

II SEMINÁRIO DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UBM

ÁREA DA SAÚDE

PUBL!T SOLUÇÕES
EDITORIAIS



**II SEMINÁRIO DE PESQUISA E
INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UBM**

ÁREA DA SAÚDE

S471 Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica da UBM – Área da Saúde /
[Centro Universitário de Barra Mansa]. – Rio de Janeiro : Publit, 2019.

516 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

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 a Pesquisa (PIAP) e nos Núcleos de Pesquisa e que o UBM, em 2019, oferece a 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/Artes, Engenharia 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 e de responsabilidade de seus autores.

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

Coordenação de Pesquisa

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
Coordenadora do Sistema de Bibliotecas UBM

Comissão Científica do Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica

Prof. Dr. Adilson Dias Bastos
Prof. Dr. André Luiz Faria Couto
Prof.^a Dra. Carla Gorni
Prof. Dr. Dener Martins dos Santos
Prof. Dr. Frederico Frascino Nesi
Prof. Dr. Igor Cunha Cardoso
Prof.^a Dra. Janaína da Soledad Rodrigues
Prof.^a Dra. Luciana de França Oliveira
Prof. Dr. Marcos Fernando da Silva
Prof. Dr. Marcos Machado
Prof. Dr. Marcus André Ferreira Sá
Prof.^a Dra. Patrícia Barizon Cepeda
Prof. Dr. Pedro Luis Millen Penedo
Prof. Dr. Roberto Alves Garcia
Prof. Dr. Ronaldo Câmara Cavalcanti
Prof.^a Dra. Rosa Maria Maia Gouvêa Esteves
Prof.^a Dra. Simone Pontes Xavier Salles
Prof. Dr. Thiago Bretz Carvalho
Prof. Dr. Tiago Brandão Costa
Prof. Dr. Victor Maximiliano Reis Tebaldi
Prof. Dr. Waldir Neme Felipe Filho

Comissão Organizadora do Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica

Prof^{fa}. MSc. Ana Maria Dinardi Barros
Prof^{fa}. Dra. Carla Gorni
Prof^{fa}. MSc. Priscila de Oliveira Januário
Prof^{fa} MSc. Maricineia Pereira Meireles da Silva
Prof^{fa}. Dra. Rosa Maria Maia Gouvêa Esteves

Prof. MSc. Zilmar Alcântara Júnior

Secretária do Seminário de Pesquisa e Iniciação Científica

Edelquim Maria de Lassalet Faria Gavião

Suporte Tecnológico

Sergio Luís de Aguiar

Projeto Gráfico Assessoria de Marketing e Comunicação

Laís Gesualdi

Sumário

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	20
AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE ESPÉCIES ARBÓREAS EM SOLO DE LIXÃO ABANDONADO DE SANTA RITA DE JACUTINGA, MINAS GERAIS ...,.....	21
INTRODUÇÃO	22
METODOLOGIA	23
RESULTADOS	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	26
ANÁLISE DE PROTEÍNA NA CLARA DE OVOS ORGÂNICOS, CAIPIRA E CONVENCIONAIS	28
INTRODUÇÃO	29
MATERIAIS E MÉTODOS	31
RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
FÁRMACIA	36
BISFENOL A E SUA DETERMINAÇÃO EM PAPEL TÉRMICO POR ESPECTROSCOPIA DE FLUORESCÊNCIA	37
INTRODUÇÃO	38
OBJETIVOS	40
DESENVOLVIMENTO	40
METODOLOGIA	50
RESULTADOS	53
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	54
ENFERMAGEM	58
A PARTURIÇÃO NA PERSPECTIVA DAS TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM	59
INTRODUÇÃO	60
METODOLOGIA	62
RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
CONCLUSÃO	68

REFERÊNCIAS	69
PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	72
INTRODUÇÃO	73
METODOLOGIA	74
DISCUSSÃO	75
CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS	78
DEAMBULAÇÃO E LIBERDADE DE POSIÇÃO NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: NARRATIVAS DE VIDA	79
INTRODUÇÃO	80
REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	81
MÉTODO	82
RESULTADOS E DISCUSSÃO	83
CONCLUSÃO	86
REFERÊNCIAS	87
PRODUÇÃO CIENTÍFICA E SUA RELEVÂNCIA PARA A ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	91
INTRODUÇÃO	92
METODOLOGIA	93
DISCUSSÃO	94
CONCLUSÃO	96
REFERÊNCIAS	97
RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS VISITAS DOMICILIARES	99
INTRODUÇÃO	100
METODOLOGIA	102
DISCUSSÃO	102
CONCLUSÃO	103
REFERÊNCIAS	104
IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO CONSTANTE DA CRIANÇA ATRAVÉS DA PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA	105
INTRODUÇÃO	106
METODOLOGIA	108
DESENVOLVIMENTO	109
REFERÊNCIAS	110

