfica, mediante a busca de artigos científicos nas bases eletrônicas de âmbito nacional e internacional Scielo – Scientific Electronic Library, Pubmed e Lilacs. Foram utilizadas as palavras chave: técnicas de cirurgia bariátrica, cirurgia bariátrica, redução de estômago, nutrição, acompanhamento nutricional, recomendação nutricional, bariatricsurgery.

CONCLUSÃO

Dada à importância do assunto abordado no trabalho, com o elevado índice de obesidade ao redor do mundo, acompanhada de outros tipos de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, pressão alta, colesterol alto, entre outros, muitas pessoas optam por formas mais fáceis e mais práticas de emagrecimento e nem sempre as mais saudáveis e apropriadas ao seu organismo. Muitas pessoas acreditam que ao optar pela cirurgia bariátrica como forma mais rápida de emagrecimento, suas outras complicações serão normalizadas e poderão voltar aos hábitos anteriores de manter a alimentação inadequada. Mediante todas as técnicas descritas de cirurgias bariátricas, o acompanhamento nutricional e de outros profissionais da área da saúde, são de extrema importância para um resultado eficiente e satisfatório tanto do paciente quanto do profissional. A cirurgia bariátrica é dividida em cinco técnicas diferentes de execução, são elas: bandagem gástrica ajustável, gastrectomia vertical, duodenal switch, balão intragástrico e by-pass gástrico. Cada uma possui sua particularidade, como: a bandagem gástrica ajustável possui um anel de silicone com uma pequena câmara pneumática interna ao redor do estômago em sua porção inicial, a câmara se comunica através de um tubo a um pequeno dispositivo implantado embaixo da pele do paciente. Através dele, é possível insuflar a câmara pneumática que se encontra na banda, restringindo ou liberando mais o fluxo dos alimentos através dela; a gastrectomia vertical consiste na retirada de uma porcentagem do estômago (2/3 do estômago), num corte vertical, tornando o estômago um tubo mais fino; duodenal switch consiste na retirada de uma porcentagem do estômago (2/3 do estômago como na gastrectomia vertical), deixando o estômago como um tubo mais fino, porém, seguida de um desvio intestinal ampliado, deixando uma área de aproximadamente 1/3 da área total de absorção dos nutrientes; no balão intragástrico, é inserida uma bola de silicone preenchido por um líquido (soro fisiológico e um corante na cor azul), projetado para inflar dentro da câmara gástrica por uma endoscopia, de uma forma mais rápida, devido a isso, não

é considerada uma cirurgia, não possuindo muitas complicações no seu pós-operatório. E no bypass-gástrico, (by-pass em português significa desvio) é feito um desvio e uma ligação de uma pequena parte do estômago diretamente com o intestino delgado, sendo a cirurgia mais feita ao redor do mundo.

Cada técnica possui sua complicação e sua vantagem específica. O acompanhamento nutricional deve ocorrer no pré-operatório, no pós-operatório imediato e na educação alimentar contínua para impedir ou diminuir que outras complicações venham a acontecer. Devido à alimentação hiperlipídica, hierglicídica, cheia de açúcares, gorduras, frituras, calorias vazias, entre outros, e com baixo consumo de vitaminas e minerais, pode ser apresentada carências vitamínicas antes mesmo da execução da cirurgia, que devem ser corrigidas durante o pré-operatório para melhorar a cicatrização e a recuperação do paciente. O paciente deve se conscientizar que a cirurgia não significa o fim dos problemas e sim o começo de uma solução e que o emagrecimento é um processo que vai ser adaptado juntamente com os profissionais da saúde. Já no pós-operatório imediato, o nutricionista deve analisar as particularidades de cada uma das cirurgias bariátricas e qual foi a específica do paciente, com suas individualidades, devendo dar o suporte específico na recomposição dos nutrientes e vitaminas e toda reeducação alimentar que o paciente deverá seguir com seus novos hábitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Epidemiologia: relevância do problema e conceito e classificação. Brasília-DF: MS; Cadernos de Atenção Básica n.º12. Série A. Normas e Manuais Técnicos, p. 16-26, 2006.

BROLIN RE, GORMAN JH, GORMAN RC et al: Prophylacticiron supplementation after Roux-en-Y gastricbypass: a prospective, double- blind, randomized study. Archives of Surgery 1998 p. 740-4.

DAMASO A, Tock L. Obesidade - perguntas e respostas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

ELLIOT K: Nutritional considerations after bariatric surgery. Critical Care Nursing Quarterly, p. 133-138, 2003.

FLEISCHER J, STEIN EM, BESSLER M et al: The Decline in Hip Bone Density after Gastric Bypass Surgery Is Associated with Extent of Weight Loss. The Journal Of Clinical Endocrinology And Metabolism, p. 3735-3740, 2008.

FRANCISCHI RPP, Pereira, LO, Freitas CS, Klopfer MM, Santos RC, Vieira P. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Revista de Nutrição, v. 13, p. 17-28, 2000.

HAMOUIN, CHOCK B, ANTHONE GJ and CROOKES PF. Revision of the Duodenal Switch: Indications, Technique, and Outcomes. Journal Of The American College Surgeons, p. 603-608, 2007.

HOT: Long-term results after laparoscopic roux-en-Y gastric bypass: 10-year follow-up. Surgery Of Obesity And Related Diseases, v. 5, 2009Abst PL-211.

KOLOTKIN RL, Crosby RD, Kosloski KD, Williams GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. Obesity Research And Clinical Practice Journal, v. 9, n. 2, p. 102-111, 2001.

MACLEAN LD, RHODE BM, SHIZGAL HM - Nutrition following gastric operations for morbid obesity. Annals Of Surgery, v. 198, p. 347-355, 1983.

MUÑOZ M, BOTELLA-ROMERO F, GÓMEZ-RAMÍREZ S, CAMPOS A, GARCÍA-ERCE JA: Iron deficiency and anaemia in bariatric surgical patients: causes, diagnosis and proper management. Nutrición Hospitalaria 2009 p. 640-654.

NATIONAL HEART, Lung, and Blood Institute Clinical Guide lines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report. Rockville, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute: 1998.

SCOPINARO N, ADAMI GF, MARINARI GM et al: Biliopancreatic Diversion. World JournalOfSurgery 1998 p. 936-946.

SEGAL A, FANDINO J. Indicadores e contra-indicadores para realizações das operações bariátricas. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2002 p. 68-72.

SLATER G, REN C, SIEGEL N, WILLIAMS T, BARR D, WOLFE B, et al. Serum fat-soluble vitamin deficiency and abnormal calcium metabolism after mal absorptive bariatric surgery. Journal Of Gastrointestinal Surgery, p. 48-55, 2004.

SUMNER AE, CHIN MM, ABRAHM JL et al: Elevated methylmalonic acid and total homocysteine levels show high prevalence of vitamin B12 deficiency after gastric surgery. Annals Of Internal Medicine, v. 124, n. 5, p. 469-476, 1996.

A INTERFERÊNCIA DA OBESIDADE NO DESENVOLVIMENTO DO DIABETES INFANTIL

Gabriel Silva de Paula¹

Adrielle Bento Lethier²

Jucimara Martins dos Santos³

RESUMO: Trata-se de um trabalho de revisão de literatura sobre a obesidade infantil, revendo as crenças relacionadas ao peso e os fatores que influenciam na síndrome metabólica (SM) na criança e no adolescente discutindo como eles são avaliados na população infantil consequentemente, suas complicações, como diabetes milito e obesidade. O sedentarismo, genética e as modificações do hábito alimentar têm contribuído para a epidemia da obesidade infantil, o avanço desse mal sobre as crianças, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, é considerado o maior fator de risco para o diabetes mellitus tipo 2. Essa doença na criança é semelhante a do adulto, tendo como características a resistência insulínica. Assim diante do exposto, o objetivo deste artigo é compilar o conhecimento referente as causas e aumento da obesidade infantil relacionada ao desenvolvimento da diabetes mellitus tipo 2, diante do aumento do consumo excessivo de produtos industrializados, ultra processado que influencia diretamente nas patologias citadas. Para tal, realizou-se uma revisão bibliográfica baseada em livros, artigos e dissertações que abordassem o tema em destaque. E pôde-se constatar que a obesidade é fator de risco para as doenças crônico-degenerativas e pelo aparecimento de doenças como o Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes obesos. Verificou-se que a causa desta obesidade é oriunda de diversos fatores como: genético, alterações neuroendócrinas, ambientais, carência de dieta e de atividade física e fatores psicológicos.

1- Discentes do Curso de Nutrição do Centro Universitário do UBM (UBM). E-mail: gabrielreisqb7@gmail.com; adriellelethier@hotmail.com

2- Professora Doutora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: Jucimara_martins@Yahoo.com.br

Palavras-chaves: Obesidade Infantil; Diabetes tipo 2; Alimentação.

INTRODUÇÃO:

A alimentação é essencial para a promoção da saúde, sendo indispensável a ingestão de uma dieta adequada e nutricionalmente equilibrada, permitindo o provimento de nutrientes e energia para o bom funcionamento do organismo (MACIEL, 2012). Em contra partida, o consumo elevado de alimentos densamente calóricos e o estilo de vida sedentária da sociedade moderna estão envolvidos no aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade (ESCRIVAO, 2012; PINHO, 2012). Esta que se refere a um excesso de gordura corporal ou adiposidade.

Neste contexto, a infância é o período em que é desenvolvido grande parte dos potenciais humanos e os distúrbios referentes ao peso, que acontecem nessa época, são as causas de graves implicações para indivíduos e comunidades (BRASIL, 2009).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma dificuldade crescente na infância, chegando a alcançar entre 25 a 30% da população infantil nos países ricos. Ela tem sido atribuída, sobretudo, a fatores ambientais e socioculturais, tais como o estímulo a uma dieta pouco saudável, com alta proporção de gorduras, e a uma atitude sedentária com várias complicações metabólicas (GIUGLIANO e CARNEIRO, 2014).

Segundo Mello, Luft e Meyer (2014), a obesidade infantil gera várias complicações na infância e na idade adulta. Na infância, a resolução pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, uma vez que está relacionada a mudanças de hábitos e disposição dos pais, sem contar a falta de entendimento da criança quanto aos agravos da obesidade. Ressaltando-se que o acúmulo de gordura leva a doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, colesterol alto e problemas cardiovasculares.

Neste âmbito, destaca-se que, segundo os estudos de Corrêa (2013), há uma relação direta entre obesidade infantil e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Em relação a diabetes do tipo 1 não há ligação, pois esta é causada por um desvio no sistema autoimune. De acordo com Gomes (2013), uma pessoa que teve obesidade infantil tem quatro vezes mais chances de desenvolver diabetes do tipo 2 aos 25 anos do que outra que não teve sobrepeso.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Partindo do exposto, vê-se como objetivo geral, correlacionar e avaliar os efeitos da obesidade, diante do desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 infantil, através de uma revisão de literatura concisa sobre a temática.

Objetivos específicos

Para tal, têm-se como objetivos específicos:

- a) Diagnosticar a obesidade infantil;
- b) Identificar os fatores de risco para diabetes mellitus numa população obesa infantil;
- c) Verificar se com o aumento do IMC o risco de desenvolver diabetes fica mais pronunciado;
- d) Buscar estatísticas da obesidade correlacionada com a diabetes mellitus tipo 2;
- e) Explanar os cuidados a mesa na diabete infantil;

CONCLUSÃO

Assim, o presente estudo concluiu que existe a correlação entre a obesidade e a diabetes mellitus tipo 2, em crianças, pois, à medida que a criança aumenta sua massa gorda, seus níveis glicêmicos também se elevam, aumentando o risco de desenvolvimento do diabetes tipo 2. O caráter multifatorial apontado por vários estudos quando se propõem a explicar a etiologia da obesidade, permite concluir que recomenda - se uma atuação multiprofissional para os encaminhamentos que buscam a prevenção e/ou tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, P. C. B. D.; QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev Saúde Pública, v. 36, p. 353-5, 2012.
- ARAUJO, M. C.; BEZERRA, I. N.; BARBOSA, F. S.; JUNGER, W. L.; YOKOO, E. M.; PEREIRA, R. A. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. Rev Saúde Pública., 2013.

A PRESCRIÇÃO DE FITOTERAPICOS PELO NUTRICIONISTA PARA LACTANTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Camila M. Michaeli Paulino¹

Sebastião Lima Coelho²

RESUMO: O código de ética do Nutricionista, aprovado pela Resolução CFN nº 334/2004, no seu artigo 1º estabelece “os princípios da ciência da Nutrição para contribuir para a saúde dos indivíduos e da coletividade” e determina, no inciso IV do artigo 5º, o dever do nutricionista de “utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento nutricionais ao seu alcance, em favor de indivíduos e coletividade sob sua responsabilidade profissional”(CFN, 2013). Assim, este trabalho buscou correlações para a avaliação risco/benefícios ao adotar a fitoterapia como terapêutica durante a lactação, pois o nutricionista deve pautar-se em evidências científicas quanto a critérios de eficácia e segurança, considerar as contraindicações e oferecer orientações técnicas necessárias para minimizar os efeitos colaterais e adversos das interações com outras plantas, com drogas vegetais, com medicamentos e com os alimentos, assim como os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos.

Palavras chave: fitoterápicos, lactantes, gestantes.

O código de ética do Nutricionista, aprovado pela Resolução CFN nº 334/2004, no seu artigo 1º estabelece “os princípios da ciência da Nutrição para contribuir para a saúde dos indivíduos e da coletividade” e determina, no inciso IV do artigo 5º, o dever do nutricionista de “utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento nutricionais ao seu alcance, em favor de indivíduos e coletividade sob sua responsabilidade profissional”(CFN, 2013).

1- Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)
(UBM)E-mail-camiliamichaeli32@gmail.com

2- Professor Mestre do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa
(UBM)

Partindo destes pressupostos, o reconhecimento de evidências científicas sobre a efetividade da fitoterapia assim como da existência de reações adversas, efeitos colaterais, contraindicações, toxicidade e interações com outras plantas, drogas vegetais, medicamentos e alimentos associados a essa prática, determina que sua adoção seja precedida de competente capacitação, acompanhada de contínua atualização científica e do cumprimento dos regulamentos normativos sobre o tema.

Assim, este trabalho buscou correlações para a avaliação risco/benefícios ao adotar a fitoterapia como terapêutica durante a lactação, pois o nutricionista deve pautar-se em evidências científicas quanto a critérios de eficácia e segurança, considerar as contraindicações e oferecer orientações técnicas necessárias para minimizar os efeitos colaterais e adversos das interações com outras plantas, com drogas vegetais, com medicamentos e com os alimentos, assim como os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos.

Com a crescente utilização da fitoterapia por profissionais de saúde, impulsionada pela grande produção científica, principalmente nas duas últimas décadas, a cada dia mais drogas e extratos vegetais são colocados no mercado e introduzidos na terapêutica.

Apesar dos inúmeros recursos terapêuticos à disposição para a fitoterapia, as dúvidas e incoerências permanecem, principalmente naquelas drogas e extratos com processo de validação científica incompleto para as diversas formas farmacêuticas e indicações propostas.

Os achados de Howard & Lawrence (1999), Anderson e Valdés (2007), Carmargo (2015) e outros, corroboram para a discussão de que a maioria das publicações sobre galactagogos e as interferências de fitofármacos na lactação não foi baseada na moderna padronização da medicina baseada em evidências, incluindo trabalhos randomizados, duplo cegos e controlados com placebo, o que àquela época, colocava em cheque a segurança de seu uso.

Conforme levantamento estabelecido neste trabalho, mesmo que não utilizem fitoterapia em seu arsenal terapêutico, nutricionistas devem conhecer os principais fitoterápicos e plantas medicinais de sua área de atuação e perguntar sistematicamente a lactante sobre seu uso, pois há grande probabilidade de que uma parte considerável de seus pacientes faça uso desse tipo de medicação sem informá-los, já que há uma tradição milenar nesta prática de uso de fitoterápicos.

REFERÊNCIAS

ANDERSON PO, Valdés V. A critical review of pharmaceutical galactagogues. *Breastfeed Med* 2007;2 (4):229-42.

AUERBACH KG. Breastfeeding and maternal medication use. *JOGNN*. 1999; 28:554-63.

BEGG EJ, DUFFULL SB, HACKETT LP, ILETT KF. Studying drugs in human milk: Time to unify the approach. *J Hum Lact*. 2002; 18:323-32.

BINGEL AS, FARNSWORTH NR. Higher plants as potential sources of galactagogues. *Econ Med Plant Res* 1994; 6:1-54

BOORHEM, R. L.; LAGE, E. B. Drogas e Extratos Vegetais Utilizados em Fitoterapia. *Revista Fitos* Vol.4 Nº 01 março 2009.

CAMARGO, Francisco Ribeiro. Promoção da saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação. 2015. 38 f., 2015. Disponível em: < HYPERLINK “<http://hdl.handle.net/11449/139186>” \o “Promoção da saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação” <http://hdl.handle.net/11449/139186> >.

CAMPESATO VR 2005. Uso de Plantas Medicinais Durante a Gravidez e Risco para Malformações Congênitas. Tese de Doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ESCOBAR AMU et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2002;2:253-61.

FRANCISCO, E. (22 de abril de 2008). Hormônios & Lactação. Fonte: blogspot: <http://fisiologiadalactacao.blogspot.com.br/2008/04/fisiologia-da-lactao.html> HALE TW. Medications in breastfeeding mothers of preterm infants. *Pediatr Ann*. 2003;32:337-47.

HALE TW. Drug therapy and breastfeeding: pharmacokinetics, risk factors, and effects on milk production. *Neoreviews*. 2004;2:e164.

HOWARD CR, Lawrence RA. Drugs and breastfeeding. *Clin Perinatol*. 1999; 26:447-78.

ICHISATO SMT, SHIMO AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev. LatinoAm. Enfermagem* 2001;9(5):70-76.

MINISTÉRIO da SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança. Amamentação e uso de drogas. Brasília: Ministério da

Saúde; 2000. OLEA, W. d. (18 de DEZEMBRO de 2011). CONTEXTO HISTÓRICO, USO POPULAR E CONCEPÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PLANTAS MEDICINAIS*. São Luís, Maranhão, Brasil.

RESOLUÇÃO CFN Nº 525, DE 25 DE JUNHO DE 2013. Fonte: cfn.org.br: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_525_2013.htm

RODRIGUES, D. P. (23 de setembro de 2014). EEAN.edu.br. Fonte: EEAN: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf> 19

SOUZA, F. M. (13 de Abril de 2008). misodor. Fonte: <https://www.misodor.com/LACTA.html>

The Academy of Breastfeeding Medicine [site da internet]. Use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk supply. New York: The Academy of Breastfeeding Medicine, Inc; 2004.<http://www.bfmed.org/acefiles/protocol/prot9galactogoguesEnglish.pdf>. Acesso: 15/05/2018

Universidade federal Juiz de Fora. (25 de junho de 2010). Fonte: Ufjf: <http://www.ufjf.br/proplamed/atividades/fitoterapia/> WESTFALL RE. Galactagogues herbs: a qualitative study and review. Canadian Journal of Midwifery Research and Practice 2003; 2:22-7.

A UTILIZAÇÃO DAS FIBRAS ALIMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO E CONTROLE DOS NÍVEIS DE GORDURA NO SANGUE EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Peterson Pimenta Rodrigues Bento¹

Letícia Nogueira de Carvalho¹

Cláuffer Luiz Machado Silva²

RESUMO: Essa revisão bibliográfica possui o objetivo de avaliar o consumo de fibras e seus benefícios na saúde dos praticantes de musculação e população sedentária. Para tanto foram utilizadas ferramentas confiáveis ferramentas online de pesquisa, como o Google Acadêmico, US National Library of Medicine, Bethesda, MD (Pubmed), Scientific Eletronic Library Online Brasil (Scielo), revistas e livros, sendo criteriosamente selecionadas dos anos 2000 até o tempo atual. As fibras alimentares estão associadas ao trânsito intestinal, há recomendação é de 25 gramas por dia segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), porém ainda há poucos artigos científicos satisfatórios relacionados aos seus benefícios, em união a prática da atividade física, apesar de suas evidências na melhora do colesterol e triglicerídeos, na regulação intestinal e as influências na redução de peso devido a menor absorção de gorduras pelo intestino, gorduras essas provenientes da alimentação, com seus efeitos benéficos apenas na presença da ingestão de líquidos.

1- Discentes do Curso de Nutrição do Centro Universitário do UBM (UBM). E-mail: ptinho@hotmail.com; leth_bm2008@hotmail.com

2- Professor Mestre do Curso de Nutrição Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)

Nota-se que a população brasileira poderia utilizar mais das fibras alimentares diariamente, já que não possui o hábito de consumi-las conforme a recomendação mundial e, portanto, não usufrui das suas ações positivas até na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e alívio da melhora da constipação intestinal. A alimentação saudável deve ser sempre preconizada, abranger o máximo de alimentos que contribuem para a qualidade de vida, prevenção e tratamento de patologias possíveis, lembrando que também está somada ao prazer e que um corpo saudável tem maior capacidade de produzir resultados satisfatórios até mesmo para os desafios da vida em geral.

Palavra-chave: fibras alimentares, musculação, obesidade, regulação intestinal, colesterol, trânsito intestinal, absorção intestinal, sobrepeso.

INTRODUÇÃO

A ingestão da quantidade adequada de fibras reduz o risco de algumas doenças crônicas, dentre elas se encontram a Doença arterial coronária, Acidente vascular cerebral, Hipertensão arterial e Diabetes Melito, e distúrbios gastrointestinais, melhorando os níveis séricos, diminuindo a pressão arterial, auxiliando no controle da glicemia nos pacientes diabéticos da melito, redução do peso e melhorando ainda o sistema imunológico (BERNAUD, 2013).

Os suplementos de fibra demonstram induzir perda de peso em estudos de curto prazo, enquanto que apenas alguns estudos de longo prazo têm resultados bem-sucedidos. Uma combinação de uma dieta baixa em calorias, com suplemento de fibra e um exercício suave parece constituir uma forma promissora de redução de peso (BIRKETVEDT, 2005).

A fibra dietética como, a celulose, hemicelulose, pectina, lignina, inulina ou oligofrutose, que ocorrem naturalmente em muitos alimentos, como legumes frescos e frutas, grãos integrais e nozes, atinge o intestino grosso e são substratos principais para fermentação por bactérias de diferentes espécies. Além disso, podem ser classificados em termos de solúvel / insolúvel, fermentável / não fermentável e viscoso / não viscoso, que constituem as bases dos benefícios fisiológicos (LI & UPPAL, 2010 apud BELLEI, 2012).

Segundo Birketvedt (2005), o efeito de redução do peso da fibra está diretamente ligado à propriedade de sua viscosidade, pois essa viscosidade é responsável por diminuir a velocidade de absorção dos macronutrientes e aumentar a saciedade.

REFERENCIAL TEÓRICO

As fibras solúveis tratam-se das formadoras de géis viscosos por sua característica principal de solubilidade em água. Sabe-se que não são digeridas no intestino delgado, porém são fermentadas no intestino grosso por conta da microflora intestinal existente. Entretanto, as fibras insolúveis não são solúveis em água, portanto não formam géis, e tem fermentação limitada (BERNAUD 2013).

Nota-se grande interesse nas fibras alimentares, uma vez que dietas ricas em fibras são cada vez mais associadas a maior saúde do cólon, na diminuída incidência de diabetes em adultos, pressão arterial e menor nível de colesterol. As dietas ricas em frutas e verduras apresentam considerável melhora no funcionamento intestinal (MAIHARA, 2006).

Com objetivo de auxiliar na prevenção do aparecimento das doenças crônicas relacionadas à dieta, a FAO/OMS recomenda a ingestão de pelo menos 25 g/dia de fibras. Entretanto, em muitos países a aderência a essa recomendação não é alcançada (MELLO, 2009).

Um dos efeitos adversos da fibra alimentar é a redução da biodisponibilidade de determinados minerais devido a sua absorção e eliminação pelas fezes. São propostos alguns mecanismos para explicar este fato: 1) há uma diminuição do tempo de trânsito intestinal, o que provocaria tanto uma diminuição da absorção de minerais da dieta como da reabsorção de minerais endógenos; 2) capacidade de algumas fibras a se ligarem a minerais e eletrólitos aumentando sua excreção, diminuindo sua absorção; 3) formação de quelatos entre os componentes da fibra e minerais. É certo que o possível estado deficitário não pode ser associado exclusivamente à ingestão da fibra. Pode surgir carência de minerais em casos que a ingestão seja baixa, além da ingestão excessiva de fibra (FIGUEIREDO, 2009).

É necessário, ainda, estudos para mais esclarecimentos quanto aos mecanismos de ação das fibras solúveis sobre o controle das frações lipídicas séricas. Porém, algumas pesquisas já mostram associação das fibras solúveis com mudança da viscosidade do meio, que aumenta a proteção da mucosa intestinal e interfere na absorção de lipídios e até mesmo sequestrando gorduras, como o colesterol e ácidos biliares, que são eliminados posteriormente nas fezes (RUPÉREZ, 2001).

É de fundamental importância que a ingestão dos líquidos (água, água de coco, sucos e chás) seja abundante, mínimo 8 copos/dia, para que as fibras sejam capazes de atuar de maneira a alternar o peso e textura das fezes. As dietas ricas em fi-

bras proporcionam maior retenção de água, afetando a frequência de evacuações com fezes de maior peso e menos endurecidas. (MAHAN & KRAUSE, 2002).

Diversos fatores podem gerar a constipação intestinal, levando em consideração que este problema é mais frequente em mulheres em comparação com os homens, mesmo que sem explicação do motivo, nos idosos em relação aos jovens, que podem ter como causa o menor consumo alimentar, mobilidade mais lenta e fraqueza dos músculos pélvicos e do abdômen, ou até mesmo por conta de medicamentos usados. Nota-se que a constipação é associada a ausência de resíduos no cólon, a perda da sensibilização dos órgãos atuantes nos mecanismos da defecação e das contrações musculares necessárias para expulsão do bolo fecal, também definida como obstrução mecânica. (DANTAS 2004).

METODOLOGIA

Para esta revisão bibliográfica foram utilizadas ferramentas online, Google Acadêmico, US National Library of Medicine, Bethesda, MD (Pubmed), Scientific Eletronic Library Online Brasil (Scielo), revistas e livros, com as devidas palavras chaves: fibras alimentares, musculação, obesidade, regulação intestinal, colesterol, trânsito intestinal, absorção intestinal, sobrepeso, utilizando a conjunção “e” entre algumas palavras; e dietary fiber, bodybuilding, obesity, intestinal regulation, cholesterol, intestinal transit, intestinal absorption, overweigh unidos aos termos or ou and, no Pubmed.

Quanto aos critérios de seleção, foi baseado nos métodos de revisão dos artigos científicos, preferencialmente às pesquisas publicadas nos últimos 10 anos, dissertações e teses realizadas com adultos e idosos, utilizando o sistema de avaliação, no qual, os dois avaliaram os títulos a serem incluídos para leitura dos resumos, aprovados por, pelo menos, um dos autores, sem restrição de idioma e realizados em âmbito mundial. Após a leitura foram selecionados os de conteúdo relevante para o atual trabalho.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados a partir do ano de 2000, considerando os trabalhos de abordagem quantitativa de dados epidemiológicos, apresentando análises espaciais, em união aos de abordagem qualitativa, excluindo todos os publicados antes do mesmo ano e que não apresentaram a soma de conteúdo para esse. Após, houve a análise das informações. Para a análise e desenvolvimento do mesmo foram usados os laboratórios de informática do próprio Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), e computadores domésticos. Todas as fases foram realizadas pelos autores principais (P. Bento e L. Carvalho). Os itens discordantes foram resolvidos por consenso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os estudos analisados, é notável que grande parte da população brasileira e mundial perderam o hábito de ingerir a quantidade recomendada de fibras alimentares em suas refeições diárias e essa mudança na alimentação tem sido diretamente associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e constipação intestinal.

A maioria das pesquisas aponta a melhoria do trânsito intestinal por maior ingestão de fibras alimentares e que vegetarianos evacuam em maior quantidade durante o dia. Apesar disso, em algumas pesquisas experimentais sobre a regulação intestinal por ingestão de fibras, não foram obtidos resultados muito satisfatórios, com resultado negativo para a melhoria do trânsito intestinal em uma delas. Porém, os participantes dessas pesquisas apresentaram ingestão insuficiente de fibras alimentares (menor que 25g/dia) e não foi relatada a ingestão aumentada de líquidos, que são de fundamental importância para a eficácia de uma dieta laxativa rica em fibras.

Já no combate a obesidade e controle do colesterol, a ingestão adequada de fibras, principalmente fibras solúveis, mostrou-se uma boa ferramenta, que quando associada à musculação e reeducação alimentar, pode ter resultados excelentes. Mesmo para sedentários, apenas com a ingestão de fibras alimentares é possível melhorar os níveis de colesterol e reduzir o peso corporal, mas esses benefícios serão significativamente reduzidos. Levando em consideração o aumento da ingestão de minerais, já que podem ser menos absorvidos pela diminuição do tempo em contato com as microvilosidades intestinais.

REFERÊNCIAS

- .BELLEI, G.; HASLBERGER, A. Dietary Fibre and Prebiotics. *Journal für Ernährungsmedizin*, v. 14, n. 4, p. 12-15, 2012.
- BERNAUD, F.S.R.; RODRIGUES, T.C. Fibra alimentar-Ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Arquivos brasileiros de endocrinologia & metabologia*, v. 57, n. 6, p. 397-405, 2013.
- BIRKETVEDT, G.S.; HIMSHI, M.; THOM, E.; FLORHOLMEN, J. Experiences with three different fiber supplements in weight reduction. *Med Sci Monit*, v. 11, n. 1, p. 15-18, 2005.
- DANTAS, R. O. Diarreia e constipação intestinal. *Medicina, Ribeirão Preto – USP*, v. 37, n. 3/4, p. 262-266, 2004.
- FIGUEIREDO, S. M.; DIAS, V. A. R. C.; RIBEIRO, L. D. Fibras alimentares:

combinações de alimentos para atingir meta de consumo de fibra solúvel/dia. *E-scientia*, v.2, n.1, p. 1-14, 2009.

LI, C.; UPPAL, M. Canadian Diabetes Association National Nutrition Committee Clinical Update on Dietary Fibre and Diabete: Food sources to physiological effects. [Review]. *Canadian Journal of Diabetes*, v. 34, n. 4, p. 355-361, 2010.

MAHAN, L. K, ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 10ª edição. São Paulo: Editora Roca, 2002.

MAIHARA, V. A. et al. Avaliação Nutricional de Dietas de Trabalhadores em Relação a Proteínas, Lipídeos, Carboidratos, Fibras Alimentares e Vitaminas. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, Campinas, v. 26, n. 3, p. 672-677, 2006.

MELLO, V. D; LAAKSONEN, D.E. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolismo*, v. 53 n. 5. p. 509-518, 2009.

RUPÉREZ, P.; BRAVO, L. Oligofructanos e gomas. In: _____. *Fibra dietética in Iberoamérica: tecnologia y salud*. São Paulo: Sarvier, p.61-75, 2001.

ANÁLISE DE PERIGOS E PONTOS CRÍTICOS DE CONTROLE EM ETAPAS DO PROCESSO DE PRODUÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

Letícia Menezes Cardoso¹

Luciano José Barreto Pereira²

RESUMO: A qualidade em alimentos tem sido ponto relevante nos processos, produtos e serviços oferecidos à clientela. Nesse sentido, torna-se imprescindível, uma vez que, com a globalização, a competência e a competitividade garantem a subsistência e a sobrevivência das empresas. A Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) é uma ferramenta da qualidade, de caráter preventivo, no que tange aos riscos de ocorrência de perigos, geralmente por meio das etapas inerentes ao processo de produção. Tem o escopo de identificar os perigos críticos e seus tipos, principalmente, e determinar limites críticos para controlá-los, retardá-los ou eliminá-los. O presente trabalho tem o objetivo de estudar a referida ferramenta, por meio de normas, da legislação e literatura científica disponíveis, e apresentar pontos críticos de controle (PCC) em etapas de processo de pratos elaborados e distribuídos em serviços de alimentação.

Palavras-chave: Qualidade; Segurança alimentar; Ferramenta da qualidade; Análise de perigos e pontos críticos de controle.

1- Discente do 8º Período Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). . E-mail: leticiammansur@live.com.

2- Professor Mestre Orientador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).

INTRODUÇÃO

Qualidade em alimentos quer dizer um conjunto de atributos, tais como, aparência, textura, sabor e aroma, os quais são percebidos pelos sentidos humanos; além dos atributos ocultos como a segurança, o controle de contaminantes físicos, químicos e microbiológicos, quantidade de nutrientes, constituintes químicos e propriedades funcionais (GONÇALVES, 2011).

Para o controle da qualidade e avaliação dos perigos, tem-se a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC). Na qual atualmente é uma ferramenta atualmente utilizada para garantir a qualidade e integridade dos alimentos, a qual abrange a prevenção, eliminação ou controle de perigos relacionados a produção e uso dos alimentos, além da identificação de pontos críticos, que devem possuir controles específicos e mais rigorosos devido ao risco elevado à comprometer a saúde do consumidor (VIOLARIS et al. 2008).

O sistema APPCC deve ser utilizado além dos Procedimentos Operacionais Padrões (POP's) e das Boas Práticas. Por se tratar de um sistema de abordagem sistemática para a identificação, avaliação e controle de perigos nos alimentos (BRYAN, 1992).

Seu funcionamento permite a identificação dos perigos específicos e medidas para seu controle, garantindo a segurança dos alimentos. Dessa forma o sistema permite avaliar os perigos e estabelecer sistemas de controle focados na prevenção, ao invés da análise do produto final (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2006; CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION, 2003).

O objetivo geral deste artigo é estudar o sistema APPCC e propor pontos críticos de controle (PCC) para etapas de processo de alguns exemplos de pratos elaborados e distribuídos em serviços de alimentação. Os objetivos específicos são: propor fluxogramas de processos de pratos como: arroz refogado, carne bovina, farofa com banana e salada de alface chifonada e identificar os Perigos e seus tipos, determinar os pontos críticos de controle (PCC) os limites críticos para cada PCC.

METODOLOGIA

Será realizada revisão bibliográfica com pesquisa no banco de dados Scielo, em livros e legislações sobre o assunto, utilizando-se das palavras-chave, qualidade; segurança alimentar, ferramenta da qualidade e análise de perigos e pontos críticos de controle.

Assim, para sua realização foram cumpridas as seguintes etapas: levantamento bibliográfico com a realização de pesquisa em livros, revistas e artigos e seleção do material para a realização da fundamentação teórica.

REFERENCIAL TEÓRICO

1- Histórico do sistema APPCC

Até a década de 1950, para fins de controle de segurança e da qualidade, a indústria de alimentos contava apenas com a análise laboratorial dos lotes produzidos (ARVANITOYANNIS e VARZAKAS, 2009). Mas, logo se percebeu as limitações dessas análises para assegurar a sanidade dos alimentos (OLIVEIRA e FRANCO, 2003). A partir de então, a indústria de alimentos adaptou as Boas Práticas (BP) da indústria farmacêutica, buscando melhorar e dinamizar a segurança e qualidade na produção de produtos. Com as Boas Práticas de Fabricação (BPF), começaram os produtos a serem controlados de acordo com norma estabelecida, dando juntamente com as análises do produto final, maior garantia (SENAI, 2017).

Como as BPF não eram suficientes para a garantia da qualidade em alimentos, a National Aeronautics and Space Administration (NASA) desenvolveu junto com a Pillsbury Company o sistema “Hazard Analysis and Critical Control Point” (HACCP), em 1960, traduzido no Brasil como sistema de “Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle” (APPCC) (ILSI, 1997).

Assim, no Brasil, essa ferramenta passou a ser exigida a partir de 1990, pela Secretaria de Pesca (SEPES) do Ministério da Agricultura, atual Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), e, por meio de portarias em 1993, do MAPA e do Ministério da Saúde (MS) (SENAI, 2017).

2- Qualidade

A respeito da importância da qualidade, Deming (1990), um dos gurus da qualidade, afirmava ser esta fundamental na experiência da relação do cliente com o produto ou serviço, medida de acordo com as suas exigências – explícitas ou não, conscientes ou simplesmente percebidas, tecnicamente operacionais ou inteiramente subjetivas – sempre representando alvo variável em mercado competitivo.

3- Procedimento Operacional Padrão (POP) e Boas Práticas de Manipulação (BPM)

O Procedimento Operacional Padronizado é um procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na produção, armazenamento e transporte de alimentos (BRASIL, 2002).

No contexto da legislação, a RDC 275, de 21 de outubro de 2002, assevera que os estabelecimentos, tanto produtores, quanto industrializadores de alimentos devem desenvolver, implementar e manter os POP's, em itens tais como: higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios; controle da potabilidade da água; higiene e saúde dos manipuladores; manejo dos resíduos; manutenção preventiva e calibração de equipamentos; controle integrado de vetores e pragas urbanas; seleção das matérias-primas, ingredientes e embalagens; e programa de recolhimento de alimentos (BRASIL, 2002).

Outra técnica são as Boas Práticas, as quais são técnicas de higiene que devem ser obedecidas pelos manipuladores em todo o processo em alimentos, desde a compra até a venda para o consumidor. Evitar ocorrência de doenças é o principal objetivo das boas práticas (BRASIL, 2004).

4- Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle em Serviços de Alimentação

O APPCC é um sistema que objetiva a produção de alimentos livre de pragas, insetos e bactérias, ou seja, a produção segura de alimentos. Portanto, uma maneira efetiva de prevenção física, química e microbiológica de pragas em alimentos (FEO, 2018).

Um sistema age de maneira preventiva, uma vez que identifica potenciais perigos dos tipos biológicos, físicos e químicos (BAPTISTA et al., 2003).

Segundo Costa (2010), o Sistema APPCC constitui-se de 7 princípios básicos:

- 1- identificação do perigo;
- 2- identificação do ponto crítico;
- 3- estabelecimento do limite crítico;
- 4- monitorização;

- 5- ações corretivas;
- 6- procedimentos de verificação;
- 7- registros de resultados.

CONCLUSÃO

Com o exposto, sabe-se que em alimentos, a qualidade é base para o consumo seguro, contudo, a aplicabilidade do sistema APPCC como ferramenta para esse processo é atualmente o que mais gera credibilidade, inclusive em relação às fiscalizações.

Sendo essa ferramenta conhecida e aprovada mundialmente. Nesse passo, para o desenvolvimento seguro de produtos deve-se ter foco desde a obtenção da matéria-prima, na aquisição do produto acabado e nos processos e serviços desse segmento. O APPCC é uma ferramenta mutável que pode ser modificada e melhorada de acordo com as necessidades do setor.

Sua implantação se dá por todos os níveis hierárquicos do setor, ou seja, todos participam na busca de resultados eficazes. O fator humano é ativo nesse processo. Devendo, portanto, haver uma mudança de mentalidade e de reconhecimento de sua importância, conhecendo o cliente e os perigos oferecidos na elaboração do produto a ser consumido por esses. Dessa forma, todos participam do processo para que os alimentos oferecidos sejam seguros e de qualidade. Sendo este o objetivo do APPCC.

REFERÊNCIAS

- ARVANITOYANNIS, I.S.; VARZAKAS, T.H. Application of ISO 22000 and comparison with HACCP on industrial processing of common octopus (*Octopus vulgaris*). *Internacional Journal of Food and Technology*, v. 44, p. 58-78, 2009.
- BAPTISTA, P. NORONHA, J. OLIVEIRA, J. SARAIVA, J. Modelos genéricos de HACCP. *Forvisão Consultoria em formação integrada*, 2003.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002. Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores / Industrializadores de Alimentos. 2002.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação Resolução. RDC nº216/2004, Brasília, 2004.

BRYAN, F.L. Hazard analysis critical control point evaluations: a guide to identifying hazards and assessing risks associated with food preparation and storage. WHO Library Cataloguing in Publication Data, 1992.

CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION. Recommended international code of practice general principles of food hygiene. CAC/RCP 1-1969, Rev. 4-2003. 31 p. 2003.

COSTA, G. P. Implantação de sistemas de qualidade e segurança na produção de espumante charmat. 2010. 72f. Monografia (Superior) - Curso de Engenharia de Alimentos, Departamento de Icta, UFRGS, Porto Alegre, 2010.

DEMING, W. E. Qualidade: a revolução da administração. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

FEO, E. A. Gestão da qualidade na indústria alimentícia. FATEC. Ourinhos, agosto 2012. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/3708653/eliana-feo.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

GONÇALVES, T.C.C. Implantação do Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e as contribuições do desdobramento da função qualidade. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Itajubá. Itajubá, 2011.

ILSI - International Life Science Institute: a simple guide to understanding and applying the hazard analysis critical control point concept. 2nd edition, 1997.

OLIVEIRA, F.S.; FRANCO, B.D.G.M. Análise de risco microbiológico: a nova ferramenta para gestão da segurança alimentar. Higiene Alimentar, Itapetininga, v. 17, n. 108, p.14-20, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Higiene dos Alimentos – Textos Básicos. Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Foodand Agriculture Organization of the United Nations. Brasília: 2006.

SEBRAE. Guia de Elaboração do Plano APPCC. Rio de Janeiro: SENAC/DN, 2001. 314 p. (Qualidade e Segurança Alimentar). Projeto APPCC Mesa. Convênio CNC/CNI/SEBRAE/ANVISA.

SENAI. Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial. Programa Alimentos Seguros. In: Atividades Nacionais. Tecnologia Industrial. Alimentos Seguros. Conheça o Programa de Alimentos Seguros. Disponível em: <http://www.alimentos.senai.br/subpaginas/projeto.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017.

VIOLARIS, Y. et al. Small businesses - big risks: current status and future direction of HACCP in Cyprus. Food Control, v.19, p.439-448, 2008.

ATLETA DE JIU-JÍTSU DE ALTA PERFORMANCE EM PREPARAÇÃO DESPORTIVA: ANÁLISE NUTRICIONAL

Igor Ribeiro Silva¹

Aline Cristina Teixeira Mallet²

RESUMO: Os atletas de Jiu-Jítsu competitivo requerem alto nível de preparo físico e mental, e há necessidade de acompanhamento de um profissional nutricionista. Em período de competição, os treinos se tornam mais intensos e desgastantes, o atleta treina em alta performance com uma ingestão calórica diminuída, combinação que pode acarretar complicações no estado nutricional do indivíduo. Existe um grande número de atletas no Jiu-Jítsu e poucos estudos na literatura, mas há grande relevância no acompanhamento nutricional adequado, como forma de evitar lesões, desidratação, catabolismo muscular e alterações no perfil bioquímico. O presente trabalho tem como objetivo analisar, com um estudo de caso, os aspectos bioquímicos e fisiológicos de um atleta do gênero masculino, feoderma, graduação faixa roxa, 23 anos e 6 meses de idade, em pré e pós período de competição sem orientação nutricional de um profissional a fim de averiguar a discrepância dos resultados. Foram coletados dados bioquímicos em exame sanguíneo, aferição da composição corporal através de pregas cutâneas, antropometria e diário alimentar paralelo ao período de treinamento intenso e pós competição. O atleta sofreu desidratação no período competitivo, perda de peso corporal expressiva e alterações nos exames bioquímicos que podem gerar complicações para a saúde, com isso é de extrema importância que atletas de competição de alto nível devem procurar um profissional nutricionista para correções de hábitos alimentares, análise do estado clínico e definição de estratégia para os objetivos específicos do paciente.

Palavras-chave: Jiu-jítsu. Competição. Acompanhamento nutricional.

1- Discente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ribeiroigorn@hotmail.com

2- Professora Doutora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: alinectmallet@gmail.com

INTRODUÇÃO

O jiu-jítsu é uma arte marcial de origem oriental que consiste em movimentos de imobilização através das articulações do corpo como objetivo final neutralizá-lo. Adaptado pela família Gracie no Brasil no início do século 20, a arte marcial até então desconhecida pelos brasileiros foi ganhando popularidade com o decorrer dos anos. Também criada pela família Gracie, a CBJJ (Confederação Brasileira de Jiu-Jítsu) é uma organização de jiu-jítsu desportiva considerada a mais conceituada pelos atletas profissionais e que reúne os melhores atletas da modalidade em competições ao decorrer do ano.

Cada vez mais o esporte se torna mais competitivo, consequentemente mais intenso o treinamento para os atletas, segundo Andreato (2014) o período de duração e intensidade da luta influencia em respostas fisiológicas e perceptivas do atleta com maior ativação glicolítica e maior percepção de esforço. Diante da rotina do atleta, a perda de peso, o desgaste físico propenso ao catabolismo, alimentação irregular, desidratação e alterações na composição corporal, é importante que este indivíduo seja monitorado por profissionais da área de saúde para que não corra riscos à saúde.

O presente estudo avaliou os indicadores do estado nutricional e as alterações fisiológicas em período pré e pós competitivo de um atleta de jiu-jítsu.