SEGURANÇA E MEDIDAS PROFILÁTICAS AO PACIENTE COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA ...	111
INTRODUÇÃO	112
METODOLOGIA	113
RESULTADOS E DISCUSSÃO	114
CONCLUSÃO	117
REFERÊNCIAS	118
ICTERÍCIA NEONATAL: OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NA FOTOTERAPIA	120
INTRODUÇÃO	121
DESENVOLVIMENTO	123
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS	127
AGRADECIMENTOS	130
EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE ENFER- MAGEM COM O MÉTODO NARRATIVA DE VIDA	132
INTRODUÇÃO	133
METODOLOGIA	134
DESENVOLVIMENTO	135
CONCLUSÃO	137
REFERÊNCIAS	138
O OLHAR DA ADOLESCENTE PARA AS MUDANÇAS OCORRIDAS A PARTIR DA GESTAÇÃO	139
INTRODUÇÃO	140
DESENVOLVIMENTO	143
CONCLUSÃO	151
REFERÊNCIAS	153
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TOQUE TERAPÊUTICO E MASSAGEM: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM ..	156
INTRODUÇÃO	157
METODOLOGIA	158
DESENVOLVIMENTO	159
CONCLUSÃO	163

REFERÊNCIAS	164
PERFIL DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA/RJ: UMA REFLEXÃO SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA	166
INTRODUÇÃO	167
METODOLOGIA	168
RESULTADOS E DISCUSSÃO	169
REFERÊNCIAS	170
PARTO NORMAL: A HUMANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	171
INTRODUÇÃO	172
DESENVOLVIMENTO	173
CONCLUSÃO	174
REFERÊNCIAS	174
AGRADECIMENTOS	179
FISIOTERAPIA	180
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA E DISMENORREIA: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO	181
INTRODUÇÃO	182
METODOLOGIA	184
RESULTADOS E DISCUSSÃO	185
CONCLUSÃO	186
REFERÊNCIAS	186
INFLUÊNCIA DA ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR E DA BANDAGEM FUNCIONAL ELÁSTICA EM UM PACIENTE COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: ESTUDO DE CASO	188
INTRODUÇÃO	189
METODOLOGIA	190
RESULTADOS E DISCUSSÃO	191
CONCLUSÃO	192
REFERÊNCIAS	193
O MEDO DE CAIR EM UMA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: ESTUDO DE CASO	194
INTRODUÇÃO	195
METODOLOGIA	198

RESULTADOS E DISCUSSÃO	199
CONCLUSÃO	200
REFERÊNCIAS	200
EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NO CONTROLE POSTU- RAL E MARCHA DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN - ESTUDO DE CASO	204
INTRODUÇÃO	206
METODOLOGIA	208
RESULTADOS E DISCUSSÃO	210
CONSIDERAÇÕES FINAIS	213
REFERÊNCIAS	214
A REESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E SEUS EFEITOS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	216
INTRODUÇÃO	217
METODOLOGIA	219
RESULTADOS E DISCUSSÃO	219
CONCLUSÃO	220
REFERÊNCIAS	221
EFEITO DA CINESIOTERAPIA E DA BANDAGEM FUNCIO- NAL ELÁSTICA EM UMA PACIENTE COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO DE CASO	223
INTRODUÇÃO	224
METODOLOGIA	226
RESULTADOS E DISCUSSÃO	227
CONCLUSÃO	228
REFERÊNCIAS	228
PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS PELOS ALUNOS DE FISIOTERAPIA EM DUAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PER- MANÊNCIA	230
INTRODUÇÃO	232
METODOLOGIA	233
RESULTADOS E DISCUSSÃO	234
CONCLUSÃO	236
REFERÊNCIAS	236

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS PERTENCENTES A DUAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE UMA CIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	239
INTRODUÇÃO	240
METODOLOGIA	241
RESULTADOS E DISCUSSÃO	242
CONCLUSÃO	243
REFERÊNCIAS	243
MEDICINA VETERINÁRIA	246
FATORES SOCIOAMBIENTAIS RELACIONADOS COM A TRANSMISSÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E HUMANA NA CIDADE DE BARRA MANSA, RIO DE JANEIRO ..	247
INTRODUÇÃO	249
MATERIAIS E MÉTODOS	251
RESULTADOS	254
DISCUSSÃO	257
CONCLUSÃO	259
REFERÊNCIAS	259
LEISHMANIA CHAGASI E LEISHMANIA INFATUM: IGUAIS OU DIFERENTES?	263
INTRODUÇÃO	264
METODOLOGIA	265
RESULTADO	265
CONSIDERAÇÕES FINAIS	269
REFERÊNCIAS	269
HIPOSPADIA PERINEAL CANINA: RELATO DE CASO	271
INTRODUÇÃO	272
DESENVOLVIMENTO	273
DISCUSSÃO E RESULTADOS	273
CONCLUSÃO	274
REFERÊNCIAS	274
TRATAMENTO DE FERIDA POR QUEIMADURA TÉRMICA DE TERCEIRO GRAU EM CADELA	276
INTRODUÇÃO	277