METODOLOGIA

O atleta I.R.S., gênero masculino, feoderma, 23 anos e 6 meses de idade, graduação faixa roxa e confederado pela CBJJ (confederação Brasileira de Jiu-Jítsu) foi conduzido através de um estudo de caso. Os exames bioquímicos foram realizados em período pré competitivo (3 de abril) e pós competitivo (17 de maio), realizou-se, também, a análise de composição corporal em período pré competitivo (03 e 30 de abril) e pós competitivo (07 e 17 de maio).

Para a avaliação da composição corporal foram coletadas as pregas cutâneas subescapular, tríceps, peitoral, axilar média, supra-íliaca, abdominal e femural médio, seguindo o protocolo de sete pregas por meio de adipômetro da marca Lange. Para tal estimar-se-á a densidade corporal pela equação do somatório de sete dobras cutâneas (DC) proposto por Jackson e Pollock para homens (1978). O resultado foi convertido em percentual de gordura corporal (%GC) por meio da equação proposta por Siri (1956).

Para aferição da estatura e peso corporal foi utilizada uma balança mecânica Filizola com precisão de 100g, capacidade de 150kg e régua antropométrica com

precisão 2m. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido por meio da relação peso (kg) e quadrado da altura (m) e todos os valores serão comparados com os preconizados pela Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2004).

A avaliação bioquímica foi conduzida por meio de análise sanguínea no período de treinamento intenso e posteriormente à realização do campeonato. Foram comparados os resultados do hemograma completo e os parâmetros bioquímicos com ênfase na glicose, triglicerídeos e creatina fosfoquinase (CPK), proteínas totais, ácido úrico e ureia.

Por considerar a relevância da ingestão hídrica, principalmente em atletas praticantes da modalidade de Jiu-Jitsu, o presente estudo avaliou o estado de hidratação deste atleta a partir da variação de peso corporal pré e pós-treino bem como sua composição corporal e alterações no exame bioquímico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da composição corporal pré e pós-competição encontram-se expressos no quadro 1.

Quadro 1 Avaliação Antropométrica.

	1,73 m						
	Idade: 23 anos						
	Período em Treino		Varição do Período em Treino	Período em "Off"		Varição do Período Off	Varição Primeiro e Último dia
DADOS	03/04/2018	30/04/2018		07/05/2018	17/05/2018		
PESO	72,0 kg	69,8 kg	-3,1%	68,8 kg	69,7 kg	1,3%	-3,2%
IMC	24,1 kg/m ²	23,3 kg/m ²	-3,1%	23,0 kg/m ²	23,3 kg/m ²	1,3%	-3,2%
G%	8,58%	5,58%	-35,0%	6,54%	7,17%	9,7%	-16,4%
DC	85 mm	46 mm	-28,2%	52 mm	56 mm	7,7%	-13,8%
Subescapular	11 mm	7 mm	-36,4%	9 mm	11 mm	22,2%	0,0%
Trícipes	6 mm	3 mm	-50,0%	6 mm	6 mm	0,0%	0,0%
Peitoral/torácica	5 mm	5 mm	0,0%	5 mm	5 mm	0,0%	0,0%
Axilar média	8 mm	6 mm	-25,0%	6 mm	7 mm	16,7%	-12,5%
Supra-iliaca	9 mm	5 mm	-44,4%	8 mm	7 mm	16,7%	-22,2%
Abdominal	13 mm	10 mm	-23,1%	10 mm	10 mm	0,0%	-23,1%
Femural médio	13 mm	10 mm	-23,1%	10 mm	10 mm	0,0%	-23,1%

Observa-se que o peso corporal diminuiu consideravelmente no período de treinamento e a diferença do peso final comparado ao inicial foi de 2,3 Kg. O IMC apesar de variações de peso manteve-se na classificação de eutrofia.

O atleta perdeu 2,7% do peso total durante a competição, considera-se neste caso que o atleta já não estava em condições normais de hidratação. Segundo McArdle et al. (2011), em casos de desidratação com variação de 2% de massa corporal a capacidade de desempenhar qualquer esforço é comprometida, o que afeta diretamente o desempenho na atividade física e prejudica a saúde.

Os resultados dos exames sanguíneos pré e pós-competição encontram-se disponíveis no quadro 2.

Quadro 2 Exames sanguíneos.

EXAMES BIOQUÍMICOS	03/04/2018	17/05/2018	VARIAÇÃO	Referências
GLICOSE	82 mg/dL	82 mg/dL	0%	De 70 a 99 mg/dL
ÁCIDO ÚRICO	4,9 mg/dL	4,3 mg/dL	-12%	De 2,5 a 7,0 mg/dL
UREIA	33 mg/dL	56 mg/dL	70%	De 10 a 50 mg/dL
CREATININA	1,0 mg/dL	1,0 mg/dL	0%	De 0,4 a 1,3 mg/dL
CREATINA FOSFOQUINASE	375 U/L	625 U/L	67%	Até 223 U/L
PROTEÍNAS TOTAIS	6,9 g/dL	7,2 g/dL	4%	De 6,0 a 8,0 g/dL
ALBUMINA	4,6 g/dL	4,6 g/dL	0%	De 3,5 a 5,5 g/dL
GLOBULINAS	2,3 g/dL	2,6 g/dL	13%	De 2,2 a 4,0 g/dL
RELAÇÃO A/G	2,0 g/dL	1,8 g/dL	-10%	De 1,2 a 2,2 g/dL
VITAMINA D	23,0 ng/mL	25,9 ng/mL	13%	De 30 a 100 ng/mL

No exame pós-competição houveram alterações nos valores de ureia, creatinafosfoquinase (CPK), proteínas totais, vitamina D, ácido úrico e relação albumina/globulinas. Tais alterações podem ser prejudiciais à saúde do atleta, comprometendo seu bem estar e propiciando possíveis doenças.

A formação de ureia é decorrente o catabolismo das proteínas e dos ácidos nucleicos, sendo ela sintetizada predominantemente pelo fígado e excretada pelos rins. Valores elevados da ureia podem significar danos aos rins (WILLIAMSON; SNYDER, 2011).

Segundo o autor supracitado, exercícios físicos intensos, prolongados e de traumatismo muscular (esporte de contato) podem elevar níveis séricos de CPK.

Valores baixos de vitamina D compromete a absorção de cálcio da dieta e podem gerar complicações como raquitismo, osteomalácia e osteoporose (WHITNEY; ROLFES, 2004).

Segundo Marion et al. (2011), níveis aumentados de ácido úrico são relacionados a gota, na qual a hiperuricemia é um fator de risco para a doença devido à deposição de cristais de uratos monossódicos nas articulações.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir com o presente estudo que o acompanhamento através da antropometria e exames bioquímicos nos permitem avaliar a exposição ao

risco que o atleta de alto rendimento está exposto. Dada à devida importância ao tema, o atleta que por ventura almejar o profissionalismo e o nível mais alto do esporte, deverá se preocupar com sua saúde para também melhoria de desempenho. De forma multidisciplinar, o atleta deve procurar profissionais no jiu-jítsu, na área de educação física, um profissional nutricionista e um médico dependendo do estado clínico do atleta. Nesse sentido, o acompanhamento nutricional por um nutricionista permitirá ao atleta longevidade no esporte e uma nutrição adequada evitando desidratação e possíveis prejuízos à saúde e aos órgãos, garantindo bem estar e uma qualidade de vida, além de promover melhora no desempenho.

REFERÊNCIAS

ANDREATO, V., L. Respostas fisiológicas e análise técnico-tática em atletas de Brazilian jiu-jitsu submetidos à luta fragmentada e simulação de competição. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 116, 2014.

BRANDÃO, F.; FERNANDES, H., M.; ALVES, J., V.; FONSECA, S.; REIS, V., M. Hematological and biochemical markers after a Brazilian Jiu-Jitsu tournament in world-class athletes. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 144-151, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília, DF, 2004.

JACKSON, A. S.; POLLOCK, M. L. Generalized equations for predicting body density of men. *British Journal of Nutrition*, v. 40, n. 3, p. 497-504, 1978.

MARION, M.; CARVALHO, M. A. J.; BOCHI, V. G.; SANGOI, B. M.; MORESCO, N. R. Ácido úrico como fator de risco para doenças cardiovasculares e síndrome metabólica. *Revista Brasileira de Farmácia*. Rio de Janeiro, v. 92, n. 1, p. 4-8, 2011.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. Nutrição para o esporte e para o exercício. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PASCHOAL, V.; NAVES, A. Tratado de nutrição esportiva funcional. 1 ed. São Paulo: Editora Roca, 2014.

ROSSI, L.; REIS, V. A. B.; AZEVEDO, C. O. E. Desidratação e recomendações para a reposição hídrica em crianças fisicamente ativas. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 337-45, 2010.

SIRI, W.E. Body composition from fluid spaces and density: analysis of methods. 1956. 33p. University of California, Berkeley, California, 1956.

WHITNEY, R. S.; ROLFES E. N. Understanding Nutrition. 10 ed. Stamford: Cengage Learning, 2004.

WILLIAMSON, A. M.; SNYDER, M. L. Wallach's Interpretation of Diagnostic Tests. 9 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2011.

AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM UMA INDÚSTRIA PROCESSADORA DE PRODUTOS CARNEOS NO MUNICÍPIO DE PINHEIRAL-RJ

Samara Costa Aguiar¹

Victor Maximiliano Reis Tebaldi²

Aline Cristina Teixeira Mallet²

Élida da Conceição Jorge³

Eliezer Menezes Pereira³

Júlia Oliveira Barros³

RESUMO: O presente estudo apresentou como objetivo avaliar a adequação às Boas Práticas de Fabricação (BPF) de uma unidade processadora de alimentos da cidade de Pinheiral – RJ. As BPF foram avaliadas por meio da lista de verificação, check list, elaborada seguindo modelo proposto pela Resolução - RDC nº 275 - ANVISA, de 21 de outubro de 2002, que constam os seguintes itens: edificação e instalações; equipamentos, móveis e utensílios; manipuladores; produção e transporte dos alimentos e documentação. O mesmo foi realizado através de observação direta, por meio de visita a empresa. Os dados foram tabulados e avaliou-se a porcentagem de itens ‘conformes’ e ‘não conformes’ de acordo com a legislação vigente. Dos 161 itens avaliados na Unidade Processadora, por meio dos critérios empregados, 117 (71,4%) apresentaram-se adequados, 42 (26,2%) não se adequavam, e 4 (2,4%) não se aplicavam à unidade. Conclui-se que a indústria processadora de carnes atende ao que a legislação vigente estabelece. Entretanto, o setor de documentação foi o setor mais defasado com baixo valor de conformidades devido à falta de procedimentos operacionais padronizados uma importante ferramenta de instruções para atividades realizadas no cotidiano.

Palavras-chave: Qualidade. Check list. Fabricação.

1. Discente do Curso de Nutrição Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: saguiar.aguiar7@gmail.com

2. Professor Doutor do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: alinectmallet@gmail.com

3- Docente do IFRJ Campus Pinheiral - RJ

INTRODUÇÃO

O planejamento físico de uma unidade processadora de produtos cárneos nos permite operacionalizar o provimento nutricional de coletividades, dentro dos padrões dietéticos, higiênicos e do limite financeiro da indústria. É um trabalho de natureza abrangente, que envolve o dimensionamento das áreas, sua ambiência, composição, fatores ergonômicos, configuração geométrica e projeto arquitetônico que favoreça uma operacionalização eficaz e eficiente (SANTANA, 2012).

Tendo em vista uma produção alimentar segura e com qualidade, faz-se necessário a implantação das BPF (Boas Práticas de Fabricação) que envolve higiene pessoal, ambiental e de alimentos e todas as etapas que envolvem a manipulação de alimentos (OLIVEIRA, 2004).

Segundo GENTA, MAURICIO e MATIOLI (2015) O check list é uma ferramenta que nos permite fazer uma avaliação preliminar das condições higiênicas sanitárias de um estabelecimento de produção de alimentos. Os requisitos avaliados relativos a recursos humanos; condições ambientais; instalações, edificações e saneamento; equipamentos; sanitização; produção; embalagem e rotulagem; controle de qualidade e controle no mercado. Esta avaliação inicial permite levantar pontos críticos ou não conformes e, a partir dos dados coletados, traçar ações corretivas para adequação de instalações, procedimentos e processos produtivos, buscando eliminar ou reduzir riscos físicos, químicos e biológicos, que possam comprometer alimentos e a saúde do consumidor. Diante do exposto o objetivo do presente estudo foi avaliar a adequação às boas práticas de fabricação de uma unidade processadora de alimentos da cidade de Pinheiral – RJ.

METODOLOGIA

As Boas Práticas de Fabricação foram avaliadas por meio da lista de verificação, check list, elaborada seguindo modelo proposto pela Resolução - RDC nº 275 - ANVISA, de 21 de outubro de 2002. O mesmo será realizado através de observação direta, por meio de visita a empresa. O check list, trata-se de um questionário em forma de tabelas contendo questões sobre os requisitos das Boas Práticas de Fabricação apresentando como respostas: conforme (unidade atende aos requisitos), não conforme (unidade não atende ou atende parcialmente aos requisitos) e não aplicável (requisito não se justifica em função do tipo de alimento elaborado pela unidade). Os dados serão tabulados e será avaliada a porcentagem de itens 'conformes' e 'não conformes' de acordo com a legislação vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 161 itens avaliados na Unidade Processadora, por meio dos critérios empregados, 117 (71,4%) apresentaram-se adequados, 42 (26,2%) não se adequavam, e 4 (2,4%) não se aplicavam à unidade.

Edificações e Instalações: Foram analisadas as características físicas e estruturais totalizando 76 itens avaliados, sendo que 57 foram aprovados com 80% de aceitação, 15 foram reprovados e 4 enquadravam-se como aqueles que não acatam dentro da UAN. Os itens não aplicados dentro da UAN equivalem a escadas, elevadores de serviços, monta cargas, e estruturas auxiliares.

Dentre os itens não conformes, destaca-se o piso, tendo em vista que não possui material que permite fácil e apropriada higienização. A maior parte da indústria não possui pisos, e as poucas que têm encontram-se velhos e rachados. As paredes e tetos apresentavam péssimo estado de conservação, dominavam trincas, rachaduras, umidade, bolor e descascamentos. Em algumas áreas os tetos estavam danificados e sem acabamento. As portas não possuíam o sistema de fechamento automático e as janelas descascadas, sem tintas e com rachaduras. Os lavatórios na área de manipulação não possuíam torneiras com acionamento automático, sem sabonete líquido inodoro antisséptico, toalhas de papel e coletores de papel acionados sem contato manual. Na parte elétrica, as lâmpadas não possuíam proteção adequada contra quebras e conservação. As instalações possuíam as fiações expostas penduradas sem qualquer forma de proteção. As grandes partes da produção não possuíam ambientes climatizados com filtros adequados e sem registros de limpeza e manutenção. Na área de higienização não foram identificados qualquer tipo de registro e déficit de produtos de higiene necessários a realização das operações.

Assim como Santos et. al. (2015) a categoria Edifícios e Instalações apresentaram 80% de adequação, e conformidade com as legislações vigentes na primeira avaliação assimilando os resultados entre ambos.

Equipamentos, móveis e utensílios: Neste quesito foram analisados 21 itens e 71 % de aprovação. Avaliaram-se os equipamentos da linha de produção, móveis, utensílios, e higienização dos equipamentos, maquinários, móveis e utensílios. Sobre os maquinários não foi identificado nenhum registro que comprove que os equipamentos passam por manutenções preventivas, e comprovantes da execução do serviço de calibração. Os utensílios não ficam armazenados em local apropriado, de forma organizada e protegidos de contaminação. Na área de higienização foram identificadas falhas na frequência de limpeza tendo em vista que não são higienizados nos intervalos corretos e

não possuem produtos de limpeza regularizados e identificados conforme o Ministério da Saúde.

No estudo apresentado por Silva e Abud (2016) foram identificados 60% de adequação. Dos itens classificados como não adequados destacam-se a falta de manutenção preventiva, calibração dos equipamentos, e a falta de registros de higienização.

Manipuladores: Dos 14 itens analisados, 79 % encontravam-se adequados. Especificamente no que tange às inadequações encontram-se os hábitos higiênicos, o local não continha cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta lavagem das mãos e de demais hábitos de higiene, afixados em locais apropriados. A empresa não continha registros de capacitações dos manipuladores e supervisão.

Os resultados foram diferentes de Gusmão et. al. (2009) onde os resultados foram de 80% de não conformidades, destacando-se a falta de programas de reciclagem e treinamento dos funcionários para capacitação e adequação as condições higiênico-sanitárias previstas pela ANVISA.

Produção e Transporte: Dos 24 itens avaliados constaram 76% de conformidade. Foram avaliados a matéria prima, fluxo de produção, rotulagem e armazenamento, controle de qualidade do produto final e transporte do produto final. Desse setor foram classificados 7 itens como não conformes, entre eles estão o controle adequado e existência de planilha de registro de temperatura, para ambientes com controle térmico. Os produtos finais não ficavam no aguardo de resultado analítico ou em quarentena e aqueles aprovados devidamente identificados. Na parte de controle de qualidade do produto final não foram encontrados existência de programa de amostragem para análise laboratorial do produto final. Não possuíam laudo laboratorial atestando o controle de qualidade do produto final, assinado pelo técnico da empresa responsável pela análise, não continham existência de materiais e equipamentos necessários para análise do produto final realizados no estabelecimento. O transporte não era de uso exclusivo para os produtos prontos produzidos na indústria.

No artigo realizado por Silva (2009) os índices foram de 31,04% de conformidade em Produção e Transporte representando 68,96% de situação não conforme. Destaca-se a falta de treinamento dos funcionários quanto a higiene e qualidade do produto final.

Estes dados foram similares aos encontrados por Silva e Abud (2016) onde os itens alcançou o resultado de 70% de conformidade. Havendo falhas de operação, segurança de qualidade e falta de POP's.

Documentação: A área de documentação foi o setor mais prejudicado e defasado no momento da coleta de dados. Foram avaliados 17 itens contendo 41% de conformidade. Do total avaliado 6 itens foram identificados como não conformes. A documentação não é realizada de maneira adequada, tendo em vista que é um setor de grande importância para prevenção de contaminações alimentares não existe nenhum tipo de POP na indústria, e os funcionários realizam as tarefas da maneira que ponderam corretos. Não foram encontrados quaisquer tipos de POP para higienização dos equipamentos, instalações e utensílios, para a higiene e saúde dos manipuladores, e manutenção preventiva e calibração de equipamentos.

O setor de documentação é prejudicado na grande maioria dos estudos analisados, segundo Santos, Rangel e Azeredo (2010) os índices de conformidades foram de apenas de 14%, e no de Silva (2009) foram de 100% de não conformidade neste mesmo setor.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, com base nos dados coletados, a indústria processadora de carnes atende ao que a legislação vigente estabelece, com 75% dos itens avaliados em adequação. Entretanto, apesar de estar respaldada pela legislação quanto às adequações percebe-se que a mesma necessita de aprimoramentos no que tange a aspectos de estrutura física, oficinas de atualizações aos colaboradores e adequar-se no item mais precário, que foi a documentação.

REFERÊNCIAS

GENTA T.M.S.; MAURICIO, A.A.; MATIOLI, G. Avaliação das Boas Práticas através de check list aplicado em restaurantes self-service da região central de Maringá, Paraná. Revista Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 27, n. 2, p.151-156, 2005. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/244948265_Avaliacao_das_Boas_Praticas_atraves_de_check-list_aplicado_em_restaurantes_selfservice_da_regiao_central_de_Maringa_Estado_do_Parana_-_DOI_104025actascihealthsciv27i21415>. Acesso em: set. 2017.

GUSMÃO, R.D.S. et al. Boas Práticas de Fabricação (BPF) de Produtos Carnes e Derivados no Município de São Lourenço da Mata – PE. jan 2009. Disponível em: < www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/r1171-2.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.

OLIVEIRA, A.M. Boas Práticas de Fabricação em uma unidade de alimenta-

ção no Distrito Federal. 2004, 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Boas Práticas de Fabricação) - Universidade de Brasília, Centro de Excelência em Turismo, Brasília, 2004. Disponível em: < dm.unb.br/bits-tream/10483/487/1/2004_AndreaMoyaOliveira.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.

SANTANA, H.M.P. Planejamento físico funcional de unidades de alimentação e nutrição. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 41 p.

SANTOS, D.G.N. et, al. Conformidades higiênico-sanitárias de uma fábrica de conservas de produtos cárneos antes e após reforma estrutural. Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, v.2, n.2. 2015. Disponível em: < <http://www.revistanutrivisa.com.br/artigo-original/conformidades-higienico-sanitarias-de-uma-fabrica-de-conservas-de-produtos-carneos-antes-e-apos-reforma-estrutural/>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SANTOS, M.O.N; RANGEL, V.P.; AZEREDO, D.P. Adequação de restaurantes comerciais às boas práticas. Higiene Alimentar, vol. 24, n. 190-191 nov./dez. 2010. Disponível em < http://bvs.panalimentos.org/local/File/Bol_Mar_2011_HigAlimentarNovDez44-49AdequacaoRestaurantesComerciaisBoasPraticas.pdf> Acesso em: 02 jun. 2018.

SILVA, C.E.F; ABUD, A.K.S. Importância da avaliação periódica dos procedimentos operacionais padrão em uma indústria de polpa de frutas. Higiene Alimentar, v.30, n. 262-263, nov./dez. 2016. Disponível em: < <https://www.researchgate.net/publication/308417466>>. Acesso em 02 de junho de 2018.

SILVA, L.A. Manual de Boas Práticas de Fabricação para Indústria Fracionadora de Alimentos. Revista de Ciência & Tecnologia, v.16, n. 32, p. 39-57, jul./dez. 2009. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/.../article/.../778/315>>. Acesso em 02 jun. 2018.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM CÂNCER DE CÓLON: ESTUDO DE CASO

Alexsane Ketherim de Oliveira Santos¹

Camilla Rivelli Ramos¹

Ivyna Espinola Caetano Jordão²

RESUMO: As Neoplasias têm aumentado devido a uma maior exposição dos indivíduos a fatores de risco, incluindo a alimentação inadequada. O presente estudo é um estudo de caso do tipo observacional que possui como objetivo avaliar nutricionalmente um paciente do sexo feminino com Câncer Color-retal, analisando seus hábitos alimentares, descrevendo sua história clínica, e avaliando o seu estado nutricional segundo parâmetros objetivos e subjetivos. As informações foram obtidas por meio de consulta ao prontuário do paciente; inquéritos dietéticos; história social e familiar; história patológica atual e pregressa e exames bioquímicos. Foi realizado exame físico, descritas suas principais queixas e a listagem dos problemas ativos, medicamentos utilizados, os suplementos vitamínicos e as intervenções cirúrgicas realizadas. Foram coletados: peso, altura, circunferências, pregas cutâneas, hábitos alimentares, tabus, preferências e aversões; saúde oral, problemas gastrointestinais e alergias alimentares. Ainda foram realizados os cálculos IMC; cálculo das necessidades energéticas e hídrica; cálculo da porcentagem do peso atual em relação ao ideal e cálculo da distribuição de macronutrientes quanto à ingestão necessária. Os resultados obtidos foram comparados ao que relata a literatura, foram desenvolvidas orientações nutricionais, os parâmetros utilizados permitiram concluir que a paciente se encontra em quadro de obesidade grau I, porém não possui carências nutricionais. A partir desse estudo pode-se concluir que uma alimentação adequada em macronutrientes e micronutrientes é grande aliada da boa saúde, e que cabe ao nutricionista identificar todos os elementos capazes de comprometer o estado nutricional do paciente e seus resultados para que possa promover cuidados para o plano terapêutico nutricional.

1- Discentes do 8º período do Curso Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa. (UBM) E-mail: camillarivelli.cr@gmail.com; nutrilavie.ale@gmail.com

2- Professora Mestre Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ivynajordao@hotmail

Palavras-chave: câncer colorretal; alimentação; fatores de risco.

INTRODUÇÃO

O Câncer Colorretal compreende tumores que acometem uma porção do intestino grosso (o cólon) e o reto. É remediável, e na maioria dos casos é sanável, se detectado previamente, quando ainda não há metástase. Boa parte desses tumores se origina a partir de pólipos, lesões benignas (STUMP, 2011).

É a quarta neoplasia maligna mais comum no mundo. Nos homens é o quarto tipo de câncer mais frequente, já nas mulheres é superado apenas pelo câncer de mama e colo de útero (INCA, 2017).

No Brasil é a quinta neoplasia maligna mais diagnosticada, e a quarta causa de morte por câncer. Estima-se 36.360 de novos casos no Brasil, sendo 17.380 homens e 18.980 mulheres (INCA, 2017), e uma estimativa de 1,23 milhão no mundo (FERLAY, 2010).

São condições hereditárias associadas ao câncer colorretal: a polipose adenosa familiar, o câncer colorretal hereditário sem polipose e síndromes como a de Lynch, e de Crohn, além de outras que envolvam processos inflamatórios recorrentes (SAMOAH e ARBER, 2005).

Em 1997, foi afirmado (relatório WCRF / AICR) que houve provas de que uma alta ingestão de vegetais regularmente, atividade física e uma alta ingestão de fibras diminui o risco de câncer colorretal, que álcool, carne vermelha e processada e obesidade estão positivamente associada ao risco de câncer colorretal. Ao longo de 2005, outras evidências confirmaram esta teoria (GONZALES, 2006).

De acordo com Stump (2011), a patogênese do CCR em relação à dieta, devido a influência exercida na microflora intestinal, onde a presença de dietas ricas em gordura e pobres em fibra favorece a proliferação bacteriana e consequentemente a degradação dos ácidos biliares, produzindo assim agentes carcinogênicos potenciais.

O significativo aumento no número de casos de neoplasias no mundo devido a uma maior exposição dos indivíduos a fatores de risco (INCA, 2015), incluindo a alimentação inadequada nos levou a fazer o presente estudo de caso.

O Objetivo Geral da pesquisa é avaliar nutricionalmente uma paciente com Câncer Colorretal. Os objetivos específicos são, descrever o caso clínico em

questão; analisar os hábitos alimentares da participante; descrever a etiopatogenia do câncer colorretal e avaliar o estado nutricional segundo parâmetros objetivos e subjetivos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é um estudo de caso do tipo prospectivo, exploratório, observacional, submetido ao Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa da Universidade de Barra Mansa – UBM. As informações do paciente foram obtidas por meio de consulta ao prontuário e de inquéritos dietéticos; exames bioquímicos para análise; também foi realizado um exame físico; desenvolvimento da caracterização da paciente; descrição das principais queixas e listagem de problemas ativos; dos medicamentos utilizados, uso de suplementos vitamínicos e das intervenções cirúrgicas. Foi feita a coleta pelas pesquisadoras dos seguintes dados referentes à paciente: peso; altura; pregas cutâneas; circunferências; hábitos, tabus, preferências e aversões; saúde oral, problemas gastrointestinais e alergias alimentares. Foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal classificado segundo WIDTH e REINHARD, 2011 em <18 baixo peso, 18.5 a 24.9 eutrófico, 25.0 a 29.9 sobrepeso, 30.0 a 34.9 obesidade grau I, 35.0 a 39.9 obesidade grau II e >40 obesidade grau III; cálculo da porcentagem de massa corporal (%GC) através da fórmula de LEAN, 198: $\%GC = 1,2 (IMC) + 0,23 (idade) - 10,8 (sexo^*)$ [*sexo: 0 para mulheres e 1 para homens]; cálculo de peso ideal pela fórmula $PI = IMC \text{ desejado} \times altura^2$ (GOMES, 2012); cálculo das necessidades energéticas por Harris.Benedict $GEB = 655,1 + (9,6 \times peso) + (1,9 \times estatura) - (4,7 \times idade)$, $GET = GEB \times FA \times FL$; cálculo da Porcentagem do peso corporal ideal: $PCI\% = PCA/PCI \times 100$ (WIDTH e REINHARD, 2011) e cálculo da distribuição de macronutrientes correta quanto a ingestão necessária. Ao fim da coleta de dados e da elaboração dos cálculos foi desenvolvido as orientações nutricionais adequadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com WIDTH e REINHARD (2011) a paciente apresenta sintomas típicos do tratamento quimioterápico, foi diagnosticada com obesidade pela porcentagem de peso ideal (PI%) e obesidade grau I pelo cálculo de índice de massa corporal (IMC), está com 23,98 Kg acima de seu peso ideal que foi calculado através da fórmula $PI = IMC \text{ desejado} \times altura^2$ (GOMES, 2012). Com base na fórmula de LEAN, 1989 pode-se constatar que ela apresenta 42,05% de gordura corporal (MARTINS, 2015), um percentual de 25

a 35% ou maior, em mulheres é considerado excessivo e relacionado a riscos metabólicos (MAHAN, et al, 2012). O IMC não permite que se analise os compartimentos corporais, pois ele não distingue o peso relacionado a gordura corporal ou ao músculo sendo assim torna-se um método limitado fazendo necessário ser analisado junto a outros métodos avaliação nutricional (CUPPARI, 2002).

Utilizando a fórmula $GET = GEB \times FA \times FL$ (WIDTH, M.; REINHARD, T., 2011) para cálculo do gasto energético total sabe-se que a ingestão deve ser de 2132,13 Kcal/dia, sendo que é necessário que a paciente consuma mais que 70% do recomendado (BRASIL, 2015), que seria mais que 1.492Kcal. Foi constatado através do inquérito dietético que a paciente ingere cerca de 1328Kcal/dias, aproximadamente 62,3% das calorias totais recomendadas. O consumo de fibras está adequado, >25g (INCA, 2015); a ingestão de proteína está abaixo do recomendado, 67,6% do recomendado diariamente; a ingestão de carboidratos é cerca de 53,45% da caloria total de CHO recomendada por dia e a ingestão de lipídeos é aproximadamente 84,35% da recomendação calórica total de lip por dia.

A porcentagem de gordura corporal elevada pode ser referente à genética que é um fator causador da obesidade, 30,6% dos casos de obesidade são devido à genética, a qualidade da alimentação e falta de exercícios físicos que também são fatores que representam 82,66% dos casos de obesidade (BARBIERI, 2012).

Em alguns casos os medicamentos utilizados na terapêutica quimioterápica levam a um aumento de apetite e a retenção hídrica, o que pode ser considerado para a paciente não ter perdido peso (SILVA, 2006). Também deve ser levado em consideração que a ingestão alimentar da paciente não teve uma redução significativa e a mesma não pratica atividade física, mantendo uma rotina de sedentarismo. Uma possível omissão de informações sobre sua ingestão alimentar também explicaria a manutenção do peso.

O Antígeno Carcinoembrionário foi constatado como muito elevado de acordo com os exames da paciente, ele é um dos marcadores tumorais mais usados no mundo, é importante sua mensuração para monitorar a eficácia do tratamento. A cirurgia e a quimioterapia podem gerar elevações transitórias (HERMES PARDINI, 2014).

Foi verificada nos exames uma baixa no hematócrito, que esta relacionada aos quimioterápicos que atuam sobre as células em divisão, pois as células da medula entram em processo de parada de divisão, essa queda se aumentada

pode levar a um quadro de anemia (Alterações nas células do sangue durante a quimioterapia, 2015).

O recordatório 24 horas foi desenvolvido junto a paciente, é um método rápido e de baixo custo, porém é dependente da memória do paciente, a ingestão descrita daquele período pode ser atípica, podem ter ocorrido omissões sobre a ingestão, além de que pode ocorrer uma super ou subestimação. O questionário de frequência alimentar que também foi aplicado também é rápido e de baixo custo, mas apresenta desvantagens como a subestimação de ingestão. A avaliação subjetiva global baseada na história clínica e no exame físico, através de parâmetros subjetivos e da avaliação nutricional é possível classificar a paciente em bem nutrido, sem perda de peso (CUPPARI, 2002).

CONCLUSÃO

Este documento descreve o caso clínico de uma paciente com Câncer Color-retal (CCR) avaliada nutricionalmente pelas pesquisadoras. CCR é o nome dado a mutações celulares do reto e cólon, que se originam a partir da exposição da mucosa intestinal aos agentes cancerígenos.

Foi efetuada coleta de informações e avaliação dos seus hábitos alimentares, também foi analisado o estado nutricional da paciente de acordo com parâmetros objetivos e subjetivos, através destes foi possível chegar à conclusão de que a paciente se encontra em quadro de obesidade grau I, não possui carências nutricionais e que as mudanças de hábitos alimentares feitas após descoberta da enfermidade se mostram efetiva para tratamento de sintomas e auxilia evitando complicações como a caquexia.

REFERÊNCIAS

Alterações nas células do sangue durante a quimioterapia. Onco Center setembro, 2015.

Disponível em:

<<http://oncocentermedicos.com.br/site/2015/09/08/alteracao.nas.celulas.do.sangue.durante.a.quimioterapia/>> Acesso em: 22 de junho de 2018.

BARBIERI A. F.; As Causas da Obesidade: Uma Análise Sob a Retrospectiva Materialista Histórica. Conexões: revista da Faculdade de Educação Física, v.10, n.1, p.121.141 Campinas: UNICAMP, jan/abril 2012.

CUPPARI, L. Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto 1.ed. São Paulo: Manole, 2002

GOMES, F. R. Pró. dieta: Gerador Automático de Cardápios Personalizados Baseado em Algoritmos Genéticos. 2012. 82p. Dissertação (Pós-graduação em Engenharia Elétrica) – Universidade Federal de Uberlândia.

GONZALES, A. C.; Nutrition and cancer: the current epidemiological evidence – British Journal of Nutrition , 96, Suppl. 1, S42.S45, 2006.

HERMES PARDINI, Manual de exames . Minas Gerais ed. 1 2015/216 p.573

INSTITUTO Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Coordenação Geral da Gestão Assistencial; Hospital do Câncer I; Serviço de Nutrição e Dietética; Organização Nivaldo Barroso de Pinho – Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – 2ª Ed. – Rio de Janeiro: INCA 182p. 2015.

MAHAN, K. L.; STUMP, S. E.; RAYMOND, J. L; [tradução Claudia Coan, et al.]. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1227p.

MARTINS, G. Q. Concordância de Métodos Avaliativos da Gordura Corporal em Indivíduos com sobrepeso e obesidade. 2015. 51p. Dissertação (Pós Graduação em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Maria

SAMOHA S, ARBER N.; Cyclooxygenase.2 inhibition prevents colorectal cancer: from the bench to the bed side. Oncology 69, 1:33.7S, sep. 2005.

SILVA, M. P. N.; Síndrome da Anorexia.caquexiaem Portadores de câncer. Revista Brasileira de Cancerologia 52: 59.77, 2006.

STUMP, E. S.; Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento: editora Manole 6ªedição, 2011 706:747.

FERLAY J.; SHIN H. R.; BRAY R.; FORMAN D.; MATHERS C.; PARKIN D. M.; Globocan 2008, Cancer incidence and mortality worldwide: International Agency for Research on Cancer Cancer Base: IARC, 2010.

Acesso disponível em: <https://www.iarc.fr/en/media.centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>

WIDTH, M.; REINHARD, T. MdS – Manual de Sobrevivência para Nutrição Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

WILLIAMS M. T.; HORD N.G.; The role of dietary factors in cancer prevention: beyond fruits and vegetables. Nutr Clin Pract 20:451, 2005.

INSTITUTO Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128p.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO IDOSO: ANTROPOMETRIA E DIETÉTICA

Nadia de Souza Antônio¹

Yandra Gabrielle dos Santos Seixas¹

Jucimara Martins dos Santos²

RESUMO: O corrente estudo tem por finalidade analisar nutricionalmente através da antropometria e dietética, idosos cadastrados em um Centro de Atendimento ao Idoso, numa cidade do Médio Paraíba Fluminense - RJ. O estudo teve a participação de 50 idosos voluntários cadastrados de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada por meio da Mini Avaliação Nutricional, Questionário de Frequência Alimentar e Antropometria. Após a coleta os dados foram examinados e classificados de acordo com o diagnóstico de cada método avaliativo. Os resultados obtidos pela MAN foram que 52% está com risco de desnutrição, já o IMC do idoso classificou a maioria 46% com excesso de peso. Em relação à frequência alimentar os alimentos mais consumidos durante a semana foram os cereais, leguminosas e carne. Pelo QFA observou-se uma inadequação no consumo dos alimentos, poucas refeições são feitas durante o dia dando mais ênfase para as grandes refeições, almoço e jantar. Na avaliação antropométrica 90% dos idosos tiveram a circunferência do braço maior que 22cm caracterizando assim sem risco de desnutrição, na prega cutânea tricipital 26% dos idosos foram classificados com eutrofia, 48% dos idosos foram classificados com alto risco de doenças cardiovasculares na relação cintura quadril e 92% tiveram a circunferência da panturrilha maior que 31cm atestando assim que não houve perda de massa muscular. Todos os materiais utilizados para a avaliação nutricional, em conjunto puderam trazer informações precisas e detalhadas sobre o estado nutricional dos idosos. Em virtude disso, notou-se diagnósticos de desnutrição, excesso de peso e má alimentação, mostrando a importância e a necessidade de um acompanhamento nutricional.

1- Discentes do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: nadiasouza.nutri@gmail.com, yandraseixas20@gmail.com

2- Professora Mestre Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: jucimara_martins@yahoo.com.br

Palavras chaves: antropometria, dietética, avaliação, estado nutricional, idosos.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado por alterações das necessidades biológicas e psicossociais. Doenças crônicas, associação de uso de medicamentos, alterações fisiológicas que interferem no apetite e na absorção de nutrientes, além das questões sociais, econômicas e culturais que prejudicam a prática da alimentação saudável são apenas alguns dos agravos que acometem a população com mais de 60 anos de idade (BASSLER e LEI, 2008).

A avaliação nutricional associada à investigação do consumo alimentar dos idosos tem papel importante, pois permite identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do indivíduo, bem como fornecer informações sobre a adequação nutricional em relação a um padrão compatível com a saúde a longo prazo (GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010).

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento e nutrição

O estilo de Vida e a dieta minimizam o risco de doenças e maximizam a possibilidade de um envelhecimento saudável (WHO, 2002; DREWNOWSKI, 2001). A qualidade de vida está associada ao estado nutricional do idoso, pois reflete as condições de bem-estar, de felicidade e de meio ambiente satisfatório (DREWNOWSKI, 2001).

2.2 Estratégias de Avaliação do Estado Nutricional e Dietética

A avaliação do estado nutricional tem como principal finalidade averiguar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou de uma comunidade, visando o estabelecimento de ações de intervenção (SIGULEM; DEVINCENZI; LESSA, 2000).

A relação entre avaliação nutricional e consumo alimentar mostra uma alta prevalência de desvio nutricional na população idosa, em que a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade predominam em relação a eutrofia (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

MATERIAL E MÉTODOS

O “lôcus” foi em um Centro de Atendimento ao Idoso, numa cidade do Médio Paraíba Fluminense. Foram avaliados um total de 50 idosos com idade de 60 a 79 anos de ambos os gêneros que tenham assinado o TLCE.

Os critérios de entrada no estudo: ser idoso cadastrado no centro de atendimento, não ser portador de demência senil, Alzheimer ou Parkinson, morar em sua própria casa com a presença ou não de filhos (as) ou companheiro (a) e aceitar realizar todas as avaliações (antropométrica e dietética).

As variáveis utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional dos idosos foram medidas antropométricas: peso, altura, razão cintura-quadril, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e prega cutânea tricipital, com o cálculo do Índice de Massa Corporal, utilizando como critérios diagnósticos os pontos de corte recomendados pelo Ministério da Saúde. Dados sócio-demográficos, como grupo etário, sexo, morbidades e avaliação qualitativa do consumo alimentar e dieta habitual do idoso através da Miniavaliação Nutricional – MAN e do Questionário de Frequência Alimentar – QFA, analisando a repetição da ingestão diária, semanal e mensal. A avaliação antropométrica foi feita em conformidade com as exigências de protocolos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado da secção de triagem da MAN referente ao IMC, classificou o estado nutricional dos idosos em 52% dos idosos com risco de desnutrição, 48% em estado normal e nenhum foi classificado com desnutrição. Em contra partida, pela classificação do IMC do idoso sugerido pela Nutrition Screening Initiative, 46% dos idosos foram classificados com excesso de peso, 38 % com eutrofia e 16% em estado de desnutrição. Sendo assim, constatou que 62% dos idosos pesquisados (n=50) estavam com estado nutricional inadequado, sendo desnutrição ou obesidade. Destacando que 46% estavam com excesso de peso e 16% desnutridos.

A avaliação do estado nutricional da MAN é realizada através da junção da pontuação final do escore de triagem e da avaliação global, dando como resultado a pontuação total onde esta será classificada de acordo com os pontos atingidos, sendo de 24 a 30 pontos para o estado nutricional normal, de 17 a 23,5 pontos para sob risco de desnutrição e menos de 17 pontos como desnutrido. Dos 46% dos idosos avaliado pelo escore de triagem que foram classificados como normal passou para 48% o número subiu de acordo com a pontuação total, assim como os 50% classificados como risco de desnutrição que aumentou para 52% e nenhum idoso foi classificado como desnutrido.

Sampaio & Figueiredo (2005) sugerem que o IMC é considerado uma medida de avaliação pobre em idosos já que não reflete a distribuição de gordura que ocorre com o processo de envelhecimento e por isso não é um bom indicador de risco. Por esses motivos, além da avaliação nutricional subjetiva também foram utilizados dados antropométricos (IMC, CP, CB, PCT e RCQ). Todos esses métodos contribuem para a formulação de uma avaliação nutricional mais eficaz e precoce.

Os resultados do RCQ, onde podem ser classificados como risco baixo, moderado alto ou muito alto de ter doenças cardiovasculares onde resultou-se 48% dos idosos foram classificados com alto risco, 30% risco moderado, 20% estão com o risco muito alto e 2% estão com baixo risco.

De acordo com o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), os alimentos mais consumidos durante a semana pelos idosos pesquisados foram: Arroz com 96%, Feijão com 92%, Carne com 82%, água com 82%, pão 70%, verduras 64%, leite 66%, Frutas 58%, Legumes 48%, biscoito 44% e Doces 36%. Mostrou-se um alto consumo de cereais, leguminosas e carne. Os mesmos, relataram que os intervalos entre as refeições sempre são extensos e que não fazem um controle no porcionamento dos alimentos, e quando sentem fome “beliscam” algo prático, como os produtos industrializados. O consumo de produtos industrializados como biscoitos, bolachas e doces entre outros, é frequente em situações de isolamento e solidão comuns na velhice, e entre os idosos que apresentam algum comprometimento funcional, incluindo os cuidados com a alimentação prejudicando a alimentação.

CONCLUSÃO

Constata-se um público de pessoas com excesso de peso, risco de desnutrição e hábitos alimentares inapropriados. A desnutrição se torna presente devido a prática de se alimentar de forma inadequada, gerando um excesso de peso. Portanto, demonstrou que a população idosa pesquisada necessita de uma assistência nutricional.

REFERÊNCIAS

BASSLER, T. C.; LEI, D. L. M. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 21, n. 3, p. 311-321, jun. 2008.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*,

[online], v.13, n.3, pp.157-165, 2000.

DREWNOWSKI, A.; W. J. Nutrition, Physical Activity and Quality of life in older adults: Summary. *J Gerontology*, v. 56^a, p. 89-94, 2001.

GOMES, F.S.; ANJOS, L.A.; VASCONCELLOS, M.T.L. de. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 23, n. 4, p. 591-605, ago. 2010.

SAMPAIO, L.R & FIQUEIREDO, V.C. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 18, n. 1, p. 53-61, jan./fev., 2005.

SIGULEM, D.M.; DEVINCENZI, M.U.; LESSA, A.C. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. *Jornal de Pediatria*, v. 76, n. 3, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) keep fit for life. Meeting the nutritional needs of older persons. Genebra, P. 1-112, 2002.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS FREQUENTADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Camilla de Moura Simões
Tamires Matos Januário
Jucimara Martins dos Santos

RESUMO: A avaliação do estado nutricional tem se tornado um fator cada vez mais importante para detecção de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sua importância é reconhecida tanto na Atenção Básica (AB), para acompanhar o desenvolvimento socioeconômico e a saúde, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais. Este estudo possui o objetivo de avaliar comparativamente, a partir de critérios objetivos e subjetivos, o estado nutricional de frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde do Médio Paraíba. O Estudo foi realizado com 113 pacientes de ambos os sexos, que frequentavam a unidade básica de saúde. Para a avaliação nutricional, além dos dados antropométricos; (peso, altura, índice de massa corporal, circunferência do braço, circunferência da cintura, circunferência do quadril, utilizou-se o Teste: “Como está a sua alimentação?” Do Guia Alimentar (BRASIL, 2014) em forma de questionário. A análise dos resultados foi realizada mediante estatística descritiva. Participaram do estudo 42 homens (37%) e 71 mulheres (63%) aproximadamente, com média de idade de 30 a 50 anos. Conclui-se que a avaliação nutricional demonstrou que a obesidade se destaca nos pacientes que frequentam a UBS, a obesidade é uma Doença Crônica não Transmissível – DCNT, hábitos alimentares e de vida inadequados, têm causado alterações do estado nutricional e outras diversas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

1. Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: camillademoura@hotmail.com

2- Discente do 8º período do Curso de Nutrição.. Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) e-mail: tamiresmatosj_15@hotmail.com

3- Professora Mestre Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: jucimara_martins@yahoo.com

Diante dos dados analisados verificou-se a necessidade de promover uma maior aceitabilidade dos serviços de nutrição dentro das unidades de saúde na tentativa de promover melhoria na qualidade de vida dos usuários do serviço, não ficando apenas como meio curativo, mas, sobretudo preventivo das mais diversas patologias que afetam a população.