DESENVOLVIMENTO	278
DISCUSSÃO E RESULTADOS	279
CONCLUSÃO	279
REFERÊNCIAS	279
ESTENOSE COLORRETAL EM UM CÃO DA RAÇA GOLDEN RETRIEVER	281
INTRODUÇÃO	282
RELATO DE CASO	283
DISCUSSÃO E RESULTADOS	284
CONCLUSÃO	284
REFERÊNCIAS	285
LEVANTAMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FEBRE MACULOSA - NOTIFICADOS NO ESTADO DE SP NO PERÍODO DE 2013 A 2017	286
INTRODUÇÃO	287
DESENVOLVIMENTO	288
CONSIDERAÇÕES FINAIS	292
REFERÊNCIAS	293
RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO DE MEGAESÔFAGO EM CÃO	295
INTRODUÇÃO	296
METODOLOGIA	299
DISCUSSÃO	302
CONCLUSÃO	303
REFERÊNCIAS	304
PSICOLOGIA	306
INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO CRAS: REINVENTAR AS PRÁTICAS PARA CONSTRUÇÃO DA SUA IDENTIDADE NO SUAS	307
INTRODUÇÃO	308
METODOLOGIA	310
DISCUSSÃO	311
DISCUSSÃO	313
CONCLUSÃO	314
REFERÊNCIAS	314

ANGÚSTIA NA PSICANÁLISE E NA PSIQUIATRIA DIFERENTES ABORDAGENS.....	316
INTRODUÇÃO	316
METODOLOGIA	317
DISCUSSÃO	317
CONCLUSÃO	318
REFERÊNCIAS	319
VISITA TÉCNICA A UMA INSTITUIÇÃO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE	320
INTRODUÇÃO	321
METODOLOGIA	321
CONCLUSÃO	326
REFERÊNCIAS	327
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER AO ATO DE MORTE	328
INTRODUÇÃO	329
METODOLOGIA	330
RESULTADO E DISCUSSÃO	330
CONCLUSÃO	331
REFERÊNCIAS	332
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISORADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	334
INTRODUÇÃO	336
METODOLOGIA	337
DISCUSSÃO	340
CONCLUSÃO	344
REFERÊNCIAS	345
IMPACTOS EM PEQUENAS EMPRESAS FAMILIARES: O EQUILÍBRIO ENTRE OS INTERESSES DA FAMÍLIA E O DA EMPRESA	347
INTRODUÇÃO	348
DESENVOLVIMENTO	349
CONCLUSÃO	357
REFERÊNCIAS	357
PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: INTERFACES E INTERVEN-	

ÇÕES DA PRÁTICA PSICOLÓGICA JUNTO AO TERRITÓ- RIO ESCOLAR	359
INTRODUÇÃO	360
RELATOS DE EXPERIÊNCIA	361
CONCLUSÃO	369
SEXUALIDADE EM POPULAÇÃO IDOSA	371
INTRODUÇÃO	373
RELATOS DE EXPERIÊNCIA	374
CONCLUSÃO	381
REFERÊNCIAS	382
NUTRIÇÃO	385
NUTRIÇÃO E SARCOPENIA NO IDOSO: IMPORTÂNCIA DO EQUÍLIBRIO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO E TRA- TAMENTO	386
INTRODUÇÃO	387
METODOLOGIA	387
CONCLUSÃO	391
REFERÊNCIAS	391
PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS (PANC) COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR	394
INTRODUÇÃO	395
METODOLOGIA	396
REFERENCIAL TEÓRICO	396
CONCLUSÃO	399
REFERÊNCIAS	400
A INFLUÊNCIA DA MÍDIA E REDES SOCIAIS NO COM- PORTAMENTO ALIMENTAR	402
INTRODUÇÃO	403
MATERIAL E MÉTODOS	403
RESULTADOS E DISCUSSÃO	404
CONCLUSÃO	405
REFERÊNCIAS	405
TERAPIA NUTRICIONAL PALIATIVA EM PACIENTES ON- COLÓGICOS	407

INTRODUÇÃO	408
METODOLOGIA	410
CONCLUSÃO	410
REFERÊNCIAS	411
SÍNDROME METABÓLICA NA INFÂNCIA: ENFOQUE NUTRICIONAL	412
INTRODUÇÃO	413
METODOLOGIA	415
CONCLUSÃO	416
REFERÊNCIAS	416
QUALIDADE HIGIÊNICO-SANITÁRIA DE SALADAS CRUAS PRONTAS PARA CONSUMO DISPONÍVEIS NO COMÉRCIO DE VOLTA REDONDA-RJ	419
INTRODUÇÃO	420
MATERIAL E MÉTODOS	421
RESULTADOS E DISCUSSÃO	422
CONCLUSÃO	424
REFERÊNCIAS	424
CÁLCULO DE PARCELAS DE CUSTOS REFERENTES A GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DE CARDÁPIO DESJEJUM DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INDUSTRIAL	426
INTRODUÇÃO	427
METODOLOGIA	428
RESULTADOS E DISCUSSÃO	428
CONCLUSÃO	431
REFERÊNCIAS	431
EFICÁCIA DA DIETA COM BAIXO TEOR DE CARBOIDRATO NO CONTROLE DO DIABETES TIPO 2	433
INTRODUÇÃO	434
METODOLOGIA	435
RESULTADOS E DISCUSSÃO	435
CONCLUSÃO	436
REFERÊNCIAS	436
CARÊNCIA E SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA B12 EM PACIENTES BARIÁTRICOS	439