Palavras Chave: Avaliação Nutricional, Unidade Básica de Saúde - UBS, Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT.

INTRODUÇÃO

A atenção em saúde deve incluir o aporte da nutrição clínica, em função da sua importância para o crescimento e desenvolvimento, para a manutenção, prevenção e tratamento do estado de saúde dos indivíduos (VANNUCCHI, 2007).

No Brasil nos últimos cinquenta anos, são observadas alterações na qualidade e na quantidade da dieta, associadas a mudanças no estilo de vida, nas condições econômicas, sociais e demográficas, observam-se repercussões negativas na saúde populacional (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003; KAC e VELÁSQUEZ MELÉNDEZ, 2003).

As DCNT são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável (BRASIL, 2011).

As orientações para a melhoria das práticas alimentares e dos hábitos de vida saudáveis dos indivíduos da população estão incluídas na avaliação nutricional juntamente com a detecção de problemas na alimentação, o que possibilita o acesso ao conhecimento por parte do indivíduo e favorece para que eles façam escolhas mais corretas em relação a saúde (SANTOS, 2005).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo explorativo. Foi realizado com 113 pacientes, de ambos os gêneros, que frequentam a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma cidade do Médio Paraíba Fluminense no período de 5 semanas. Foram excluídos do estudo pacientes com a idade superior 50 anos e inferior a 18 anos, mulheres grávidas e lactantes, pacientes com algum tipo de demência, pacientes portadores de câncer ou HIV. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a avaliação do estado nutricional aplicou-se o questionário estruturado para registro de dados antropométricos.

Na forma de entrevista foi realizado o teste: Como está a sua alimentação? Do Guia Alimentar (BRASIL, 2014). Ambos foram aplicados de forma individual em uma sala da unidade básica de saúde.

Para a aferição das medidas de peso e altura utilizou-se uma balança digital portátil da marca Avanutri com capacidade de até 120 kg e um estadiômetro.

A partir dos valores de peso e altura calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido a partir da relação peso atual (kg) e o quadrado da estatura (m).

A circunferência do braço (CB), circunferência cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ) foram aferidas utilizando-se uma fita métrica flexível e inextensível.

A partir dos valores das circunferências de cintura e quadril calculou-se o Índice de razão cintura quadril (RCQ), obtido a partir da relação circunferência da cintura (cm) dividindo-se pela circunferência do quadril (cm)

A realização deste estudo dispensou financiamento, pois todos os equipamentos de avaliação antropométrica estavam disponíveis na Unidade Básica de Saúde em que foi feito o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período da pesquisa foram avaliados 113 indivíduos, sendo 42 homens (37%) e 71 mulheres (63%).

A amostra foi composta por frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde da Região do Médio Paraíba.

De acordo com o gráfico de Faixa Etária x Indivíduos Entrevistados, observa-se que considerando-se ambos os gêneros, houve prevalência do sexo feminino de 63% e apenas 37% de homens participaram da pesquisa, foi possível identificar que o sexo feminino é o mais predominante na procura de atendimentos em UBS.

Durante o período da pesquisa, foram entrevistados 113 indivíduos, sendo 42 homens (37,2%) e 71 mulheres (62,8%), sendo que 45 mulheres (39%) encontra-se obesas, isto equivale a 62% do total de entrevistados, ou seja, mais da metade deles estão à cima do peso.

O teste foi aplicado em forma de entrevista para todos os entrevistados para identificar seu consumo alimentar, o baixo consumo de frutas e verduras foi predominante nos entrevistados, na execução do teste: “como anda sua alimen-

tação” Guia Alimentar (2014), pode-se observar que os frequentadores na sua maioria só consomem 02 frutas por dia, 03 legumes e 01 verdura.

Com base nos dados coletados com o Teste do Guia Alimentar, foi constatado que sobre o total de 113 pessoas, 32 afirmaram que comem alimentos industrializados (processados / ultra processados) 5 vezes por semana, um número preocupante, pois o aumento da obesidade entre as pessoas está diretamente ligado à ingestão frequente desses alimentos. Como não costumam apresentar vitaminas ou nutrientes, eles apenas aumentam as porcentagens de gorduras, sódio e glicose.

No presente estudo, durante a aplicação do teste, foi possível perceber que o consumo de água é bem baixa dos entrevistados, cerca de 36 indivíduos afirmaram que ingerem menos de 4 copos de água por dia, um dado preocupante pois grande parte dos problemas e transtornos de saúde que se desenvolvem com frequência nas pessoas se devem à falta de hidratação e ao baixo consumo de água.

Observou-se, neste estudo, que os pacientes da UBS em que foi aplicada a trabalho, necessitam de melhor entendimento do papel do nutricionista, ampliando o seu conhecimento sobre as funções desse profissional.

CONCLUSÃO:

Os resultados encontrados permitem concluir que o perfil dos pacientes participantes da pesquisa notou-se que quem mais busca tratamento em uma UBS do médio paraíba, são pessoas do sexo feminino, tendo uma prevalência na idade de 20 a 30 anos. É nesta fase da vida que os maus hábitos alimentares e estilo de vida inadequado juntamente com o envelhecimento da população têm colaborado para o crescente aumento na incidência das DCNT no Brasil.

Pode-se concluir que hábitos alimentares e de vida inadequados, têm causado alterações do estado nutricional, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças consideradas epidemias mundiais. Estratégias para o controle antropométrico precisam ser intensificadas e qualificadas, em especial na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS:

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A. Transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Pública, V19(Sup.nº1): p181-S191, 2003.

BRASIL. Guia alimentar “Como ter uma alimentação saudável”. 2014.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Revista de Nutrição, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-92, set./out. 2005 B.

VANNUCCHI, H. MARCHINI, JS. Nutrição Clínica. Editora Guanabara Koogan LTDA 2007.

CUIDADOS NUTRICIONAIS PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Elizandra da Silva Monteiro¹

Greiciellen de Souza Silva¹

Cíntia Guimarães²

RESUMO: A procura pela cirurgia bariátrica está em crescimento no mundo todo. Pacientes recorrem a este procedimento devido à facilidade e rapidez de emagrecimento ou até mesmo pela dificuldade de emagrecer por métodos convencionais. O presente estudo tem como objetivo ressaltar os cuidados nutricionais pré e pós-operatórios, os tipos de métodos cirúrgicos e as deficiências nutricionais que posteriormente poderão surgir. As principais razões pela procura deste tratamento se dão por motivo de saúde, uma melhoria na autoestima, diminuição das dores musculoesqueléticas ou até mesmo a busca pelo corpo ideal. Antes da cirurgia o papel da nutrição é de preparar o paciente para receber o tratamento, esta preparação inclui mudanças de hábitos alimentares e correção de nutrientes essenciais que possam estar deficientes em sua alimentação. Após a cirurgia o papel da nutrição é diminuir os efeitos colaterais causados pelo método cirúrgico (queda de cabelo, perda dos dentes, anemia e etc.) através de suplementação de nutrientes que não são ingeridos pelo paciente e/ou não são absorvidos. É importante ressaltar que os cuidados nutricionais deverão estar presentes ao longo da vida do paciente, devido à baixa ingestão e restrição de alguns alimentos que o mesmo passa a ter após a cirurgia. No pós-cirúrgico é importante levarmos em consideração a consistência e o fracionamento da dieta para que o organismo se readéque a esse novo momento do corpo. Além disso, a reintrodução alimentar deverá ser de forma gradativa, começando pela dieta em consistência líquida até a sua total normalidade.

1- Discentes do 8º período do Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. (UBM) E-mail: elizandra.monteiro1202@gmail.com; greicysouza94@gmail.com.

2- Professora Mestre Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: cinguimara@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, emagrecimento, métodos cirúrgicos, nutrição.

INTRODUÇÃO

Com o crescimento da obesidade, aumenta também na mesma proporção a procura por métodos para conversão da doença. Neste contexto a cirurgia bariátrica tem sido um dos principais métodos utilizados na luta contra a obesidade nos últimos anos, principalmente em caso de morbididade, onde a obesidade está acompanhada por outras doenças com diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, entre outras. No entanto deve-se levar em consideração, além dos aspectos positivos que a cirurgia bariátrica proporciona, existem alguns aspectos negativos que estão relacionados com a mesma.

Salientamos também que os desafios do pré e pós-cirúrgicos envolvem aspectos físicos, psicológicos e até mesmo econômicos, necessitando dessa forma incorporar uma equipe multidisciplinar ao tratamento.

O papel da nutrição neste contexto se justifica principalmente no que diz respeito às deficiências de macro e micronutrientes que o paciente pode eventualmente possuir anteriormente ao tratamento ou possa contrair após a cirurgia, assim tendo grande importância nesse processo, podendo atuar com ajuste da consistência, fracionamento e divisão de nutrientes essenciais da dieta, que devem ser ajustados a cada fase posterior à cirurgia, para se obter êxito no tratamento. Dessa forma, o presente trabalho visou relatar os cuidados e recomendações para pacientes que optam pela cirurgia gástrica e a importância de um acompanhamento nutricional durante todo o processo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica com base na literatura e sites acadêmicos (Lilacs, Bireme e Scielo), nos quais foram feitas análises de texto dos últimos quinze anos, cujo critério de inclusão foram pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica, ressaltando a importância de um acompanhamento com nutricionista no período pré e pós-operatório, as mudanças que esses indivíduos sofreram após a cirurgia e os cuidados nutricionais que esses pacientes terão até o fim de suas vidas.

RESULTADOS RELATADOS NA LITERATURA

De acordo com estudos utilizados por (SJOSTROM et al., 2004 citados por VANNUCCHI; MARCHINI, 2014), dentre os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, 70% mantém uma perda de peso de 50% do seu excesso de peso inicial por 5 anos. A melhoria das funções cardiovasculares, do perfil lipídico, da apneia do sono, da atividade física e na habilidade de trabalho tem sido relatada. Após 10 anos de seguimento, além que melhora da qualidade de vida, pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam melhora nos níveis lipídicos séricos, na glicemia e na pressão arterial, quando comparados aos pacientes em tratamento clínico.

CONCLUSÕES

Diante do estudo apresentado, concluímos que os métodos empregados na cirurgia bariátrica influenciam diretamente o estado nutricional que o paciente se encontrará no pós-cirúrgico. Como já elucidado, os métodos restritivos, de uma maneira geral consiste em restringir o volume de alimento que o paciente conseguirá ingerir, consequentemente levando à uma diminuição dos níveis de nutrientes absorvidos por ele. Já os métodos mal absorptivos, como o próprio nome sugere, reduz a absorção dos nutrientes, causando um déficit de nutrientes ainda maior que nos outros métodos empregados.

A suplementação de proteína e micro nutrientes é essencial tanto no pré quanto no pós-operatório para evitar comorbidades associadas à baixa absorção de nutrientes. Dentre os nutrientes mais importantes estão vitaminas do complexo B, especialmente a B12, ferro e vitamina D.

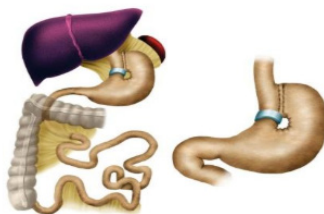


Figura 1- ilustração do aspecto final da gastroplastia vertical com bandagem

Fonte: (<http://qa.medcel.com.br/htmls/gastroenterologia/v2/gastro-cap-9.html>)

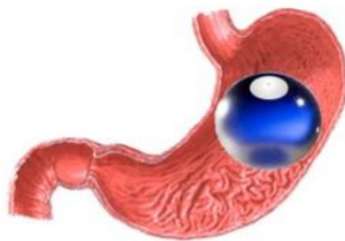


Figura 2 - Balão intragástrico no interior do estômago.

Fonte: (<http://www.esadi.com.br/procedimento/endoscopia/balao-intra-gastrico/>)



Figura 3- ilustração do aspecto final da bandagem gástrica ajustável por vídeo

Fonte: (<http://www.sbcb.org.br/cbariatrica.asp?menu=1>)



Figura 4 - Derivação Bilio-pancreática – Scopinaro – Duodenal Switch

Fonte: (<http://www.sbcb.org.br/cbariatrica.asp?menu=1>)

TABELA 1 Técnicas cirúrgicas e suas classificações

Classificação	Técnica
Restritiva	Bandagem gástrica
	Gastrectomia vertical
	Gastrectomia vertical com bandagem
	Balão intragástrico
Predominantemente restritiva	Derivações gástricas em Y de Roux com ou sem anel de contenção
Predominantemente mal absorviva	Derivação biliopancreática com gastrectomia vertical e preservação pilórica
	Derivação biliopancreática com gastrectomia horizontal com ou sem preservação gástrica distal

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Consenso Bariátrico (2008) citado por ZEVE et al. (2012).

REFERÊNCIAS

VANNUCCHI, H.; MARCHINI J. S. Nutrição Clínica. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2014.

DETERMINAÇÃO DE NÍVEIS DE ESTOQUE E PONTO DE RESSUPRIMENTO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DE UMA UAN INSTITUCIONAL

Amanda Jangelavicin Barbosa¹

Luciano José Barreto Pereira²

RESUMO: O controle de estoque está entre os maiores problemas das empresas, que sofrem em não saber qual o melhor momento de fazer compras de produtos alimentícios, controlar o estoque de validade e evitar perdas. Este projeto possui o objetivo de avaliar o controle de estoque buscando uma melhor qualidade de custos e de compra das mercadorias e redução de gastos e desperdícios. Para isso, foi feito um estudo de caso em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – UAN, institucional pública, na cidade de Pinheiral, para enumerar os produtos alimentícios utilizados e sua importância na instituição. Foi utilizada a curva ABC e as mercadorias foram divididas de acordo com a categoria, sendo estoque mínimo, médio, máximo e o ponto de ressurgimento as definições utilizadas para ter uma visualização melhor dos produtos estocados e as suas necessidades de consumo. Os resultados observados foram que a estocagem e controle das mercadorias estavam adequados, mas apresentavam falhas, como a falta do controle de ponto de pedido das mercadorias. Concluiu-se que a implantação do controle de estoque na unidade acarretou mais organização, redução de custos com funcionários e com pedidos, demonstrando que uma boa gestão de estoque gera mais lucratividade e sucesso nos negócios.

Palavras-chave: Controle; Gestão; Produção.

1- Discente do 8º período Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: amanda-bm@hotmail.com

2- Professor Mestre Orientador do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: lucianojb@yaho.com.br

INTRODUÇÃO

O conceito de estoque tem sido uma questão da necessidade que a unidade tem em atender os seus clientes, sendo o estoque todo o material e suprimentos essenciais para a manutenção da unidade e fornecimento da alimentação. A principal função do estoque é a garantia e o abastecimento de materiais à empresa, amenizando os efeitos de demora ou atraso no fornecimento de materiais (PARÍSIO, 2014).

A análise dos itens do estoque requer disciplina. Para isso, o estoque é dividido, e há a verificação da importância de cada produto estocado, a sua necessidade e o preço. A principal ferramenta para isso é a utilização da curva ABC de Pareto, que define a política de vendas e compras de produtos alimentícios para a unidade (BRAGA, 2014).

A elaboração da curva ABC se dá pela coleta de dados, cálculos de percentuais, e ordenação decrescente dos produtos, analisando os resultados através da avaliação da curva. Os níveis de estoque são determinados na fase de planejamento e consiste na divisão em estoque mínimo, estoque de segurança, do lote de suprimento e do estoque máximo sendo fundamental manter o estoque de segurança para evitar possíveis riscos como atrasos no transporte, erros de pedidos, ou algum fator que retarde a entrega (TÓFOLI, 2008).

O estoque de suprimento é usado para minorar os efeitos das variações e do tempo de reposição de produtos para equilibrar o custo da possível falta de estoque (fazendo uma reserva) como o custo de estocagem de maiores quantidades, mantendo um fluxo regular na produção. A chegada do Ressuprimento acontece quando a última unidade do produto em estoque for expedida do estoque para o cliente.

Este trabalho teve o objetivo de utilizar parâmetros para auxiliar no controle de estoque de gêneros alimentícios. Calcular a média de gasto dos itens de estoque de gêneros alimentícios e classificar os itens de estoque, conforme curva ABC (Pareto). Calcular estoque mínimo, estoque máximo e ponto de ressuprimento, segundo a curva ABC e descrever os benefícios práticos do controle de estoque para a lucratividade das unidades de alimentação.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa de campo em uma Unidade de alimentação e nutrição institucional pública localizada na cidade de Píñheiral. O local analisado foi o estoque físico da unidade, e a avaliação se deu

através da análise do fluxo dos produtos alimentícios estocados na unidade diariamente anotados em planilhas de controle de estoque. Todos os produtos utilizados na unidade foram listados em uma tabela, avaliados e classificados de acordo com a curva ABC de Pareto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O controle de estoque de produtos alimentícios quando bem realizado na unidade, garante benefícios. A classificação dos produtos alimentícios estocados divididos de acordo com a curva de Pareto e os níveis de estoque permite a boa visualização do gestor em relação aos gastos da unidade e auxilia todos os responsáveis da produção para evitar erros no armazenamento, manipulação, controle e outros. A unidade de serviços de alimentação e nutrição institucional utiliza esse controle e a lucratividade tem sido positiva.

Melhorar o treinamento dos funcionários responsáveis pelo controle de estoque, capacitando-os com planilhas mais simples e diretas, a fim de facilitar o sistema de compras de produtos alimentícios, pelo ponto de pedido, evitando gastos e perdas na produção, e aumentando a lucratividade da unidade.

CONCLUSÃO

O bom planejamento do controle de estoque garantiu a unidade uma estabilidade no controle do processo de compras, pois com os dados do estoque classificados na curva de Pareto, e a definição dos estoques mínimo, médio, máximo e o ponto de ressuprimento, com as planilhas de estoque funcionando corretamente, foi possível uma verificação dos itens que foram mais utilizados, o custo para a unidade de cada mercadoria, com o prazo de validade do produto, evitando assim as possíveis perdas ou compras precipitadas de algum item que ainda não fosse o momento certo de estocar.

A gestão de estoque de gêneros alimentícios na unidade de alimentação e nutrição mostrou ser um tema de muita importância para o desenvolvimento da produção alimentícia das unidades, pois com isso, os gastos desnecessários na produção foram diminuídos, e as compras para o estoque físico foram lançadas em planilhas e solicitadas ao setor de compras quando atingido o ponto de pedido.

REFERÊNCIAS:

BRAGA, E. Técnico em Serviços de Restaurante e bar: Gestão de materiais. 1. Ed. Pernambuco: 2014.

PARÍSIO, T. Gestão de materiais e de patrimônio no serviço público. Escola de contas do tribunal de contas dos municípios. 1. Ed. Goiás: 2014.

TOFOLI, I; Administração Financeira Empresarial: Uma tratativa prática. Lins, Arte Brasil, 2008, 191 p.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

Elaine Vicença dos Santos Macedo¹

Sebastião Coelho Lima²

RESUMO: Medida do funcionamento renal em indivíduos normais ou pacientes com doença renal. 1,3-6 O nível da FG varia com a idade, sexo, e massa muscular. A FG diminui com a idade. FG menor que 60mL/min/1,73m² representa diminuição de cerca de 50% da função renal normal e, abaixo deste nível, aumenta a prevalência das complicações da DRC. Embora a diminuição da FG relacionada à idade possa dever-se ao processo de envelhecimento normal, a diminuição da FG no idoso é um preditor independente de evolução adversa da doença, tal como óbito e doença cardiovascular. A doença renal crônica (DRC) que apresentarem sinais de desnutrição protéico-energética (DPE), como redução espontânea da ingestão proteica diária hipoalbuminemia, redução da massa corporal magra, avaliação nutricional global subjetiva (SGA) compatível com desnutrição, na ausência de condições comórbidas que justifiquem esse quadro, sem resposta às medidas de orientação dietética.

Palavras Chave: Doença renal crônica, DRC, filtração glomerular.

1- Discente do Curso de Nutrição, do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).
E-mail: vivimaacedo@gmail.com

2- Orientador, Professor Mestre do Curso de Nutrição, do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: sebastiao.lima@ubm.br

INTRODUÇÃO:

A insuficiência renal crônica (IRC) refere-se ao diagnóstico sindrômico de perda progressiva e, geralmente, irreversível da função renal de depuração. Em razão do dano da filtração glomerular, ocorre o acúmulo de produtos da degradação metabólica no sangue (1-3). Fatores como a idade avançada, raça negra, sexo masculino e baixos níveis socioeconômicos estão relacionados à chance maior de desenvolver doença renal terminal. As doenças mais comuns que provocam lesões nas diferentes estruturas dos rins são: glomerulonefrite, diabetes mellitus, hipertensão arterial, alterações renais (rim policístico), distúrbios autoimunes e as infecções urinárias repetidas. Estas últimas ocorrem quando há obstrução do trato urinário, causando dificuldade de escoamento da urina, por causa da presença de cálculos ou cistos renais (BRENNER BM, 2001).

Outra complicação que os indivíduos, com insuficiência renal frequentemente apresentam, é a hipertensão arterial, pois os rins não conseguem eliminar o excesso de sal e água. O indivíduo, com insuficiência renal leve a moderada, pode apresentar apenas sintomas discretos, apesar do aumento da concentração de ureia em seu organismo. Algumas das doenças levam anos ou até mesmo décadas para que seu dano se torne aparente, com consequente atraso dos diagnósticos. É importante ressaltar que, na maioria das vezes, os pacientes permanecem praticamente sem sintomas até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal. À medida que a IRC progride, começa a aparecer um conjunto de sinais e sintomas que constituem a síndrome urêmica. O indivíduo pode apresentar: fadiga, cansaço fácil, anorexia, emagrecimento, prurido, náuseas, insônia e comprometimento do estado mental. O aumento do acúmulo de substâncias tóxicas pode apresentar sintomas neuromusculares como, por exemplo, espasmos, fraqueza muscular e câimbras (VIBERTI G, 1994).

Lesão presente por um período igual ou superior a três meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem diminuição da FG, evidenciada por anormalidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas ou urinárias, ou ainda de exames de imagem. $FG < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ por um período igual ou superior a três meses com ou sem lesão renal. Assim, a DRC é definida pela lesão do parênquima renal (com função renal normal) e/ou pela diminuição funcional renal presentes por um período igual ou superior a três meses. Com base nesta definição, foi proposta a classificação (estagiamento) para a doença renal crônica. Os pacientes portadores de DRC devem ser encaminhados ao nefrologista, para preparo da TRS, quando apresentarem filtração glomerular (FG) menor que 30 ml/min ou mais precocemente (ROMÃO JR, 2004).

Vale ressaltar que, nos pacientes com DRC, apesar de o IMC ser conhecido como um bom marcador de gordura corporal, os valores podem ficar “mascarados” em situações de retenção hídrica que são relativamente frequentes na DRC. Além disso, o fato de o IMC não ser sensível para detectar depleção proteica e também para identificar o aumento da gordura visceral reforça a ideia de que indivíduos com os mesmos valores de IMC podem estar expostos a riscos de forma diferente deve ser considerado na presença de grande perda proteica ou em uso de hipolipemiantes orais recomendável que a interpretação dos valores de IMC seja feita em associação com outros marcadores nutricionais, principalmente nos valores mais elevados, já que os valores reduzidos de IMC estão claramente associados com maior taxa de mortalidade (RIELLA E PECOITS- FILHO, 2003).

Neste contexto, uma grande limitação é a falta de métodos precisos e simples para avaliação da massa magra nos pacientes com DRC. As alterações no volume de água corporal e massa óssea, importantes componentes da massa magra, constituem os principais Parâmetros séricos Albumina sérica <3,8 g/dL (método: verde de bromocresol) Colesterol sérico <100 mg/dL Massa muscular massa muscular: - 5 % de em 3 meses - 10 % em 6 meses circunferência muscular do braço >10 % em relação ao percentil 50 Peso/Gordura corporal IMC < 23 kg/m² peso involuntário: - 5 % em 3 meses - 10 % em 6 meses Gordura corporal total <10 % Consumo alimentar não-intencional por 2 meses: Proteínas < 0,6g/kg/dia (pacientes na fase não-dialítica) ou < 0,8g/kg/dia (pacientes em diálise) Energia < 25 kcal/kg/dia (para ambas as fases) (RIELLA E PECOITS- FILHO, 2003).

Grupos de Risco para DRC (Doença Renal Crônica)

Alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para DRC e são considerados grupos de risco.

- Hipertensos: A hipertensão arterial é comum na DRC, podendo ocorrer em mais de 75% dos pacientes de qualquer idade;
- Diabéticos: Os pacientes diabéticos apresentam risco aumentado para DRC e doença cardiovascular e devem ser monitorizados frequentemente para a ocorrência da lesão renal;
- Idosos: A diminuição fisiológica da FG e, as lesões renais que ocorrem com a idade, secundárias a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada, tornam os idosos susceptíveis a DRC;

- Pacientes com doença cardiovascular (DCV): A DRC é considerada fator de risco para DCV e estudo recente demonstrou que a DCV se associa independentemente com diminuição da FG e com a ocorrência de DRC;

- Familiares de pacientes portadores de DRC: Os familiares de pacientes portadores de DRC apresentam prevalência aumentada de hipertensão arterial, Diabetes mellitus, proteinúria e doença renal. (ALBERTI D, 2005).

HIPERTENSÃO ARTERIAL – É a primeira causa de DRCT no Brasil, responsável por cerca de 40 % dos pacientes, é um fator de risco modificável cujo tratamento adequado é capaz de diminuir significativamente não só a mortalidade cardiovascular, mas também a velocidade de progressão da DRC. Inúmeros ensaios clínicos e experimentais demonstram que a diminuição dos níveis pressóricos e, além disto, o bloqueio do Sistema Renina – Angiotensina (SRA) por inibidores da ECA e ou Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina são eficazes para a nefro-proteção. A diminuição da filtração glomerular abaixo de 60ml /min/1,73 m² e ou a presença de microalbuminúria significativa (uma relação albumina-creatinina acima de 200mg/g creatinina) são indicações para o manejo adequado da pressão e o uso de bloqueadores do SRA como medicamentos de primeira linha. Os níveis pressóricos devem ser mantidos abaixo de 130 x 80 mmHg¹⁰ (ALBERTI D, 2005).

DIABETE – Constitui a primeira causa de doença renal crônica em países desenvolvidos (45%), no Brasil a prevalência de diabetes varia de 18% na Região Norte até 27% na Região Sul (Censo SBN, 2006). Sendo a segunda causa de DRC, porém sua prevalência aumentou de 10% para cerca de 25% em 10 anos o que constitui a base da epidemia. O controle estrito dos níveis glicêmicos, associado ao bloqueio do SRA e do manejo da hipertensão diminuem a progressão de diabetes dos tipos 1 e 2 e deve ser incorporado a boa prática clínica (ALBERTI D, 2005).

DOENÇA CARDIOVASCULAR – Pacientes submetidos a procedimentos radiológicos e cirúrgicos sobre o sistema cardiovascular e aqueles recrutados para ensaios clínicos de doença aterosclerótica tem risco aumentado para DRC. Refere-se que 60% dos pacientes com Insuficiência Cardíaca e 52 % dos pacientes com Infarto do Miocárdio tem filtração glomerular abaixo de 60 ml/min, demonstrando que a doença cardiovascular associada a DRC aumenta o risco de DRCT. Pacientes portadores de doença cardiovascular devem ser apropriadamente avaliados sob o ponto de vista nefrológico e medidas terapêuticas de nefro proteção devem ser prescritas (ALBERTI D, 2005).

FAMILIARES DE PACIENTES PORTADORES DE DRC – a associação entre DRC e história familiar de nefropatia demonstraram que a prevalência de DR entre familiares (primeiro e segundo grau) de pacientes em TRS era de 26% comparados com 11% da comunidade. Entre 769 familiares de pacientes em TRS, 13,9 % de indivíduos que tinham IFG < de 60ml/min e a maioria ignorava sua condição. No Brasil está agregação familiar de doença renal também foi encontrada 22 em pacientes com DRCT e em nefropatia diabética. Este conceito não está suficientemente disseminado entre os clínicos gerais e nem entre os nefrologistas, pois as campanhas de prevenção são dirigidas a população geral e não há programas de prevenção específicos dirigidos à familiares de paciente em hemodiálise (ALBERTI D, 2005).

METODOLOGIA:

O trabalho refere-se, ao paciente renal crônico que procura a melhora no tratamento nutricional, tendo como base também, os acompanhamentos físicos e psicológicos assim, promovendo a ação educativa para o paciente viver dentro dos seus limites de forma que não interfira diretamente no seu estilo de vida e consiga viver com a doença e o tratamento, seja ele, hemodiálico ou dialise peritoneal.

Para atingir os objetivos propostos, se propõe pesquisa de revisão bibliográfica, para compreensão do paciente com IRC, buscando assim, qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Já existe evidência clínica e experimental que a redução de proteína da dieta diminui a progressão de DRC e que este conceito pode ser generalizado para a população geral. Por outro lado, estudos mostraram que pacientes diabéticos e hipertensos que estavam no quintil mais alto de ingestão proteica tinham uma excreção de albumina três vezes maior que aqueles que estavam no quintil inferior. Proteínas não lácteas de origem animal são implicadas num maior declínio do IFG, desta maneira parece ser razoável a restrição proteica moderada para pacientes portadores de DRC.

A adesão à dietoterápica tem sido avaliada por meio de medidas indiretas, o auto relato, e diretas, com exames bioquímicos, como níveis de sódio, potássio, fósforo e creatinina. Como o auto relato parece superestimar os resultados, a avaliação da adesão fica centrada quase exclusivamente em dados clínicos quantificáveis. Todos os entrevistados mostraram o desejo intenso por

alimentos não admitidos na dieta. Em estudo com resultados semelhantes, mesmo aqueles indivíduos que receberam orientações nutricionais tiveram frequentes comportamentos de risco, quer pela quantidade e qualidade dos alimentos que ingeriram, quer pela não restrição de líquidos. A maioria dos pacientes enfrenta dificuldades para seguir a dieta prescrita e a restrição de líquidos em virtude da HD, mesmo depois ter recebido orientações dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO:

A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). A QVRS é a percepção da pessoa de sua saúde por meio de uma avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento.

Já existe evidência clínica e experimental que a redução de proteína da dieta diminui a progressão de DRC e que este conceito pode ser generalizado para a população geral. A adesão à dietoterápica tem sido avaliada por meio de medidas indiretas, o auto relato, e diretas, com exames bioquímicos, como níveis de sódio, potássio, fósforo e creatinina. Como o auto relato parece superestimar os resultados, a avaliação da adesão fica centrada quase exclusivamente em dados clínicos quantificáveis.

REFERÊNCIAS:

Martins MRI, Cesarino CB. Rev Latino-am Enfermagem - Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Ed. 2005 setembro-outubro.

ROMÃO JR JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2004; 26:1-3. MCCLELLAN WM. Epidemiology and Risk Factors for Chronic Kidney Disease. Med Clin N Am 2005.

OHKUBO Y, KISHIKAWA H, ARAKI E, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin dependent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study. Diabetes Res Clin Pract 2009.

EFEITOS DO CONSUMO DE CHÁ DE CEBOLINHA FRANCESA (*Allium schoenoprasum* L.) E DE DIETA HIPERLIPÍDICA NO DESENVOLVIMENTO PONDERAL DE CAMUNDONGOS

Jonathan Neves de Carvalho Alves ¹

Benildo Rodrigues Leite ²

Fernando Antônio Cabral de Sousa Junior ³

Evandro Toledo Gerhardt Stutz ⁴

Tânia Cristina da Silva ⁵

RESUMO: O consumo de chás é realizado em todo o mundo, e os condimentos têm sido muito utilizados para sua preparação. Isso devido suas apreciáveis características fitoquímicas e nutricionais. O presente trabalho objetivou analisar os efeitos do consumo do chá de cebolinha francesa, com e sem o consumo de dieta hiperlipídica, no desenvolvimento ponderal de camundongos por um período de 60 dias. Trata-se de um estudo experimental. Foram utilizados 40 animais, os quais foram distribuídos aleatoriamente em 4 grupos com 10 animais cada. O grupo 1 e 2 receberam água e chá, respectivamente junto com ração padrão. Os grupos 3 e 4 receberam água e chá, respectivamente, com dieta hiperlipídica. Houve influência significativa entre o consumo de dieta hiperlipídica e o ganho de peso dos animais, todavia, o mesmo efeito não foi observado com o consumo de chá de cebolinha. A dieta hiperlipídica exerceu influência no ganho de peso dos animais. Contudo, este efeito não foi observado no consumo do chá de cebolinha francesa.

1- Discente do 8º período do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: jonathan.neves.alves@gmail.com

2- Discente do 4º período do curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: benildo.r.leite@gmail.com

3- Professor, Mestre, Orientador. Coordenador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).. E-mail: nutrição@ubm.br

4- Professor Mestre do Curso de Medicina Veterinária, responsável técnico pelo biotério do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM) . E-mail: evandro.tgs@gmail.com

5- Bióloga especialista, técnica em biotério do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: tania.callinectes@gmail.com

Palavras-chave: chá de cebolinha; camundongos; nutrição experimental

INTRODUÇÃO

A cebolinha francesa, também conhecida como cebolinha europeia, é uma espécie da família *Amaryllidaceae* muito cultivada nos lares. É utilizada para fins ornamentais e culinário, sendo utilizada como condimento alimentar. A cebolinha pode ainda, apresenta função repelente contra insetos, sendo de grande valia o seu plantio em jardins (PEREIRA; SANTOS, 2013).

A cebolinha francesa apresenta valor nutricional, sendo fonte de vitaminas e minerais. Possui baixo valor calórico, aproximadamente 30 kcal/100g, grande quantidade de vitamina A e K e uma quantidade considerável de potássio, vitamina C e aminoácidos (SINGH et al., 2017).

O consumo de chás é realizado em todo o mundo. Trata-se de um hábito cultural milenar. Várias espécies de condimentos podem ser utilizadas para se preparar chás, pois a grande parte apresenta uma composição química e nutricional as quais favorecem a manutenção da saúde humana (MORAIS et al., 2009).

Alguns chás, como por exemplo o chá verde (*Camellia sinensis*), mostram-se eficiente no controle ponderal, e, por isso os mesmos têm sido amplamente explorados pela ciência (DUARTE et al., 2014).

Diante disso, o presente trabalho visa analisar os efeitos do chá de cebolinha francesa no desenvolvimento ponderal de camundongos submetidos à dieta hiperlipídica durante 60 dias.

MATERIAL E MÉTODOS

Animais

O estudo se desenvolveu após aprovação prévia do Comitê de Ética no Uso de Animais sob a numeração 003/2018.

. Utilizou-se 40 camundongos machos, heterozigotos, albinos da linhagem Outbred; oriundos do biotério o Centro Universitário de Barra Mansa.

Tratamentos

Os animais, inicialmente, foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos com dez animais cada. A alimentação foi oferecida da seguinte forma:

G1:ração padrão e água filtrada

G2:ração padrão e chá de cebolinha francesa

G3:dieta hiperlipídica e água filtrada

G4:dieta hiperlipídica e chá de cebolinha francesa

A ração padrão é da marca Presence® extrusado da purina (específica para ratos e camundongos).

Preparação do chá

O chá de cebolinha francesa foi preparado por meio do método de infusão, contendo a seguinte proporção: 20g de cebolinha picada fresca e 250 ml de água fervente; o mesmo foi envolvido por papel laminado após o preparo. Todo o método de preparo de armazenamento do chá foi realizado de modo a se preservar compostos voláteis de interesse.

Preparo de dieta hiperlipídica

A dieta hiperlipídica foi adaptada de Estadella et al. (2011), formulada a partir da ração padrão supracitada, com o acréscimo dos seguintes elementos: chocolate ao leite, manteiga e amendoim torrado e biscoito de maisena. A proporção da mesma foi a seguinte: 700g de ração padrão para 250g de biscoito de maisena, 700g de chocolate e 500g de amendoim torrado. A preparação da mesma se deu por meio do derretimento do chocolate em banho maria e a mistura manual dos outros ingredientes até assumir a consistência desejada.

Coleta de dados

Durante os 60 dias de experimentação, os animais foram pesados semanalmente com o auxílio de uma balança semi analítica da marca Gehaka® modelo Bg 440.

Análise estatística

Realizou-se a análise de variância (ANOVA) e o teste T de Student. Ambos considerando o $p < 0,05$ significativo. Os testes foram realizados com o auxílio do software GraphPad Prism 7®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As médias de peso apresentadas durante as 8 semanas foram: $34,57 \pm 2,74$; $32,46 \pm 2,85$; $42,43 \pm 7,82$ e $40,67 \pm 5,57$ para os grupos G1, G2, G3 e G4 respectivamente (Figura 1).

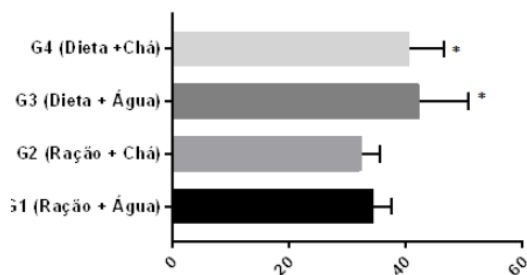


Figura 1 - Desenvolvimento ponderal dos camundongos. Valores expressos em média $\pm$ SD. * $p < 0,05$

Conforme pode observado na Figura 2, realizou-se duas comparações a fim de verificar se a dieta hiperlipídica exerceu influência estatística no ganho de peso dos animais: G3 (dieta hiperlipídica e água) x G1 (ração padrão e água) e x G2 (ração padrão e chá) x G4 (dieta hiperlipídica e chá). O consumo de dieta hiperlipídica influenciou significativamente no ganho de peso dos animais. Semelhantemente aos resultados obtidos por, Trindade et al. (2011), os quais também notaram um ganho de peso significativo em camundongos quando submetidos à dieta hiperlipídica.

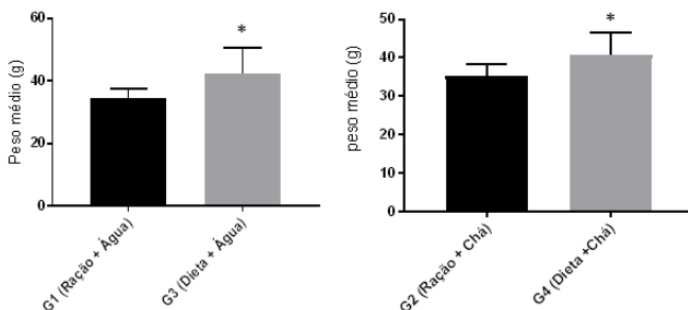


Figura 2 - Influencia da dieta hiperlipídica no ganho ponderal dos animais. Valores expressos em média $\pm$ SD. * $p < 0,05$

Acerca dos tratamentos referentes ao chá de cebolinha francesa (Figura 3), não se encontrou influência significativa no peso dos animais.

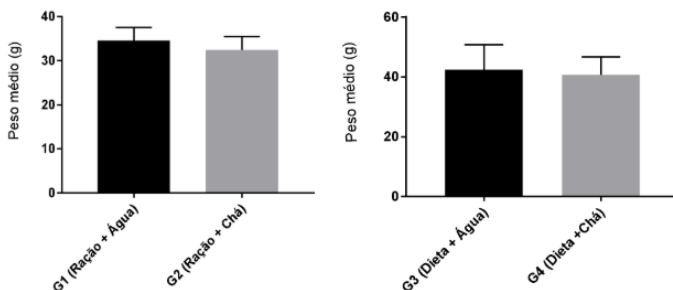


Figura 3 - Influência do chá de cebolinha francesa no ganho de peso dos animais. Valores expressos em média $\pm$ SD. * $p < 0,05$

CONCLUSÃO

O consumo de dieta hiperlipídica influenciou significativamente no ganho de peso dos animais. Contudo, este fenômeno não ocorreu ao se testar estatisticamente a correlação entre o chá de cebolinha francesa e o ganho de peso dos camundongos.

Outros trabalhos podem ser realizados considerando um período maior de experimentação, a fim de se observar se o chá poderá exercer influência, a longo prazo, no desenvolvimento ponderal.

REFERÊNCIAS

DUARTE, J. L. G. A relação entre o consumo de chá verde e a obesidade: revisão. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. o, São Paulo. v.8. n.43. p.31-39. Jan/Fev. 2014.

ESTADELLA, D. et al. A palatable hyperlipidic diet causes obesity and affects brain glucose metabolism in rats. Lipids in Health and Disease, v. 10, SEP 23 2011.

MORAIS et al. Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. Brazilian Journal of Pharmacognosy. v.19, n.1, p. 315-320. 2009.

PEREIRA, R. C. A.; SANTOS, O. G. Plantas Condimentares: Cultivo e Utilização. Embrapa Agroindústria Tropical - Documentos (INFOTECA-E).

55 p., 2013.

TRINDADE, D.C. et al. Influência do Chá Verde (*Camellia sinensis*) sobre o ganho de peso, consumo alimentar, glicemia e colesterolemia de camundongos adultos recebendo dieta hiperlipídica. *Revista Científica do Centro Universitário de Barra Mansa*, v. 13, p. 44-52, n. 2011.

EFEITOS DO CONSUMO DE CHÁ DE CEBOLINHA FRANCESA (*Allium schoenoprasum* L.) NO COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS À DIETA HIPERLIPÍDICA

Jonathan Neves de Carvalho Alves¹

Larissa Cristine de Souza Oliveira²

Thainá Boechat Fraga²

Fernando Antônio Cabral de Sousa Junior³

Evandro Toledo Gerhardt Stutz⁴

Tânia Cristina da Silva⁵

RESUMO: A cebolinha francesa (*Allium schoenoprasum* L.) é uma espécie nativa da Europa ocidental muito cultivada no Brasil, principalmente para uso como condimento culinário. Estudos têm atribuídos, à cebolinha francesa, a capacidade hipolipemiante sérica. Deste modo, o presente trabalho objetivou analisar os efeitos do consumo do chá de cebolinha francesa no colesterol total (CT) e nos triglicerídeos (TG) de camundongos, recém desmamados, submetidos à dieta hiperlipídica. Trata-se de um estudo experimental. Foram utilizados 40 animais, os quais foram distribuídos aleatoriamente em 4 grupos com 10 animais cada. O grupo 1 e 2 receberam água e chá, respectivamente junto com ração padrão.

1- Discente do 8º período do Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). e-mail: jonathan.neves.alves@gmail.com

2- Discente do 5º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: larissasouza.oliveira@yahoo.com.br; thainaboechat@gmail.com

3- Professor, Orientador e Coordenador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: nutrição@ubm.br

4- Professor Mestre do curso de Medicina Veterinária, responsável técnico pelo biotério do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) E-mail: evandro.tgs@gmail.com

5- Bióloga especialista, técnica em biotério do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: tania.callinectes@gmail.com

Os grupos 3 e 4 receberam água e chá, respectivamente, com dieta hiperlipídica. Após a eutanásia dos animais, o sangue foi encaminhado a um laboratório particular. Por fim, realizou-se análise estatística nos resultados para verificação do nível de influência dos resultados. Houve diferença significativa no colesterol total e nos triglicerídeos dos animais os quais consumiram dieta hiperlipídica. Notou-se também, uma redução significativa de colesterol e triglicerídeos dentre os animais os quais consumiram o chá de cebolinha francesa. A dieta hiperlipídica apresentou hiperlipidêmico, todavia, o consumo de chá de cebolinha mostrou-se eficaz no controle do colesterol total e triglicerídeos. Mais estudos podem ser realizados com o chá de cebolinha, preparando-o por meio de outros métodos. Com o intuito de se observar se os efeitos hiperlipidêmicos, apresentados no presente estudo, permanecerão.

Palavras-chave: chá de cebolinha; nutrição experimental; camundongos.

Área do conhecimento: Nutrição Clínica

INTRODUÇÃO

Dentre os 85 gêneros da família Amaryllidaceae, o gênero *Allium* tem sido amplamente estudado. O mesmo é composto por espécies como o alho (*Allium sativum*), cebola (*Allium cepa*), alho-poró (*Allium porrum*), e a cebolinha, a qual pode ser denominada como cebolinha comum (*Allium fistulosum*) e a cebolinha francesa (*Allium schoenoprasum* L.) (SILVA, 2009).