INTRODUÇÃO	439
DESENVOLVIMENTO	440
CONCLUSÃO	441
REFERÊNCIAS	442
A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER	443
INTRODUÇÃO	444
METODOLOGIA	444
RESULTADOS E DISCUSSÃO	444
CONCLUSÃO	445
REFERÊNCIAS	446
EFEITO DA UTILIZAÇÃO DO NITENDO WII PARA A PROMOÇÃO DE EQUILÍBRIO EM IDOSO: UM ESTUDO DE CASO	447
INTRODUÇÃO	448
METODOLOGIA	450
RESULTADOS E DISCUSSÃO	450
CONCLUSÃO	451
REFERÊNCIAS	451
FITOTERÁPICO CITRUS AURANTIUM SUBSP. AMARA (LARANJA AMARGA) E SEU USO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: ALIADO OU VILÃO?	452
INTRODUÇÃO	453
METODOLOGIA	454
REFERENCIAL TEÓRICO	455
CONCLUSÃO	456
REFERÊNCIAS	457
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA APLICABILIDADE DO MÉTODO BABY-LED WEANING NA NUTRIÇÃO INFANTIL	459
INTRODUÇÃO	461
NECESSIDADE NUTRICIONAL DO LACTENTE	462
DESENVOLVIMENTO MOTOR DO LACTENTE	464
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	465
COMPARAÇÃO: BLW E A INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL	470
METODOLOGIA	471

CONCLUSÃO	471
REFERÊNCIAS	472
UTILIZAÇÃO DE PASSIFLORA SP NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES CAUSADOS PELA AN- SIEDADE	475
INTRODUÇÃO	476
DESENVOLVIMENTO	477
CONCLUSÃO	480
REFERÊNCIAS	481
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: INFLUÊNCIA NUTRICIONAL SO- BRE O LACTENTE E COMO PREVENI-LÁ ATRAVÉS DA DIE- TOTERAPIA	483
INTRODUÇÃO	484
DESENVOLVIMENTO	486
CONCLUSÃO	501
REFERÊNCIAS	501
INCIDÊNCIA DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALI- MENTAR PERIÓDICA EM ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO FLUMINENSE	511
INTRODUÇÃO	512
MATERIAL E MÉTODOS	513
RESULTADOS E DISCUSSÃO	513
CONCLUSÃO	515
REFERÊNCIAS	515

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE ESPÉCIES ARBÓREAS EM SOLO DE LIXÃO ABANDONADO DE SANTA RITA DE JACUTINGA, MINAS GERAIS

Renata Duarte da Silva¹

Leandro de Almeida Amado²

RESUMO: Por meio deste trabalho, pretende mostrar a avaliação do desenvolvimento de espécies arbóreas em solo de lixão, assim foi se utilizadas algumas espécies nativas da Mata Atlântica da região, no Brasil há uma carência referente à informação de recuperação de áreas degradadas, mas hoje em dia o fator do lixo está sendo muito bem informado e cobrado, nisso existe alguns projetos que visa à recuperação, onde utiliza a revegetação, ou seja, utilização e seleção de espécies arbóreas para implantar sobre os aterros, que são locais degradadas e muitas das vezes abandonadas como no caso o lixão do município de Santa Rita de Jacutinga-Mg. Essa técnica é muito nova no atual momento, mas vem abrindo espaço a cada dia que se passa.

Palavras-chave: Lixão. Vegetação. Áreas degradadas.

1 Discente do último período do curso de Ciências Biológicas no Centro Universitário de Barra Mansa, E-mail: duarterenata45@gmail.com.

2 Docente; Mestre do curso de Ciências Biológicas do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ; E-mail: leandro.amado@fmo.org.br

ABSTRACT: Through this work, it intends to show the evaluation of the development of tree species in dump soil, so it was used some native species of the Atlantic Forest of the region, in Brazil there is a lack referring to the information of degraded areas of degraded , but nowadays the garbage factor is being very well informed and collected, in this there are some projects aimed at recovery, where it uses revegetation, ie, use and selection of tree species to implant on landfills, which are degraded and often abandoned sites as in the case of the dump of the municipality of Santa Rita de Jacutinga-Mg. This technique is very new at the moment, but it has been making room for each passing day.

Keywords: Garbage. Revegetation. Degraded areas.

1 INTRODUÇÃO

Os Aterros Sanitários são a melhor forma de destinação final do lixo porque são locais planejados para causarem menos impactos possíveis na deposição de resíduos sólidos urbanos (RSU), já os lixões ficam muito expostos a céu aberto e acaba sendo um meio totalmente desqualificado em comparação com os aterros sanitários, mas eles ainda causam grandes impactos ambientais (Souza, 2007). A pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB) registrou que 50,80% dos municípios brasileiros descartam seus Resíduos Sólidos Urbanos (RSU) em áreas conhecidas como lixão (IBGE, 2012).