Ainda conforme os autores supracitados, a cebolinha francesa é originária da Europa continental e é uma espécie muito apreciada pela cultura brasileira, país no qual a mesma é cultivada na maioria dos lares, sendo utilizada principalmente como condimento em preparações culinárias

Trata-se uma erva perene pequena que atinge, no máximo, 30 cm de altura; folhas cilíndricas, lineares e longas; bulbos tunicados e arredondados, formados de 8-12 bulbilhos (dentes); flores arroxeadas organizadas em inflorescências globosas do tipo umbela, que partem de uma haste floral. Sua composição química é de óleo essencial volátil, composto por cerca de 53 constituintes, como ajoeno, alicina e aliina. Suas formas de propagação são sementes ou mudas produzidas a partir dos bulbilhos. A colheita é feita aproximadamente de três a quatro meses da sementeira, colhem-se as folhas (LORENZI, 2002).

Aoyama; Hiraike; Yamamoto (2008) utilizaram a cebolinha comum acrescida em dieta de ratos, e concluíram que a mesma exibiu funções antioxidante, hipotensiva e hipocolesterolêmica. Acerca da cebolinha francesa, Mushtaq et al. (2016) realizaram testes experimentais e atribuíram à mesma um efeito hipolipidêmico.

Deste modo, o presente trabalho objetivou analisar os efeitos do consumo de um chá, produzido a partir da cebolinha francesa, no colesterol total (CT) e nos triglicerídeos (TG) séricos de camundongos, recém desmamados, submetidos à dieta hiperlipídica.

MATERIAL E MÉTODOS

Animais

O estudo se desenvolveu após aprovação prévia do Comitê de Ética no Uso de Animais sob a numeração 003/2018.

. Utilizou-se 40 camundongos machos, heterozigotos, albinos da linhagem Outbred; oriundos do biotério o Centro Universitário de Barra Mansa.

Tratamentos

Os animais, inicialmente, foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos com dez animais cada. A alimentação foi oferecida da seguinte forma:

G1:ração padrão e água filtrada

G2:ração padrão e chá de cebolinha francesa

G3:dieta hiperlipidica e água filtrada

G4:dieta hiperlipidica e chá de cebolinha francesa

A ração padrão é da marca Presence® extrusado da purina (específica para ratos e camundongos).

Preparação do chá

O chá de cebolinha francesa foi preparado por meio do método de infusão, contendo a seguinte proporção: 20g de cebolinha picada fresca e 250 ml de água fervente; o mesmo foi envolvido por papel laminado após o preparo. Todo o método de preparo de armazenamento do chá foi realizado de modo a se preservar compostos voláteis de interesse.

Preparo de dieta hiperlipídica

A dieta hiperlipídica foi adaptada de Estadella et al. (2011), formulada a partir da ração padrão supracitada, com o acréscimo dos seguintes elementos: chocolate ao leite, manteiga e amendoim torrado e biscoito de maisena. A proporção da mesma foi a seguinte: 700g de ração padrão para 250g de biscoito de maisena, 700g de chocolate e 500g de amendoim torrado. A preparação da mesma se deu por meio do derretimento do chocolate em banho maria e a mistura manual dos outros ingredientes até assumir a consistência desejada.

Coleta de dados

Após a eutanásia dos camundongos, o sangue dos mesmos foi conduzido a um laboratório especializado para a realização das análises bioquímicas.

Análise estatística

Realizou-se a análise de variância (ANOVA) e o teste T de Student. Ambos considerando o $p < 0,05$ significativo. Os testes foram realizados com o auxílio do software GraphPad Prism 7[®].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a verificação dos efeitos da dieta hiperlipídica nos CT e TG dos animais, comparou-se os grupos com dieta hiperlipídica (G3 e G4), com os grupos sem dieta hiperlipídica (G1 e G2).

Percebeu-se que o consumo de dieta hiperlipídica influenciou significativamente no aumento do CT e TG séricos dos animais (Gráfico 1).

Estes dados corroboram com os encontrados por Trindade et al. (2011), os quais também notaram um efeito, estatisticamente significativo, na colesterolemia de camundongos submetidos à dieta hiperlipídica. Este fenômeno também observado por Fernandes et al. (2013) os quais verificaram um aumento do CT de camundongos sob consumo de dieta hiperlipídica. Assim como Bernardes et al. (2004), os quais também notaram um aumento significativo de TG séricos em animais submetidos à dieta hiperlipídica.

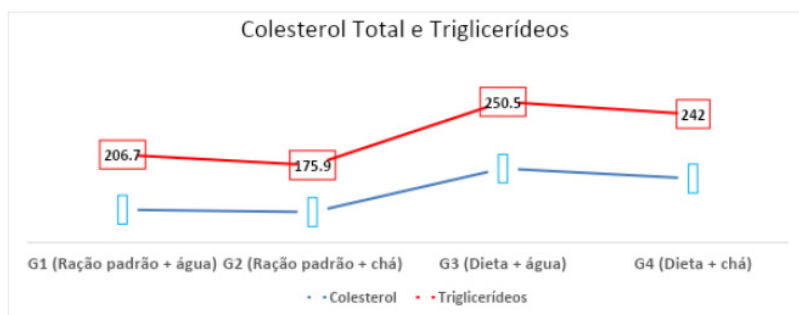


Gráfico 1 – Valores médios de colesterol e triglicerídeos. Valores expressos em média aritmética aproximada de miligrama por decilitro

Para verificar se o chá de cebolinha francesa influenciou estatisticamente no CT e nos TG dos animais, comparou-se os grupos os quais consumiram chá de cebolinha francesa (G2 e G4), com os grupos sem o mesmo (G1 e G3).

Percebeu-se que os grupos com o chá de cebolinha francesa apresentaram níveis, significativamente menores de CT, quando comparados aos grupos controles, isto é, sem o consumo de chá. Notou-se também, uma redução nos TG dos animais. Os resultados podem ser observados no Gráfico 1.

Um trabalho realizado por Mushtaq et al. (2016) mostrou que extratos al- cólico e aquoso de cebolinha francesa, mostrou-se eficaz na redução do CT e dos TG séricos de ratos albinos. Os autores concluíram que os extratos de cebolinha francesa desempenhavam um papel hipolipidêmico.

Acredita-se que o efeito hipolipidemiante apresentado pelo chá de cebolinha seja devido às suas substâncias extremamente voláteis presentes nos óleos essenciais, como a ajoeno, alicina e aliina, as quais também estão presentes em outros alimentos, como o alho, e já estão bem estabelecidas na literatura como substância hipolipidemiante (CHAGAS et al., 2012).

CONCLUSÃO

Houve um aumento significativo de CT e TG séricos em camundongos sub- metidos à uma dieta hiperlipídica. Todavia, os dados do presente trabalho sugerem que o chá de cebolinha francesa, preparado a partir do método de infusão, possui um efeito redutor da colesterolemia total e trigliceridemia sé- rica em camundongos.

Mais estudos podem ser realizados com o chá de cebolinha, preparando-o por meio de outros métodos, com o intuito de observar se os efeitos hipolipídicos, apresentados no presente estudo, permanecerão.

REFERÊNCIAS

AOYAMA S, HIRAIKE T, YAMAMOTO Y. Antioxidant, lipid-lowering and antihypertensive effects of red welsh onion (*Allium fistulosum*) in spontaneously hypertensive rats. *Food Science and Technology Research*. V. 14, n.1, p. 99-103, 2008.

BERNARDES, D. Efeitos da dieta hiperlipídica e do treinamento de natação sobre o metabolismo de recuperação ao exercício em ratos. *Revista brasileira de Educação Física*, São Paulo, v.18, n.2, p.191-200, abr./jun. 2004

CHAGAS, F.C. et al. *Allium sativum* L. Na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. *Revista de Biologia e Farmácia*. v. 7 n.2, 2012

ESTADELLA, D. et al. A palatable hyperlipidic diet causes obesity and affects brain glucose metabolism in rats. *Lipids in Health and Disease*, v. 10, SEP 23 2011.

FERNANDES, A.S.T, et al. Effect of hyperlipidic diet and aerobic training on atherosclerosis in apoE^{-/-} mice. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v.19, n.6, p.436-441. 2013.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. *Plantas medicinais do Brasil*. Nova Odessa, SP. Instituto Plantarum, 2002, 544.

MUSHTAQ, et al. Evaluation of Hypolipidemic Activity of *Allium schoenoprasum* in Albino Rats. *British Journal of Pharmaceutical Research*. v14, n.5, p. 1-10, 2016.

SILVA, M.S.S. Alcalóides de Plantas da Família Amaryllidaceae: Isolamento Caracterização e Testes de Inibição de Acetilcolinesterase. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2009.

TRINDADE, D.C. et al. Influência do Chá Verde (*Camellia sinensis*) sobre o ganho de peso, consumo alimentar, glicemia e colesterolemia de camundongos adultos recebendo dieta hiperlipídica. *Revista Científica do Centro Universitário de Barra Mansa*, v. 13, p. 44-52, n. 2011.

Estabilidade de vitamina C da polpa e da entrecasca congeladas do fruto cruá vermelho (*Sicana odorifera Naudin*) durante 21 dias de armazenamento

Jonathan Neves de Carvalho Alves¹

Marcella Cristina Garcia Nunes Salgado¹

Thais dos Santos Rodrigues²

Ingrid Alves Pimentel³

Aline Cristina Teixeira Mallet⁴

Victor Maximilliano Reis Tebaldi⁵

RESUMO: O cruá vermelho (*Sicana odorifera*) é um fruto ainda pouco explorado. Um dos seus nutrientes já identificados é a vitamina C, a qual possui grande importância na saúde humana. Estudos têm mostrado que a vitamina C é um nutriente de fácil degradação. O presente trabalho objetivou analisar a estabilidade da vitamina C, da polpa e na entrecasca de cruá vermelho, congeladas durante um período de 21 dias. Utilizou-se a metodologia descrita por Instituto Adolfo Lutz, a qual preconiza uma titulação com o reagente iodato de potássio. Por fim, o volume gasto na titulação foi tabulado até se obter o produto final. Houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre os tempos de armazenamento e entre os tratamentos (polpa e entrecasca). Acredita-se que fatores, como o pH, oxigênio, luz, temperatura, teor de umidade ou atividade de água possam ter influenciado no teor de vitamina C durante o armazenamento do fruto. O presente trabalho pôde observar uma redução significativa no teor de vitamina C da polpa e da entrecasca do fruto de cruá vermelho.

1- Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: jonathan.neves.alves@gmail.com; marcellanunes2014.mn@gmail.com

2- Discente do 2º período do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: thais.s.rodrigues14@gmail.com

3- Discente do 4º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ingridalves-p@hotmail.com

4- Professor do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: alinectmallet@gmail.com

5- Professor Doutor. Orientador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

Palavras-chave: vitamina C; ácido ascórbico, cruá vermelho; *Sicana odorifera*; armazenamento de frutos.

INTRODUÇÃO

O cruá vermelho (*Sicana odorifera*) é um fruto da família da família Cucurbitaceae ainda pouco explorado. Acredita-se que o mesmo tenha sua origem no recôncavo baiano brasileiro. Sabe-se, contudo, que esse fruto pode ser encontrado em diversas regiões do mundo, tendo, todavia, a maior parte de sua concentração na América Tropical (LIMA et al. 2010).

Um dos nutrientes já identificado na polpa de cruá vermelho é a vitamina C (JESUS et al., 2016). Esta vitamina é um micronutriente de grande relevância para a ciência da Nutrição. A mesma é obtida a partir da ingestão de alimentos e de produtos alimentícios enriquecidos pela indústria. Estudos sugerem que esse micronutriente apresenta ação antioxidante e o seu consumo, por meio dos alimentos, deve ser estimulado; podendo auxiliar na prevenção e controle de doenças (VANNUCCHI; ROCHA, 2012).

Contudo, de acordo com Sun et al. (2002) citados por Kuskoski et al. (2006) a vitamina C, apesar de exibir capacidade antioxidante em frutos, esta é menor quando comparada a dos fitoquímicos presentes nos mesmos.

Esta importante vitamina exerce um papel de grande relevância na síntese do colágeno, no processo de cicatrização de feridas e no auxílio do combate da anemia. A falta da mesma no organismo aumenta a propensão a doenças. A carência severa torna o organismo vulnerável a doenças mais graves, como por exemplo, o escorbuto (NUNES et al., 2013).

O armazenamento de alimentos exerce influência em seu valor nutricional. A vitamina C é uma das vitaminas que mais se degrada durante o período de armazenamento (BORGES et al., 2017; CUNHA et al., 2014; SEBASTIANY et al., 2009).

Diante disso, o presente estudo, objetivou analisar a estabilidade da vitamina C, da polpa e na entrecasca de cruá vermelho, congeladas durante um período de 21 dias.

MATERIAL E MÉTODOS

A determinação de vitamina C (ácido ascórbico) foi realizada conforme o método descrito pelo Instituto Adolfo Lutz (2008), no qual, por meio de titulação com iodato de potássio, pode-se calcular o volume gasto de reagente.

Em seguida, multiplicou-se o produto correspondente ao volume de reagente gasto pelo fator do ácido ascórbico que é 0,8806, e por fim, subtraiu-se o produto obtido pelo peso das amostras.

O acompanhamento da estabilidade de vitamina C foi realizado na polpa e na entrecasca do fruto. As análises foram realizadas durante 21 dias respeitando um intervalo de 7 dias entre os mesmos. A primeira análise (tempo 0) se deu com o fruto em seu estado in natura; as demais foram realizadas com a polpa do fruto concentrada e submetido ao processo de congelamento a -18°C. Todas as análises de vitamina C foram conduzidas em triplicata. Após 21 dias, os resultados foram submetidos a análises de variância (Anova) e ao teste de Tukey com nível de 5% de probabilidade, por meio da interface do software Assistat 7.7 versão beta. Os resultados foram expressos em mg/100g de amostra e exibidos em gráfico de regressão linear.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das análises semanais de vitamina C, podem ser observados na Tabela 1.

TABELA 1 Valores médios de vitamina C na entrecasca e polpa dos frutos.

TEMPO DE ARMAZENAMENTO (dias)	POLPA	ENTRECASCA
0	32,60 Aa	16,70 Ba
7	14,63 Ab	7,13 Bb
14	13,97 Ab	4,20 Bbc
21	4,10 Ac	0,63 Ac

Nas colunas, médias seguidas pela mesma letra minúscula não diferem estatisticamente entre si, pelo teste de Tukey ($p > 0,05$); nas linhas, médias seguidas pela mesma letra maiúscula não diferem estatisticamente entre si, pelo teste de Tukey ($p > 0,05$).

Conforme pode ser observado na Figura 1, houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre os tempos de armazenamento e entre os tratamentos (polpa e entrecasca). A redução de vitamina C para a polpa pode ser equacionada de acordo com a função polinomial de 2º grau $y = 0,0413x^2 - 2,0987x + 31,274$ ($R^2 = 0,9168$); enquanto que a redução de vitamina C na entrecasca ocorre segundo a equação linear $y = -0,7306x + 14,836$ ($R^2 = 0,9182$).

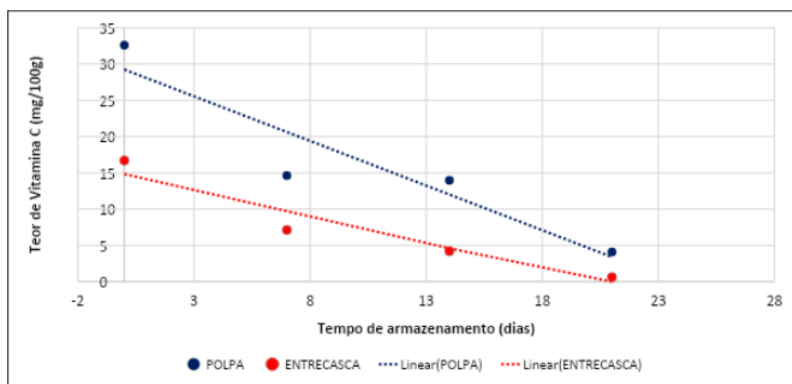


FIGURA 1 Teor médio de vitamina C da polpa e da entrecasca de frutos de cruá vermelho (*Sicana odorifera*) durante 21 dias de armazenamento sob congelamento.

Rojas Barquera e Narváez-Cuenca (2009) citados por Sucupira et al. (2012) apontam uma possível explicação pela perda de vitamina C durante o armazenamento de alimentos. Segundo os autores, vitamina C é o micronutriente que mais se degrada quimicamente em alimentos, pois a mesma pode ter seus teores reduzidos por diversos fatores, como o pH, oxigênio, luz, temperatura, teor de umidade ou atividade de água.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados revelam que houve um decréscimo significativo no teor de vitamina C do fruto durante os 21 dias de armazenamento, sendo que esse fenômeno ocorreu tanto na polpa, quanto na entrecasca do fruto.

Mais trabalhos podem ser realizados com o intuito de se verificar a estabilidade da vitamina C da polpa de cruá vermelho.

REFERÊNCIAS

BORGES, P.R.S. et al. Efeito da Forma de Armazenamento na Estabilidade Físico-química de Suco de Maracujá amarelo e Suco de Goiaba 'Pedro Sato'. *Revista FIMCA*, v.4, n.1, p.81, 2017.

CUNHA, K.D. et al. Estabilidade de ácido ascórbico em sucos de frutas frescos sob diferentes formas de armazenamento. *Brazilian Journal of Food Technology*, v. 17, n. 2, p. 139-145, abr./jun. 2014

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. Normas analíticas: métodos químicos e físicos para análise de alimentos. São Paulo, 2008. 1020 p.

JESUS, G.F. et al., Estudos preliminares na formulação de estruturados de mix de polpa de frutas. In Revista do Congresso Sul Brasileiro de Engenharia de Alimentos. v. 2, nº1, p. 10, 2016.

KUSKOSKI, E.M. et al. Frutos tropicais silvestres e polpas de frutas congeladas: atividade antioxidante, polifenóis antocianinas. Ciência Rural, Santa Maria, v. 36, n. 4, p. 1283-1287, Aug. 2006.

LIMA, J.F. et al. Avaliação de diferentes substratos na qualidade fisiológica de sementes de melão de caroá [*Sicana odorifera* (Vell.) Naudim]. Revista brasileira de plantas medicinais, v.12, n.2, p.163-167. Jun 2010.

NUNES, T.A. Análise do consumo de fontes de vitamina C entre os estudantes da UFRSA/RN. Exatas Online. v. 4, n.1, p. 26-38, 2013.

ROJAS-BARQUERA D, NARVÁEZ-CUENCA C.E. Determinación de vitamina C, compuestos fenólicos totales y actividad antioxidante de frutas de guayaba cultivadas en Colombia. Química Nova, v.32, n.9, p. 2336-40, 2009.

SEBASTIANY, E. et al. Perda de vitamina c durante o armazenamento de polpa de acerola congelada. Boletim Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos. Curitiba, v. 27, n. 2, p. 281-288, jul./dez. 2009.

SUCUPIRA, N.R. Métodos para a determinação da atividade antioxidante de frutos. Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde. v.14, n.4, p. 263-269. 2012.

SUN, J. et al. Antioxidant and antiproliferative activities of common fruits. Journal of Agricultural and Food Chemistry, v.50, p.7449-7454, 2002.

VANNUCCHI, H.; ROCHA, M. M. Funções plenamente reconhecidas de nutrientes – ácido ascórbico (vitamina C). ILSI Brasil - International Life Sciences Institute do Brasil. [Internet]. São Paulo,

Estabilidade de carotenoides totais da polpa congelada do fruto cruá vermelho (*Sicana odorifera Naudin*) durante 21 dias de armazenamento

Jonathan Neves de Carvalho Alves¹
Marcella Cristina Garcia Nunes Salgado¹
Kamila de Oliveira Nascimento²
Rodrigo de Araújo Soares³
Victor Maximilliano Reis Tebaldi⁴

RESUMO: Os carotenoides compreendem um grupo composto por mais de 600 substâncias lipossolúveis presentes na natureza. Os mesmos são os principais responsáveis pela coloração que varia entre o amarelo, laranja e vermelho dos alimentos de origem vegetal. Estudos recentes evidenciam uma susceptibilidade de degradação dos carotenoides durante o período de armazenamento de frutos. O presente trabalho teve como objetivo analisar a estabilidade dos carotenoides totais da polpa de fruto de cruá por um período de armazenamento, sob congelamento, de 21 dias. Realizou-se a extração dos carotenoides da polpa do fruto de cruá vermelho. Durante o período de 21 dias de armazenamento, verificou-se semanalmente o teor de carotenoides totais. Os resultados sofreram testes de significância estatística. O tempo de armazenamento da polpa do fruto congelada influenciou significativamente no teor de carotenoides totais do fruto de cruá vermelho. Houve perda significativa de compostos carotenoides entre o tempo 0 e 7 e entre o tempo 14 e 21 de armazenamento.

1- Discentes do 8º período do Curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: jonathan.neves.alves@gmail.com; marcellanunes2014.mn@gmail.com

2- Professora Doutora. do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda. e-mail: kamila.nascimento@yahoo.com.br

3- Professora Doutora do Curso Superior de Tecnologia em Alimentos – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano. e-mail: rodrigoufla2003@yahoo.com.br

4- Professor Doutor Orientador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

O teor de carotenoides totais sofreu redução durante os 21 dias de armazenamento da polpa do fruto de cruá vermelho. Mais estudos podem ser conduzidos, com o intuito de se verificar outros possíveis resultados nos valores de carotenoides durante o armazenamento de cruá vermelho.

Palavras-chave: carotenoides; cucurbitáceas; melão cruá; atividade antioxidante; carotenoides.

INTRODUÇÃO

Os carotenoides compreendem um grupo composto por mais de 600 substâncias lipossolúveis presentes na natureza, todavia, somente cerca de 20 carotenoides estão presentes nos tecidos e plasma humano; dos quais se destacam os α -caroteno, β -caroteno, β -criptoxantina, licopeno, luteína e zeaxantina, que compreendem os principais carotenoides com quantidades significativas no organismo humano. A obtenção dos carotenoides se dá exclusivamente pela ingestão dos mesmos por meio alimentação, sendo encontrados em alimentos de origem vegetal (PACKER et al., 1999; ALMEIDA; PENTEADO, 1987 citados por LIMA et al., 2017).

Os carotenóides são os principais responsáveis pela coloração que varia entre o amarelo, laranja e vermelho dos alimentos de origem vegetal. Os mesmos também têm sido amplamente utilizados na indústria alimentícia como corantes naturais, tendo como objetivo fornecer cor aos produtos alimentícios e reparar a coloração perdida durante o processo de armazenamento e processamento de alimentos de origem vegetal (SILVA-JÚNIOR et al., 2017; VALDUGA et al., 2009 citados por LIMA et al., 2010).

Estas importantes substâncias atuam de forma importante para o organismo humano devido a suas atuações no mesmo. Uma de suas capacidades é sua importante atividade antioxidante. Essa capacidade se deve às suas duplas ligações conjugadas as quais são susceptíveis à oxidação quando expostas à luz e/ou oxigênio. Devido a isso, os carotenoides têm a capacidade de sequestrar o oxigênio singlete e reagir com radicais livres. Além das atuações no organismo já citadas, os carotenoides totais podem desempenhar diversas outras funções de interesse, como atuação no sistema imunológico, ação precursora da vitamina A, entre outras (KOBORI, 2010).

O cruá vermelho (*Sicana odorifera*) é um fruto ainda pouco explorado. Acredita-se que o mesmo tenha sua origem no Brasil e tenha se espalhado por toda a América Tropical (JESUS et al., 2016).

Estudos apontam que a estabilidade dos carotenoides é afetada durante o período de armazenamento de um determinado produto (SOUZA et al. 2012).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar a estabilidade dos carotenoides totais da polpa de fruto de cruá por um período de armazenamento, sob congelamento, de 21 dias.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a extração dos carotenoides, pesou-se aproximadamente 0,5g de amostras previamente triturada diretamente em béquer (50 mL). O pigmento foi extraído da amostra com acetona (10 mL) e celite (1g) utilizando almofariz e pistilo de porcelana e filtradas em funil com placa de vidro sinterizado até que o resíduo se apresentasse destituído de cor (2 ou 4 extrações).

Em um funil de separação (Figura 1) contendo aproximadamente 50 ml de éter de petróleo, foi adicionado o extrato de carotenoides (obtido da extração), seguido de adição cuidadosa de água destilada (aproximadamente 300 ml). Após a separação das fases, a fase inferior, constituída de água e acetona, foi descartada. O procedimento foi repetido até que todo o extrato fosse transferido para o éter de petróleo. Em seguida, a fase etérea foi lavada cinco vezes com água destilada para a remoção completa de acetona. Após o descarte da água da última lavagem, o extrato etéreo foi recolhido num balão volumétrico fazendo-o passar por funil de vidro contendo uma pequena porção de sulfato de sódio anidro (5g) para remoção de eventual água residual. Após o ajuste do volume, a absorbância no comprimento de 450 nm, onde foi medida em um espectrofotômetro UV-Visível.

O teor de carotenoides totais, expresso em µg/g, foi calculado utilizando valor de absorvidade ($A_{1\%}^{1\text{cm}}$) de 2592 e a fórmula abaixo:

$$C (\mu\text{g/g}) = \frac{\text{absorvância} \times \text{volume (mL)} \times 10^4}{(A_{1\text{cm}}^{1\%}) \times \text{peso da amostra (g)}}$$

O acompanhamento da estabilidade dos carotenoides foi realizado na polpa do fruto. As análises foram realizadas durante um período total de acompanhamento de 21 dias respeitando um intervalo de 7 dias entre as mesmas.

A primeira análise se deu com o fruto em seu estado in natura; as demais foram realizadas com a polpa fruto submetida ao processo de congelamento (-18°C).

Após os 21 dias, os resultados foram submetidos a análise de variância (ANOVA) e ao teste de Tukey com nível de 5% de probabilidade, por meio da interface do software Assistat 7.7 versão beta. Os resultados foram expressos em $\mu\text{g/g}$ e exibidos em gráfico de regressão linear.

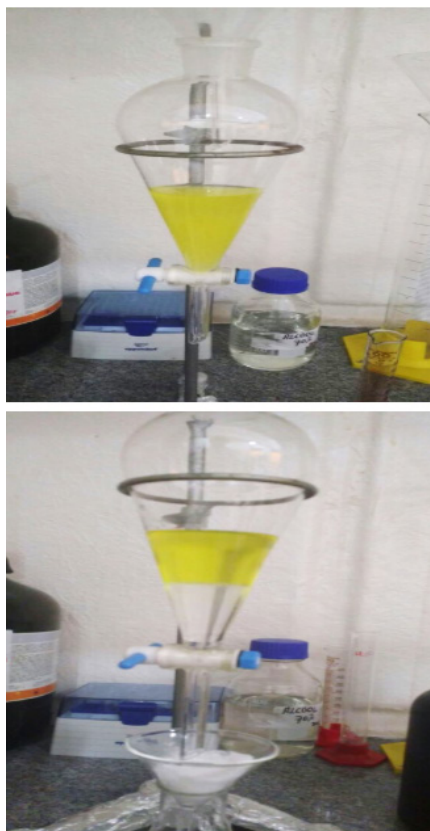


FIGURA 1 Extração de carotenoides em frutos de cruá vermelho

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os resultados médios do teor de carotenoides durante os 21 dias de armazenamento da polpa de cruá vermelho.

TABELA 1 Carotenoides totais dos frutos de cruá vermelho (*Sicana odorifera*)

Tempo de armazenamento (dias)	Teor de carotenóides ($\mu\text{g/g}$)
0	36,93 a
7	32,12 b
14	31,58 b
21	26,41 c

Médias seguidas por letras iguais não diferem estatisticamente entre si, pelo teste de Tukey ($p > 0,05$).

De acordo com a ANOVA, o tempo de armazenamento da polpa do fruto congelada influenciou significativamente no teor de carotenoides totais do fruto de cruá vermelho. Houve perda significativa de compostos carotenoides entre o tempo 0 e 7 e entre o tempo 14 e 21, representados por letras diferentes na Tabela 1. Os testes estatísticos foram realizados considerando $p < 0,05$ significativo.

Segundo Rios et al. (2009) citados por Souza et al. (2012) devido sua estrutura com uma longa cadeia altamente insaturada, ocorrem reações que resultam em uma instabilidade nas estruturas dos carotenoides durante o armazenamento e o processamento dos alimentos. Os carotenoides podem sofrer isomerização geométrica e oxidação (decomposição) resultante a exposição à luz, oxigênio, elevação de temperatura, presença de oxigênio singlete e de radicais livres. Tudo isso pode culminar em uma perda de seu poder corante e em uma redução de sua atividade antioxidante e pró-vitâmica.

Não houve diferença significativa entre os tempos 7 e 14 durante armazenamento. Na Figura 2, observa-se que o teor de carotenoides totais sofreu uma redução linear, e a equação $y = -0,4586x + 36,575$ ($R^2 = 0,9281$) apresenta um bom ajuste para o fenômeno apresentado.

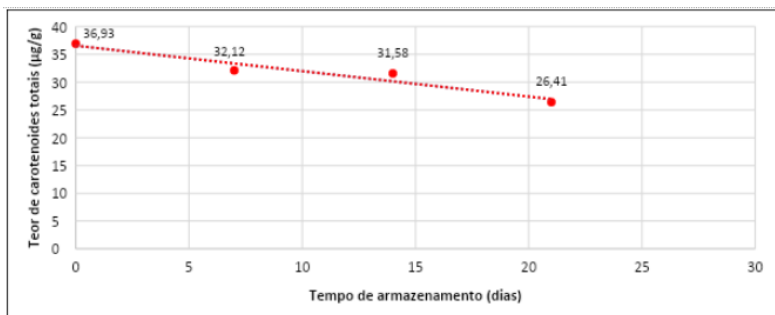


FIGURA 2 Teor médio de carotenoides totais da polpa de frutos de cruá vermelho (*Sicana odorifera*) durante 21 dias de armazenamento sob congelamento.

CONCLUSÃO

O teor de carotenoides totais sofreu redução durante os 21 dias de armazenamento da polpa do fruto de cruá vermelho, sendo que a primeira análise foi realizada com o fruto in natura e as demais com a polpa congelada. Houve diferença significativamente importante entre os tempos 0 e 7, e, 14 e 21. Acredita-se que o este fenômeno tenha ocorrido devido aos danos sofridos nas estruturas dos carotenoides durante o período de armazenamento.

Mais estudos podem ser conduzidos, com o intuito de se verificar outros possíveis resultados nos valores de carotenoides durante o armazenamento de cruá vermelho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.B.; PENTEADO, M. V. C. Carotenoides com atividades pró-vitamínica A de cenouras (*Daucus carota* L.) comercializadas em São Paulo. Revista Bioquímica. v.23, n.2, p.133, 1987.

JESUS, G.F. et al., Estudos preliminares na formulação de estruturados de mix de polpa de frutas. In Revista do Congresso Sul Brasileiro de Engenharia de Alimentos. v. 2, nº1, p. 10, 2016.

KOBORI, C.N. Composição e estabilidade de carotenoides em alimentos. Tese de doutorado em Ciências dos Alimentos. Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Campinas. 2010.

LIMA, J.F. et al. Avaliação de diferentes substratos na qualidade fisiológica de sementes de melão de caroá [*Sicana odorifera* (Vell.) Naudim]. Revista brasileira de plantas medicinais, vol.12, n.2, p.163-167. Jun 2010.

PACKER, L. et al. Suplementos alimentares com antioxidantes na saúde humana. Orlando. p. 183-269. 1999.

RIOS, A.O. et al. Proteção de carotenoides contra radicais livres gerados no tratamento de câncer com cisplatina. Revista Alimento e Nutrição, v.20, p.342-350, 2009.

SILVA-JÚNIOR, E.V. et al. Análise de carotenoides da polpa in natura e desidratada de frutos de três espécies alimentícias e medicinais ocorrentes em Pernambuco. Revista Brasileira de Agro tecnologia. v. 7, n. 2, p.373 – 377, 2017.

SOUZA, C.O. et al. Carotenoides totais e vitamina A de cucurbitáceas do Banco Ativo de Germoplasma da Embrapa Semiárido. Ciência Rural, Santa Maria, Rio Grande do Sul. 2012.

VALDUGA, E. et al. Produção de carotenoides: microrganismos como fonte de pigmentos naturais. Química Nova. v. 32 n.9, São Paulo, 2009.

EVIDENCIAS DO IMPACTO DE NUTRACEUTICOS NA TERAPIA DA PSORÍASE

Thaís Gomes Corrêa¹
Sebastião de Lima Coelho²

RESUMO: A psoríase é doença inflamatória crônica, autoimune, de etiologia multifatorial e forte base genética. Muitos tratamentos farmacológicos têm sido empregados na doença e no que tange à alimentação inadequada, a ciência da nutrição tem buscado alternativas para seu tratamento e, neste contexto, vários nutracêuticos tem sido utilizado. Assim, apesar de não estar bem esclarecida a patogênese da psoríase, várias hipóteses são formuladas sendo que a mais aceita é a que diz respeito a existência de uma regulação anormal em nível de interação entre quer adipócitos e células T, reforçando os achados históricos das detecções imuno - histológicas de anticorpos e complemento depositados na placa córnea da pele psoriáticas Os mecanismos de busca avançada que permitem a combinação de termos e aplicação de limites foram utilizados para a realização da pesquisa, utilizando - se para tanto os seguintes descritores : psoríase (psoriasis), nutrição (nutrition), obesidade (obesity), nutrientes (nutrients, nutritives). Uma alimentação adequada pode ser um fator essencial para melhorar o prognóstico de doenças autoimunes, na medida em que pode ajudar na prevenção e na progressão de comorbidades associadas (ex. alteração do perfil lipídico devido ao uso corticosteroides). Conforme revisão apresentada, pode - se inferir que a terapia nutricional com os suplementos nutracêuticos podem ter papel importante no tratamento da psoríase e suas comorbidades.

Palavras chave: psoríase, nutrição, obesidade, nutrientes, nutraceuticos.

1- Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail thaigcorrea@yahoo.com.br

2-Professor Mestre, Orientador do Curso de Farmácia Centro Universitário de Barra Mansa. (UBM). E-mail sebastiao.lima@ubm.br

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença reconhecida há muitos séculos, sendo alguns de seus sinais típicos descritos em mamíferos já na Era Cristã, quando tal dermatite fora confundida com as lesões da lepra. A psoríase é doença inflamatória crônica, autoimune, de etiologia multifatorial e forte base genética. Caracteriza - se pelo crescimento acelerado de queratinócitos, sendo seu ciclo natural de duração de 28 dias encurtado para 4 dias, caracterizando uma hiperproliferação com grande polimorfismo de expressão clínica e, na maioria das vezes, manifestando - se por lesões eritemato - escamosas, bem delimitadas, ocasionalmente pruriginosas, resultantes do acúmulo celular sob a superfície da derme, formando placas esbranquiçadas e lesão cutânea e dos anexos da pele. Como fatores precipitantes, temos vários fatores ambientais como tabagismo, ingestão de álcool, alimentação inadequada, infecções, drogas e eventos estressantes diversos. Muitos tratamentos farmacológicos têm sido empregados na doença e no que tange à alimentação inadequada, a ciência da nutrição tem buscado alternativas para seu tratamento e, neste contexto, vários nutracêuticos tem sido utilizado.

DESENVOLVIMENTO DAS SEÇÕES E DAS SUBSEÇÕES

Para o desenvolvimento do trabalho, recorreram - se à revisão de artigos originais e anais com resultados de pesquisas sobre nutrição em psoríase em periódicos indexados na Scientific Electronic Library Online – SCIELO, Science Direct, Pubmed e Medline no período de 2000 a 2017. As bases eletrônicas de busca foram os portais da SCIELO e SCIRUS, e limitaram - se às seguintes bases de dados : Medline, Pubmed e Science Direct. Os mecanismos de busca avançada que permitem a combinação de termos e aplicação de limites foram utilizados para a realização da pesquisa, utilizando - se para tanto os seguintes descritores: psoríase (psoriasis), nutrição (nutrition), obesidade (obesity, obesidade), nutrientes (nutrients, nutrientes). Psoríase (do grego psoriasis = erupção sarnenta) já era conhecida desde o Papiro de Ebers, datado de 1550 a. C (PITA, 2003) e por mais de mil anos foi confundida com a lepra (hanseníase), tendo sido melhor caracterizada no século XVIII. Já no século XIX, acreditava - se que a psoríase era um processo de regulação anormal do crescimento dos queratinócitos ou de origem inflamatória. Em 1970, pesquisas na área de imunologia celular indicavam uma participação das células sanguíneas na psoríase e a partir de 1982, outras investigações mostraram a presença e importante função das células T na fase inicial da doença e a resposta às terapias que tem como alvo as mesmas células T sugerem que

essas células estão relacionadas a patogênese da doença. A psoríase pode se manifestar logo após o nascimento ou ainda mais tardiamente em idosos. De caráter multifatorial, inflamatório crônico, com etiologia autoimune e forte base genética, a psoríase afeta pele, unhas, mucosas e articulações, com grande polimorfismo de expressão clínica. Ocorre ainda infiltrado leucocitário na epiderme e pela expansão vascular e alteração na produção de citosinas na derme. Assim, apesar de não estar bem esclarecida a patogênese da psoríase, várias hipóteses são formuladas sendo que a mais aceita é a que diz respeito a existência de uma regulação anormal em nível de interação entre queratinócitos e células T, reforçando os achados históricos das detecções imuno - histológicas de anticorpos e complemento depositados na placa córnea da pele psoriáticas.

Para Araújo et al (2009), apesar de vários mecanismos serem discutidos, a explicação mais importante é, provavelmente, a diminuição na ingestão do ácido araquidônico (AA), que resulta na menor produção de eicosanoides inflamatórios. Durante o jejum, ocorre redução na ativação das células T CD4 e elevação no número e/ou na função da interleucina 4 (citocina anti - inflamatória) e a restrição calórica leva à redução do estresse oxidativo. O diagnóstico diferencial da psoríase inclui no grupo de doenças de pele chamadas eritemato - escamosas devido às áreas avermelhadas que escamam, por isso mesmo o quadro clínico da psoríase sendo bastante típico de outras doenças da pele pode apresentar características semelhantes dificultando o diagnóstico. As lesões inflamatórias da psoríase podem resultar da carência em delta - 6 dessa turrasse, que serve normalmente à bioconversão dos ácidos graxos essenciais em prostaglandinas anti - inflamatórias, estando insuficientes na epiderme humana com psoríase e há, assim, um aumento dos níveis de ácido araquidônico (AA) livre pró - inflamatório. Conforme a obesidade seja o acúmulo de gorduras anormais ou excessivas que podem interferir com a manutenção de um ótimo estado de saúde, o excesso de macronutrientes nos tecidos adiposos estimula - os a liberar mediadores inflamatórios, como o fator de necrose tumoral α e a interleucina 6, e reduz a produção de adiponectina, predispondo para um estado pró - inflamatório e estresse oxidativo envolvidos na patogênese psoriatic. Embora inconclusivo, um estudo cita o membro da família de domínio de recrutamento Caspase 14 (CARD14), recentemente identificado como um gene de susceptibilidade à psoríase, como importante na patogênese da psoríase, a partir do papel do CARD14 em modelos experimentais murinos de psoríase induzidos por imiquimod (IMQ) ou injeção recombinante de IL - 23. Nos Estados Unidos, estima - se que 8 milhões de pessoas tenham psoríase e, no Brasil, que cerca de 2% de

seus habitantes sejam acometidos pela doença. Uma alternativa é o emprego de interferons e antagonistas de TNF - α por estes serem mediadores de fatores de transcrição na psoríase e controlarem vários grupos de genes que codificam diversos fatores inflamatórios. O metotrexato, por exemplo, por ser um análogo do ácido fólico capaz de inibir de forma competitiva e irreversível a enzima diidrofolato redutase, inibe a metabolização desta vitamina e a conversão do diidrofolato para tetraidrofolato, cofator necessário à transferência de átomos de carbono, essenciais para a síntese do DNA e do RNA.

CONCLUSÃO

Conforme revisão apresentada, pode-se inferir que a terapia nutricional com os suplementos nutracêuticos podem ter papel importante no tratamento da psoríase e suas comorbidades. No entanto, conforme vários autores, outros estudos devem ser realizados para confirmar esta contribuição em diminuir a gravidade da doença, na forma da prescrição dietética no tratamento da psoríase, pois demonstra ser mais barata e mais segura que a farmacoterapia convencional.

INFLUÊNCIA DA MÍDIA E PROPAGANDAS NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

Gabriella Cizenando Ramos¹

Isabela da Silva Vieira²

Victor Maximiliano Reis Tebaldi³

Luciano José Barreto Pereira⁴

RESUMO: Devido à transição epidemiológica e nutricional que vem ocorrendo no decorrer dos tempos, a população vem adotando estilo de vida e consumo alimentar inadequado, o que contribui para o desenvolvimento da obesidade, doença que cresce alarmantemente, não só em adultos, mas também em crianças. É uma doença multifatorial, que resulta da interação de fatores comportamentais, culturais, genéticos e metabólicos, com significativo impacto nos custos diretos e indiretos com saúde pública. A obesidade pode desencadear problemas de saúde importantes, como elevação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, metabólicos entre outros, e causa forte impacto no bem estar psicológico. Foi demonstrado que existe um nexo entre a publicidade de alimentos em televisão com a obesidade infantil. Há uma grande quantidade de anúncios publicitários de alimentos pouco saudáveis dirigidos as crianças através da televisão. Este trabalho revisa as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre publicidade de alimentos e obesidade infantil. Os profissionais de saúde devem estar preparados para orientar e alertar a população acerca dos fatores de risco, estimulando e orientando para estilos de vida saudáveis.

1- Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).
E-mail: gabriellacizenando@gmail.com

2- Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).
E-mail: isabeelavieira@hotmail.com

3- Professor do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).
E-mail: lucianojb@yahoo.com.br

4- Professor do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: victormaxbio@yahoo.com.br

Palavras-chave: obesidade, criança, nutrição, publicidade, digital.

INTRODUÇÃO:

Com o tempo, a obesidade foi convertida em um tema de discussão e preocupação para muitos. O aumento desta epidemia na maioria dos países abriu um grande debate entre os diferentes atores da sociedade com relação ao nível de responsabilidade que cabe a cada um deles com respeito este tema.

Considera-se obesidade um excesso da massa gordura, situação que altera a saúde do indivíduo e o põe em risco de desenvolver algum tipo de enfermidade crônica, devido à alteração do balanço energético, no qual a ingestão de energia dos alimentos excede o consumo energético por parte do organismo armazenando este excesso no tecido adiposo (CAMOLAS et al, 2017).

Em geral, os adolescentes e crianças não estão tomando boas decisões de consumo de alimentos. O consumo de frutas e verduras foi substituído pelo de alimentos muito elaborados, com alto aporte calórico e de gorduras. (OMS, 2004). Os comportamentos alimentares são estabelecidos durante a infância, e se convertem em rotinas pela vida que marcam a saúde do indivíduo. É por isso que a obesidade e o sobrepeso infantil são problemas graves, pois implicam riscos que podem desembocar em enfermidades graves para os adultos (DUARTE, 2013).

Mesmo que não se possa culpar à publicidade pelos altos níveis de obesidade presentes na população, crê-se que existe algum tipo de influência nas decisões tomadas pelas pessoas sobre que tipo de alimentos consumirem e quais são mais benéficos para sua saúde.

A programação e implementação de políticas de saúde para a prevenção do sobrepeso e a obesidade foram centradas, classicamente, na difusão de mensagens concretas que identificam os alimentos saudáveis e ressaltam a importância da atividade física. Apesar dos esforços recorrentes, as prevalências na população adulta e infantil continuam em crescimento. (ABESO, 2016).

A escassa eficácia das intervenções institucionais tradicionais obriga a insistir em uma visão ampliada e complementar do problema que inclua os determinantes sociais da saúde para seu tratamento.

METODOLOGIA:

A técnica de pesquisa utilizada foi a revisão bibliográfica, sendo selecionados artigos científicos na base de dados: SCIELO, LILACS, PUBMED e ME-

DLINE, publicados até 2018, bem como livros e teses sobre o tema proposto. As palavras chaves utilizadas são: mídia, obesidade infantil, televisão, publicidade de alimentos, legislações.

CONCLUSÃO:

Em conclusão, o panorama que para a saúde pública representam o sobrepeso e a obesidade é preocupante, contudo o excesso de gordura no organismo e as enfermidades associadas são possíveis de serem evitadas.