É necessário que ocorra intervenções e prioridades de recuperação/reabilitação de um aterro sanitário que dependem das características geo-física-químicas específicas do aterro, além do histórico de disposição dos resíduos. Além de ter órgãos responsáveis que possam interagir com a comunidade referente ao aterro, e promovendo educação ambiental além de apoio em outros projetos sócios ambientais, (MOREIRA, 2004). A política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) é uma lei (Lei nº 12.305/10) que procura organizar a forma com que

o país lida com o lixo e exige dos setores públicos e privados transparência no gerenciamento de seus resíduos, as áreas de aterro são mais complexas, pois o solo que cobre o lixo não possui uma camada espessa e pode ocorrer a deficiência de nutrientes devido ao tipo de solo que é colocado sobre o aterro, e que pode afetar diretamente o crescimento de plantas (RESENDE et al, 2015).

2 METODOLOGIA

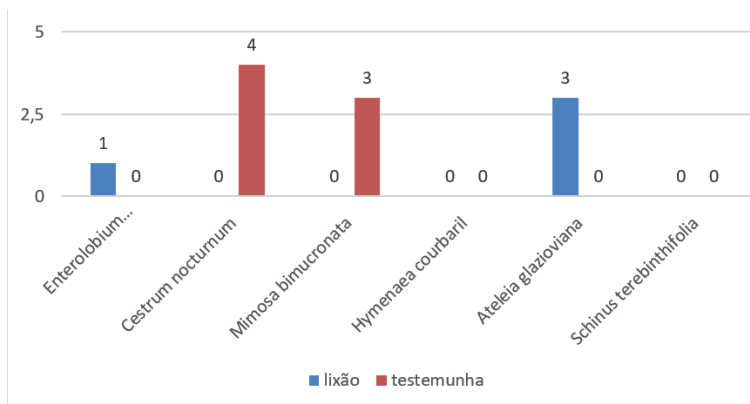
O experimento foi realizado na cidade de Santa Rita de Jacutinga, MG, cuja população é de 5.043 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017). O núcleo populacional mais próximo do local é a cidade de Juiz de Fora. O clima na área de estudo é caracterizado por verões brandos e chuvosos, com temperatura da ordem de 22°C e índices pluviométricos entre 1400 e 1700 mm. Os invernos são frios e secos, marcados por temperaturas da ordem de 16,5°C e índices pluviométricos entre 140 e 170 mm. Segundo (köppen's). Para a implantação do experimento, foram utilizadas as seguintes espécies nativas: *Enterolobium contortisiliquum*, *Cestrum nocturnum*, *Mimosa bimucronata*, *Hymenaea courbaril*, *Ateleia glazioviana* e *Schinus terebinthifolia*. Para cada espécie foi verificado a quebra de dormência que consistiu em lixar as sementes com uma lixa para madeira ou lixa de parede espessura de 120 e imersão em água a temperatura ambiente por 48 horas. Após a quebra de dormência as sementes foram colocadas em saco plástico de 10 cm x 20 cm com solo do lixão. O solo foi coletado na área do lixão de Santa Rita de Jacutinga – MG, peneirado e colocado nos sacos plástico. Para efeito de comparação, foram semeadas as mesmas espécies em solo de uma área na cidade que não continha lixão. Para cada espécie foram semeados 10 sacos com solo de lixão e 10 solo testemunha. Após 30 dias do plantio foi avaliada a germinação das sementes.

3 RESULTADOS

Experimento 1

Foi iniciado em dezembro de 2018 com o objetivo de analisar as espécies arbóreas que se desenvolveram no solo do lixão abandonado comparado com a germinação no solo sem contaminação de lixão. Os resultados são apresentados no gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1: Número de sementes germinadas de cada espécie testada no solo do lixão e solo testemunha.



Fonte: Autores

Observamos que as espécies *Hymenaea courbaril* e *Schinus terebinthifolia* não germinaram no solo originário do lixão e também no solo sem contaminação do lixão. Pode indicar sementes velhas e com baixa germinação.

As espécies *Enterolobium contortisiliquum* e *Ateleia glazioviana*, germinaram no lixão e não germinaram no solo sem lixão.

E as espécies *Cestrum nocturnum* e *Mimosa bimucronata* não germinaram no solo com lixão, mas germinaram no solo controle.

Segundo Resende et al (2015) estudando o desenvolvimento de espécies nativas de uma área de lixão de Inconfidentes – MG, concluiu que a espécie *Schinus terebinthifolius* se de-

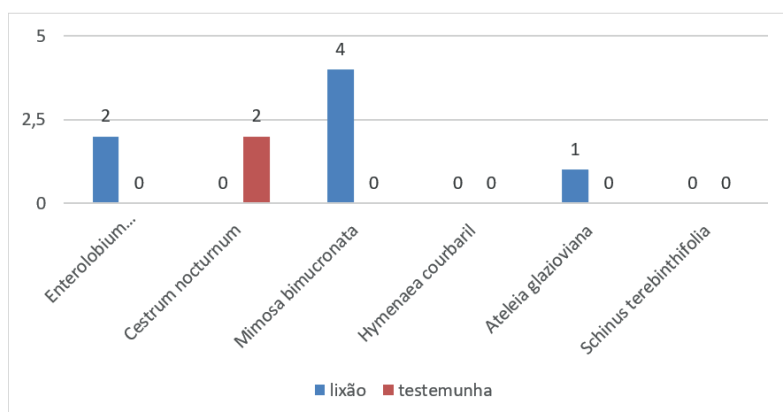
senvolveu satisfatoriamente nesse tipo de solo. Este resultado difere do apresentado neste trabalho, pois a espécie *Schinus terebinthifolius* não germinou no solo de lixão.

Já Bezerra et al. (2006), diz que a espécie *Mimosa bimucronata* tem condições essenciais para o processo de recuperação de áreas degradadas, porém no trabalho apresentado a planta se desenvolveu em solo controle e não germinou na área de solo de lixão.

Experimento 2.

Foram excluídos todos os métodos de quebra de dormência e semeador normalmente, foi observado os seguintes resultados, no gráfico abaixo:

Gráfico 2: Número de sementes germinadas de cada espécies testada no solo do lixão e solo testemunha.



Fonte: Autores

Neste experimento observamos que as espécies, *Mimosa bimucronata* e *Cestrum nocturnum*, *Ateleia glazioviana* e *Enterolobium contortisiliquum* germinaram no solo originário do lixão.

Somente a espécie *Cestrum nocturnum* que germinou no solo sem contaminação do lixão.

Já as espécies *Hymenaea courbaril*, *Schinus terebinthifolia* não germinaram em nenhum dos dois tipos de solo, sendo as-

sim pode se concluir que as sementes podem ser velhas ou com baixa germinação.

F.B. Bezerra et al. (2006), diz que a espécie *Mimosa bimucronata* tem condições essenciais para o processo de recuperação de áreas degradadas, sendo neste experimento foi comprovado que esta espécie consegue se desenvolver em solo de lixo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi concluído e analisado que as espécies *Enterolobium contortisiliquum* e *Ateleia glazioviana* conseguiram germinar em solo de lixo, sendo que as espécies *Cestrum nocturnum* e *Mimosa bimucronata* se desenvolveram em solo controle no experimento 1, já no experimento 2 houve uma controvérsia, onde as espécies *Mimosa bimucronata*, *Cestrum nocturnum*, *Ateleia glazioviana* e *Enterolobium contortisiliquum* se desenvolveram em solo de lixo e a única espécie sendo ela *Cestrum nocturnum* que se desenvolveu em solo controle, já as espécies *Hymenaea courbaril*, *Schinus terebinthifolia* não se desenvolveram em nenhum dos dois tipos de solo e em nenhum dos dois experimentos. Podendo assim chegar à possível conclusão que pode ter acontecido alguma coisa em relação às sementes, podendo ser sementes velhas ou com baixa germinação, além do solo podendo ser pouco fértil para as espécies que não conseguiram se desenvolver, porém as espécies *Mimosa bimucronata* e *Ateleia glazioviana* podem ser utilizadas para o tratamento e fechamento deste lixão.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, F.B. et al. Lodo de esgoto em revegetação de área degradada. Seropédica: Embrapa Solos, 2006.

MOREIRA; Paulo Roberto. **Manejo do solo e recomposição da vegetação com vistas a recuperação de áreas degrada-**

das pela extração de bauxita. Poços de Caldas, MG. 2004. 155 f. Tese (Doutorado em Biologia Vegetal) - Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, São Paulo/SP, 2004.

RESENDE; Luana et al; **Crescimento e sobrevivência de espécies arbóreas em diferentes modelos de plantio na recuperação de área degradada por disposição de resíduos sólidos urbanos, Inconfidentes, MG, 2015.** Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.

SOUZA; Carolinne Matias. **Recuperação de áreas degradadas em aterros sanitários.** Seropédica: Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro (UFRRJ) Instituto De Florestas Curso De Engenharia Florestal, 2007.

.

ANÁLISE DE PROTEÍNA NA CLARA DE OVOS ORGÂNICOS, CAIPIRA E CONVENCIONAIS

Jean Cota de Oliveira¹

Leandro de Almeida Amado²

RESUMO: O ovo apresenta uma casca rígida, crucial para a preservação de seu conteúdo contra lesões físicas causadas pelo animal, mecânicas acondicionadas pelo processo automatizados em indústrias de avicultura e em casos biológicos para a proteção do desenvolvimento embrionário. Seu interior é composto por uma clara e até duas gemas. A criação de ovo orgânico é feita com animal de modo livre, permitindo que o mesmo perambule por todo um espaço e alimentando apenas de alimentos orgânicos. Para a criação de ovo caipira as galinhas passam a ser presas em um determinado espaço e sua alimentação é a base de grãos sem uso de químicos. Na produção de ovo convencional, as galinhas são aprisionadas a um espaço pequeno, onde são alimentadas por uma ração balanceada e manipuladas por maquinários, além de receberem demais produtos químicos para maior produção. Realizamos a análise de proteína na clara dos ovos através do método de diluição em Biureto. Observamos nas pesquisas bibliográficas que há pouco ou nenhum estudo comparando o teor de proteína nos ovos em função do manejo das galinhas. Quanto à qualidade nutricional há poucos estudos que avaliam se há alguma diferença nos diferentes manejos. Nas análises de proteínas observamos que não há diferença significativa no teor de proteína do ovo caipira e orgânico, porém há uma diferença significativa com o manejo convencional.

Palavras-chave: Ovo orgânico. Caipira. Convencional. Diluição em Biureto.