Os estudos revisados permitem concluir que existe uma relação evidente entre a exposição das crianças aos diversos meios de comunicação e o desenvolvimento da obesidade e que, quanto mais tempo dedique aos meios publicitários, mais notórias são as possibilidades de desenvolver a obesidade e que a mesma permaneça na fase adulta. Deduz-se que os mecanismos participantes neste processo podem ser tanto a inatividade física, como também o papel dos anúncios de publicação que apontam para crianças cada vez menores e promovem o consumo de alimentos hipercalóricos através de diversos caminhos.

É importante considerar que a obesidade começando desde a infância constitui um problema de alta prioridade para a saúde pública por ser fator de risco na idade adulta para o desenvolvimento de várias enfermidades crônicas.

Em consequência, é possível postular que na atualidade se considera a Publicidade como um fator de socialização relevante para as crianças, e inclusive um indutor de determinadas pautas de consumo.

REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AGÊNCIAS DE PUBLICIDADE – ABAP. As leis, a publicidade e as crianças: O que é preciso saber. O que dá para fazer. Disponível em: <<http://www.abap.com.br/pdfs/03-leis.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2018.

ABESO Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

ALONSO, H.; BARTOLOMÉ, A. (2010): Uso de las nuevas tecnologías en la docencia de publicidad y relaciones públicas. 2010. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328805>>. Acesso em 10 jul. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 20 jun. 2018.

_____. Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 20 jun. 2018.

_____. Lei no 8.078, de 11 de Setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em 20 jun. 2018.

_____. Decreto n 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm>. Acesso em 20 jun. 2018.

_____. Resolução CONANDA nº 163/2014, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1635.html>>. Acesso em 20 jun. 2018.

BRITTO, Igor Rodrigues. Infância e publicidade: proteção dos direitos. São Paulo: CRV, 2010.

CAMOLAS, José; GREGÓRIO, Maria João; SOUSA, Sofia Mendes de; GRAÇA, Pedro. Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de saúde. 2017. Disponível em: <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servico-nacional-de-saude.pdf>. Acesso em 10 jul. 2018.

CARVALHO, Carolina Abreu; FONSECA, Poliana Cristina de Almeida; PRIORE, Sílvia Eloíza; FRANCESCHINI, Sílvia do Carmo Castro; NOVAES, Juliana Farias de. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n2/pt_0103-0582-rpp-33-02-00211.pdf>. Acesso em 12 jul. 2018.

DUARTE, Stenio Fernando Pimentel; REIS, Luciana Araújo dos. Obesidade. São Paulo: CRV, 2013.

GOLKE, Carin. Obesidade infantil: uma revisão de literatura. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/3137/Golke_Carin.pdf?sequence=1>. Acesso em 5 jul. 2018.

MORRISON J.; FRIEDMAN L.; WANG P.; GLUECK C. J. Metabolic syndrome in childhood predicts adult metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus 25 to 30 years later. *J Pediatr.* 2008 Feb;152(2):201-216. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18206689>>. Acesso em 12 jul. 2018.

NUNES, Maria Angélica. Transtornos alimentares e obesidade. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Recomendações da consulta de especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a promoção e a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças nas Américas. Washington: OPAS; 2012.

_____. Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Washington: OPAS; 2014.

_____. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=99CFFFE1BE5FC272745957B0EAE78FC?sequence=1>. Acesso em 10 jul. 2018.

MICROBIOTA INTESTINAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM A DISBIOSE

Juliane Monteiro de Almeida¹
Roberta Ghetti de Melo Nader²
Aline Cristina Teixeira Mallet³

RESUMO: De acordo com a medicina moderna, o intestino é considerado nosso segundo cérebro, pois é um importante órgão tanto no sistema digestório como no sistema imunológico. Dessa forma, o comprometimento da integridade intestinal pode acarretar inúmeros problemas e o desenvolvimento de doenças, entre elas a disbiose intestinal. Nesse contexto, a nutrição desempenha um papel relevante no que diz respeito à homeostase intestinal. Portanto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema. Através de pesquisas, foi possível perceber que alguns fatores podem ser atribuídos à alteração da microbiota, como o tipo de parto, tipo de aleitamento, introdução alimentar adequada no momento preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em torno de seis meses. Diante disso, pode-se afirmar que o déficit na colonização e o perfil da microbiota intestinal adquirido na infância é difícil de ser revertido após os dois anos, sendo capaz de impactar o desenvolvimento neurocognitivo, crescimento e o aparecimento de doenças.

Palavras Chaves: Introdução alimentar, disbiose intestinal, microbiota intestinal infantil e trato gastrointestinal.

1-Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: julianealmeida1197@gmail.com

2- Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: ghetti.roberta@gmail.com

3- Professora Doutora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: alinectmallet@gmail.com

ABSTRACT: According to modern medicine, the intestine is considered our second brain because it is an important organ in the digestive system and the immune system. Thus, impairment of intestinal integrity can lead to numerous problems and the rise of diseases, including intestinal dysbiosis. In this context, nutrition makes a relevant role with regard to intestinal homeostasis. Therefore, a bibliographic review was done on the subject. Through research, it was possible to realize that some factors can be attributed to the alteration of the microbiota, such as the type of child-birth, type of breastfeeding, adequate food introduction at the moment recommended by the World Health Organization (WHO), around six months. In view of this, it can be stated that the deficit in colonization and the profile of the intestinal microbiota acquired in childhood is difficult to reverse after two years, being able to impact in the neurocognitive development, growth and the appearing of diseases.

Keywords: Food introduction, intestinal dysbiosis, intestinal microbiota and gastrointestinal tract.

INTRODUÇÃO

O período intra-uterino até os dois primeiros anos de vida é conhecido como os primeiros mil dias do indivíduo, sendo considerado essencial para sua saúde. Este constitui uma janela de oportunidade para construção de uma sociedade mais saudável, já que a alimentação balanceada nos primeiros mil dias de vida pode impactar profundamente no desenvolvimento neurocognitivo, crescimento e redução dos riscos de surgimento de diversas doenças e comorbidades ao longo da vida (CRIVELLARO, 2015). Os mil dias configuram 270 dias referentes à gestação e 730 dias que representam os primeiros dois anos de vida (ALANA, 2013).

De acordo com Pova (2002), o intestino é um importante órgão no sistema de defesa imunológica, pois é considerado pela medicina moderna nosso segundo cérebro em meio ao conceito de permeabilidade intestinal. Dentro da avaliação do processo alimentar, a eficaz absorção nutricional pode ser alterada devido aos desequilíbrios, como má absorção, interação fármaco-nutriente, alterações na permeabilidade da mucosa e, conseqüente, um desequilíbrio da microbiota intestinal.

No trato gastrointestinal há uma extensa e diversa microbiota, com cerca de 100 trilhões de microrganismos (BOURLIOUX et al., 2003). Esses participam de ciclos vitais inter-relacionados ou independentes, nos quais algumas

espécies vivem dos produtos gerados pela atividade metabólica das primeiras, e por sua vez beneficiam a proliferação de outras com seus subprodutos (REIG; ANESTO, 2002).

Além disso, o intestino funciona como barreira contra a translocação bacteriana, a entrada de agentes patogênicos ou substâncias nocivas, melhorando a imunidade local. Portanto, manter a integridade intestinal é algo fundamental para evitar o surgimento de doenças (VARAVALLO et al., 2008; ALMEIDA et al., 2009).

Entende-se como disbiose, um distúrbio caracterizado por uma disfunção colônias devido à alteração da microbiota que habita o intestino, e esta patologia é cada vez mais considerada no diagnóstico de várias outras patologias (SLEISENGER; FORDTRAN'S, 2010). Com o advento das análises moleculares, foi possível observar que a microbiota materna é transferida para a criança por um processo denominado de verticalização que pode ocorrer através do canal do parto e/ou aleitamento materno (DOMINGUEZ-BELLO et al., 2010; ALBESHARAT et al., 2011).

O bebê nascido por parto vaginal apresenta a colonização inicial do tubo digestivo por bactérias da flora vaginal e fecal de sua mãe. Por sua vez, os nascidos por cesárea são colonizados por bactérias do ambiente. Além do tipo do parto, o tipo de alimentação, aleitamento natural ou artificial, é de extrema importância na definição da microbiota intestinal do lactente. O aleitamento natural proporciona microbiota intestinal constituída predominantemente (> 90%) por bifidobactérias e lactobacilos. Nos lactentes que recebem aleitamento artificial, essas bactérias correspondem a 40 a 60% da microbiota, onde se encontram também bactérias dos gêneros clostrídios, estafilococos e bacterióides (MORAIS; JACOB, 2006).

A alimentação constitui um fator de grande importância para a qualidade de vida dos indivíduos. Na busca por uma vida melhor e saudável, as pessoas encontram os alimentos funcionais que promovem vários benefícios à saúde, fornecendo os nutrientes necessários para prevenção de doenças. Esses alimentos aprimoram a missão dos processos fisiológicos, e mantêm o equilíbrio da microbiota intestinal (CALLEYA; KUAL; PEREIRA, 2010). Com destaque aos probióticos e prebióticos, cujo seu uso visa à integridade intestinal e nesse sentido, podem ser utilizados para o restabelecimento da microbiota em casos de disbiose intestinal (ALMEIDA et al., 2009).

Posto estas informações acima o presente estudo visa descrever a importância do desenvolvimento da microbiota intestinal saudável no período da primeira infância e sua relação com a disbiose.

OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Explicitar a relação da microbiota na primeira infância e sua associação com a disbiose.

2. Objetivos Específicos

Abordar a fisiologia intestinal e sua interação com a microbiota;

Descrever sobre a microbiota intestinal;

Relacionar a microbiota intestinal com a disbiose;

Relacionar a microbiota na primeira infância x disbiose x homeostase intestinal.

METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em uma revisão de literatura sobre a relação da microbiota no período intra-uterino até os dois primeiros anos de vida e sua associação com a disbiose. Foi conduzida mediante a busca de artigos científicos nas principais bases de dados dentre as quais, Scielo, PubMed, Science Direct, Scopus e, por meio da leitura de livros, dissertações e teses de doutorado, no período de 2000 até o ano corrente. Para tal, foram utilizados os seguintes termos de indexação: parto normal, aleitamento materno, introdução alimentar, disbiose intestinal, prebióticos, probióticos, microbiota intestinal infantil e trato gastrointestinal.

CONCLUSÃO

As consequências do estado de perda de equilíbrio na microbiota demonstradas na disbiose intestinal, por meio de múltiplos fatores já citados, marcam a importância da homeostasia. Em função disso, a utilização de uma alimentação balanceada que auxilie na recuperação deste equilíbrio é fundamental.

O aumento nas evidências indica que o equilíbrio da microbiota intestinal pode repercutir nos processos digestórios, absorção de nutrientes, sistema imunológico, controle metabólico e prevenção de doenças.

A modulação da microbiota intestinal com intervenções utilizando prebióticos e/ou probióticos poderá prevenir e tratar uma variedade de patologias, o que vem sendo alvo de satisfação e de numerosos trabalhos científicos.

O trabalho permitiu saber que mantendo integridade intestinal é possível evitar o surgimento de doenças. Caso a integridade da parede intestinal esteja comprometida, a permeabilidade pode ser alterada permitindo a entrada de microrganismos patógenos e antígenos.

REFERÊNCIAS

ALBESHARAT, R. et al. Phenotypic and genotypic analyses of lactic acid bacteria in local fermented food, breast milk and faeces of mothers and their babies. *Systematic and Applied Microbiology*, v. 34, n. 2, 2011.

ALMEIDA, L. B.; MARINHO, C. B.; SOUZA, C. S.; CHEIB, V. B. P. Disbiose intestinal. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. v. 24, n. 1, p. 58-65. 2009.

BOURLIOUX, P.; KOLETZKO, B.; GUARNER, F.; BRAESCO, V. The intestine and its microflora are partners for the protection of the host: report on the Danone Symposium “The Intelligent Intestine,” held in Paris. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 78, n. 4, p. 675-683. 2003.

CALLEYA, R. N. A.; KUAL, A. M.; PEREIRA, E. M. A ingestão de probióticos e prebióticos na prevenção e tratamento de doenças intestinais: uma revisão integrativa na área da nutrição. 2010. 24 f. Dissertação (Graduação em Nutrição) – Departamento de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2010.

DOMINGUEZ-BELLO, M. G. et al. Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 107, n. 26, p. 2010.

MORAIS MB DE, JACOB CMA. The role of probiotics and prebiotics in pediatric practice. *J Pediatr*. 82 (5): S189-S197, 2006.

POVOA H. O cérebro desconhecido: como o sistema digestivo afeta nossas emoções, regula nossa imunidade e funciona como um órgão inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002. Acesso em 06 fev. 2018.

REIG, A. L. C.; ANESTO, J. B. Prebióticos y probióticos, una relación beneficiosa. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. v. 16, n. 1, p. 63-68. 2002.

SLEISENGER and FORDTRAND’S. *Gastroenterology and Liver Disease: Pathophysiology/ Diagnosis/ Management*. 9th Edition, 2010.

VARAVALLO, M. A.; THOMÉ, J. N.; TESHIMA, E. Aplicação de bactérias probióticas para profilaxia e tratamento de doenças gastrointestinais. *Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde*. v. 29, n. 1, p. 83-104. 2008.

MONITORIA DA DISCIPLINA “GESTÃO DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO” SOB A PERSPECTIVA DO DISCENTE-MONITOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jonathan Neves de Carvalho Alves¹
Fernando Antônio Cabral de Sousa Junior²
Luciano José Barreto Pereira³

RESUMO: A monitoria acadêmica é um programa, assegurado por Lei, de apoio pedagógico de aperfeiçoamento do ensino durante o ensino superior. A mesma permite que os graduandos sanem suas dúvidas, bem como, procure auxílio para realização de trabalhos e estudos. O presente trabalho teve como objetivo expor a experiência de um discente como monitor acadêmico. Trata-se de um relato de experiência em um programa de monitoria da disciplina de “Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição”, oferecida aos discentes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa. O período como monitor permitiu auxiliar, com os conhecimentos teóricos, adquiridos anteriormente, na formação de outros discentes. Notou-se, todavia, que houve uma procura maior pela monitoria em períodos próximos às datas de prova. A monitoria permitiu ao monitor adquirir uma maior segurança e aprimoramento de técnicas de ensino e oratória, podendo utilizar os conhecimentos adquiridos a fim de repassar o conteúdo outrora aprendido pelo mesmo. Fomentando no monitor um despertar de interesse pela docência.

Palavras-chave: monitoria acadêmica; docência; unidades de alimentação e nutrição.

1- Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM).
E-mail: jonathan.neves.alves@gmail.com

2- Professor Mestre e Coordenador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: nutricao@ubm.br

3- Professor Mestre, do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa. (UBM). E-mail: lucianojb@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica é entendida como um programa de apoio pedagógico de aperfeiçoamento do ensino durante a graduação (MATOSO, 2014).

Segundo Frison e Moraes (2010) o monitor atua, auxiliando o professor responsável, como um orientador, dentro das propostas de ensino empregadas pela disciplina; seja essa orientação para pequenos grupos, seja para toda a turma. Comumente, há uma reunião semanalmente com cerca de uma ou duas horas de duração com o intuito de sanar as dúvidas dos discentes.

A monitoria também tem como objetivo fomentar e desenvolver a habilidade docente do monitor, fornecendo-lhe condições de aperfeiçoamento teórico em uma determinada área de interesse (NATÁRIO; SANTOS, 2010).

Estabeleceu-se o Programa de Monitoria Acadêmica por meio da Lei de número 5.540/1968 e pelo Decreto número 85.862/1981. No ano de 1996 foi publicada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ou LDB (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996), na qual o artigo 84 dispõe que os discentes podem ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa nas instituições de ensino superior, na função de monitoria, com base no seu rendimento e carga horária (JESUS et al., 2012).

Ainda segundo o autor supramencionado, a monitoria resulta em diversos benefícios, dentre os quais possuem destaque: o aprofundamento no conteúdo da disciplina; melhora na linguagem e na oratória com os pares; desenvolvimento de senso de responsabilidade, comprometimento, consciência coletiva, proatividade.

O presente trabalho teve como objetivo expor a experiência de um discente como monitor acadêmico.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência em um programa de monitoria da disciplina de “Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição”, oferecida aos discentes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa, instituição situada no interior do estado do Rio de Janeiro-RJ. O discente-monitor foi selecionado, por meio de processo seletivo. As atividades ocorreram no 1º semestre do ano de 2018, com carga horária de 4h semanais, para o 5º período do curso de Nutrição do UBM. As mesmas foram realizadas na biblioteca da própria instituição. Também foi disponibilizado o contato, por meio de E-mail e WhatsApp do monitor com o intuito de se sanar dúvidas menos complexas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme observado no Gráfico 1, a monitoria foi oferecida a um total de 37 alunos do 5º período do curso. Participou, ao menos uma vez, das atividades um total de 16 graduandos (37,8%).

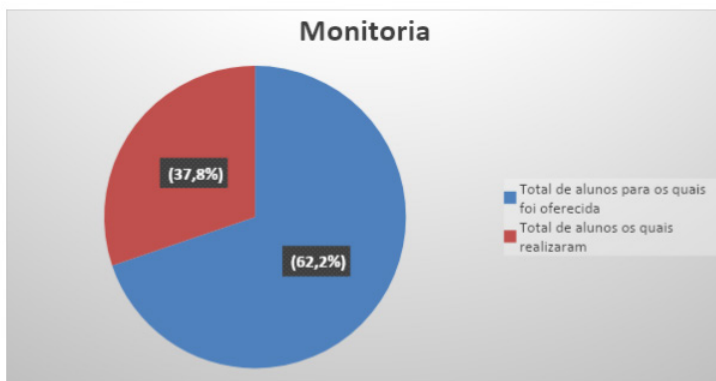


Gráfico 1- Disponibilização e aceite das atividades de monitoria

Nas monitorias, foram realizadas discussões sobre todas as aulas ministradas pelo professor responsável pela disciplina além da resolução de dúvidas conduzidas pelos próprios graduandos. Para resolução das questões apresentadas, baseou-se na bibliografia disponibilizada no plano de ensino da disciplina.

O período como discente-monitor permitiu auxiliar, com os conhecimentos teóricos adquiridos anteriormente, na formação de outros discentes.

Destaca-se a importância do professor responsável pela disciplina, o qual forneceu total disponibilidade para dúvidas que porventura o monitor tenha tido dificuldades de sanar na monitoria.

Percebeu-se que a atividade de monitoria forneceu um grande auxílio aos graduandos, possibilitando-lhes sanarem suas dúvidas acerca da disciplina e terem um auxílio com o estudo para as provas da disciplina em questão.

Todavia, notou-se que uma parte dos graduandos procurou auxílio apenas próximo às datas de provas, dificultando o entendimento total da disciplina. Esse fenômeno também foi mencionado por Cintra e Asquieri (2016), os quais também realizaram a atividade de monitoria da mesma disciplina, porém em instituição distinta. Outra parte dos graduandos necessitou apenas de auxílio em dúvidas pontuais e procuraram auxílio em situações especiais,

as quais apresentaram alguma dificuldade alegando já entender o conteúdo; estas dúvidas consideradas de simples puderam ser sanadas via e-mail e/ou WhatsApp.

CONCLUSÃO

O programa de monitoria proposto pelo Centro Universitário de Barra Mansa contribuiu sobremaneira na formação dos discentes envolvidos.

Os graduandos os quais se interessaram em participar do programa puderam ter suas dúvidas sanadas e dispuseram de auxílio para realização de trabalhos e para estudar para provas da disciplina.

A monitoria permitiu ao monitor adquirir uma maior segurança e aprimoramento de técnicas de ensino e oratória, podendo utilizar os conhecimentos adquiridos a fim de repassar o conteúdo outrora aprendido pelo mesmo. Fomentando no monitor um despertar de interesse pela docência.

REFERÊNCIAS

CINTRA N. M.; ASQUIERI, E. M. A. R. Vivência na monitoria das disciplinas de planejamento de unidades de alimentação e nutrição e gestão de unidades de alimentação e nutrição: um relato de experiência. Anais do XIII Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal de Goiás, 2016.

FRISON, L. M. B.; MORAES, M. A. C. de. As práticas de monitoria como possibilitadoras dos Processos de autorregulação das aprendizagens Discentes. In: Poésis Pedagógica – v.8, n.2 ago/dez. p.144-158, 2010.

JESUS, D. M. O. et al. Programas de monitorias: um estudo de caso em uma IFES. Revista Pensamento Contemporâneo em Administração, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 61-86, out/dez. 2012.

MATOSO, L.M.L. a importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Catussaba: Revista Científica da Escola de Saúde, n.2, p.77- 83, 2014.

NATÁRIO, E.G; SANTOS, A.A.A. DOS. Programa de monitores para o ensino superior. IN: Estudos de Psicologia, Campinas, v.27, n.3, p. 355-364, ju/set., 2010.

O IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA SOCIEDADE

Amanda Alves Dantas¹

Thais de Carvalho Montes²

Fernando Antonio Cabral de Souza Junior³

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são atualmente responsáveis pela maioria das doenças e mortes em muitos países, seja de alta, média ou baixa condição socioeconômica. Em 2008 foram 36 milhões de mortes, ou seja, 63% do total global de mortes, sendo 78% das mortes ocorreram em países de média e baixa renda. Além das mortes, muitas evitáveis e prematuras, destacam-se as sequelas e incapacidades deixadas por elas, além do sofrimento e do alto número de anos de vida perdidos. A projeção dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade para 2030 prevê um aumento de 37% nos países de baixa renda e 11% nos países de média renda, comparando com a situação de 2008, segundo o Banco Mundial. O presente estudo tem como objetivo discutir sobre os impactos das doenças crônicas não transmissíveis na sociedade. No Brasil há uma perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três DCNT (diabetes, doenças do coração e acidente vascular encefálico) levando a uma perda na economia brasileira de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Projeções da OMS apontam que em 2020 essas doenças responderão por 58% da carga global de doença no mundo. Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados, tais como: www.sbh.org.br, www.diabetes.org.br, www.scielo.br. Conclui-se que é necessária a realização de ações emergenciais no campo da prevenção e promoção da saúde frente aos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis através dos programas governamentais para diminuir essas taxas.

1- Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: amanda_adbm@hotmail.com

2- Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: thacmontes@gmail.com

3- Professor Mestre do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: fernandocsjr@gmail.com

Palavra chave: Doença crônica não transmissível, etiologia, fatores de risco.

INTRODUÇÃO

É visível perceber que cada vez mais as pessoas estão enfrentando problemas relacionados à sua saúde, devido ao fato de uma vida corrida, a maneira que faz as coisas sempre no modo acelerado. Levando sempre a deixar a sua saúde de lado criando assim uma cadeia de desordenada de acumulo de coisas. Não sendo a princípio levado em consideração por boa parte dos jovens, mais quando começam a entrar numa fase mais consciente das coisas percebem que sua desordem na juventude refletirá em toda sua vida.

Segundo Oliveira-Campos et al. (2013), projeções para o ano de 2020 revelam que a mortalidade por DCNT representará 73% dos óbitos no mundo. No Brasil, as DCNT lideram como causa de morbimortalidade e tem ocorrido, na última década, uma redução de 20% das taxas de mortalidade de DCNT - doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, alguns tipos de câncer (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

Entre os fatores de risco mais importantes para o aumento da carga de DCNT estão as mudanças nos padrões de comportamento da população, dentre os quais se destacam a inatividade física, o excesso de peso, o consumo abusivo de álcool e o tabagismo. Mundialmente, a exposição ao tabaco é responsável por quase seis milhões de mortes, enquanto a inatividade física é responsável por cerca de cinco milhões por ano. São atribuídos ao excesso de peso 2,8 milhões de óbitos anuais, semelhante ao que é atribuído ao consumo de álcool (2,3 milhões). No Brasil, estimou-se que, em 2003, 13,6% das mortes de adultos de 16 capitais brasileiras foram atribuídas ao tabagismo. Já para o consumo de álcool, a taxa de mortalidade foi de 5,17 por 100 mil pessoas em 2007. Atualmente, ainda no Brasil, de acordo a Pesquisa Nacional de Saúde, 46% da população é insuficientemente ativo (não atinge os 150 minutos semanais), 14,5% fumantes, 13,7% fazem consumo abusivo de álcool e apenas 37,3% consomem frutas e hortaliças. Estudo realizado em capitais do país apontou que mais da metade dos brasileiros (50,8%) tem excesso de peso (CRUZ et al., 2017).

DUNCAN et al., (2012) os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser prejudiciais de várias maneiras. Por exemplo, o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares, e o alto consumo de carne vermelha, de carne altamente processada e de ácidos graxos trans está relacionado às doenças cardiovasculares e ao diabetes. Por

outro lado, o consumo regular de frutas e legumes diminui o risco de doenças cardiovasculares e de câncer gástrico e colorretal. Estima-se que, entre os óbitos causados por álcool, mais de 50% sejam devido às DCNT, incluindo diversos tipos de câncer e cirrose hepática.

Cruz et al. (2017), mostrou o conjunto de fatores de risco em diferentes populações ocorre provavelmente em função das mudanças nas condições de vida ao longo dos anos, o que dificulta a manutenção de comportamentos saudáveis. Atualmente, existem diversos obstáculos à manutenção do estilo de vida saudável, entre eles, a falta de tempo para preparo/alto custo de refeições adequadas, altas cargas de trabalho, profissões extremamente sedentárias, com nível elevado de estresse e uso exagerado de tecnologia além de outros fatores inerentes à evolução humana. Portanto, intervenções ou medidas preventivas focadas em mais de um fator de risco poderiam ser mais eficientes que aquelas focadas em apenas um.

RAMALHO et al., (2017) foram apontados gastos de R\$ 30,8 bilhões somente com as doenças cardiovasculares. Este fato deixa clara a relevância econômica destas doenças ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, o qual é responsável por grande parcela das internações realizadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o impacto humano e socioeconômico das DCNT afeta o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio e suas consequências são sentidos na maioria dos países, em especial, aqueles de baixa e média renda e em populações vulneráveis. No Brasil, a epidemia da obesidade é considerada a principal causa do aumento da prevalência das DCNT, o que afeta diretamente as Metas de Desenvolvimento do Milênio (COSTA et al., 2017).

Segundo Ministério da Saúde (2008), os determinantes principais do crescimento epidêmico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil são demográficos, com uma proporção maior de indivíduos alcançando a senescência, período em que essas doenças se manifestam com maior frequência. A alteração do padrão dietético-nutricional e de atividade física da população brasileira também contribui para uma maior incidência dessas doenças, pois têm como desdobramento o aumento de peso corpóreo e vários desfechos desfavoráveis à saúde como, por exemplo, o diabetes (COSTA et al., 2017)

METODOLOGIA

O presente trabalho seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de pesquisas bibliográficas, que, segundo Gil (2008, p.50), “é desenvolvida

a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”.

De acordo com os autores Lakatos e Marconi (2001, pág. 43) “a pesquisa pode ser considerada um processo formal em que a compreensão é um reflexo em que requer um método científico e se constitui na direção para descobrir a realidade ou verdades parciais”.

Este trabalho utilizou-se de pesquisa bibliográfica e métodos de pesquisa quantitativa com o intuito da análise dos fatores da comunicação interna. Segundo VERGARA (2007):

[...] pesquisa bibliográfica é o estudo sistemático desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma. O material publicado pode ser fonte primária ou secundária. (VERGARA, 2007, pág. 48)

Portanto, a pesquisa torna-se necessário para comprovar ou contestar hipóteses sobre um determinado assunto de relevância da sociedade.

As buscas foram realizadas em bases de dados bibliográficos como: <http://www.sbh.org.br>, www.diabetes.org.br, www.scielo.br. Durante a busca de artigos científicos, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: doença crônica não transmissível, etiologia, fatores de risco. Não foi determinado limite de ano para a referida pesquisa. Por meio desta busca, foram lidos 40 artigos, destes 34 foram referenciados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool, o que equivale a 139 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (disability-adjusted-lifeyears – DALY). Além disso, a cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo do álcool, o que representa 5,9% do total de mortes. A maior parte das lesões fatais decorrentes do uso do álcool ocorre em grupos etários relativamente jovens. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 25% de todas as mortes são atribuíveis ao álcool (COSTA et al., 2017)

Estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade física aumenta substancialmente a incidência relativa de doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%), câncer de có-

lon (41%), câncer de mama (31%), diabetes do tipo II (50%) e osteoporose (59%). As evidências também indicam que a inatividade física é independentemente associada à mortalidade, obesidade, maior incidência de queda e debilidade física em idosos, dislipidemia, depressão, demência, ansiedade e alterações do humor (GUALANO et al., 2011).

Estima-se que o excesso de peso e a obesidade causem 2,8 milhões de mortes a cada ano. Os riscos de doença cardíaca, acidente vascular encefálico (AVE) e diabetes aumentam consistentemente com o aumento de peso. O índice de massa corporal (IMC) elevado também aumenta os riscos de certos tipos de câncer (de mama, colorretal, de endométrio, rim, esôfago, pâncreas). O excesso de peso tem crescido entre crianças e adolescentes, no mundo (PINHEIRO, 2008).

A alimentação saudável tem um importante papel na manutenção da saúde, com destaque para o consumo de frutas, verduras e legumes (FVL) que trazem benefícios e seu consumo inadequado apresenta-se como um dos dez principais fatores de risco para a carga global de doenças. A presença de FVL na dieta favorece o suprimento de micronutrientes, fibras e outros componentes com propriedades funcionais, protege o DNA contra danos e, juntamente com a atividade física regular, contribui para a regulação da gordura corporal nos idosos, sendo esses fatores determinantes do desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Investigações prospectivas em países europeus verificaram que o alto consumo de FVL reduz em 11% o risco de morte quando comparado com o baixo (SILVEIRA et al., 2015).

Muitos malefícios e várias doenças em todas as faixas etárias têm sua origem no tabaco: 30% de todos os casos de câncer, 90% dos casos de câncer de pulmão, 75% dos casos de bronquite crônica e enfisema pulmonar, no mínimo 25% dos casos de cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, maior frequência de infecções respiratórias (também com pior evolução), periodontites, comprometimento do paladar e da visão, osteoporose, problemas digestivos, impotência sexual, infertilidade, doença vascular periférica, abortos espontâneos, prematuridade, atraso no desenvolvimento fetal, baixo peso ao nascer, defeitos congênitos e agravamento de diversas doenças comuns (OLIVEIRA et al., 2014).

CONCLUSÃO

Neste presente estudo fizemos um levantamento dos principais fatores de risco que impactam na vida de indivíduos a vir desenvolver alguma doença

crônica não transmissível. Buscando em forma de artigos científicos os principais desencadeadores a prejudicar a saúde e sua qualidade de vida, repercutindo em uma sobrecarga em toda a sua vivência. As DCNT fazem cada vez mais presente na vida de indivíduos sedentários, onde não tem o hábito de comer frutas e hortaliças, tabagistas, uso de bebidas alcoólicas. Tendo como consequência desses hábitos desregrados uma alta prevalência de mortes, haja vistos os seus antecedentes, ocasionando um alto custo para este indivíduo e para o governo.

Ao entender que as DCNT consequentemente sempre trarão com ela mais uma doença, devemos nós como profissionais da saúde orientá-los para assim buscar uma melhora em sua qualidade de vida desmitificando as doenças em questões. Mostrando que nunca esta tarde para mudar buscando soluções alternativas pra sair das estatísticas de taxas de mortes causadas por elas. Porém além de tudo mais do que nunca o principal envolvido é o paciente e ele precisa querer sair de sua zona de conforto e buscar por uma saúde de melhor qualidade garantindo assim uma boa resposta ao tratamento.

REFERENCIAS

COSTA et al, 2017) Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000205011&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 17 de julho de 2018.

CRUZ et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Caderno de Saúde Pública, v.33, n.2, p.11, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00021916.pdf>>. Acesso em 19 de julho de 2018

DUCAN et al, 2012. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Revista Saúde Pública, v.47, n5, p.47, 2012. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/rsp/2012.v46suppl1/126-134/><. Acesso em 05 de novembro de 2017.

MALTA et al. Grupo Técnico de Redação. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.20, n.4, p425-438, 2011.

OLIVEIRA et al. “Fumazete” Conversa sobre Tabagismo nas Escolas: Ações de Educação em Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.18, n.2, p.151-156, 2014. Disponível em:<<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/13940/12920>>. Acesso em 10 de junho de 2018.

RAMALHO et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Instituto de Geriatria e Gerontologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>>. Acesso em 18 de julho de 2018.

PSICOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Douglas Eduardo Barbosa Ferreira¹

Ludymila Reis Leal²

RESUMO: Este artigo visa mostrar a imprescindibilidade do psicólogo auxiliando no encontro de uma melhor forma de enfrentamento do câncer e a obtenção de uma melhor qualidade de vida, pelo paciente, durante o tratamento oncológico. O desenvolvimento da oncologia, da cirurgia e assim como a descoberta da anestesia permitiram a retirada de tumores e começaram a modificar o panorama da doença, trazendo esperança de maior sobrevida e até mesmo cura em muitos casos. Desde então o acompanhamento psicológico se torna ainda mais indispensável para o paciente lidar com a significação dada ao sofrimento, limitar as consequências psicopatológicas, influenciar a vida futura do paciente e sua adesão aos tratamentos médicos.

Palavras-chave: Psico-oncologia. Acompanhamento psicológico. Sofrimento psicológico

ABSTRACT: This article aims to demonstrate the indispensability of the psychologist helping to find a better way to cope with cancer and to obtain a better quality of life, for the patient, during cancer treatment. The development of oncology, surgery, and the discovery of anesthesia allowed the removal of tumors and began to change the frame of the disease, bringing hope of higher survival chances and even the cure in many cases. Since then, psychological counseling has become even more essential for the patient to deal with the meaning given to suffering, to limit the psychopathological consequences, to influence the patient's future life and his adherence to medical treatments.

1- Discentes do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa E-mails: idouglaseducardo@gmail.com; luuh-ar@hotmail.com

Keywords: Psycho-oncology. Psychological support. Psychological suffering

INTRODUÇÃO

A noção de que o corpo e a mente estão integrados e que a saúde é fruto deste equilíbrio entre as partes do indivíduo e deste com o meio ambiente, já estava presente nos pais da Medicina Ocidental, Hipócrates e Galeno. No final do século XIX a integração mente-corpo foi retomada por Freud, que demonstrou que acontecimentos psíquicos podiam ter consequências orgânicas e abriu caminho para que inúmeras pesquisas buscassem as relações entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Por volta dos anos 90, onde, até então, o Câncer ainda era visto como uma sentença de morte, e a criação da Associação Internacional de Psico-Oncologia, pela psiquiatra Jimmie C. Holland, veio a oficializar o campo da psico-oncologia, uma parte do contínuo cuidado do paciente oncológico, [...] qualidade de vida nos aspectos biopsicossociais e espirituais, cuidados com o cuidador, sobrevida e cuidados paliativos. (RABIN, Goldberg Eliane, 2004. p. 49).

Uma revisão narrativa de literatura sobre Psico-oncologia foi realizada selecionando artigos de revisão recentes, capítulos de livros clássicos que abordam aspectos teóricos e achados clínicos. Essa metodologia originou uma abordagem a partir da teoria do apego de John Bowlby, psiquiatra britânico, do processo do adoecer, da resignificação do mundo presumido, resiliência psicológica entre outros benefícios. A presença do psicólogo se mostra indispensável então para evitar e gerir possíveis distúrbios de adaptação, ansiedade, depressão, sexualidade e distúrbios psiquiátricos, comunicação do diagnóstico, manejo da dor e cuidados paliativos.

DESENVOLVIMENTO

O processo do adoecer

Qualquer pessoa, de qualquer etnia, credo, seja criança, adulto ou idoso, de qualquer condição socioeconômica, pode receber um diagnóstico de câncer. Quando recebido um diagnóstico oncológico o paciente muitas vezes é tomado por um choque inicial e inúmeros sentimentos irrompem em sua mente visto que tal patologia é considerada das mais nocivas não apenas no que tange o físico do indivíduo, mas também a sua psique. O paciente passa a ter o status de portador de câncer, que é algo que ele passa a carregar o tempo todo consigo e em suas rumações.

O sentimento de devastação, de perda da própria imagem corporal e descontrole de seu próprio corpo, a troca de processos fisiológicos, aparição de cicatrizes, perdas na autonomia de atividade diária (AVD), a percepção de finitude da vida e alterações de suas funções pessoais em todos os níveis – sexual, marital, de trabalho, econômico e social – dando lugar a produção de grandes conflitos que necessitam ser resolvidos (OLIVEIRA et al., 2003, p.119).

O processo de adoecimento que acomete o paciente pode trazer à tona inúmeras complicações psicológicas. Com o diagnóstico em mãos o paciente pode viver a quebra do mundo presumido. “A teoria do apego estuda a formação de vínculos afetivos: o instinto de formar laços relacionais com os outros e o desenvolvimento de estratégias com o objetivo de manter a proximidade com o cuidador (figura de apego) em situações de estresse, doença ou medo” (Bowlby, 1998).

As figuras de apego influenciam diretamente na visão do eu, se ele é aceitável ou não à figura de apego. E a disponibilidade da figura de apego vai ser a base da construção da visão de si, dos outros e do mundo. O câncer pode provocar perda de cabelo em alguns quadros, e até mesmo os tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos podem provoca-la, bem como podem ser dolorosos e penosos. Tais procedimentos podem provocar uma redução significativa da autoestima do paciente, sensação de estar de mãos atadas frente a tudo que está acontecendo em seu corpo. Nessas horas o sentimento de culpa costuma eclodir, assim como quadros de depressão podem se desenvolver.

O processo adaptativo serve como estímulo eliciador para comportamento de Apego, o qual mantém a figura de Apego próxima para garantir a proteção, e amenizar o estresse. Por meio deste comportamento desenvolvemos estratégias de lidar com situações ameaçadoras, as quais vão além da busca da figura de Apego. (GREGIO, Claudia. 2005).

O comportamento é, para Bowlby instintual e adaptativo como um guia referencial de sobrevivência. O homem contemporâneo não precisa enfrentar um urso, mas precisa enfrentar seu chefe. Precisa enfrentar situações de estresse de doenças como o câncer que lhe pega de surpresa muitas vezes. Conseguir ressignificar seus vínculos afetivos, tanto sociais quanto familiares se apresenta como uma estratégia altamente necessária para lidar não apenas com o câncer, mas com os inúmeros fatores psicológicos provenientes da patologia que se não contam com suporte emocional tanto da família e amigos quanto da equipe multidisciplinar e acompanhamento psicológico podem acarretar graves complicações durante o processo de adoecimento.

A importância do acompanhamento psicológico do paciente oncológico

O paciente oncológico em face a uma patologia tão devastadora precisa de um suporte emocional visto que apresenta alta suscetibilidade de evoluir para um quadro de depressão, apresentando também angústia e medo.

As taxas da prevalência da depressão em pacientes com câncer situam-se entre 22% e 29%. [...] Essa taxa varia em função da metodologia utilizada para investigar a depressão e de diversos fatores como tipo de câncer, presença ou não de dor, evolução e complicações do câncer, além do próprio tratamento oncológico. (BOTTINO, Sara Mota Borges et al. 2009).

A incidência do câncer no paciente não implica necessariamente desenvolvimento de quadro depressivo. Porém a depressão associa-se a um pior prognóstico e aumento da mortalidade pelo câncer. Muitos aspectos de sua vida começam a borbulhar em sua mente e uma sorte de sentimentos o toma de assalto tanto com a família, o trabalho, suas atividades diárias, sua relação.

Esses profissionais devem facilitar a expressão dos sentimentos de raiva, medo, tristeza, vergonha das alterações físicas provocadas pelas agressões dos exames diagnósticos. Particularmente o psicólogo deve fornecer suporte cognitivo para a doença, reforçar vínculos afetivos e sociais quando possível e facilitar a comunicação com a equipe de saúde. Antes mesmo de ser uma ação, o cuidar caracteriza uma atitude. Na ausência desta atitude- que exprime a consideração pelo outro e por suas necessidades – as ações do cuidar perdem sua motivação ética, desvalorizam-se e deterioram. (PLASTINO, 2009, p.53.)

Quando um psicólogo diz estar cuidando de um paciente não significa meramente que está apenas realizando as tarefas que as limitações de sua condição de doente lhe causam. Significa humanizar a dor do paciente, estabelecer empatia e permiti-lo se conhecer sobre outras perspectivas, ter múltiplos olhares sobre sua nova condição de portador de câncer.

“ (o cuidado) representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização, e envolvimento com o outro; entra na natureza e na constituição do ser humano. O modo de ser cuidado revela de maneira concreta como é o ser humano. Sem cuidado ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado do nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define-se, perde o sentido e morre. Se ao largo de sua vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo por destruir o que estiver a sua volta. Por isso o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana. (BOFF, 2003, p.34)

A espiritualidade é de grande valia para a adesão do paciente aos tratamentos quimioterápicos, de radioterapia ou quaisquer outros. Não a religião, mas a fé. Ter algo superior ou alguma entidade divina em que acreditar é significativamente eficiente também na eficácia dos tratamentos. Um conjunto de crenças de um determinado indivíduo. A espiritualidade tem correlações inclusive com qualidade de vida. Ela transcende o mundo cotidiano e está baseada em questionamentos pessoais de perguntas existenciais de significado e de propósitos. Espiritualidade é aquilo que dá sentido à vida. [...] É um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade. (SAAD, Marcelo et al. 2001. Pg.108).

Espiritualidade está relacionada com o transcendente, com questões definitivas sobre o significado e propósito da vida [...]. A crença em aspectos espiritualistas é mais importante do que a comprovação com certeza da existência de tais conceitos. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida da pessoa [...] e ter repercussões significativas sobre o processo reabilitacional [...]. (SAAD, Marcelo et al. 2001).

O tratamento quimioterápico é um tratamento que torna possível a cura de alguns tumores, além de permitir o tratamento precoce de metástases não detectáveis. Entretanto como este tratamento não afeta apenas as células tumorais, apresenta efeitos colaterais como diarreia, náuseas, vômitos, mielossupressão, alopecia. E afeta também o dia a dia do paciente que precisar retornar diversas vezes ao hospital para as sessões de quimioterapia, o que afeta seus hábitos, rotina, e capacidade de auto realização.

Enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos do indivíduo voltados para manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo. (Rodrigues, FSS; Polidori, MM, 2012, pg. 620).

O enfrentamento abrange uma enorme gama de possibilidades cuja eficácia é variável. A eficácia ou ineficácia de enfrentamentos, que é discutida entre profissionais e pacientes oncológicos, se apresenta como uma das funções do psicólogo de ajudar o paciente a adquirir estratégias eficazes, seja de controle ou ação sobre o evento. Tais estratégias podem ser focadas no problema ou na emoção. As focadas na emoção dizem respeito a quanto maior a ameaça, mais primitivas e regressivas tendem a ser as formas de enfrentamento (luta ou fuga). E quando focadas no problema passa por uma avaliação secundária

cortical que equaciona com vistas a tempo médio e longo – projeto de futuro – a escolha do processo de enfrentamento eficaz.

Sem acompanhamento psicológico o paciente pode se encontrar as margens de sentimento de culpa cada vez maior, sentimentos de incapacidade, podem permanecer sem tratamento para possíveis depressões, quadros de ansiedade e desorientação relacionadas a quebra do mundo presumido o que pode provocar fortes sentimentos de isolamento e desamparo frente a questões relacionadas a morte e a vida.

Sem uma orientação adequada o paciente portador de câncer pode não apresentar aderência aos tratamentos quimioterápicos bem como sucumbir a desorientação de rotina e incapacidade de cuidar de si mesmo frente aos efeitos colaterais do tratamento e não saber como lidar, ou nem mesmo se dar conta de possíveis crises de identidade. Inclusive a detecção de quadros patológicos que poderiam ser reversíveis se tornam devastadores e podem anular qualquer possibilidade e cura psicológica e física sem acompanhamento psicológico, terminando por comprometer os tratamentos oncológicos. Logo a falta de acompanhamento psicológico pode estar relacionada a uma das causas do fracasso dos tratamentos aos quais o paciente oncológico deve se submeter seja para curar qualquer tumor ou para aliviar dores físicas. Com devido acompanhamento médico e psicológico dor e câncer não são sinônimos.

Estratégias psicológicas interventivas

O psicólogo oncológico tem como principal objetivo ajudar o paciente a conter os sintomas psicopatológicos que possam afligi-lo, modificar comportamentos de risco que possam piorar seu quadro, tal como tabagismo, consumo excessivo de álcool, distúrbios de comportamento alimentar, entre outros. O câncer, mais que outras doenças, exige um esforço contínuo de adaptação. A adaptação psicológica busca preservar a integridade física e psíquica do paciente. Enfrentar os distúrbios reversíveis e a integrar os irreversíveis que são constituídos de uma série de reações cognitivas, emocionais e comportamentais.

O que favorece a adaptação é a busca ativa de apoio social e familiar continuamente, porém existem fatores variantes do paciente a serem levados em conta pelo psicólogo oncológico, tais como características de personalidade, capacidade de expressar as emoções de modo funcional, sistema de crenças e etc.

Os campos de intervenção vão desde a comunicação do diagnóstico e/ou recidiva no qual o paciente se depara com uma realidade angustiante e leva tem-

po para assimilar. Nesse aspecto o psicólogo deve demonstrar compreensão de características de mecanismos de defesa próprias do paciente, para colher suas necessidades e demandas para que possa responder funcionalmente a esta nova realidade. A mutilação física que o câncer provoca, altera sua imagem corpórea, sua identidade, bem como vir acompanhada de sensações de impotência e onipotência. A intervenção psicológica se situa em tão em dois níveis: intervenções informativas no pré-operatório para elucidar o processo e permitir que o paciente exprima suas emoções, e intervenções buscando uma elaboração do trauma e a reorganização da vida quotidiana.

Distúrbios de personalidade também podem ser coadjuvantes quando o paciente costuma se recusar ao tratamento. Nessas ocasiões saber sobre a fé do paciente, seu sistema de crenças espirituais é de imenso auxílio para que este tenha onde se nortear, bem como fonte de motivação para aderir ao tratamento. A dor representa um dos mais importantes problemas em oncologia com alta prevalência dentre os múltiplos sintomas do quadro. Diminuição da qualidade de vida, maior propensão a desenvolver distúrbios psicopatológicos, como depressão e risco de suicídio. A presença do psicólogo oncológico é muito importante também para a equipe de terapia analgésica. Emprega-se instrumentos psicológicos como exemplo, técnicas cognitivas, técnicas corpóreas de relaxamento, uso de psicofármacos como antidepressivos e ansiolíticos.

Resulta por fim no processo educativo e formativo deste profissional para melhorar a capacidade do paciente e da equipe cuidadora a avaliar, reconhecer e tratar de maneira integrada a dor. Os cuidados paliativos são definidos pela OMS (1990): “atendimento global ativo, voltado para pacientes cuja patologia não responde ou não responde mais a tratamentos curativos”. É quando o paciente se encontra fora de possibilidades terapêuticas, mas o psicólogo ainda representa um papel altamente importante intervindo na significação de finitude do paciente, nas suas necessidades, diminuição da dor, realização de vontades últimas que o paciente possa ter, assim como se despedir adequadamente dos familiares e amigos. Proporcionar uma qualidade de sobrevivência o mais reconfortante possível para eliminar todo e qualquer sofrimento desnecessário.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, pode-se então, compreender a importância da psico-oncologia e do acompanhamento psicológico durante o tratamento oncológico. A psicologia, sem dúvidas, é um dos campos mais ricos do saber e através de suas muitas vertentes, foi possível chegarmos até o atual tema, aprofundando conhecimentos no mesmo e valorizando a área da psico-oncologia que apesar de

uma área relativamente “nova” dentro da psicologia, que também é uma ciência recente, já se desenvolveu bastante. Este trabalho não termina por aqui. Cremos que somente através da pesquisa científica pode-se expandir os horizontes do conhecimento e aprofundar o mesmo em áreas diversas. Assim como inovar e desenvolver cada vez mais intervenções psico-oncológicas e desmistificar o diagnóstico do câncer, assim como produzir saúde independente do contexto clínico do paciente. Bem sabemos que a busca nunca está completa ou chega ao fim e que sempre haverá inovações no campo da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Management of cancer pain. U.S. Department of Health and Human Services. Rockville, 1994.
- BOFF, Leonardo. Ecologia e espiritualidade. In.: TRIGUEIRO, André (Coord.). Meio ambiente no século 21. Rio de Janeiro: Sextante, 2003;
- BOTTINO, Sara Mota Borges; Renério Fráguas ; Wagner Farid Gattaz. Revista de psiquiatria clínica vol.36. Supl.3. São Paulo. 2009. Depressão e câncer. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000900007> Acesso em: 19 de setembro de 2015;
- BOWLBY, J. Separação, Angústia e Raiva. Vol. 2, 3ª edição. Martins Fontes. 1998;
- Capovilla ED, Martella S, Fiorentino MV. L'intervento psicologico in oncologia: preparazione degli strumenti e degli operatori. In Grassi L, ed. Il disagio psichico in oncologia. Ferrara: Spazio Editori Libri, 1993.
- CARVALHO, Vicente Augusto de. VEIT, Maria Teresa. Temas em Psico-oncologia. 1ª Edição. São Paulo: Summus, 2008. 625 p.;
- CCC - Centro de Combate ao Câncer. O que é Quimioterapia?. Disponível em: <<http://www.cccancer.net/o-que-e-quimioterapia/>>. Acesso em: 19/09/2015;
- CCC - Centro de Combate ao Câncer. O que é Radioterapia?. Disponível em: <<http://www.cccancer.net/o-que-e-radioterapia/>>. Acesso em: 19/09/2015;
- Holland JC, Zittoun R. Psychosocial Issues in Oncology: A Historical Perspective. In: Holland JC, Zittoun R, eds. Psychosocial Aspects of Oncology. Berlino: Springer-Verlag, 1990
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer? Disponível

em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 17/09/2015;

- INCA - Instituto Nacional do Câncer. Tratamento do Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>>. Acesso em: 17/09/2015;

- OLIVEIRA, A. S. et al. Reflexões sobre a prática de terapia ocupacional em oncologia na cidade de São Carlos. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, 2003, v.11, n.2, p.118-123;

- OPPERMAN, Christina Pimentel. Entendendo o Câncer. 1ª Edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014. 96 p.;

- OSLER, William. The Faith that heals. British Medical Journal. 1910. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2331742/pdf/brmedj07783-0018.pdf>>. Acesso em: 17/09/2015.;

- PARKES, C. M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. 1ª edição. Editora Summus. 1998, 290 p.;

- PLASTINO, C. A. A dimensão constitutiva do cuidar. In: MAIA, M. S. (Org.). Por uma ética do cuidado. Rio de Janeiro: Garamond, 2009, p. 53-88;

- RABIN, Eliane Goldberg. A construção histórica da Psico-oncologia In: AZEVEDO, Deleuse Russi. Psico-oncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação a distância. 1ª edição. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2004. 379 p., 49 p.;

- RODRIGUES F.S.S; Marilis Morosini Polidori. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012, 58(4);

- Rodrigues, F.S.S; Marilis Morosini Polidori. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012, 58(4).

- SAAD, Marcelo; Danilo Masiero; Linamara Rizzo Battistella. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica. Vol. 8. Nº3. 2001. ;

- TEIXEIRA, Luiz Antônio. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro : Ministério da Saúde, 2007. 172 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf>. Acesso em: 19/09/2015;

INCONSCIENTE ESTRUTURADO COMO LINGUAGEM NO SONHO

Lavínia Carvalho Brito Neves ¹

Amanda Ribeiro Brum ²

Hislania Fátima dos Santos Nóbrega ³

Fabrise Rosa Amaro ⁴

RESUMO: Este estudo bibliográfico tem como objetivo levantar dados sobre os mecanismos do inconsciente e da estruturação da linguagem no sonho, a partir da relação existente entre o inconsciente e a Linguagem. Sabemos que existem muitos estudos que discorrem sobre o tema em questão. No entanto consideramos válidas mais pesquisas que deem conta de apontar e descrever como os mecanismos da linguagem se fazem presentes especificamente no sonho, de forma que contribua para a formação acadêmica e específica de psicólogos. Com o presente estudo foi possível verificar que o Inconsciente pode se presentificar de muitas maneiras, como na fala do sujeito que associa livremente no consultório do analista, assim como no sonho. Com Lacan entende-se que o inconsciente não se encontra em algum lugar oculto ou para além da linguagem, mas sim no discurso do sujeito, onde nas palavras ditas por ele o inconsciente poderá ser escutado.

Palavras-chaves: Inconsciente. Linguagem. Estrutura.

1- Professora Mestre em Psicanálise pela Universidade do Rio de Janeiro; Professora Orientadora do Centro Universitário de Barra Mansa; Psicologia e Relações com a Cultura, E-mail laviniacbn@gmail.com

2- Discente do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM); Especialista em Psicologia do Trabalho e das Organizações. Psicologia e Relações com a Cultura E-mail. amandabrum15@gmail.com

3- Discente do 10º período em Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Psicologia e Relações com a Cultura E-mail: hislanianobrega@outlook.com

4- Discente do 10º período em Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Psicologia e Relações com a Cultura. E-mail: fabrise_r.amaro@hotmail.com

ABSTRACT: This bibliographic study aims to raise data on the mechanisms of the unconscious and the structuring of the language in the dream, from the relationship between the unconscious and the language. We know that there are many studies that talk about the topic in question. However we consider justified more research that will give an account of pointing out and describing how the mechanisms of language are present specifically in the dream, in a way that contributes to the academic and specific training of psychologists. With this study, it was possible to verify that the unconscious can be present in many ways: in the speech of the subject who freely associates in the office of the analyst as in the dream. With Lacan, we also understood that the unconscious is not somewhere hidden or beyond the language, but in the speech of the subject, where in the words spoken by him the unconscious can be heard.

Keywords: Unconscious. Language. Structure.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende abordar o “Inconsciente Estruturado como Linguagem no Sonho”. Assim, a proposta é conceituar linguagem dentro de uma especificidade, priorizando sua relação com o inconsciente abordando como o inconsciente se faz presente nas formações do inconsciente como atos falhos, sintomas, chistes e mais especificamente no sonho. Além disso, buscaremos explicar a formação do sonho a partir dos mecanismos de condensação e deslocamento descritos por Freud, correlatos às figuras de linguagem metáfora e metonímia, como ressaltou Jacques Lacan.

A partir dos escritos de Freud e das contribuições de Lacan, conceituaremos brevemente neste estudo o inconsciente, e citaremos algumas de suas formações descritas pela psicanálise. Em seguida discorreremos sobre o conceito de linguagem e algumas de suas características, recorrendo a importantes autores do campo da Linguística. No que diz respeito à relação do inconsciente com a linguagem, buscaremos explorar as ferramentas usadas por Lacan para mostrar como o inconsciente é estruturado como linguagem, baseando-se nos estudos de Ferdinand Saussure. Além de evidenciar que, embora Freud não possuísse o recurso da linguística, já delineava a ideia em sua obra.

Finalmente abordaremos uma das grandes descobertas freudianas: a Teoria dos Sonhos. Procuraremos focar nos mecanismos de condensação e deslocamento e as figuras de linguagem metáfora e metonímia, estabelecendo a estrutura de linguagem presente nos sonhos.

Esta é uma pesquisa de cunho bibliográfico e devido a extensão e complexidade do tema abordado, caracteriza-se como um estudo inicial. Percorreremos estudiosos renomados no campo da Linguística e da Psicanálise com o objetivo de apresentar suas teorias e proporcionar uma reflexão sobre a temática a partir de fontes fidedignas e relevantes.

DESENVOLVIMENTO

1 - Conceito de Inconsciente

Durante muito tempo, acreditou-se que o homem, sendo um ser racional, conseguiria controlar seus impulsos através da vontade e suas faculdades mentais superiores. Porém Freud contestou esta ideia a partir da teoria do inconsciente, no qual acreditava estar à ligação entre todos os acontecimentos mentais (FREUD, 1914-1916). Desta forma Freud empreende a terceira ferida narcísica na humanidade⁵, apontando que o homem, suposto ser racional, em última instância, é governado por seus impulsos e desejos inconscientes, ideia esta que se traduz pela afirmação freudiana segundo a qual “o eu não é senhor em sua própria casa”.

“Aprendemos com a psicanálise que a essência do processo de recalque não está em por fim, em destruir a ideia que representa uma pulsão, mas em evitar que se torne consciente”. Quando isso acontece, dizemos que a ideia se encontra num estado “inconsciente”, e podemos apresentar boas provas para mostrar que, inclusive quando inconsciente, ela pode produzir efeitos, incluindo até mesmo alguns que finalmente atingem a consciência. (FREUD, 1914-1916, p.171).

Segundo Freud, apenas uma parte pequena do psiquismo corresponde ao consciente. Nele estão os raciocínios, os pensamentos e as percepções que a pessoa é capaz de voluntariamente evocar e controlar segundo as suas necessidades ou desejos e conveniências do meio social. Ao contrário do inconsciente, é possível controlar voluntariamente o consciente dependendo das necessidades e exigências do ser humano.

5- Concebemos três feridas narcísicas na humanidade ao longo da história, ou seja, três descobertas marcantes que atingiram o ego do homem. A primeira foi operada por Nicolau Copérnico, quando afirmou que o homem não era o centro do Universo; a segunda foi a partir da descoberta de Darwin de que o homem descende do macaco e a terceira é correlata à descoberta do inconsciente freudiano.

No entanto, para Freud, a existência apenas do consciente não explicava muitos dos comportamentos humanos, designadamente certas patologias, o que o levou a afirmar a existência do inconsciente (FREUD, 1914 -1916).

O conteúdo inconsciente pode acessar a consciência se estiver suficientemente distorcido, o que ocorre por meio do retorno do recalcado ou formações do inconsciente, as quais são consideradas produções psíquicas simbólicas. Na experiência psicanalítica, por meio da associação livre, são geradas as condições vigentes do sujeito do inconsciente, viabilizando a produção das ditas formações do inconsciente. São elas: atos falhos, sintomas, chistes e sonhos, sendo sobre este último que discorreremos com o intuito de atestar o inconsciente.

2 - Conceito de Linguagem

Para abordarmos o tema da linguagem, percorreremos algumas ideias de Ferdinand Saussure e Emile Benveniste, precursores da Linguística, para posteriormente relacionarmos este campo à Psicanálise e seus conceitos.

Para Saussure (1916) a linguagem é um fenômeno linguístico que apresenta faces correspondentes e inseparáveis, são elas o som e a língua. O som é formado pela articulação de sílabas que geram impressões acústicas percebidas pelo ouvido. Sem os órgãos vocais ele não existiria, portanto não é possível separar o som da articulação vocal. Trata-se de um instrumento do pensamento que não existe por si mesmo, caracteriza-se por uma unidade complexa acústico-vocal fisiológica e mental (SAUSSURE, 1916). A língua, por sua vez, é “uma norma de todas as outras manifestações da linguagem” (SAUSSURE, 1916, p.16), portanto, ela é parte determinante da linguagem por ser estruturada como produto social e, ao mesmo tempo, um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício do fenômeno linguístico. (Saussure, 1916)

No conjunto da linguagem, para que se constituir o circuito da fala completo, são necessários ao menos dois indivíduos, como ele explica:

“O ponto de partida do circuito se situa no cérebro de uma delas, por exemplo, A: onde os fatos da consciência, a que chamaremos conceitos, se acham associados às representações dos signos linguísticos ou imagens acústicas que servem para exprimi-los. Suponhamos que um dado conceito suscite no cérebro uma imagem acústica correspondente: é um fenômeno inteiramente psíquico, seguido, por sua vez, de um processo fisiológico: o cérebro transmite aos órgãos da fonação um im-

pulso correlativo da imagem; depois, as ondas sonoras se propagam da boca de A até o ouvido de B: processos puramente físico. Em seguida, o circuito se prolonga em B numa ordem inversa: do ouvido ao cérebro, transmissão fisiológica da imagem acústica; no cérebro associação psíquica dessa imagem com o conceito correspondente. Se B, por sua vez, fala, esse novo ato seguirá – de seu cérebro ao de A – exatamente o mesmo curso do primeiro e passará pelas fases sucessivas” (SAUSSURE, 1916, p.19).

Um importante elemento da linguagem é o que Saussure designa como signo linguístico, cujas faces combinadas - o conceito e a imagem acústica - são intimamente unidas e ao mesmo tempo distintas (SAUSSURE, 1916). Saussure propõe a substituição do termo conceito por significado, e do termo imagem acústica por significante. O significado é aquilo que a imagem representa, a parte inteligível do signo, e o significante é o símbolo que designa um conceito, é uma representação. (SAUSSURE, 1916).

Benveniste (1976), outro importante linguista contribui significativamente para a relação entre a linguagem e a Psicanálise, recorrendo sobre o conceito de língua - estrutura enformadora de significação – e como através do discurso produzido o sujeito se apropria da língua, se institui como eu e é constituído, ao mesmo tempo, como interlocutor. Em sua obra “Problemas de Linguística Geral” de 1976, o autor comenta sobre a função da linguagem na descoberta freudiana:

“[...] a psicanálise parece distinguir-se de qualquer outra disciplina. Principalmente nisto: o analista opera sobre o que o sujeito lhe diz. [...] e através desses discursos se configura lentamente para ele outro discurso [...] inconsciente.” (BENVENISTE, 1976, p. 82).

Longo (2006) traz outras contribuições acerca da relação entre linguagem e Psicanálise. Ela firma que estas são campos tão próximos que não é tarefa simples conceber um limite entre ambas. A linguagem é um conceito entre o eu e o outro, e nesta relação há uma defesa e/ou proteção que forma uma espécie de muralha que se ergue mesmo diante do silêncio. Essa muralha é denominada linguagem e todos os sujeitos participam ativa ou passivamente deste processo. A realidade é expressa na palavra e só existe na medida em que se pode mencioná-la. A linguagem contém fenômenos simbólicos que são relacionados ao inconsciente e esta foi a extraordinária revelação de Freud.

3- Relação entre Inconsciente e Linguagem

No início do seu ensino Lacan apresenta o aforismo segundo o qual o inconsciente é estruturado como linguagem. No entanto, o próprio Lacan salienta que esta ideia já está presente na obra de Freud, na qual aponta um segmento nuclear dedicado às relações entre o inconsciente e a linguagem. Tal concepção acaba por trazer a psicanálise novamente ao seu campo, que é o da linguagem. Lacan afirma que:

“A descoberta de Freud é a do campo das incidências, na natureza do homem, de suas relações com a ordem simbólica, e do remontar de seu sentido às instâncias mais radicais da simbolização no ser. Desconhecer isso é condenar a descoberta ao esquecimento, a experiência à ruína” (LACAN, 1953 p.276.).

Lacan chama de simbólico este campo abordado por Freud e diz que, a partir das obras freudianas, é possível relacionar as formações do inconsciente e a linguagem. O mesmo destaca a maneira como o inconsciente opera - como já havia sido desenvolvido por Freud - produzindo condensações e deslocamentos. Lacan afirmou: “Basta abrir Freud em qualquer página para ser surpreendido pelo fato de que não se trata senão de linguagem no que ele nos descobre do inconsciente.” (LACAN, 1953 apud JORGE, 2000, p.66).

O fato de que o inconsciente pode ser interpretado irá caracterizá-lo como um saber e para Lacan, trata-se de um saber peculiar, sem mestre, sobretudo um saber verdadeiro, veiculado pelos significantes. Tal saber difere do instinto e se apresenta justamente como uma tentativa de preencher esta “falha instintual”, mas não-toda, visto que o saber inconsciente possui um ponto de não-saber, real (JORGE, 2000).

Jorge aponta ainda que, ao considerar a tese freudiana segundo a qual atos, vontades, ditos, tendências, etc. são determinados inconscientemente, Lacan pondera que a regra da associação livre se baseia no fato de que esta associação feita pelo sujeito não é nada livre, pelo contrário, é bastante determinada (2000, pag. 68). Desta maneira, a categoria freudiana da sobredeterminação inconsciente - ou seja, a ideia de que uma manifestação do inconsciente pode ser originada por diversos fatores, podendo ter interpretações distintas, assim como uma realidade pode ser formada por inúmeras causas - evidencia a primazia do simbólico na constituição do sujeito.

Partindo da questão sobre qual era a estrutura do simbólico, Lacan encontra a resposta nos ensinamentos de Ferdinand de Saussure e a partir daí formula sua teoria do significante. O fato de Lacan estabelecer de uma maneira nova a

questão do sujeito no inconsciente, pretendendo estruturar de forma consistente a crítica freudiana do sujeito racional da filosofia clássica e visando “demonstrar o caráter ilusório da consistência do sujeito cartesiano”, torna possível compreender o encontro do mesmo com Saussure.

No entanto a definição de Saussure do signo linguístico e a concepção lacaniana do significante diferem. Para Saussure no signo o que está em jogo é uma estrutura de exclusão do sujeito, enquanto para Lacan o que caracteriza o significante é justamente a inclusão do sujeito. De acordo com Jorge Saussure apresenta a sua concepção de signo linguístico como uma unidade indissociável entre significante (imagem acústica) e significado (conceito). Esta relação entre imagem acústica e conceito, para Saussure é arbitrária e está arbitrariedade do signo constitui-se pelo seu caráter convencional, que assim como é citado “pode ser exemplificado por intermédio de diferentes sons, como também, pela pluralidade de significados que um mesmo significante apresenta” (JORGE, p.76).

Segundo Jorge, a partir da leitura da obra freudiana, Lacan isola aí o que ele vai chamar de primazia do significante para o sujeito. Desta forma opera uma subversão no algoritmo saussuriano do signo linguístico (significado/significante), no qual é possível observar as seguintes modificações: cai o círculo que designava a unidade entre significante e significado; a posição entre significante e significado é invertida, de forma que o primeiro vai para o numerador e o segundo para o denominador; a barra que antes indicava relação passa a funcionar como uma barra resistente à significação; o significado desliza sob o significante e no deslizamento entre os dois se produz, de quando em quando, um ponto de basta, no qual vêm atar-se o significado e o significante.

O autor completa: “se para Saussure o sentido provém do valor oposicional entre os diversos signos, para Lacan, trata-se, no advento do sentido, da inclusão do sujeito representado entre significantes” (JORGE, 2000, p.80). Em relação à teoria do significante de Lacan é o equívoco, a pluralidade de sentido que possibilita a passagem do inconsciente no discurso. É possível conceber que o inconsciente é aquilo que dizemos, ou seja, é nas palavras ditas pelo sujeito que ele pode ser escutado, não se trata de um inconsciente que se encontra para além da linguagem, ou em algum lugar oculto, é estruturado como uma linguagem que ele se acha enraizado.

4- Teoria dos Sonhos: Condensação e Deslocamento, Metáfora e Metonímia

O tema dos sonhos sempre foi abordado ao longo da história da humanidade. No entanto Freud revolucionou ao considerar o sonho não como um mero efeito do dormir, ou como algo premonitório, mas como um produto do psiquismo do sonhador. A partir de sua afirmação segundo a qual “O sonho é a via régia de acesso ao Inconsciente”, Freud sustenta a hipótese de que há pensamento no sonho e que este pensamento é dotado de sentido. Assim, para a psicanálise, o sonho constitui uma forma de linguagem do inconsciente, ou seja, uma forma de revelar o que está oculto, os desejos recalçados na vida de vigília. Diante deste contexto buscamos aqui abordar a teoria dos sonhos e sua formação a partir dos mecanismos de condensação e deslocamento descritos por Freud, correlatos às estruturas de linguagem metáfora e metonímia, segundo Lacan.

Já na obra inaugural da psicanálise, “A interpretação dos sonhos” (1900), Freud afirma que após acordar o sonhador geralmente só se recorda de fragmentos do sonho. Isso se deve à censura, responsável pela elaboração onírica, que por meio dos mecanismos de condensação, deslocamento e elaboração secundária transforma o conteúdo latente do sonho em conteúdo manifesto. Discorreremos sobre os conceitos de condensação e deslocamento, mecanismos essenciais no processo de deformação do sonho, além de apresentar a proposta de Lacan que vai relacionar tais conceitos a partir de elementos da linguagem.

4.1 O mecanismo da Condensação

A formação dos sonhos implica sempre num processo de condensação. Isto quer dizer que o sonho não é uma projeção exata do pensamento inconsciente do sonho, mas sim uma versão fracionada deles. O sonho é formado pelos pensamentos inconscientes, os quais estão relacionados a um desejo inconsciente e pelos restos diurnos, pensamentos de vigília que são incluídos no sonho. A condensação pode incluir elementos variados como temas, imagens, ideias e outros em uma única representação, pode operar omitindo partes inteiras ou permitir que somente alguns fragmentos dos pensamentos latentes apareçam no sonho.

Em um célebre sonho do próprio Freud ele aborda a recordação do mesmo como exemplo de condensação: (FREUD, 1900, p. 202).

Sonho da Monografia de Botânica: Eu escrevera uma monografia sobre certa planta. O livro estava diante de mim e, no momento, eu virava uma página dobrada que continha uma prancha colorida. Encadernado com cada exemplar havia um espécime seco de planta, como se tivesse sido retirado de um herbário. Parte da Análise: Naquela manhã, eu vi um novo livro na vitrina de uma livraria, trazendo o título *O Gênero Ciclâmen* - evidentemente uma monografia sobre essa planta. Os ciclamens, refleti, eram as flores prediletas de minha mulher e me repreendi por lembrar-me tão raramente de levar flores para ela, que era o que lhe agradava. - A questão de “levar flores” lembrou-me um episódio que eu repetira recentemente para um círculo de amigos e que havia usado como prova em favor de minha teoria de que o esquecimento é, com muita frequência, determinado por um objetivo inconsciente, e que sempre permite que se deduzam as intenções secretas da pessoa que esquece [...] (FREUD, 1900, p. 202 e 203).

O sonho acima ilustra a ideia de que um sonho pode ser produto de um inacreditável volume de condensação. É importante advertir que aqui não foi relatada toda análise disponível na obra, mas apenas uma parte para exemplificar e esclarecer a ideia que Freud propõe sobre condensação.

4.2 Sobre o deslocamento

O mecanismo de deslocamento é resultado da censura e opera basicamente de duas maneiras. Na alusão o elemento original é substituído por outro mais remoto, e na segunda forma, há uma mudança no acento psíquico, tornando o que é importante acessório e vice-versa.

Segundo Freud (1900) no sonho o deslocamento opera como uma força psíquica que desempenha uma dupla função: de um lado elimina valores psíquicos e de outro lado, por meio da sobredeterminação, cria elementos de baixo valor psíquico, novos valores, que de alguma maneira penetram no conteúdo do sonho. “Ocorre uma transferência de deslocamento de identidade psíquica no processo de formação do sonho, e é como resultado destes que se verifica a diferença entre o texto do conteúdo do sonho e o dos pensamentos do sonho”, (p. 335).

Como consequência do deslocamento o conteúdo do sonho não passa de uma mera deformidade do desejo que existe no inconsciente. A origem desta deformidade vem da censura, representada por uma instância psíquica da mente. Quanto maior a censura, maior o grau de distorção sofrido pelo

pensamento inconsciente. No entanto há elementos inconscientes que conseguem penetrar na consciência, participando assim do conteúdo manifesto do sonho (FREUD, 1900). Para tanto, duas condições devem ser atendidas: a primeira delas diz respeito à sobre-determinação do conteúdo inconsciente, determinada por elos associativos e a segunda condição é que os pensamentos inconscientes devem escapar da censura imposta pela resistência.

Para exemplificar o mecanismo de deslocamento descreveremos abaixo o sonho que vou nomear de “Senhora Jovem”. Pretende-se aqui expor somente uma parte da análise deste sonho com o intuito de ilustrar a ideia de deslocamento. A análise completa encontra-se no volume XV das Obras Completas de Freud (1915-1916) “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (partes I e II), nas páginas 126 – 128:

Sonho: Uma senhora que, embora ainda jovem, estava casada há muitos anos, teve o seguinte sonho: Ela estava no teatro com seu marido. Um lado da primeira fila de cadeiras estava completamente vazio. Seu marido lhe disse que Elise L. e seu noivo também tinham pretendido ir, porém só poderiam conseguir lugares ruins - três por 1 florim e 50 kreuzers - e naturalmente não poderiam adquiri-los. Ela pensou que não teria sido realmente nenhum prejuízo se tivessem conseguido. Parte da ANÁLISE: [...] – Qual é a origem do 1 florim e 50 kreuzers? Surgiu de uma relação bem diferente, que nada tinha a ver com a anterior, mas também aludia a algumas informações do dia anterior. Sua cunhada recebera 150 florins de seu marido e tinha tido muita pressa – a tola- de correr e uma joalheria e trocar o dinheiro por uma peça de bijuteria [...] (p. 126). [...] Talvez possamos ir adiante, embora com menos certeza, pois a análise não deveria prescindir dos comentários da pessoa que sonhou, nos seguintes pontos: ‘E eu poderia ter conseguido um, cem vezes melhor, com o dinheiro!’ (150 florins é cem vezes mais do que 1,50 florim.) No caso de colocarmos seu dote em lugar do dinheiro, significaria que seu marido foi comprado com o dote dela: a peça de bijuteria, assim como os ingressos ruins, seriam substitutos de seu marido [...] (p.127).

Diante do que foi exposto até aqui sobre sonhos e os mecanismos de condensação e deslocamento, propõe-se a partir de agora dissertar sobre a ideia que Lacan introduz acerca respectivos conceitos.

4.3 Metáfora e Metonímia

Lacan traz importantes contribuições para a psicanálise ao relacionar a linguagem e o inconsciente como estrutura, e com isso se alteram também as relações entre linguagem e o texto do sonho.

Segundo Costa (2006), as abordagens freudianas implicaram em rupturas radicais e precisaram de tempo tanto para serem elaboradas quanto para que seus efeitos fossem colhidos. No entanto, mesmo com tantas inovações, de uma forma geral as novas concepções guardam relações com as concepções anteriores. Lacan redimensionou os “mecanismos de condensação e deslocamento atuantes na elaboração onírica relacionando-os aos elementos de metáfora e metonímia, respectivamente” (p.27), atrelando assim a nova concepção ao desenvolvimento da linguística.

Todavia, esta proposta vai mais além da primeira concepção freudiana de inconsciente como algo a ser revelado, o que ficava subentendido pela oposição entre um “conteúdo latente” transformado em um “conteúdo manifesto”, resultando no texto do sonho. Assim, o “conteúdo latente” interpretava o outro “conteúdo manifesto” e o absurdo do sonho seria efeito da cesura, que distorce os desejos não admitidos no campo da consciência (COSTA, 2006).

Valendo-se de seus estudos da Linguística Lacan vai afirmar que metáfora e metonímia são formações submetidas a corriqueiras leis de linguagem, ou seja, que não passam por nenhum processo de deformação que não seja a da própria linguagem. Assim, com a metáfora – onde uma significação é substituída por outra quando esta possui uma relação de semelhança - e a metonímia - onde há substituição da parte pelo todo, “a deformação resulta da própria linguagem que deforma o real, constituindo uma outra cena, com leis e desígnios próprios” (Costa (2006, p.29). De acordo com Garcia-Roza, o que Lacan faz é assimilar os mecanismos de condensação e deslocamento à metáfora e à metonímia, respectivamente. Desta forma:

“Na condensação temos uma sobre imposição dos significantes dando origem à metáfora; no deslocamento pela substituição dos significantes com base na contiguidade, temos o equivalente da metonímia. Dessa forma, a condensação e o deslocamento desempenhariam, no sonho, uma função homóloga à metáfora e da metonímia no discurso” (GARCIA-ROZA, p. 96, 2008).

CONCLUSÃO

A temática apresentada neste trabalho priorizou abordar a relação entre os campos do inconsciente e da linguagem. Partindo dos conceitos freudianos e dos estudos de Lacan, assim como da Linguística, constatamos a estrutura de linguagem presente nas formações do inconsciente, mais precisamente no sonho.

Na formação dos sonhos operam os mecanismos de condensação e deslocamento. A condensação funciona como um “resumo de ideias” e faz com que o conteúdo do sonho seja sempre menor que os pensamentos inconscientes que o originaram. Já o deslocamento pode mudar a ênfase de um conteúdo relevante no inconsciente para outro conteúdo sem importância na consciência, promovendo uma alteração no acento psíquico. Lacan vai reconceituar estes mecanismos: condensação como correlato da metáfora, uma significação que é substituída por outra e deslocamento como correlato da metonímia, na qual há substituição por contiguidade.

Opondo-se à ideia de signo linguístico, que exclui o sujeito, Lacan sustenta que o significante apresenta uma estrutura de inclusão do sujeito. A partir de sua teoria do significante Lacan propõe a noção de que o inconsciente não se encontra em algum lugar oculto ou para além da linguagem, mas sim na fala do sujeito. Este tema é bastante fecundo e não se esgota na realização de um trabalho bibliográfico. Acredita-se que esta é uma das possibilidades de abordar a afirmação segundo a qual “o inconsciente é estruturado como linguagem”. Neste sentido é de extrema importância dar continuidade ao estudo destes conteúdos, pois existe uma extensa literatura para ampliação do tema que foi abordado até aqui.

REFERÊNCIAS

BENVENISTE, Émile. Problemas de Linguística Geral I. 5. Ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2005.

COSTA, Ana. Sonhos. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos Sonhos I. In J. Salomão (Trad.), Obras completas, Vol. 4, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1900.

_____. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos. In J. Salomão (Trad.), Obras completas, Vol. 14, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1914-1916.

_____. Conferências Introdutórias sobre psicanálise. In J. Salomão (Trad.), Obras completas, Vol. 15, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1911-1913.

GARCIA-ROZA, L. A. Introdução à metapsicologia freudiana. A interpretação do sonho (1900), vol.2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: Vol. 1: As bases conceituais. Zahar, 2000.

LACAN, Jacques, Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953), in Escritos, Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LONGO, Leila. Linguagem e psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

SAUSSURE, Ferdinand. Curso de Linguística Geral. 27. Ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) INFANTIL

Renata Machado da Silva¹

Luisa Pelucio²

RESUMO: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) configura-se, atualmente, como um dos transtornos mais discutidos e mencionados pela sociedade de forma geral. Observa-se também que, muitas vezes, as pessoas fazem uso da sigla TDAH para rotularem crianças que são agitadas, sem possuírem, de fato, um embasamento teórico e técnico para tal. Sendo assim, o trabalho em questão objetiva esclarecer características relacionadas ao TDAH, bem como demonstrar como uma intervenção cognitivo-comportamental (TCC) pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos (no caso, crianças). O método de trabalho utilizado baseou-se em revisão de literaturas específicas sobre o tema, que abarcassem conteúdos relacionados ao TDAH e a TCC. Foram realizadas sessões individuais e semanais com um paciente de sete anos de idade que possuía o diagnóstico de TDAH e em tais sessões foram utilizadas técnicas cognitivas e comportamentais que auxiliaram na capacidade de reestruturação cognitiva do paciente; o que, consequentemente, resultou também em formas mais adaptativas de pensamentos e comportamentos. Logo, pode-se concluir que a intervenção em TCC se mostrou eficaz no tratamento de crianças com TDAH, uma vez que os sintomas foram atenuados e a qualidade de vida melhorada.

Palavras-chave: TDAH; terapia cognitivo-comportamental; crianças.

1- Discente do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: renaatamachado@gmail.com

2- Professora Supervisora do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Psicóloga Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental; E-mail: luisa-pelucio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Vivemos, hoje, em um mundo globalizado, no qual as informações circulam de forma fácil, rápida e abrangente. Isto pode parecer, à primeira vista, muito bom. Entretanto, nota-se que, por vezes, essa disseminação de informações tem consequências negativas na sociedade. Um exemplo claro disso é a criação de rótulos para pessoas que fogem às expectativas e padrões sociais. E, muitas vezes, tal rotulação é feita de forma precipitada, sem uma investigação a fundo acerca da situação. Isto acontece, em especial, com termos utilizados no âmbito da ciência da Psicologia. Afinal, não é difícil vermos pessoas, sem um conhecimento técnico e estudo prévio, classificando umas as outras com certo tipo de transtorno psicológico. E um dos transtornos que, ultimamente, está muito em voga é o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Seja no âmbito social, educacional ou familiar, atualmente, é muito comum ouvir relatos acerca de crianças que são agitadas ou que têm dificuldade para se concentrar e, instantaneamente, são “diagnosticadas” pelo professor ou pelos pais como portadora de TDAH. Entretanto, deve-se levar em consideração que tal transtorno abrange também outras características e que apenas um diagnóstico e um acompanhamento profissional psicológico podem auxiliar na melhor compreensão e no tratamento em questão.

Inicialmente, pode-se afirmar que o TDAH engloba três sintomas básicos, que são a desatenção, a impulsividade e uma hiperatividade física e mental. Pode ser observado ainda na infância e, segundo pesquisas, em 70% dos casos, permanece ao longo da vida adulta; por isso, a importância de um diagnóstico profissional ainda na infância, a fim de que os sintomas possam ser trabalhados o quanto antes.

É interessante pontuar que as crianças com TDAH têm, em geral, grande dificuldade para se concentrar em alguns assuntos e enfrentar situações obrigatórias. Seja em uma aula ou em uma conversa informal, seus pensamentos atravessam uns aos outros, ou seja, elas pensam em excesso. E isto, conseqüentemente, pode lhes gerar um grande cansaço mental e, às vezes, até mesmo físico.

Por outro lado, é interessante notar que se for um assunto ou uma atividade que é de seu interesse, a criança com TDAH pode apresentar grande foco e concentração. Exatamente por este motivo, alguns autores, preferem, atualmente, usar o termo “instabilidade de atenção” em vez de “déficit de atenção”. Isto porque o primeiro transmite a ideia de algo que é variável, enquanto

que o segundo transmite uma ideia pejorativa, como se fosse uma deficiência imutável, um grande fardo.

Paralelamente, nota-se que crianças com TDAH têm uma tendência de dizer o que lhes vem à cabeça, sem filtrar antes o que será dito. Por serem impulsivas, acabam se envolvendo também em situações perigosas (podem ser brincadeiras que coloquem em risco a sua integridade física ou de outras pessoas) e gostam de brincar e brigar de forma exagerada. E isso, muitas vezes, faz com que sejam intituladas como crianças mal educadas e irresponsáveis.

Esses rótulos recebidos na infância influenciam de forma determinante em aspectos pessoais da construção de cada indivíduo. Ou seja, sua autoestima, confiança, sentimento de pertencimento, comportamento, sua forma de se expressar e se relacionar com outras pessoas, dentre outros, podem ser afetados de forma duradoura e negativa.

Sendo assim, a realização de tratamento psicológico, nesta fase da vida (infância), muito tem a agregar à formação da subjetividade do indivíduo em questão, pois este terá a oportunidade de compreender melhor o seu próprio modo de funcionamento, bem como aquilo que foge ao seu controle. Em especial, a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental muito pode contribuir neste tipo de intervenção, pois se caracteriza por ser um tratamento focal, que inclui o paciente em todo o processo psicoterápico e lhe auxilia na construção de uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, o presente trabalho objetiva demonstrar e esclarecer como uma intervenção cognitivo-comportamental pode ser eficaz no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

METODOLOGIA

É importante salientar, inicialmente, que toda intervenção terapêutica deve sempre levar em consideração as particularidades de cada paciente. Embora o transtorno psicológico possa ser o mesmo, a forma de tratamento pode variar de um indivíduo para outro.

A seguir, serão descritos os passos da metodologia utilizada no atendimento clínico realizado com uma criança de sete anos de idade, no Serviço de Psicologia Aplicada, situado no Centro Universitário de Barra Mansa-RJ, pela discente e autora do trabalho em questão, sob a supervisão da professora-orientadora citada anteriormente.

O atendimento psicológico baseou-se nos preceitos teóricos da abordagem

cognitivo-comportamental (TCC), que se caracteriza por ser um atendimento focal e diretivo, baseado na queixa principal do paciente. Neste caso, uma criança diagnosticada com TDAH.

Essa abordagem psicoterápica caracteriza-se pela busca de mudanças em afetos e comportamentos por meio da chamada reestruturação cognitiva, isto é, substituir crenças, pensamentos e formas de interpretar as situações negativistas e disfuncionais por outras formas de pensar e perceber o mundo menos depressogênicas/ansiogênicas e mais baseadas na realidade. (SILVA, 2014, p.270)

A TCC foi inicialmente desenvolvida por Aaron T. Beck, no início da década de 1960, e se baseia em três áreas de funcionamento patológico que podem ser identificadas no indivíduo, que são: as cognições, as emoções e os comportamentos. Ou seja, acredita-se que os nossos pensamentos interferem diretamente nas nossas emoções, que resultam também em nossos estilos de comportamento. Assim como também o modo como nos comportamos pode interferir diretamente nos nossos padrões de pensamentos e emoções. Trata-se, então, de uma tríade cognitiva que norteia a metodologia de trabalho neste tipo de abordagem teórica.

Sendo assim, o trabalho do psicoterapeuta cognitivo-comportamental consiste em ensinar o seu paciente a pensar sobre o seu próprio pensamento, ajudando-o, assim, na conversão de pensamentos patológicos (desadaptativos) em pensamentos mais racionais (adaptativos), que podem o dirigir à solução ou redução de seus sintomas. É importante destacar que, nesta abordagem, o paciente atua de forma ativa durante todo o processo.

O terapeuta envolve o paciente em um processo altamente colaborativo no qual existe uma responsabilidade compartilhada pelo estabelecimento de metas e agendas, por dar e receber feedback e por colocar em prática os métodos de TCC na vida cotidiana. Juntos, terapeuta e paciente focam pensamentos e comportamentos problemáticos, que são então explorados empiricamente quanto à sua validade ou utilidade. (WRIGHT, 2008, p.35)

Vale também destacar que, por ser um tipo de terapia mais focal e direta, geralmente é aplicada em um curto prazo de tempo (o paciente pode ter alta em poucos meses) e suas sessões geralmente são de 45 a 50 minutos. Sendo assim, quanto à proposta de intervenção do caso clínico em questão, foram realizadas, até o momento, nove sessões, sendo estas semanais e individuais.

Na primeira sessão (realizada em duas partes: uma com a responsável e outra com o paciente) foi realizada uma entrevista semi estruturada a fim de se investigar mais acerca da queixa trazida. Nas sessões seguintes, foram utilizadas as seguintes técnicas e estratégias cognitivas e comportamentais: Roda da Vida (para se conhecer mais sobre as relações interpessoais do paciente), Treino de Respiração Diafragmática (para relaxamento corporal e cognitivo), Botão do Pensamento (frases para serem usadas em momentos difíceis), Reestruturação Cognitiva (através da leitura de três livros da coleção “O que cabe no meu mundo” com os temas: responsabilidade, disciplina e serenidade), “role play” (técnica na qual o terapeuta interpreta o papel de alguma pessoa da vida do paciente; neste caso, a discente interpretou a professora dele), Jogo dos 7 erros e Jogo da Memória (para observar a capacidade de concentração e foco do paciente) e Tríade Cognitiva (através da qual o terapeuta cria situações acerca da vida do paciente e questiona o que ele pensaria, sentiria e faria em determinada situação).

Além disso, foram realizados também momentos de psicoeducação do paciente acerca dos seguintes temas: pensamentos (caracterização do que é um pensamento e diferenciação entre pensamentos funcionais e disfuncionais), atenção (diferenciação entre atenção dividida e atenção sustentada), tipos de comportamento (diferenciação entre serenidade e agitação) e regras (conceitualização do que são regras e consequências de obedecê-las ou não).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das nove sessões de intervenção cognitivo-comportamental descritas acima, pôde-se constatar uma melhora na capacidade de concentração do paciente em questão. Ele começou a ter mais foco e atenção nas atividades realizadas em terapia, ampliando o seu engajamento e, consequentemente, fortalecendo o vínculo terapêutico.

Segundo o relato da responsável pelo paciente (a saber, a mãe), ele apresentou melhoras também em relação ao seu comportamento na escola, tendo sido elogiado pela professora e pela diretora.

Este resultado comprova a eficácia do tratamento psicoterápico baseado na abordagem cognitivo-comportamental à medida em que revela melhorias na qualidade de vida do paciente atendido.

Contudo, faz-se necessário ainda um acompanhamento do referido paciente a fim de se confirmar que ele conseguiu internalizar todos os conteúdos trabalhados e discutidos no processo terapêutico e de que os progressos realiza-

dos sejam mantidos ao longo do tempo, pois possui apenas sete anos de idade e, conseqüentemente, ainda está em processo de desenvolvimento.

CONCLUSÕES

Diante de tudo o que foi apresentado anteriormente, pode-se afirmar que a intervenção psicoterápica cognitivo-comportamental é eficaz no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil, uma vez que auxilia na diminuição de sintomas que geram prejuízos à vida pessoal e social do indivíduo.

Paralelamente, é necessária uma maior conscientização da população acerca das reais características do TDAH, assim como dos malefícios que rotulações e diagnósticos equivocados podem trazer à vida das pessoas de forma geral.

REFERÊNCIAS

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. – 4. ed. – São Paulo: Globo, 2014.

WRIGHT, Jesse H. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* / Jesse H. Wright, Monica R. Basco, Michael E. Thase; tradução Mônica Giglio Armando. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

O PRECONCEITO E ALGUMAS DE SUAS DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS: PROBLEMAS HISTÓRICOS E DESAFIOS ATUAIS.