1 Discente do Curso de Bacharelado de Biologia do Centro Universitário de Barra Mansa, (UBM) RJ. E-mail: jeancota11@hotmail.com

2 Docente Mestre do Curso de Biologia do Centro Universitário Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: leamado@hotmail.com

ABSTRACT: The egg has a rigid shell, crucial for the preservation of its content against physical injuries caused by the animal, mechanically conditioned by the process automated in poultry industries and biological cases to protect embryonic development. Its interior consists of one clear and up to two gems. Organic egg rearing is done with animal in a free manner, allowing it to roam a whole space and feed only on organic food. For the rearing of free-range eggs hens are preyed in a certain space and their feed is based on grain without the use of chemicals. In conventional egg production, chickens are trapped in a small space, where they are fed by a balanced feed and manipulated by machinery, in addition to receiving too many chemicals for higher production. We performed protein analysis in egg white by the Biuret dilution method. We observed in the literature that there is little or no study comparing the protein content in eggs as a function of chicken management. Regarding nutritional quality, there are few studies that evaluate if there is any difference in the different managements. In protein analysis we observed that there is no significant difference in the protein content of rustic and organic eggs, but there is a significant difference with conventional management.

Keywords: Egg Organic. Redneck. Conventional. Biuride dilution.

1 INTRODUÇÃO

O ovo apresenta uma casca rígida, composta de cálcio na forma de CaCO_3 (carbonato de cálcio), sendo crucial para a preservação de seu conteúdo contra lesões físicas causadas pelo animal, mecânicas acondicionadas pelo processo automatizados em indústrias de avicultura e em casos biológicos para a proteção do desenvolvimento embrionário, (MAZZUCO, 2008). O interior do ovo é composto por uma clara e até duas gemas, que são produzidas durante o início ou final do processo de postura, causados por fatores genéticos.

A classificação do ovo orgânico, caipira e convencional não é realizada pela sua cor, formato ou tamanho, tais aspectos seriam usados para saber a espécie do animal. A classificação é realizada através dos processos de produção, cuidado e manejo, alimentação, destinação do ovo.

Ovo orgânico

A avicultura orgânica tem como forma de criação das galinhas em um espaço aberto, onde as mesmas possam perambular pelo espaço livremente tendo contato com o ambiente em questão, realizando diversas ações tais como, aragem do solo através do seu ciscar, controle de algumas ervas daninhas e controle de pequenos insetos considerados como praga, possuindo apenas um local para postura dos ovos, podendo ser feito com caixa de madeira com cobertura de capim seco, em alguns casos a galinha cria seu próprio ninho coberto por alguma planta seca, (AZEVEDO, 2016) . Sua alimentação é a base de produtos orgânicos, tais como, hortaliças cultivadas sem agrotóxicos ou químicos, pequenos invertebrados como minhocas criadas em composteiras.

Ovo Caipira

A criação de ovo caipira é feita com galinhas poedeiras, criadas em espaços cercados, onde pode ou não apresentar uma pequena construção para proteção das galinhas e pintinhos, para poleiros, para a postura dos ovos em caixas confeccionadas a partir de madeira e forradas com capim seco, para depositar sua alimentação e água, além da produção de pastagem orgânica já produzida no terreno. Sua alimentação pode ser enriquecida com ração, produzida através de grãos, folhas e raiz moídas e misturadas, sem o uso de químico ou hormônios para crescimento, (BARBOSA, 2007). O manejo de galinhas para a criação de ovos caipiras apresenta um cuidado maior em comparação com o manejo orgânico de galinhas para criação de ovos orgânicos.

Ovo convencional

A produção de ovo convencional é feita por granjas, grandes galpões onde o animal é confinado em gaiolas pequenas, visando maior produção de ovos em um período de tempo curto, (LOPES, 2010). Em algumas granjas o animal além do confinamento possui seu bico cortado para que o mesmo não machuque outros animais ou a si mesmo. Sua dieta é feita com grãos moídos e adição de proteínas, enzimas, antibióticos e hormônios, que ajuda a manter a saúde do animal adequada evitando doenças contagiosas e podendo até aumentar a produção de ovos. Diferente dos demais tipos de produção de ovo mencionados nesse artigo, o convencional é feito com processos automatizados, tais como, alimentadores e bebedouros, manuseio e transporte dos ovos e até mesmo a limpeza das gaiolas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O processo para análise da proteína da clara dos ovos, foi realizado no laboratório multidisciplinar do Centro universitário Barra Mansa - UBM. Foi fornecido cinco ovos de três tipos (orgânico, caipira e convencional). Utilizamos apenas a clara como amostra para análise de proteína. Foram usados como materiais, o Espectrofotômetro para análise da proteína, Vortex, centrifuga e agitador magnético para homogeneizar amostra e solução, balança, pipetadores, beakers, balão volumétrico e tubos de ensaio.

Fizemos primeiramente uma amostra de diluição de 1 g de Albumina em 100 ml de Lauril, após a homogeneização essa amostra foi levada em tubos de ensaios com diferentes medições e em seguida pipetado Biureto (Tabela 1).