Larissa Jaber Baptista¹

Pedro Augusto Dinelli Garcia Cruz²

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a problemática histórica e atual em relação ao preconceito demonstrando algumas de suas dimensões e destacando alguns componentes pertinentes a seu funcionamento. Para que essa tarefa seja possível nos debruçaremos em um primeiro momento sobre a definição do preconceito destacando alguns de seus desdobramentos nas dimensões humanas e da vida em sociedade, após, serão expostos algumas questões referentes ao preconceito e suas condições de surgimento, dentre estas, o fator cognitivo, o afetivo, o comportamental e social, por fim, buscaremos refletir sobre a demanda histórica do preconceito, e como o meio social pode suscitar em nós atitudes preconceituosas e como as nossas ações sobre esse tema podem ser automáticas e despercebidas.

Palavras-chaves: Preconceito, dimensões, indivíduo, história, sociedade.

1. Discente do 4º período do Curso de Psicologia do; Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) ; Psicologia e Relações com a Cultura; Jaberlarissa@gmail.com

2- Professor Mestre em Ciências Sociais \ (UFRRJ) Professor. Orientador do Centro Universitário de Barra Mansa; Psicologia e Relações com a Cultura. E-mail: pdcruz88@gmail.com

ABSTRACT: This work aims to reflect on the historical and current problematic in relation to the bias demonstrating some of its dimensions and highlighting some components pertinent to that attitude. In order for this task to be possible we will look at a first moment on the definition of prejudice by highlighting some of its developments in the human dimensions and life in society, after, some questions concerning the prejudice and Their conditions of emergence, among these, the cognitive factor, the affective, the behavioral and social, finally, we will seek to reflect on the historical demand of prejudice, and how the social environment can arouse in US prejudiced attitudes and how our actions On this topic can be automatic and unnoticed.

Keywords: Prejudice, dimensions, individual, history, society.

INTRODUÇÃO

A ação humana se diferencia das demais vidas existentes na terra por possuir algumas dimensões peculiares, podemos dizer que juntamente ao corpo físico temos também o pensamento e seus componentes abstratos, com isso, toda nossa vida se constrói de modo único na expressão dos nossos sentidos e também de nossas ideias. Dentre estas dimensões do sentir e pensar encontramos movimentos distintos, mas também complementares.

Toda experiência vivida traz consigo a necessidade de usarmos essa condição exclusivamente humana - de possuir um corpo e uma mente que produz ideias sobre o próprio corpo – e para isto fazemos uso constante de nossa capacidade de conceber a vida e, portanto, passamos boa parte dela, raciocinando, julgando e atribuindo valores a toda existência.

Deste modo, é possível afirmar que a vida humana é composta por significações que atribuímos ao mundo de acordo com a experiência, isso nos faz, criamos horizontes e valores pelos quais faremos nossos caminhos, porém, muitas dessas concepções sobre o que fazer, sobre certo ou errado, bem ou mal se tornam certezas absolutas e toda possibilidade de sentidos e compreensões são totalmente reduzidos a ideias e concepções que antecedem a experiência, está ação denomina-se preconceito, e é comum a múltiplos seres humanos.

A pertinência se encontra no que envolve algumas dimensões que esta atitude humana pode resultar, o fato de já ter ideias e valores que antecedem e orientam as nossas concepções, os preconceitos em sua maioria, resultam em

segregações, discriminações e hierarquizações de coisas, pessoas e grupos, e com isso, vemos o surgimento de problemas relacionados a raças, classes, gêneros, religiões, etnias dentre outros, tudo tendo como ponto de partida ideias dominantes e preconceituosas presentes em diversificadas culturas e também necessária a formação de muitas destas.

Desta forma, é correto afirmar que os preconceitos em suas variáveis dimensões são temas recorrentes em nossa história, cultura e sociedade, podemos dizer que em relação a este tipo de comportamento e suas consequências, seja no passado ou na atualidade, muitos desdobramentos surgem muitas vezes em tons de piadas intolerante, discriminatórias e excludentes,

Cabe ressaltar que ao longo do tempo essa problemática foi impactada por instituições de combate a está prática e pelos diversificados movimentos sociais que obtiveram conquistas consideráveis, mesmo assim, é possível notar que muito ainda precisa ser feito, pois constantemente nos deparamos com esta forma de agir nas relações entre pessoas, mas também em grupos, chegando em algumas vezes a gerar mortes e outras fatalidades advindos da intolerância e extremismo.

Sendo assim, pretende-se aqui demonstrar alguns fatores relacionados ao preconceito em alguma de suas múltiplas dimensões, estas, serão expostas a partir de questões que se referem à maneira pela qual as atitudes preconceituosas se constroem, para tanto, em um primeiro momento destacaremos os fatores cognitivos, que produzem e agem pelos estereótipos, em seguidas os componentes afetivos, emocionais e comportamentais, que geram a discriminação e por fim algumas questões históricas e sociais sobre este problema.

DESENVOLVIMENTO

1. Preconceito e alguns de seus componentes subjetivos

O preconceito é uma atitude negativa ou hostil direcionada a um determinado grupo de pessoas ou de seus membros individuais (AROSON 2015.p.560). Fatores como etnia, cor da pele, religião, gênero, orientação sexual, dentre outros, influência essas atitudes, quando dizemos que uma pessoa está sendo preconceituosa em relação a algo, acreditamos que a atitude dela foi negativa em relação a eles e desconsiderando e desvalorizando aquilo que é diferente ao que acredita, esta atitude é oriunda de idéias hegemônicas.

As atitudes preconceituosas não são características apenas de determinadas pessoas ou grupos, como dissemos na introdução deste estudo o preconceito

é algo possível em todos os humanos, sendo assim, podemos dizer que este pode atuar como uma via de mão dupla, ou seja, pode ser de pessoas para pessoas e grupos para grupos, independente de suas dimensões, com isso, diversificadas pessoas podem ser vítimas ou potenciais vítimas de preconceito, apenas pelo fato de pertencerem a um grupo identificável ou ser considerado diferente, mas também, podem ser aquelas que agem desta forma.

Levando em consideração esta possibilidade vale destacar os componentes relacionados à cognição humana com a produção de estereótipos. Os estereótipos são fatores cognitivos que podem ter dimensões negativas ou positivas, muitas das vezes são sustentados por algumas crenças, se você gosta de um determinado grupo ele será positivo, caso contrário ele será negativo, como apresentado anteriormente, atribuição de valores é uma característica humana.

Continuamente usamos os estereótipos, pois eles são um instrumento bastante útil da nossa caixa mental na simplificação e redução de nossa visão de mundo (AROSON 2015. p.562), é possível pensarmos, por exemplo, nas características de uma modelo, descrevendo alguns traços considerados fundamentais a ela: ser magra e possuir certo tom de cabelo; Com isso em nosso cotidiano criamos vários tipos de estereótipos em nossa mente, tendo como ponto de partida pessoas, traços, comportamentos dentre outros, de acordo com Gordon Allport:

Essa atitude pode ser interpretada como “A lei do mínimo esforço”, pois o mundo é complicado demais para termos sempre uma atitude diferenciada de tudo, para alguns tópicos nos maximizando nosso tempo e energia cognitiva criando atitudes diferentes daquelas de costume, enquanto para outros confiamos apenas em crenças. (1954 apud AROSON et Al, 2015. p.562)

Os problemas que os estereótipos assumem estão relacionados a suas determinações e certezas, o fato de acreditarmos que coisas ou pessoas possuem uma finalidade em si como por exemplo, acreditar que alguém por diferenciações características, sejam locais ou qualquer outra, são de determinado jeito e pronto, sendo assim, os estereótipos sempre enfatizam de maneira exagerada as diferenças, em relação aos sexos, de acordo com Elliot Arosen, são ignorados os múltiplos traços de personalidade e as habilidades dentro de cada gênero e simplificam demais, nesse tipo de estereótipo vemos a existência de um sexismo que a redução do valor da mulher apenas por ela ser mulher. (2015, p. 564)

Em uma pesquisa que envolveu 15.000 homens e mulheres de 19 nações diferentes, realizadas por Peter Glick e Susan Fiske, apresentada por Elliot Aroson descobriram que o sexismo toma duas formas básica, o chamado sexismo hostil que diz que: as mulheres são inferiores ao homens, pois elas são menos inteligentes, menos valentes, menos capazes em matemática e ciência e assim adiante. (2015. p. 564) Com isso, foi comprovado que os sexistas “benevolentes” mantêm um estereótipo positivo das mulheres: Elas são mais amáveis e mais empáticas que os homens e assim adiante.

Há também um sexismo negativo em relação aos homens, muitos os consideram agressivos, predadores sexuais e menos amáveis que as mulheres, segundo David Myers:

Essa atitude é hostil em relação ao sexo masculino, essa conduta dá suporte à desigualdade de gênero, pois caracteriza o homem como “naturalmente” feitos para seres livres e dominantes. (2014, p. 253).

Em relação aos componentes afetivos e gerador de emoções, quando ouvimos opiniões diferentes daquelas que criamos sobre determinados grupos e apesar disso só conseguimos afirmar informações que confirmam o nosso de pensar, essa atitude nos mostra que o preconceito estão ligados a fatores emocionais e argumentos lógicos em sua maioria não são eficazes para enfrentar, Quando o preconceito é derrotado intelectualmente ele perdura emocionalmente, isso quer dizer que os sentimentos negativos podem permanecer mesmo que a pessoa tenha consciência deles, pois eles estão já estão enraizados e acabam sendo automáticos.

É preciso também destaca a dimensão comportamental que estrutura-se em forma de discriminações A discriminação é um comportamento negativo relacionado ao preconceito, voltado ao um grupo de pessoas apenas por pertencer a ele. As pequenas agressões e humilhações fazem parte desse tipo de comportamento, pessoas que não se enquadram em determinados modelos como dito, são alvos dessas condutas apenas por não se encaixa nos estereótipos criados na sociedade.

2. Preconceito e alguns de seus componentes relacionais

As atitudes preconceituosas se desdobram, como citado anteriormente por toda a sociedade em diversificados modos de nos relacionarmos, sendo assim, juntamente aos componentes individuais expostos no tópico acima cabe agora ressaltar alguns de seus componentes relacionais.

Em relação às questões que buscamos ressaltar, de acordo com Neiva Torres:

O preconceito e a discriminação vêm de um legado histórico e de uma condição social a quais estamos incluídos e mantemos. A escravidão dos negros, as expansões territoriais, essas ações eram justificadas pelo fato desses povos serem considerados inferiores e um fardo a ser carregado. Esse status desigual gerou uma hierarquia baseada no preconceito aonde somente determinado grupos podem ter poder e estar em posições dominantes. (2011, p. 230)

Os estereótipos de negros e mulheres foram cruciais para a racionalização hierárquica ao conceber determinados status inferiores de cada um deles. Os negros eram considerados “inferiores”, as mulheres “frágeis”, ao recorrermos a história encontramos relatos de que cada um deveria ocupar o seu devido lugar de acordo com as formações sociais de determinadas épocas. (MYERS 2014, p.256)

Em relação a nossa convivência social, que inclui a primeira de todas as formas de socializar, a família, os valores, atitudes e culturas que adquirirmos através do meio social que estamos inseridos pode potencializar ações preconceituosas. As atitudes raciais e subtendidas de uma criança podem refletir os preconceitos explícitos de seus pais. (MYERS 2014, p. 256), deste modo, cabe ressaltar que muitas das vezes se reproduz atitudes preconceituosas de maneira inconsciente, pois essas concepções podem ser passadas e acabam se tornando automáticas.

Mesmo pessoas que não são preconceituosas podem ser influenciadas pelo acervo de estereótipos culturais e históricos de diferentes grupos, em decorrência desta problemática é possível que surjam as associações inconscientes indicativas de tais suposições, talvez sem terem ciência disso, mas que envolvam sentimentos negativos e tendências de ação, desde modo, nota-se como apontado por David Myers, que o preconceito pode ser mantido pela inércia, e se ele for totalmente aceito muitas pessoas vão seguir o caminho para se adequar a moda, ou seja, para agradarem e serem aceitas. (2014, p. 257)

Assim as pessoas podem se tornarem mais suscetíveis ao favorecimento ou se oporem a algum tipo de discriminação depois de presenciarem outros indivíduos fazendo isso, o que constata a importância de além de pensarmos sobre a dimensão individual e toda lógica interna a este que faz atitudes preconceituosas surgirem, pensarmos sobre as questões relacionais que potencializam ou denunciam tais práticas.

CONCLUSÃO

Diante dos aspectos aparentados no decorrer desta pesquisa, podemos perceber que o preconceito tem origem em diferentes vertentes, e que muitas das vezes o preconceito é cometido sem nos darmos conta que estamos tendo está atitude, seja por movimentos característicos de nossa cognição, de nossas emoções que resultam em comportamentos, ou, por questões que nos antecedem, como história e cultura estamos sujeitos a repetir determinadas ações sem refletirmos sobre o que nos leva a tais objetivos.

Como dito anteriormente, o preconceito em suas dimensões, e principalmente em seu viés fundamentalista, aquele que não possibilita interpretações diferentes sobre o mesmo acontecimento, deste modo se caracteriza em atitudes extremas que podem levar até mesmo a mortes e agressões físicas, verbais e psicológicas provocando diversos efeitos na sua vítima, cabe também ressaltar que ele também cria barreiras em diversos ambientes de convivência como, escola, trabalho, clubes e etc., onde muitas vezes os estereótipos predominam e são ditatoriais.

É possível concluirmos diante tais aspectos levantados ao longo deste estudo, que estas práticas e todos seus possíveis malefícios precisam ser constantemente revistas e refletidas, afinal aspectos psicológicos e afetivos se unificam no sujeito e são guias para modos de se comportar, porém, paralelamente as questões individuais notam-se a força da história, cultura e das relações sociais como propulsores e estabilizadores de práticas discriminatórias e valorização de estereótipos.

Deste modo é possível afirmarmos que estas instâncias não estão separadas e existe uma ligação recíproca de manutenção de práticas preconceituosas tanto por parte de pessoas como das relações entre elas, com isso, precisamos pensar em mudanças em ambas as dimensões, não esquecendo nunca que precisamos demonstra a mudança que gostaríamos que acontecesse ao todo nosso redor de modo ético e valorativo das diferenças.

Portanto, acreditamos também que as normas sociais que promovem e sustentam a igualdade devem sempre estar em operação, pois elas possuem uma grande força de motivar as pessoas a compreenderem, respeitarem e valorizarem aquilo que eles consideram diferente, devido a isto, o contato também ajuda a reduzir o preconceito e minimizar os estereótipos que criamos.

Devido a isso é indispensável que continuamos a falar e combater está ação, o aumento de políticas institucionais e a ampliação de visões diferentes da diversidade são maneiras que ajudam a combater o preconceito.

REFERÊNCIAS

MYERS, David. G. Psicologia Social. 10. ed. AMGH editora LTDA, 2014. 552 p.

Torres, Neiva & Cols. Psicologia social: Principais temas e vertentes. São Paulo: Artemed, 2011. p. 360.

AROSON, Elliot; WILSON, Timothy D; AKERT, Robin M. Psicologia social. 8.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015. p.803.

PROJETO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Raquel Lessa da Silva Jacinto¹

Carolina de Souza Carvalho²

Bianca da Silva Bichuli³

Kelly Martins Faria⁴

Islene Vieira Freitas⁵

Amanda Ayres⁶

RESUMO: O projeto tem como objetivo apresentar a importância do Aconselhamento Psicológico no âmbito organizacional, considerando a prestação de serviços psicológicos como o promover de orientação e diminuição dos possíveis conflitos e desajustamentos do indivíduo. Visando mais humanização e novas estratégias para mediação de conflitos pessoais e organizacionais, a CSN – Companhia Siderúrgica Nacional, através de uma parceria com o UBM – Centro Universitário de Barra Mansa, solicita atendimentos psicológicos para os seus colaboradores, que ocorrem semanalmente, em salas da própria empresa, adequada para o setting. Os benefícios para o funcionário enquanto colaborador e enquanto ser humano representa uma escalada positiva no ajustamento do colaborador na sua vida laborativa, familiar e pessoal, contribuindo não só na resolução de um problema, mas no processo de permitir que o cliente adquira maior autonomia e liberdade para buscar o seu crescimento pessoal e a auto realização.

1- Discente do 8º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM.) Psicologia, Saúde e Qualidade de vida. E-mail: raqjacinto2012@gmail.com

2- Discente do 8º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Psicologia, Saúde e Qualidade de vida. E-mail: carolinasouzacarvalho@hotmail.com

3- Discente do 8º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM) Psicologia, Saúde e Qualidade de vida. E-mail: bianca_bichuli@hotmail.com

4- Discente do 8º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM). Psicologia, Saúde e Qualidade de vida. E-mail: E-mail: fariakelly@outlook.com

5- Discente do 8º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa(UBM). Psicologia, Saúde e Qualidade de vida. E-mail: islene.islene@hotmail.com

6- Professora Mestre em Psicologia (UFRRJ) Orientadora do Centro Universitário de Barra Mansa. Psicologia, Saúde e Qualidade de vida; E-mail: amandaayres.psi@gmail.com

Ainda que em fase de andamento, o projeto já pesponta evidências de resultados positivos e uma eficácia quanto à aplicação desta modalidade na relação empresa-colaborador e colaborador-empresa, sustentando a relevância de promover saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho. Desse modo, pretende-se fomentar o interesse de docentes e discentes na continuidade do projeto.

Palavras-chave: aconselhamento psicológico; trabalho; saúde; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O que se espera das pessoas no trabalho hoje não é o mesmo que se esperavam alguns anos atrás. As sociedades passam por grandes mudanças estruturais, sendo envolvidas em um processo de globalização econômica, política e tecnológica que afeta diretamente as estratégias organizacionais e as decisões empresariais. (MILAR e ELISA; YOSHIDA, 2007)

O fato para Néri (2000) é que organizações estão passando por importantes e interessantes processos de transformações nem sempre iniciadas dentro da própria estrutura, mas forçadas pela necessidade de competir e de sobreviver num mercado dinâmico, globalizado e, principalmente, exigente. Essas transformações organizacionais deflagram processos de mudança dos indivíduos, em nível comportamental, pelas rápidas transformações das contingências. Do lado das organizações, a necessidade imperiosa de flexibilidade para se adaptarem às exigências do mercado exigiu estruturas mais leves e investimentos na melhoria da qualificação dos trabalhadores, além de outras preocupações. (MILAR e ELISA; YOSHIDA, 2007).

Zuboff (citado por NERI, 2000) também enfatiza que a nova forma de trabalho é caracterizada pela aprendizagem constante. Não sendo mais considerada como uma atividade separada e que precede a atividade em si ou que é experimentada apenas na escola. A aprendizagem hoje se constitui o coração da atividade produtiva. Nessa mesma linha, Fleury e Fleury (1995) comentam que a nova realidade organizacional é como um contínuo processo de transformação e inovação, e ressaltam a importância de desenvolver a cultura da aprendizagem. Nessa abordagem, baseia-se o conceito desenvolvido por Senge (1990), o Learning Organization, que evidencia as disciplinas fundamentais para o processo de inovação e aprendizagem: domínio pessoal, modelos mentais, visão compartilhada, aprendizagem em grupo e pensamento

sistêmico, sendo requisito fundamental para a dinâmica da organização que o processo de aprendizagem operacional e conceitual ocorra em todos os níveis organizacionais. Dessa perspectiva, o processo de aprendizagem inicia-se a partir da aprendizagem individual, seguida pela aprendizagem grupal e organizacional.

Podemos citar uma das práticas que podem ser adotadas para levar o indivíduo ao ápice de sua aprendizagem e bem estar, proporcionando à empresa os resultados benéficos dessa transformação positiva, o counselling.

O counselling ou aconselhamento é um tipo de prática para a orientação de problemas. É uma fonte de consulta e recomendações. Geralmente, o conselheiro ou aconselhador é respeitado pela quantidade e qualidade das informações que detém. O contato é pontual. Um empregado pode procurar seu líder solicitando um conselho ou perguntando como resolver um problema. O líder ouve e dá sugestões (MILARÉ, 2005).

Para ser efetivo o aconselhamento deve acontecer em dois planos distintos: na dimensão remediativa, onde o aconselhador busca intervir de modo a promover junto com o cliente seu ajustamento e solução de problemas e conflitos, e na dimensão preventiva, onde o aconselhador estabelece estratégias junto ao cliente que o possibilitem antever situações problemáticas e ele possa resolvê-las pela antecipação.

O aconselhamento constitui-se numa prática das empresas modernas, preocupadas com a humanização de seus trabalhadores, seja para minorar problemas pessoais, individuais, grupais e de natureza trabalhista, seja para prevenir estados criadores de problemas. Empregados bem tratados desenvolvem motivação e senso de autopreocupação com sua própria vida no trabalho e no âmbito pessoal e familiar.

O aconselhamento pode ser trabalhado nos seguintes segmentos de atenção aos funcionários da CSN que manifestem problemas de cunho trabalhista no ambiente organizacional e de cunho pessoal manifestado no ambiente de trabalho. Poderão ser atendidos também familiares dos funcionários para orientações diversas. Como dito anteriormente o processo de aconselhamento no trabalho representa um diferencial de atenção que a empresa pode doar a seus colaboradores e sugerir um processo de humanização a médio e longo prazos. Podemos citar os focos de orientação aos seguintes problemas apresentados:

- Orientação à conflitos pessoais e de autoestima e identidade
- Dificuldades de relacionamentos interpessoais

- Dificuldades de trabalhar com autoridade, poder e liderança
- Problemas de endividamento pessoal e familiar
- Acompanhamento de tratamento para variados tipos de doenças com tratamento em curso
- Dificuldades em trabalhar os bons princípios da comunicação
- Problemas de natureza pessoal
- Problemas familiares
- Gestão de carreira e aposentadoria voluntária
- Entre outros

Os benefícios que o processo de aconselhamento pespontou, revela o Aconselhamento Psicológico dentro da abordagem de Carl Rogers uma modalidade possível de ser consolidada no ambiente organizacional, com objetivos de minorar os problemas e na contribuição no crescimento do indivíduo, não só na resolução de um problema, mas no processo de permitir que o cliente adquira maior autonomia e liberdade para buscar o seu crescimento pessoal e a autorrealização.

METODOLOGIA

O trabalho se desenvolveu mediante reuniões entre a supervisora do projeto e o responsável da empresa, de forma a se fazer gradativamente a implantação do projeto.

- Reunião para discussão do projeto e sua operacionalização
- Levantamento das demandas de aconselhamento
- Elaboração da proposta de intervenção
- Visita para avaliação do local de atendimento
- Organização da proposta de atendimento
- Organização do cronograma de atendimento
- Intervenção
- Elaboração dos relatórios de avaliação

Para a execução do projeto fez-se necessários recursos materiais como uma sala para atendimentos, duas poltronas, uma mesa ou escrivaninha e duas cadeiras, com horários pré-agendados pela empresa em acordo e disponibilidade dos estagiários, em encontros semanais excetuando feriados.

O atendimento está sendo realizado na CSN – Companhia Siderúrgica Nacional, em sala preparada para atendimento da Assistência Social. Os colaboradores são contatados por indicação de seus supervisores imediatos ou mesmo voluntariamente mediante a percepção de dificuldades de ajustamento intra e interpessoal. Vale ressaltar que, os atendimentos são iniciados após a assinatura do Termo de Consentimento para uso dos dados no campo científico.

O espaço das supervisões é utilizado para discussão dos casos e orientações nas intervenções, bem como para discussão dos resultados obtidos e relatórios afins.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como premissas essenciais, potencialidades inerentes à capacidade humana de resolver suas dificuldades, desde que lhe seja proporcionada uma oportunidade e atmosfera adequadas, o aconselhamento psicológico tem se mostrado eficaz na sua objetivação, em ambientes organizacionais bem como no âmbito pessoal e familiar, num processo interativo, mudanças comportamentais, constructos pessoais, capacitação na elaboração de estratégias para enfrentamento de situações problemáticas da vida e tomada de decisões, contribuindo para o crescimento do indivíduo.

Foram solicitados atendimentos aos colaboradores selecionados e contatados pela empresa, os quais demandavam atendimento individual para casos como sintomas depressivos, tentativa de suicídio, conflitos familiares, orientação a conflitos pessoais, autoestima e identidade, abuso de familiares, entre outros.

Para exemplificar, foi selecionado um caso que está em fase de término no processo de Aconselhamento Psicológico, que evidencia resultados positivos.

Caso: M.A., 44 anos, casado, pai de 3 filhos e 1 enteado, trabalhador ativo, com conflito intra e interpessoal devido ao diagnóstico psiquiátrico de Síndrome do Pânico da esposa. O sofrimento psíquico, emocional e social, devido ao diagnóstico de sua esposa e às mudanças ocorridas na empresa, alterou o comportamento do colaborador no setor onde trabalhava, tendo que ser locado em outra função e setor.

Em consequência dos fatos o cliente sofreu sobrecarga com as preocupações do trabalho, o acúmulo das tarefas domésticas e as ausências diárias no trabalho para assistir a esposa em suas crises. Com as técnicas e métodos do Aconselhamento Psicológico, o colaborador foi adquirindo habilidades para o enfrentamento destas situações de cunho pessoal, familiar e trabalhista. Não só desenvolveu manejos mais adequados, como começou investir em projetos que estavam abandonados por considerá-los impossíveis.

CONCLUSÃO

O presente trabalho encontra-se em fase de andamento, uma vez que, o processo de Aconselhamento Psicológico ainda não foi concluído. Amparado pelo incentivo da organização junto aos colaboradores numa coparticipação efetiva, percebemos o aumento da demanda e a necessidade remediativa, sustentando a relevância de promover saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho. Visando mais humanização e novas estratégias para mediação de conflitos pessoais e organizacionais, o processo de aconselhamento psicológico contribui para o crescimento do indivíduo. Com enfoque não apenas na resolução de um problema, mas no processo de permitir que o cliente adquira maior autonomia e liberdade para buscar o seu crescimento pessoal e a autorrealização.

Em suma, pretende-se fomentar com os resultados positivos e a eficácia quanto à aplicação desta modalidade na relação empresa-colaborador e colaborador-empresa, o interesse de docentes e discentes na continuidade do projeto.

REFERÊNCIAS

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. S. Aprendizagem e inovação organizacional. São Paulo: Atlas, 1995.

MILARE, Sueli Aparecida; YOSHIDA, Elisa Médici Pizão. Coaching de executivos: adaptação e estágio de mudanças. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 86-99, jun. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000100007&lng=pt&nrm=iso, acesso em 01 de agosto de 2017.

NERI, A. Mudanças nos cenários sócio político econômico e tecnológico e impacto nos indivíduos das organizações. Apostila do curso de desenvolvimento do potencial, Faculdade de Psicologia, PUC Campinas, 2000. (manuscrito).

SENGE, P. A Quinta Disciplina: Arte, Teoria e Prática da Organização da Aprendizagem. São Paulo: Best Seller, 1990.

PSICOLOGIA E SUS: BREVE HISTÓRICO, ATUAÇÃO, IMPASSES E RELEVÂNCIA

Amanda Ribeiro Brum¹

Hislania Fátima dos Santos Nobrega²

Lavínia Carvalho Brito Neves³

RESUMO: O objetivo dessa pesquisa de cunho bibliográfico foi entender as possibilidades de inserção da Psicologia na rede pública de Saúde Brasileira: a atuação profissional do psicólogo e seus desdobramentos. Para isso foi realizado um levantamento bibliográfico, a fim de compreender o início e a prática do psicólogo neste cenário, conhecer a história do surgimento da saúde pública, consequentemente o SUS – Sistema Único de Saúde, e a regulamentação da profissão do psicólogo no Brasil. A partir deste estudo foi possível perceber que a relação entre a Psicologia e o Sistema Único de Saúde ainda está em desenvolvimento, precisando se estender de forma integrada. Quanto às práticas psicológicas, estas devem se desenvolver tanto no âmbito clínico como na profissão em geral, buscando adquirir uma visão que vá ao encontro das vivências dos assistidos, refletindo sobre os aspectos da saúde física como também da saúde mental.

Palavras-chave: Psicologia. SUS. Relevância.

1- Discente do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Pós-Graduada em Psicologia do Trabalho e das Organizações; Psicologia, Saúde e Qualidade de Vida. E-mail: amandabrum15@gmail.com

2- Discente do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa; Psicologia, Saúde e Qualidade de Vida. E-mail: hislanianobrega@outlook.com

3- Professora Orientadora. Mestre em Psicanálise Universidade do Rio de Janeiro. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM); Psicologia, Saúde e Qualidade de Vida; laviniacbn@gmail.com

ABSTRACT: The objective of this bibliographic research was to understand the possibilities of insertion of Psychology in the Brazilian public health network: the professional performance of the psychologist and its unfolding. For this, a bibliographic survey was carried out to understand the beginning and the practice of the psychologist in this scenario, to know about the history of the emergence of public health, consequently the SUS - Unified Health System, and the regulation of the profession of the psychologist in Brazil. With the studies it was possible to perceive that the relationship between Psychology and the Unified Health System is still under development, needing to be extended in an integrated way. As for psychological practices, it should be developed both in the clinical field and in the profession in general, seeking to acquire a vision that goes with the experiences of the assisted, reflecting on the aspects of physical health as well as mental health.

Keywords: Psychology. SUS. Relevance.

INTRODUÇÃO

Diversos aspectos sustentam a emergência de informações capazes de elucidar os desdobramentos da Psicologia associada às Políticas Públicas de Saúde Brasileira. São encontrados muitos estudos que tratam destas temáticas de forma desassociada, que não contemplam a sua relação diretiva, fazendo-se assim necessárias pesquisas que deem conta de apontar e descrever o envolvimento da prática da Psicologia com a rede de assistência à saúde.

O presente estudo busca uma compressão clara sobre a relação e as interfaces entre a Psicologia e o SUS - Sistema Único de Saúde - a partir de referências que englobem as políticas públicas de saúde e seu histórico, a regulamentação da Psicologia enquanto profissão e seu histórico no Brasil, as instituições que regem a prática do profissional em conformidade com as exigências do governo bem como as contribuições e propostas da Psicologia que perpassam a Saúde Pública Brasileira. Recorre-se a levantamento bibliográfico e à análise de documentos que regem a profissão, tais como cartilhas e código de ética, disponibilizados pelo Conselho Federal de Psicologia, na procura de caminhos já trilhados por outros estudiosos. Neste sentido busca-se o objetivo de inteirar-se sobre o breve histórico da saúde pública no Brasil: como a saúde caminhou até os tempos atuais, a atuação do psicólogo no SUS, sobre a prática e os locais de inserção, os impasses da Psicologia frente ao SUS e a relevância da Psicologia nas Políticas de Saúde, seus apontamentos, críticas e colaborações.

DESENVOLVIMENTO

1. Breve histórico da saúde pública no Brasil

O que se propõe neste ponto da pesquisa é relatar de maneira breve o início da saúde no Brasil mencionando os pontos mais relevantes que marcaram a evolução da saúde. O conteúdo exposto no quadro abaixo pode ser encontrado no livro: Políticas de Saúde, Editora Fiocruz, organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

FATOS HISTÓRICOS	ACONTECIMENTOS PRIMÁRIOS	ACONTECIMENTOS SECUNDÁRIOS
(1500 – 1889) Proclamação da República	- Brasil Colônia - Surgimento de Pajés / Curandeiros / Práticos Barbeiros / sangrias	- Vindas dos Europeus - Novos Médicos / Jesuítas (Isolamento/disciplina)
(1808) Chegada da Família Real	"Nascimento do Estado" - Leis, direitos, riquezas e manutenção das coisas. - Institucionalização de setor e regulamentação da prática médica. - Construção de hospitais públicos para controle de doenças nocivas à população.	- Surgimento de doenças vindas da Europa - Chegada de mais médicos - Preocupação com as condições de vida na cidade. - 1º faculdade de medicina - Cuidado com doenças mentais, tuberculose e Hanseníase.
(1852) Surgimento dos Hospitais	- Inauguração do 1º hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro, Hospital D. Pedro II. - Regulamentação da prática profissional - Interesse político e econômico - Controle de doenças e doentes - Implantação de saneamento - Teorização das doenças	- Tratamento dos "Doentes Mentais" - Controle de mão de obras e dos produtos. - Ações Coletivas para o controle de doença - Assistência ao trabalhador era uma consequência política. - Estratégia de quarentena para evitar a propagação da doença
(1889) A proclamação da República	- Lavoura de café - exportação / trabalho assalariado.	- Epidemias se alastram entre os trabalhadores, devido às péssimas condições do saneamento básico - Prejudicava o crescimento econômico.
(1897) Criação da Diretoria Geral de Saúde Pública (DNSP)	- Incentivo a pesquisas nas faculdades de Medicina	- Criação de Institutos de pesquisas - Pesquisa no exterior (Inst. Pasteur) - Instituto Federal Oswaldo Cruz
(1902) Rodrigo Alves - presidente da República (1907) Erradicação de algumas doenças	- Programas de obras públicas - Organização de saneamento - Urbanização - Ações específicas de saúde	- Ações desinfecção domiciliar - Campanha da Vacinação obrigatória - Revolta da Vacina - Isolamento de doentes

(1923) Eloy Chaves - chefe de polícia	<ul style="list-style-type: none"> - Regulamentou a formação de Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs). - O Estado em nada contribuía para essas caixas. - Esse modelo serviu como esboço de sistema de proteção social. 	<ul style="list-style-type: none"> - As CAPs eram organizadas pelas empresas, e administradas e também pelos trabalhadores. - Com as CAPs, uma pequena parcela da população poderia contar com assistência médica e aposentadoria.
	- A partir dos anos 30 iniciou governo de Getúlio Vargas.	
(1929) Crise Provocada pela febre especulativa na bolsa de valores de Nova Iorque /falência.	<ul style="list-style-type: none"> - Fim da República Velha, A revolução de 1930. - Afastamento dos fazendeiros (Crise das Oligarquias). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorreu então à reorganização das elites, Getúlio Vargas se manteve no poder. - Alavanca da economia Nacional.
Getúlio Vargas: pai dos trabalhadores.	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Ministério do Trabalho e leis trabalhistas. -Carteira profissional para trabalhadores urbanos. - Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) ampliando o papel das CAPs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os trabalhadores que não contribuíssem estariam excluídos do sistema de proteção. - Trabalhadores rurais, liberais e não foram reconhecidos pelo Estado.
(Década de 50) Desenvolvimento e Política de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Industrialização no Brasil - Economia assentada na agricultura - Centros urbanos passam a ser o polo dinâmico da economia 	<ul style="list-style-type: none"> - Massa operária que deveria ser atendida pelo sistema de saúde - Surgem grandes hospitais com tecnologia, tornando-se mais caro também - Conhecimento pós-guerra - Ideologia Desenvolvimentista (Direito à saúde, proteção social como política pública).
(1964) Golpe Militar	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança no sistema sanitário brasileiro - Ênfase na assistência médica - Crescimento do setor privado 	<ul style="list-style-type: none"> -(1966) unificação dos IAPs e a constituição do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). -Anos 70: inclusões de novas categorias profissionais no sistema-trabalhadores rurais, empregados domésticos e autônomos. - Muita demanda e contratação de serviços privados.
(1968-1974) Estagnação Social	-Descaso dos governantes com relação às políticas públicas comprometido com o desenvolvimento social.	<ul style="list-style-type: none"> - Durante o regime militar o investimento na área de saúde pública foi precário. -Surto de doenças e o desprezo do saneamento, aumentaram a pobreza e desigualdade social.
Meados da década de 70, finalizado o "Milagre Econômico" e cenário de crise política	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégias para manutenção do governo - II Plano Nacional de Desenvolvimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Movimentos sociais - Movimento sanitário com apoio de instituições acadêmicas USP, Unicamp, ENSP/FIOCRUZ e outras. - Movimento Sanitário propõe 4 proposições para o debate: <ol style="list-style-type: none"> 1. Saúde direito do cidadão; 2. Ações de saúde integrada; 3. Gestão descentralizada; 4. Participação e o controle social
Década de 80 Redemocratização E direito à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma Sanitária -VII Conferência Nacional de Saúde (1980) 	<ul style="list-style-type: none"> - VIII Conferência Nacional de Saúde (Participação da Comunidade e de Técnicos) - Assembleia Nacional Constituinte
	-Reformulação Política de Saúde e Prev. Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - SUDS - Constituição Cidadã

Quadro elaborado pelas autoras, baseado nos escritos de Baptista (2005).

1.1 Período da Nova República

Com o cenário de redemocratização os movimentos sociais exigiram participação na discussão da nova Carta Constitucional, objetivando que a democracia, os direitos e deveres dos cidadãos fossem garantidos. De acordo com Aguiar (2015) o que estava em questão era a redução de doenças imunopreveníveis e da mortalidade infantil, doenças cardiovasculares e neoplásicas, epidemias de AIDS, e dengue em algumas capitais e doenças. Além disso, continuava a incerteza do sistema de saúde e dos direitos sociais. A partir desta luta popular foi possível colocar a saúde na agenda política, dando início à Reforma Sanitária com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, abrindo espaço para o debate dos problemas do sistema de saúde, assistência médica e de saúde pública.

Gouveia (1996) apud, Aguiar (2015):

“VIII Conferência Nacional de Saúde –No evento foram debatidos (não sem conflitos e contradições) os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, destacando-se: o conceito ampliado de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do estado, a criação do SUS (através da unificação dos serviços do INAMPS e do Ministério da Saúde), a descentralização e hierarquização dos serviços, a atenção integral às necessidades de saúde da população e a participação popular. A partir dessa conferência, foi instituída uma Comissão Nacional de Reforma Sanitária para o encaminhamento das propostas a Assembleia Nacional Constituinte e sua inscrição na nova Carta Magna” (p. 37).

Enquanto se elaborava a estrutura jurídica do Sistema Único de Saúde, foi decretado a transformação da AIS no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) implementado pelos governos federal, estadual e municipal em 1987. E finalmente em 1988 foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS), com os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária o qual significou uma grande vitória da sociedade (AGUIAR, 2015).

2.2 Atuação da Psicologia no SUS

Pesquisas apontam que o aumento do número de psicólogos na saúde pública no Brasil seguiu associado à reforma sanitária e à reforma psiquiátrica por meio da criação do campo denominado saúde mental. No entanto o contingente de psicólogos em relação à quantidade de médicos, que são considerados maior força de trabalho de graduação superior na saúde, ainda é pequeno. É notável que a partir de 1976 até 1984, o ingresso de psicólogos superou

uma taxa acima da média em relação a outras categorias de profissionais e chegou a 21,47% de aumento. Este crescimento ocorreu na conjuntura da crítica ao modelo asilar, a partir da implementação do programa de saúde mental, portanto a reflexão sobre a atuação desta área do saber na saúde fica reduzida ao campo da saúde mental (NETO, 2010).

Para se compreender a crescente nos números vale esclarecer brevemente como ocorreu a reforma sanitária e psiquiátrica. Neto (2010) pondera que:

“O movimento de reforma sanitária se consolidou nos anos 70 como um dos vários movimentos sociais que faziam frente ao regime militar na luta pela democratização do País. Amarante (1998) aponta como início do movimento de reforma psiquiátrica o ano 1978, a partir da crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental – MS), quando uma onda crítica foi deflagrada no Rio de Janeiro em relação aos desmandos que ocorriam nos hospitais psiquiátricos públicos da cidade, e que repercutiu por todo o País, desencadeando o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Esse movimento, de base paraestatal, tinha ligações com as diversas experiências internacionais, tais como a norte-americana e as europeias – prevenção, comunidades terapêuticas, psicoterapia institucional e de setor, psiquiatria democrática – e com o Movimento Nacional de Reforma Sanitária. [...]. A chamada Nova República tornou-se o apogeu dessa tática de ocupação, quando o movimento sanitário, junto ao da reforma psiquiátrica, se confundiu com o próprio Estado” (p.392).

Assim, pode-se afirmar que esses movimentos históricos contribuíram significativamente para a instauração dos profissionais da psicologia nas políticas de saúde pública. Neto (2010) afirma que no cenário atual há em torno de 14.407 psicólogos atuando no SUS - Sistema Único de Saúde.

Pires e Braga (2009), descrevem apontamentos mais aprofundados em relação a inserção dos psicólogos na saúde pública brasileira. Apontam que o início ocorreu no final da década de 1970, a fim de construir modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, visando redução de custos e ao mesmo tempo maior eficácia nos atendimentos através da formação de grupos multiprofissionais.

Embora a regulamentação da profissão tenha se dado em 1950, em alguns estados brasileiros o ingresso do psicólogo foi tardio, porém, passa-se a ter um novo olhar para os cuidados na saúde mental, tanto do assistido dentro do seu contexto, quanto da equipe de múltiplos profissionais. Ainda, Pires e Braga (2009, p.152) confirmam dizendo que: “No Estado de São Paulo, a inserção do psicólogo se deu mais recentemente, em 1982, de acordo com política da

Secretaria de Saúde visando à desospitalização e extensão dos serviços de saúde mental na rede básica [...]”.

Observa-se que a introdução do psicólogo ocorreu com base na demanda psiquiátrica, com a proposta de transformação da cultura de hospitalização do doente. Pode-se dizer que a Psicologia nestes cenários foi integrada à área da saúde, com um significativo vínculo ao modelo médico e à saúde mental (PIRES; BRAGA, 2009).

A prática da Psicologia tem por base a aplicação dos conhecimentos e técnicas psicológicas próprias do amplo saber dessa área, que pode ser um cuidado individual ou coletivo, visando prevenção e enfrentamento das patologias e, consequentemente, qualidade de vida. Ela tem por objetivo o sujeito psicológico e suas relações com os distintos fenômenos multideterminantes da saúde, tanto na Atenção Básica como na Atenção Especializada, dos diferentes grupos sociais e as questões associadas à prevenção de doenças e à promoção de saúde (CFP/CREPOP, 2013).

De acordo com a cartilha CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas) -Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS: orientações para gestores (2013), o Plano Nacional de Saúde 2012-2015 aponta os principais campos de atuação da Psicologia nas políticas públicas de saúde, são eles: Atenção Básica; Atenção Especializada; Atenção às Urgências; Vigilância em Saúde; Atenção integral à saúde; Rede de saúde mental; Atenção integral à saúde da pessoa idosa; Atenção aos portadores de doenças crônicas; Atenção à Saúde Indígena

2.3 Impasses da Psicologia frente ao SUS

É possível identificar diversas questões acerca dos impasses da psicologia frente ao SUS, aqui será destacado dois vetores considerados principais para alguns autores dentre outras ponderações. O primeiro diz respeito à formação em Psicologia no Brasil, que Segundo Neto (2010) é baseada num modelo clássico de clínica, com características liberais, privadas, curativas e individuais, modelo este pautado na prática da clínica médica. O segundo vetor aponta para o ingresso preferencial dos profissionais contratados na rede pública para saúde mental, como marco do movimento da reforma psiquiátrica. Esses vetores geram sintomas inibidores da prática, as ações dos psicólogos são limitadas e tendem a um reforço do modelo de identidade clássico e individualista, ou seja, que restringe ao invés de ampliar a inserção de uma prática mais inovadora no conjunto da saúde.

É válido ressaltar que a transformação do SUS e a prática exigida dos profissionais permitiram avanços significativos no desenvolvimento de uma atuação mais pertinente e decisiva, no entanto, conforme o cenário atual, ainda há muito a ser revisto. Ele aponta para a emergente ampliação das práticas dos psicólogos na saúde mental, tanto na intervenção individual quanto na intervenção coletiva. Nesse sentido tem-se a implantação da saúde da família como estratégia de reorientação e reorganização do modelo assistencial de atenção à saúde que vem apresentando impactos significativos. Esta estratégia tem sido um elemento promovedor da integração da atuação específica das equipes de saúde mental e as ações das equipes de saúde da família, a qual permite uma atuação conjunta das ações em prol da saúde mental e da saúde geral. Porém os resultados ainda estão por ser devidamente estudados em pesquisas futuras (NETO, 2010).

As ponderações de Pires e Braga (2009) seguem outro viés, mas não tão distante dos vetores de Neto, citados anteriormente. Comentam que nas últimas décadas têm ocorrido alterações no modelo de saúde e na concepção de que a saúde deve ser plenamente desenvolvida e não somente conservada. A atenção na promoção da saúde e prevenção de doenças abre novos espaços na compreensão dos fenômenos da saúde e da doença, de modo que a inserção de novos psicólogos produzem tensões, devido às ferramentas da psicologia continuarem as mesmas. As mudanças exigem transformações de teorias e práticas que não abranjam apenas a atuação no campo da saúde mental, mas que também favoreça o processo de saúde de forma globalizada e integral.

2.4 Relevância da Psicologia nas Políticas de Saúde

Ramminger (2008) aponta em seus estudos uma definição do conceito de saúde retirado do “Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde”. Tal conceituação, proposta pela reforma sanitária, diz: “a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, e acesso aos serviços de saúde”. (p. 25). Ou seja, este conceito da reforma sanitária propõe que a “boa saúde” advém de uma combinação de hábitos desenvolvidos no modos de bem estar social.

Assim, é possível perceber que o conceito de saúde para a Reforma Sanitária é proposto pela ideia de que o “bem estar” - alimentação, ambiente trabalho e outros pontos como já foi mencionado acima - corroboram para uma “boa saúde”.

Existem várias ciências que pesquisam e buscam o aprimoramento de técnicas e ferramentas de tratamentos que possibilitem a promoção da saúde. Pode-se citar aqui a Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e outras, porém, os próximos parágrafos pretendem abordar, exclusivamente, a importância e o papel da Psicologia na promoção da qualidade de vida do sujeito.

A inserção do serviço de Psicologia na saúde pública pode ser percebida principalmente em instituições junto à Psiquiatria e ainda de maneira a auxiliar as demais especializações da Medicina, visando primeiramente o tratamento do sintoma e posteriormente do sujeito. Diante das demandas que surgiram ao longo do desenvolvimento da prática psicológica, foi necessário uma atuação mais ímpar dos psicólogos. A história da Psicologia se confunde com a história do país pela implicação entre a atuação do psicólogo e o uso das políticas públicas.

De acordo com o documento elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia/CREPOP (2013), a psicologia teve grande contribuição no fim dos manicômios (reforma Psiquiátrica) reforçando que a loucura é um fato social e que a forma de tratamento utilizada não era eficaz. O tratamento mais eficaz seria o convívio social e familiar, além do acompanhamento do Estado e de uma ampla rede social de atenção, ou seja, a não exclusão do sujeito de seu meio social, uma vez que o viver em sociedade é fator importante no processo de recuperação.

“Psicologia dispõe de conhecimentos para a atuação em equipes multidisciplinares, desenvolvendo ações coletivas com usuários, familiares, redes sociais e comunidades. A principal contribuição do trabalho do psicólogo é proporcionar a não alienação do paciente no processo saúde-doença, não exclusão de seu ambiente social uma vez que a vida social é fator importante no processo de recuperação. Assim, a Psicologia atua com foco na atenção, promoção, prevenção de saúde, não apenas nos casos de doença, mas nas ações que visam melhoria da qualidade de vida” (CFP/CREPOP 2013, p. 10).

Logo pode-se afirmar que um dos papéis do psicólogo no sistema público de saúde é em função da saúde mental, sendo o seu papel “desalienar” o paciente, refém de sua patologia, incluindo este sujeito na sociedade, buscando proporcionar qualidade de vida tanto para o assistido como também para a família. A Psicologia conta com um Conselho Federal, o qual possui uma comissão de Saúde com especialistas em Psicologia e Saúde e oferece propostas para conduzir suas ações nos seguintes pontos:

“1. Defesa do SUS: O Sistema Conselhos é uma entidade que, desde o início da reforma psiquiátrica e da reforma sanitária, posicionou-se em sua defesa e, desde então, vem convocando e mobilizando toda a categoria de psicólogas (os) para o apoio a construção do SUS que leva em conta os princípios da universalidade, integralidade e equidade no direito à saúde 2. O Combate à desigualdade social: para ter saúde é preciso enfrentar a desigualdade social no país. Do ponto de vista das perspectivas objetivas, o enfrentamento da questão da saúde está ligado à erradicação da miséria [...] 3. Democratização do Sistema SUS por meio do fortalecimento e incentivo às instâncias de participação e controle social. 4. Saúde e Subjetividade: Saúde é um constructo multifatorial cujos determinantes incluem idade, sexo, fatores hereditários, estilo de vida individual, influências sociais e comunitárias, condições de habitação e trabalho, bem como condições socioeconômicas, culturais e ambientais’ (CFP/CREPOP, 2013, p.11).

Deste modo o psicólogo tem como função ter uma percepção subjetiva das necessidades diversas, dos modos de vida não só no individual, mas também no coletivo e propor para o sujeito em sofrimento possibilidades de cuidado e de encontros. Para tanto o profissional precisa ser qualificado por meio de técnicas, teorias e se necessário uma formação específica, segundo a demanda. É imprescindível uma atuação centrada que tenha o objetivo de atender o indivíduo em sua subjetividade, sendo capaz de proporcionar ‘aquele sofre, saúde mental e, conseqüentemente, qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Pode-se considerar que a relação entre a Psicologia e o Sistema Único de Saúde – SUS tem se desenvolvido ao longo dos anos, porém se faz necessário ações de ambas instâncias para que elas se desenvolvam de forma integrada e constante. Aponta-se ações como a reorganização da prática psicológica e a ampliação e integração da rede de assistência à saúde.

Acerca da reorganização da prática psicológica, esta deveria se desenvolver de forma que abranja as demandas em seus aspectos globais. Observa-se que desde a regulamentação da Psicologia enquanto profissão a prática é baseada no modelo biomédico, o qual tem objetivos apenas curativos e individuais. Deve-se adquirir um novo olhar para as vivências dos assistidos, compreendendo tanto a saúde física quanto a saúde mental.

Em relação à ampliação e integração da rede de assistência à saúde é necessário assumir um formato que permita a ação de multiprofissionais integrados, enfraquecendo a separação da saúde mental da saúde física, ampliando a ação do psicólogo em diferentes contextos. Aponta-se a formação como um caminho a ser trilhado para transformação, ou seja, o desafio é fazer com que as instituições formadoras e as de serviços públicos coloquem em prática o que se tem previsto nos parâmetros oficiais do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. SUS Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2ª Edição. São Paulo. Editora Martinari, 2015.

BAPTISTA, T. W. F. Políticas de Saúde: Textos de Apoio em políticas de saúde. Organizado por Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz 2005. p 11-41.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS: orientações para gestores. 2ª Edição Brasília-DF, 2013. Disponível em <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/conasems-crepop_grafica4.pdf> Acesso em: 18 de agosto de 2018.

NETO, João L. F. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. Psicologia ciência e profissão, Brasília, v. 30, n. 2, p. 390-403, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de agosto de 2018.

PIRES, Ana C. T.; BRAGA, Tânia M.S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de agosto de 2018.

RAMMINGER, T. Entre a normatividade e a normalidade: contribuições de G.

Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. Revista, Mnemosine Vol.4, nº2, p. 68-97. 2008. Disponível em: <http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/148/pdf_143> Acesso em: 18 de agosto de 2018.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UMA ATENÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR

Flavia Severina dos Santos ¹

Jéssica Rodrigues da Silva ¹

Larissa Bastos Andrade ¹

Talita Michele da Silva ¹

RESUMO: A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) começou a ganhar força, quando cientistas sociais e empresários perceberam que a qualidade de vida influenciava muito na produtividade e no rendimento dos empregados, este artigo tem como objetivo demonstrar o grau de satisfação e insatisfação dos empregados, através da pesquisa de campo que foi realizada na Empresa Valeplast Ltda., bem como efetuar análises das medidas de prevenção para um ambiente saudável, apontando as oportunidades de melhoria.

Palavras Chaves: Qualidade - Saúde - Melhoria

INTRODUÇÃO

A partir do momento que houve o entendimento de que um funcionário motivado e feliz produz mais e melhor, gerando resultados positivos para as empresas, a preocupação da empresa com o bem estar dos trabalhadores começou a se tornar mais constante. A QVT não é importante apenas para as empresas que buscam funcionários mais produtivos e motivados, também é importante para os próprios colaboradores, que buscam realizações e crescimento profissional. Os resultados positivos serão sentidos por ambos os lados. A QVT tem como objetivo fazer com que os colaboradores se sintam bem no trabalho gerando um ambiente agradável e produtivo.

1. discentes Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos. E-mail: flavia.ubmsantos2018@gmail.com jessicarodrigues.rtf@hotmail.com albert.alves.pereira@hotmail.com

1. Problematização:

Qual é a situação da empresa em relação à qualidade de vida no trabalho?

Quais são os principais problemas acarretados pela falta de elaboração dos gestores na busca pela qualidade de vida no trabalho e implementação de ações que visam melhorias para as pessoas?

O que a empresa tem buscado para melhorar a qualidade de vida no trabalho?

2. Hipóteses de trabalho:

A empresa possui um ambiente agradável e limpo, ela se preocupa com a qualidade de vida de seus colaboradores, principalmente a segurança, sempre investindo e fornecendo os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e coletivos (EPC's), necessários para o trabalho. Possui programa de ginástica laboral (para minimizar os impactos causados pelos trabalhos repetitivos), Participação nos lucros e resultados (PRL), plano odontológico entre outros.

Um dos principais problemas que a empresa enfrentou foi o aumento de atestado e afastamento devido ao esforço braçal exercido por atividades repetitivas.

Porém a empresa investiu em programas de terceirização para obter uma maior elaboração dos materiais trazendo para a empresa para inspeção e sempre está investindo em benefícios para manter um clima agradável e gerar maior satisfação.

3 Objetivos:

Demonstrar o grau de satisfação e insatisfação dos funcionários em porcentagem por meio de pesquisa de campo.

Analisar como a empresa está investindo nos seus funcionários em questão da qualidade de vida, para prevenção de doenças ocupacionais.

Apontar soluções para obter melhoria na qualidade de vida no trabalho.

4 Justificativa:

A QVT é um instrumento fundamental na gestão. Para obter sucesso depende tanto da organização em preocupar - se com a saúde de seus colaboradores fornecendo recursos que tende minimizar ou eliminar os problemas acarretados, quanto dos colaboradores em preocupar - se com a saúde e integridade física, comunicando a empresa se houver algum acidente no trabalho, para que possa ser lavrado a Comunicação de Acidente no Trabalho (CAT)

a fim de garantir seus direitos de acordo com Waldemar Ramos. Também é necessário os funcionários utilizarem os EPI's a fim de evitar riscos e preservar a saúde dos mesmos. A Pesquisa tem uma preocupação com a saúde do trabalhador, nisto os artigos mencionam como as empresas têm lidado com a situação, os fracassos que adquirem por não ter uma política na organização que fornece ou tenta fornecer melhoria para as pessoas e o que as empresas têm buscado para lidar com a situação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

O artigo “Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações” incentiva a organização procurar apurar as causas de insatisfação através de critérios mais rígidos para tentar ver se a família e a vida social do indivíduo estão afetando o desempenho e a qualidade em suas funções. Os autores mencionam que atualmente as empresas em relação a QVT estão evoluindo com o avanço da tecnologia, nisto há uma facilidade nas tarefas, porém devido a competitividade a busca por resultados tornou – se desafiante, há uma maior exigência dos trabalhadores suportarem a pressão. De acordo com o artigo a empresa busca manter a valorização do ser humano, pois as “capacidades de raciocínio, de criatividade, de solucionar problemas, estão presentes nas pessoas e não nas máquinas”. (CAVASSANI, A.P, CAVASSANI, E.B e BIAZIN, C.C 2006). Nisto os autores mostram a necessidade da empresa investir em programas de qualidade de vida para gerar bem – estar nos empregados e como resultado a empresa obtém mais produtividade .

O artigo “Doenças ocupacional. conceito, características e direitos do trabalhador” de Waldemar Ramos, tem como finalidade esclarecer o trabalhador de seus direitos e garantias legais decorrentes de doenças profissional. O autor menciona que os funcionários podem desenvolver as doenças de três maneiras: relacionadas com a função que exerce, adquirida no ambiente de trabalho ou desenvolvida naturalmente. Neste artigo há uma classificação dos tipos de doenças e relata as medidas a serem adotadas após sofrer um acidente de trabalho para que o acidentado possa garantir seus direitos. O artigo destaca a importância de solicitar a abertura da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), sempre com o atestado médico até mesmo se for pequena lesão para requerimento de auxílios, benefícios previdenciários e indenização da empresa no caso de perda ou redução da capacidade laborativa. O autor menciona que se for acidente de trajeto é importante levar o documento do boletim de ocorrência Policial ou atestado médico mediante o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e relata as instabilidades que o

trabalhador tem direito.

No artigo “Qualidade de vida no trabalho e saúde /doença”, de Francisco Antônio tem a preocupação em superar a etapa de prevenção de acidentes de trabalho e doenças que estão relacionados com o ambiente ou funções que exercem e define a QVT como fatores psicológicos ou fatores organizativos e políticos e defende que é o controle que engloba a autonomia e o poder que os trabalhadores têm sobre os processos de trabalho, aí incluídas questões de saúde, segurança, suas relações com a organização e novas tecnologias. O artigo prioriza a participação dos colaboradores na empresa a fim de desenvolver suas potencialidades e tornar o trabalho mais humanizado e relata a qualidade de vida como elementos econômicos ou fatores ligados ao bem estar dos trabalhadores. O autor esclarece que para melhorar a qualidade de vida antes tem que identificar os problemas acarretados em cada situação incluindo também a opinião dos trabalhadores.

O artigo “Treinamento e desenvolvimento organizacional. Uma ferramenta nas empresas atual” de LEITE e LOTT tem como objetivo apresentar a importância da aplicação do Treinamento e Desenvolvimento (T e D) nas organizações, tomando como objetivos específicos: Destacar os principais conceitos, descrever as principais vantagens de sua aplicação, levantar informações sobre as principais etapas do processo de Treinamento, destacar a importância da educação e dos estudos dentro dos processos de T e D. Nisto sugerem as organizações a obter o programa de T e D para o crescimento profissional do indivíduo, deste modo desenvolvendo sua capacidade na realização das tarefas, aumentando o desempenho, obter melhor QVT e alcance de objetivos.

O artigo “Um estudo sobre as contribuições da CIPA para a prevenção de acidentes no trabalho” de MARTINS e ARAÚJO tem como objetivo descrever o papel da CIPA na prevenção de riscos de acidentes no trabalho. O artigo destaca o surgimento da Comissão Interna de Proteção de Acidentes (CIPA) na Inglaterra, devido à necessidade de prevenção de acidentes atribuído a falta de segurança, logo após o surgimento de máquinas, com a chegada da Revolução Industrial. No Brasil de acordo com o artigo, foi o primeiro movimento de prevenção de riscos de acidentes no trabalho, tendo como papel fundamental a análise da relação entre o homem e o ambiente no qual trabalha. De acordo com as pesquisadoras a CIPA tornou – se obrigatória, sendo necessário para as empresas que tenham mais de vinte colaboradores em regime de CLT (Portaria MTPS no. 510, de 29 de Abril de 2016). O artigo relata o papel da CIPA nas organizações, sendo: guiar a empresa no cumprimento

das Normas Regulamentadoras (NRS), a identificação dos riscos de Acidentes do trabalho com o uso do mapeamento detalhado, isolamento de áreas de risco, analisar problemas, apresentar soluções, incentivar os empregados para a prevenção de acidentes (através de palestras ,conscientização para uso de EPI's), dentre outros. O artigo apresenta meios de prevenção: EPI's (Equipamentos de Proteção Individual), EPC's (Equipamentos de Proteção Coletiva), Programas de Ginástica laboral, Utilização de Exames Periódicos, Fiscalização do Ambiente e Programas de Treinamento e Desenvolvimento.

Já no artigo “Os benefícios da ferramenta de qualidade 5s para a produtividade” de OLIANI, PASCHOALINO e OLIVEIRA têm como objetivo orientar as empresas a investirem em programas de qualidade e produtividade. Os autores apresentaram uma ferramenta muito útil e benéfica para a empresa, seus empregados e clientes externos na busca pela melhoria contínua em seus procedimentos, melhorando a qualidade e como resultado obtém aumento de produtividade. Esta ferramenta 5s é o senso de: organização, utilização, limpeza, higiene e autodisciplina. Segundo os autores esta ferramenta foi criada e desenvolvida logo após a Guerra Mundial, na década de 1950 no Japão. Levando o país a obter grande Potência Econômica, os demais países ficaram perplexos com este rápido avanço e então descobriu este novo método utilizado pelos japoneses que revolucionou a história do país. Já no Brasil, de acordo com o artigo, a implantação do 5s na década de 1990, trouxe bastante benefícios para as empresas, obtendo “Um ambiente de trabalho agradável, higienizado, acolhedor além de prático e seguro, o que naturalmente diminuem os números de acidentes no ambiente de trabalho” (OLIANI, L.H, PASCHOALINO, W.J e OLIVEIRA, W 2016) .Dentre os pontos fracos os autores mencionam a resistência por parte dos empregados de adaptação, porém eles sugerem as empresas à trabalharem de forma que desperta a atenção desses, convencendo a participação de todos em prol do mesmo objetivo, para que possa atingir o nível de qualidade total gerando resultados positivos para a empresa .

Comparando-se as obras, todas têm como finalidade cuidar da saúde e do bem estar dos funcionários gerando resultados positivos para a empresa. Enquanto algumas trazem definição outras apresentam medidas de melhoria a serem adotadas por implantação de programas e conscientização dos direitos e deveres.

METODOLOGIA DE PESQUISA:

O Projeto de Pesquisa tem como metodologia estudo exploratório, com a

utilização de pesquisas bibliográficas através de conteúdos de artigos publicados na internet. Foi elaborado um questionário com seis perguntas para a pesquisa de campo que foi realizada na indústria de Plástico (Valeplast) em Barra Mansa – RJ. Ela contém de 20 a 99 empregados. Foram entrevistados dez empregados do setor de produção, de ambos os sexos, na faixa etária de 25 a 58 anos, com nível fundamental e médio. Após a aplicação do questionário, analisamos a escala numérica através da média obtida por cada item apresentado e calculamos o resultado da situação da empresa conforme critérios estabelecidos pelo grupo de trabalho e dados coletados na aplicação do questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Conforme os autores a qualidade de vida é fator fundamental para o aumento da produtividade. À conscientização do empregador em atendimento a este item apresentado é uma medida de prevenção importante para manter o empregado saudável gerando à satisfação no trabalho.

Na pesquisa de campo, realizado na indústria Valeplast Ltda, foram entrevistados aproximadamente 10 % dos empregados, sendo seis homens e quatro mulheres do setor da produção, na faixa etária de 25 a 58 anos. A empresa obteve desempenho Bom, entre a pontuação 6 a 8 equivalente a 43,33%, seguidos por 33,33% Excelente, 16,67% Regular e 6,67% Insatisfatório. A pontuação da empresa quanto ao desempenho pesquisado obteve a nota 7,13 considerado uma empresa boa em relação aos critérios do questionário aplicado e ao percentual de aproximadamente 10% dos empregados entrevistados.

Alguns meios para obter melhoria inclui palestras, fornecer mais recrutamento interno para atribuir mais oportunidade de crescimento considerado ao desempenho do empregado e melhorar os benefícios, nestes campos a empresa obteve classificação mais baixa com a média 6, porém alcançou o desempenho Bom.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES:

Portanto, em virtude do que foi mencionado só nos resta esperar que as campanhas de prevenção, além de exames periódicos e orientações sobre os cuidados com a saúde e programas de qualidade de vida são medidas indispensáveis para melhorar o grau de satisfação e a qualidade de vida dos empregados. Este tema é muito útil na atualidade e em gerações futuras, pois devido à globalização decorrentes do avanço da tecnologia gerou o aumento da competi-

tividade, nisto obteve aumento da produção e busca por qualidade continua. Com isto a falta de elaboração em programas de qualidade de vida, acarreta problemas nas organizações.

Neste trabalho com base nas pesquisas científicas dos autores algumas medidas indispensáveis mais relevantes na empresa para minimizar ou eliminar os problemas foram: A relação da empresa e o empregado em prol do mesmo objetivo, programas de ginástica laboral, programas de treinamento e desenvolvimento e o uso da ferramenta de qualidade 5s para a produtividade. Relacionado com a pesquisa de campo, vimos que a satisfação e programas de qualidade de vida têm uma relação com a produtividade nisto há uma importância para novas análises de investigação para apurar outros meios para obter melhoria na empresa.

Quando um empregado obtém suas necessidades de sobrevivência atendidas, obtém aumento de satisfação podendo ter estímulo à motivação. Esta motivação reflete no ambiente de sobrevivência, na sociedade e principalmente no trabalho obtendo aumento da produtividade.

O tema deste trabalho obtém uma relevância para o meio acadêmico e para a sociedade, sendo um assunto construtivo e benéfico na elaboração de informações necessárias para o crescimento pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS:

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde / doença. 2000. Disponível em: <[www.scielo.org/article/csc/2000.v5n1/151-161/](http://www.scielo.org.br/article/csc/2000.v5n1/151-161/)>. Acesso em : 19 de Março 2018.

CAVASSANI, Amarildo Pereira; CAVASSANI, Edlene Barbierl e BIAZIN, Celestina Crocetta. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. 2006. Disponível em: <www.simpep.feb-unesp.br/anais/artigos/> Acesso em: 13 de Março 2018.

LEITE, Paula Almeida Ribeiro e LOTT, Tereza Cristina Carneiro. Treinamento e Desenvolvimento Organizacional, uma ferramenta nas empresas atuais. 2013. Disponível em: <www.semanaacademica.org.br/artigos> Acesso em: 25 de Abril 2018.

Ramos JUNIOR, Waldemar. Doença ocupacional conceito, características e direitos do trabalhador. Disponível em: <www.saberalei.jusbrasil.com.br/artigos/378215786/>. Acesso em: 25 de Abril 2018.

MARTINS, Raíssa Araújo e ARAÚJO, Vitória Kelly Sousa. Um estudo sobre

as contribuições da CIPA para a prevenção de acidentes no trabalho. 2016. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAhNQUAH/> estudo -sobre -as-contribuicoes-cipa-a-prevencao-acidentes-no-trabalho>. Acesso em: 10 de Outubro 2018.

OLIANI, Luíz Henrique, PASCHOALINO, Wlamir José e OLIVEIRA, Wdson de, Os benefícios da ferramenta de qualidade 5s para a produtividade. 2016. Disponível em: http://revistaunar.com.br/cientifica/documentos/vol12_n1_2016/9-OS%20Beneficios%%20DA%20FERRAMENTA%20DE%20QUALIDADE%20S%20PARA%20a%20PRODUTIVIDADE.pdf>. Acesso em: 22 de Agosto de 2018.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

Flávia Machado da Silva¹

Luisa Pelucio²

RESUMO: O transtorno de ansiedade social (ou fobia social) é muito mais do que simples timidez. Todos nós já passamos por alguma situação em que ficamos muito ansiosos socialmente, como por exemplo, a realização de uma entrevista de emprego, porém este tipo de ansiedade é considerado normal. O transtorno de ansiedade social pode ser definido quando a ansiedade é excessiva e constante na vida do indivíduo. Ocorre quando a pessoa possui um medo, desconforto e uma ansiedade em situações sociais. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo esclarecer os principais aspectos deste transtorno, apresentando uma intervenção de um tratamento psicoterápico sob a ótica da terapia cognitivo-comportamental. Esta abordagem tem como principal objetivo auxiliar os pacientes a realizarem uma reestruturação cognitiva. O caso clínico se trata de uma adolescente de quinze anos que sofre de ansiedade social. Como método, ao longo do processo da terapia, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e a utilização de diversas técnicas da modalidade em questão. As técnicas auxiliam os pacientes a enfrentarem as situações que lhes geram medo e ansiedade fora do ambiente terapêutico. Com isso, a adolescente apresentou resultados satisfatórios e, notou-se, que a terapia cognitivo-comportamental foi de extrema importância e eficácia para o êxito do tratamento.

Palavras-chave: ansiedade social; terapia cognitivo-comportamental; adolescente.

1- Discente do 10º período de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ. flavia.vr@hotmail.com

2- Professora Orientadora do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Psicóloga, especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental. E-mail: luisapelucio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Sentir ansiedade é necessário para a nossa existência. A ansiedade nos alerta de um possível perigo e, muitas vezes, ela é benéfica para o ser humano. Sentir ansiedade é normal. Desde os primeiros anos de vida, a criança já é confrontada pelos pais sobre o que ela vai ser quando crescer e/ou quantos filhos ela terá quando for adulta, como por exemplo. Ou seja, desde cedo, o ser humano já é estimulado a pensar e a se preocupar em relação ao futuro. Com o tempo, as cobranças e as preocupações se tornam cada vez mais frequentes. As pessoas ficam ansiosas na escola, na faculdade, ficam ansiosas se irão arrumar um bom marido ou esposa, se irão ter bons relacionamentos no âmbito social, se irão ter um bom desempenho profissional, se serão bons pais, boas mães ou se terão uma boa condição financeira. A ansiedade faz parte da vida.

A ansiedade pode se apresentar de diversas formas na vida do ser humano, dentre elas, o transtorno de ansiedade social (ou fobia social). Ele ocorre quando o indivíduo possui um desconforto, nervosismo e ansiedade em situações sociais, como por exemplo, em interações sociais e situações que envolvem a avaliação do desempenho.

Muitas pessoas confundem ansiedade social com timidez. A timidez é uma ansiedade considerada normal e costuma passar rápido, logo após o término de um determinado evento que gerou a ansiedade. Todas as pessoas já passaram por alguma situação social em que ficaram ansiosas. Como alguns exemplos, pode-se citar o nervosismo de uma pessoa ao realizar uma entrevista de emprego ou a ansiedade de um universitário ao ter que apresentar um trabalho de conclusão de curso. Casos como estes, a ansiedade gerada é compreensível e é considerada uma reação humana normal. Já o transtorno de ansiedade social, a ansiedade é excessiva e constante. As pessoas que possuem este transtorno possuem a necessidade extrema de aprovação das outras pessoas, possuem uma expectativa constante de avaliação negativa dos outros, têm pensamentos obsessivos e negativos e, conseqüentemente, sentem-se tristes e se cobram e criticam ao extremo. Os portadores deste transtorno têm um medo enorme de ser o centro das atenções. Essas pessoas evitam ir a eventos sociais, como uma festa, por exemplo, devido à ansiedade e medo de socializarem e terem um mau desempenho.

O transtorno de ansiedade social traz muitos malefícios aos indivíduos. Os portadores podem perder ótimas oportunidades em diversas áreas da vida devido a ansiedade. Como alguns exemplos, pode-se citar uma pessoa que deixa de ir a uma entrevista de emprego por medo de não conseguir ser apro-

vada ou uma pessoa que começa a gostar de alguém e não fala por receio de não ser correspondida ou uma pessoa que deixa de ir a muitas festas por ficar ansiosa e preocupada sobre o seu comportamento e desempenho ou uma pessoa que não consegue apresentar um trabalho em público, mesmo estando preparada.

Os fóbicos sociais pensam de uma maneira muito negativa sobre si mesmos. Por acreditarem que sempre tem que possuir um ótimo desempenho nas situações sociais, essas pessoas pensam que se cometerem algum erro, será uma tragédia e, com isso, desencadeia vários outros pensamentos, como: “Sou uma pessoa inadequada”, “Ninguém vai querer se aproximar de mim”, “Nunca vou ter amigos”, “Nunca vou conseguir ser aprovado em uma entrevista de emprego”, dentre outros. A mente dos fóbicos sociais também é invadida sobre o que as outras pessoas pensam ao seu respeito, como: “Ele é inadequado, por isso fica sempre sozinho”, “Ele é muito estranho”, “Não sabe se comportar em público”, dentre outros.

Visto que este tipo de ansiedade traz muitos prejuízos na vida das pessoas, é essencial um tratamento psicológico que visará o bem-estar dos portadores de ansiedade social que, conforme exposto, pode afetar várias ou todas as áreas da vida do sujeito. A terapia cognitivo-comportamental, em especial, é aconselhável para este caso, onde auxiliará o paciente a avaliar os pensamentos automáticos, na reestruturação cognitiva e o desafiará a enfrentar as situações sociais que sente medo e ansiedade, gerando assim, uma qualidade de vida melhor. Desta forma, o trabalho tem como objetivo explicitar como a terapia cognitivo-comportamental pode ser efetiva no tratamento para as pessoas que sofrem do transtorno de ansiedade social.

METODOLOGIA

Será descrito de forma resumida como se deu o tratamento de uma adolescente de quinze anos de idade, que sofre do transtorno de ansiedade social, na modalidade da terapia cognitivo-comportamental, realizado no Serviço de Psicologia Aplicada no Centro Universitário de Barra Mansa-RJ, pela discente sob a orientação da professora, ambas citadas anteriormente.

É importante destacar as principais características desta abordagem psicoterápica.

Desenvolvida por Aaron T. Beck, no início da década de 1960, a terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem que se baseia em dois princípios centrais: nossos pensamentos têm uma grande influência em relação às nos-

sas emoções e comportamentos; e a maneira como agimos e nos comportamos pode influenciar nossas cognições e nossas emoções. Esta abordagem auxilia os pacientes a aprender a avaliar os pensamentos, a reconhecer os pensamentos automáticos e a realizar uma reestruturação cognitiva (habilidade que o paciente aprende com o intuito de conseguir mudar cognições desadaptativas em cognições adaptativas). Por exemplo, uma pessoa que sofre de ansiedade social resolve ir a uma festa e se isola. Essa pessoa pode apresentar os seguintes pensamentos: “Estou muito nervosa/ansiosa e todos na festa irão perceber” ou “Não deveria ter vindo nessa festa”. A terapia cognitivo-comportamental irá conseguir ajudar os pacientes a trabalhar pensamentos como estes, isto é, ao invés do paciente ter esse tipo de pensamento, poderá pensar de forma mais adaptativa, como por exemplo: “Posso estar me sentindo ansiosa, mas vou aproveitar e curtir a noite”.

A TCC ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais. Os pacientes podem ter dúzias ou até mesmo centenas de pensamentos automáticos por dia que afetam seu humor, comportamento e/ou fisiologia (a última é especialmente pertinente para a ansiedade). O terapeuta ajuda o paciente a identificar as principais cognições e a adotar perspectivas mais realistas e adaptativas. (BECK, 2013, p. 30 e 31)

A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem educativa, ou seja, ensina o paciente a colocar em prática aquilo que ele está aprendendo nas sessões de terapia. É voltada para o problema do indivíduo, é focal e diretiva. É aplicada em sessões de 45 à 50 minutos normalmente. Baseia-se no aqui-e-agora, mas é necessário ter um entendimento longitudinal, ou seja, analisar o histórico familiar, primeira infância, traumas, dentre outros, e, com isso, entender o paciente em sua totalidade e planejar o tratamento.

Quanto ao caso clínico da adolescente, até o momento, foram realizadas 23 sessões. Vale ressaltar, que o atendimento deu início em fevereiro do ano de 2017.

Nas primeiras sessões, o atendimento teve como foco a formação de vínculo entre a terapeuta e paciente e foram realizadas entrevistas semiestruturadas para o levantamento do histórico do desenvolvimento da paciente. Ao longo do processo psicoterápico, foram aplicadas algumas técnicas, tais como: Respiração Diafragmática (a paciente é estimulada a fazer esse tipo de respiração pelo menos uma vez ao dia e também nos momentos em que se sentir ansiosa), Registro de Pensamentos Disfuncionais (onde a paciente aprende a identificar os pensamentos, sentimentos e a fazer um questionamento destes

pensamentos, transformando assim, os pensamentos disfuncionais em pensamentos funcionais), “Role-play” (consiste na interpretação da terapeuta de algum papel na vida da paciente para trazer à tona os pensamentos, emoções e comportamentos da paciente), Tríade cognitiva (a terapeuta cria situações do cotidiano da paciente e a questiona sobre o que ela pensaria, como se sentiria e o que faria em uma determinada situação), Seta descendente (técnica utilizada para identificar crenças, através do pensamento automático, a paciente é estimulada a explorar o pensamento e a terapeuta faz algumas perguntas e questionamentos sobre o assunto em questão), Pensamentos neutralizadores (consiste em criar frases que trazem tranquilidade e segurança, como por exemplo: “Eu sei conversar”, “Eu tenho boas coisas à oferecer para as pessoas”, com o intuito de fazer uma reestruturação cognitiva); Técnica do controle (consiste em escrever coisas que ela possui o controle e coisas que ela não possui o controle, com o objetivo de aliviar a ansiedade). Conforme a paciente ia aprendendo a utilizar as técnicas fora do ambiente terapêutico, a adolescente passou a ser incentivada e desafiada pela terapeuta a enfrentar as situações que lhe causassem medo, desconforto e ansiedade no meio social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a primeira sessão, a discente e autora do presente trabalho procurou demonstrar empatia com a paciente e, até o momento, vem possuindo uma ótima relação terapêutica, conseguindo assim, estabelecer um bom vínculo.

Nos primeiros meses da terapia, notou-se que a adolescente tinha muita dificuldade de falar de sua vida. Era muito limitada nas respostas, mas ao longo da terapia isso foi mudando e, atualmente, ela consegue responder com mais facilidade e até mesmo falar espontaneamente. Na primeira sessão, a paciente disse que não estava com expectativas em relação à terapia, pois só havia começado por insistência de sua mãe. Conforme o tempo foi passando, a adolescente começou a gostar do tratamento, pois começou a perceber o quanto estava fazendo bem para ela.

Quanto ao feedback da paciente em relação às mudanças positivas que ela vem possuindo êxito, pode-se considerar os seguintes fatos: Está manejando melhor a ansiedade, está menos introvertida e conseguindo conversar melhor e com mais pessoas, está tendo um melhor controle dos pensamentos, está olhando mais para as pessoas, não está ficando mais sozinha na escola, está conseguindo elogiar as pessoas quando sente vontade e está manejando melhor a ansiedade ao apresentar um trabalho em público.

Em relação ao prognóstico do caso clínico, há necessidade da paciente continuar com o tratamento para ter uma qualidade de vida ainda melhor. Conforme os resultados apresentados nota-se que a abordagem da terapia cognitivo-comportamental está sendo de extrema importância para o tratamento da adolescente em questão.

CONCLUSÕES

Conforme exposto, sentir ansiedade é necessário para a nossa existência, porém há formas de ansiedade que são prejudiciais para as pessoas. Ela pode se apresentar de diversas formas, dentre elas, a ansiedade social. Transtorno este que traz muitos malefícios na vida do ser humano e pode afetar todas as áreas da vida do mesmo, portanto, não deve ser visto como uma simples timidez, havendo assim, a necessidade de um tratamento psicoterápico para que o indivíduo aprenda a fazer uma reestruturação cognitiva (substituição dos pensamentos desadaptativos em pensamentos adaptativos) e aprenda a manejar as técnicas no seu cotidiano aprendidas na terapia, com o intuito de auxiliá-lo no enfrentamento das situações sociais mais temidas e geradoras de ansiedade.

Dessa forma, conclui-se que a terapia cognitivo-comportamental mostra-se bastante significativa e eficaz no tratamento das pessoas que sofrem do transtorno de ansiedade social.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Mentes Ansiosas: O medo e a ansiedade nossos de cada dia. – 2. ed. – São Paulo: Globo, 2017.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA VISÃO DA PSICOLOGIA SOBRE A IN- CLUSÃO ESCOLAR

Elaine Cristina da Cruz Portugal Lopes¹

Raquel Sartorato Martins¹

Rubia França de Oliveira¹

Aline da Silva¹

Rennata Paolla Jacintho Peres Reis²

Eduardo Miranda²

RESUMO: Neste trabalho serão apresentados argumentos voltados para o TEA (Transtorno do Espectro Autista), diagnóstico e questões pertinentes a realidade no contexto escolar, visto que deve ser um lugar de constante interação social e aprendizado. Visando a discussão por meio de base teórica e científica, provinda de entrevistas semiestruturadas com responsáveis cujos os filhos que apresentam o Transtorno do Espectro Autista, sendo a amostra de ambos os sexos e variável de 3 a 15 anos de idade.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Inclusão, Escola.

1- Discentes do 8º Período de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mails: elainecportugalopes@gmail.com; raquelsartorato@hotmail.com; rubia.angra@hotmail.com; alinepsi.silva@gmail.com

2- Professores Mestres e orientadores do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ.

INTRODUÇÃO

A partir do último Manual de Saúde Mental – DSM-V, que é um guia de classificação diagnóstica, todos os distúrbios do autismo, incluindo Síndrome de Asperger, juntaram-se em um único diagnóstico chamado Transtornos do Espectro Autista – TEA. É importante ressaltar que o autismo é uma condição permanente, a criança nasce com autismo e torna-se um adulto com autismo.

Vygotsky afirma que construir conhecimento decorre de uma ação partilhada, que implica num processo de mediação entre os sujeitos. Nesta perspectiva, a interação social é indispensável para a aprendizagem. A heterogeneidade do grupo enriquece o diálogo, a cooperação e a informação, ampliando consequentemente as capacidades individuais. As relações sociais convergem em relações mentais. (MARQUES, L.; MARQUES, Z. 2006).

Portanto, é de entendimento a importância da percepção da realidade desse universo para possíveis intervenções. Assim como a informação ao restante da população que os circundam é indispensável visto que, estes têm suas particularidades que precisam ser entendidas e obedecidas, para tornar-se um meio harmônico e de inclusão social.

Logo, o estudo do presente trabalho tem como objetivo analisar a realidade de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Partindo então do princípio de identificar características e diagnósticos desse universo. Por fim, evidenciando questões relacionada a inclusão deste no contexto escolar.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com a intenção de contrastar a teoria e a realidade do contexto de inclusão de crianças com TEA, tendo como instrumento utilizado a entrevista semiestruturada Nesta continha perguntas em sua maioria fechadas como se a criança ou adolescente estavam inseridos na escola, as características predominantes, quais as principais dificuldades da criança ou adolescente no ambiente escolar, além de perguntas abertas como qual era o grau de autismo e como havia sido a procura da escola. Procurando investigar as questões relacionadas a realidade sobretudo na escola e correlacionando ao transtorno. A amostra foi composta por 9 responsáveis de crianças e adolescentes de ambos os sexos entre 3 a 15 anos diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, residentes nas cidades de Barra Mansa, Volta Redonda e Quatis.

RESULTADOS OBTIDOS E DISCUSSÕES

Segundo TEIXEIRA (2016), o transtorno do espectro autista é uma síndrome de início precoce, apresentando uma incidência estimada em 1% das crianças e adolescentes em todo o mundo, segundo diversas pesquisas internacionais realizadas nos Estados Unidos, na Europa e na Ásia, isso representa mais de seiscentos mil crianças e adolescentes brasileiros portadores do transtorno.

Outro dado epidemiológico importante é que a ocorrência de autismo é maior no sexo masculino, afetando cerca de quatro meninos para cada menina acometida, sendo assim, estima-se que ocorra um caso de autismo para cada 42 nascimentos de meninos, enquanto que para o sexo feminino a relação seria de um caso para cada grupo de 189 meninas.

Entretanto, o Transtorno do Espectro Autista ainda apresenta grandes dificuldades no diagnóstico, muitas vezes por falta de conhecimento dos profissionais ou de pessoas do ciclo social do indivíduo. Da pesquisa apresentada 22,22%, dos responsáveis com filhos que apresentam o Transtorno do Espectro Autista, ainda não sabem o diagnóstico do grau de autismo da criança.

O Diagnóstico do TEA geralmente é feito por um médico neuropediatra, que identifica o transtorno através da observação, já que, as causas ainda são desconhecidas, não sendo possível identificar através de exames. Contudo, diversos estudos indicam que há fatores genéticos ligados a causa do transtorno. São citados alguns aspectos que poderiam predispor a criança ao autismo, são eles: Alterações estruturais cerebrais, fatores imunológicos, neurológicos, bioquímicos, além de fatores genéticos, como rubéola materna, encefalite e meningite.

A respeito das características, Teixeira (2016) ressalta alterações marcantes no desenvolvimento da linguagem e da interação social. Havendo também a presença de comportamento estereotipado e repetitivo, rituais, alterações sensoriais e interesse restritos.

No gráfico abaixo podemos reconhecer algumas características predominantes quais os responsáveis entrevistados utilizaram para definir algumas características.



Gráfico 1: Características predominantes nas crianças com o Transtorno do Espectro Autista

Em relação a Educação Especial, esta vem sendo discutida no Brasil a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Entretanto, a partir da Constituição de 1988 e sob a influência e da Declaração de Salamanca (1994), começou a ser discutida a universalização da Educação, e a ser implementada nas escolas regulares uma política de Educação Inclusiva. Culminando com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (2008), determinando que os alunos com TEA, assim como aqueles com deficiência e altas habilidades/superdotação, devem estar incluídos na rede regular de ensino, recebendo Atendimento Educacional Especializado (AEE) no contraturno. Além disso, estabelece que o autista tem direito de estudar em escolas regulares, tanto na Educação Básica quanto no Ensino Profissionalizante, e, se preciso, pode solicitar um acompanhante especializado. Ficam definidas, também, sanções aos gestores que negarem a matrícula a estudantes com deficiência. A punição será de três a vinte salários mínimos e, em caso de reincidência, levará à perda do cargo.

Pode-se confirmar que todos os filhos entrevistados estão em um ensino regular, sendo 88,89% estudantes inseridos em Escola Municipal e 11,11% em Escola Particular.

Todavia foram relatados pelos próprios responsáveis obstáculos relacionados a vida escolar das crianças e dos adolescentes. Como a falta de capacitação alegada no discurso de um dos responsáveis: “Iniciou em escola particular, mas por falta de capacitação dos profissionais de educação e monitores, acabei levando para escola pública, que mesmo não sendo o ideal está em melhores condições de atendimento.”, ou como a difícil adaptação: “Ele fez o maternal 2 por indicação da fonoaudióloga que o acompanhava na época. Nós optamos por uma instituição particular. Pois achávamos que iria ser melhor assistido. Mas

Entretanto, verifica-se no primeiro gráfico abaixo que em apenas 22% das escolas existe a presença de um psicólogo e que o mediador escolar se faz presente em 44% das escolas pesquisadas.

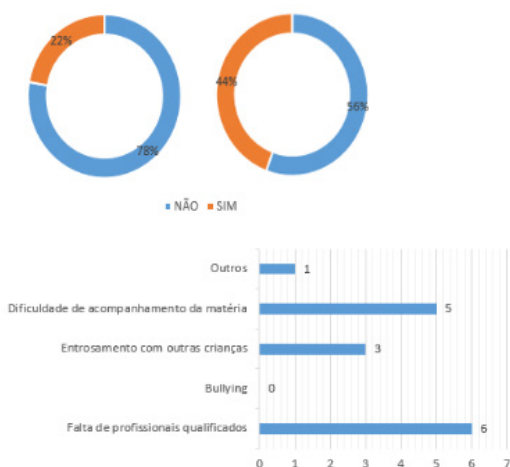


Gráfico 2: Presença de Psicólogo e Mediador escolar

450

CONCLUSÃO

Logo, podemos perceber que embora houvesse inclusão dos autistas entrevistados, uma significativa proporção não apresenta mediador ou psicólogo escolar. Contudo, incluir a criança com autismo vai além de colocá-la em uma escola comum, em uma sala regular, é preciso proporcionar a essa criança aprendizagens significativas. (SANTOS, 2011).

Foi possível observar que mesmo com todas as diretrizes que deveriam garantir os direitos de educação inclusiva das crianças e adolescentes com TEA existe uma realidade que denota a dificuldade da busca pela inserção em uma escola, e esta estar de acordo com a assistência vigente.

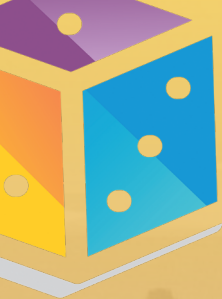
Teixeira (2016), defende o Plano Individual de Tratamento (PIT) da educação, sendo responsabilidade da coordenação pedagógica, orientadores educacionais e ajuda da equipe terapêutica que acompanha o tratamento, incluindo o psicólogo escolar. Evidencia a importância da inserção em um programa educacional que a estimule. Destacando a estruturação do ambiente escolar para promover a aprendizagem acadêmica e social, respeitando as limitações e estimulando a potencialidade da criança. Sendo assim, foi constatada a importância da interdisciplinaridade entre os profissionais e o contato e auxílio da família para que haja uma melhor visualização do caso de possíveis alternativas e da evolução do tratamento, sendo constantemente atualizado o PIT do aluno autista.

REFERÊNCIA

SANTOS, Emillene Coco dos. Autismo: Mediações em tempos de inclusão. 2011.

MARQUES, L. P.; MARQUES, C. A. Dialogando com Paulo Freire e Vygotsky sobre Educação. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), 29, 2006, Caxambu/MG.

TEIXEIRA, Gustavo. Manual do autismo: GUIA DOS PAIS PARA O TRATAMENTO COMPLETO. 2. ed. São Paulo: Best Seller, 2016. Prefácio por Carlos Gadia, M.D.



ASSOCIAÇÃO BARRAMANSENSE DE ENSINO SUPERIOR - SOBEU

LEANDRO ÁLVARO CHAVES
REITOR ACADÊMICO

HAROLDO DE CARVALHO CRUZ JÚNIOR
PRÓ-REITOR ACADÊMICO

CARLOS FREDERICO THEODORO NADER
PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO

MARIA APPARECIDA DE ATHAYDE CRUZ
PRÓ-REITORA COMUNITÁRIA

SHEILA RODRIGUES DIAS FILGUEIRAS
DIRETORA ACADÊMICA

ROSALI GOMES ARAÚJO MACIEL
COORDENADORA DE GRADUAÇÃO

ROSA MARIA MAIA GOUVÊA ESTEVES
COORDENADORA DE PESQUISA

SUZYLENE JACOT SANTIAGO
BIBLIOTECÁRIA COORDENADORA DO SISTEMA DE BIBLIOTECAS UBM