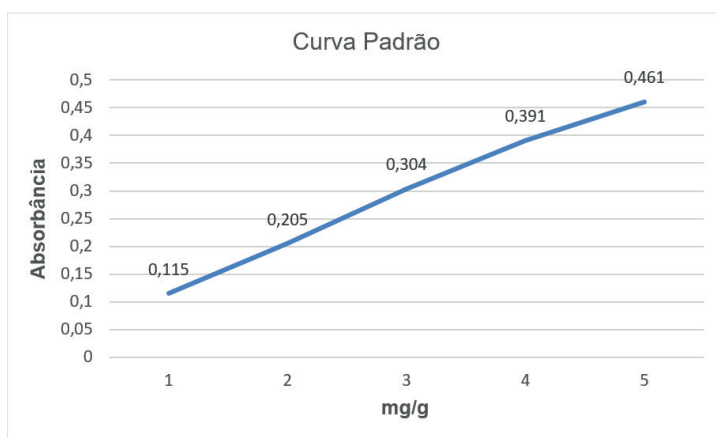
Tabela 1: Concentração usada para a produção da curva padrão.

Tubos	Concentração mg/ml	
	Diluyente (Biureto)	Padrão (Albumina)
5	500µl	500µl
4	600µl	400µl
3	700µl	300µl
2	800µl	200µl
1	900µl	100µl
0	1ml	0µl

Fonte: Autores

Levamos a amostra no espectrofotômetro para a criação de uma curva padrão (Gráfico 1), no qual mais tarde realizaremos uma comparação dos valores obtidos com os valores apresentados pelas amostras da clara.

Gráfico 1: Curva padrão criada no espectrofotômetro.



Fonte: Autores

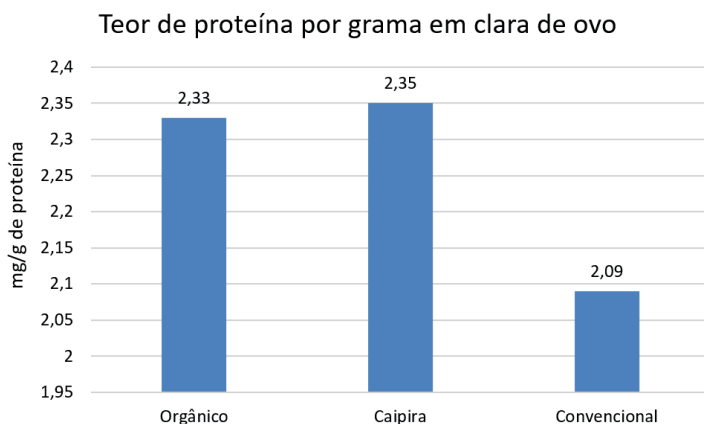
Foram medidos aproximadamente 0,200 mg de clara por ovo, adicionadas em tubos de ensaios com 10 ml Lauril, foram levadas ao Vortex e depois 20 minutos na centrífuga para homoge-

neizar. Após esse processo, pipetamos 2 µl do sobrenadante dessa amostra e adicionamos 2 ml de Biureto e deixamos em repouso por 15 minutos, dado esse tempo levamos a amostra para o Espectrofotômetro, no qual foi nos dado um valor que compararemos com a curva padrão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a leitura do teor da proteína da clara de ovo, utilizaremos a curva padrão criada com albumina. O gráfico abaixo mostra o teor de proteína obtidos pelos resultados da absorbância, a partir da média de cinco medições elaboradas.

Gráfico 2: Resultado do teor de proteína na clara de ovos orgânicos, caipiras e convencionais.



Fonte: Autores

Segundo SALVADOR et al (2002), a análise de macronutrientes e colesterol em ovos do tipo brancos, ovos vermelhos, ovos de granja, caipira, ovos enriquecidos com PUFA ômega 3, ovos comercializados e ovos de codorna, não houve uma diferença significativa observada entre os teores de proteína, entretanto em ovos de codorna o percentual de lipídios era maior que os demais tipos analisados.

O sistema de criação orgânica de ovos tem uma produção satisfatória, devida a relação de bem-estar do animal, em que o mesmo vive livre para exercer todo o seu comportamento natural. Este sistema consegue um retorno econômico e atende a demanda de consumidores conscientes com a relação de origem dos alimentos ao consumo, tendo em vista que o sistema de criação convencional possui um lucro maior e mais rápido, AZEVEDO et al (2016).

Segundo OLIVEIRA et al (2014) a criação de galinhas poedeiras em gaiolas enriquecidas apresentou uma produção de ovo com casca resistente. O controle do ambiente teve efeito positivo na produção e qualidade dos ovos na temperatura ambiente de 20 e 26 °C, em que as mesmas encontraram um conforto térmico, entre tanto na presente temperatura de 32 °C houve um desconforto para as aves, onde apresentaram estresse térmico, aumentando sua ingestão de água, reduzindo o consumo de ração, a produção de ovo e na qualidade do ovo.

A adição *on top* de complexo enzimático na ração a base de milho e farelo de soja para galinhas de postura velhas, utilizada no artigo apresentado por OBA et al (2013), não houve nenhuma melhoria na produção de ovos, na qualidade, tendo em vista que a aplicação *on top* ocorre sem modificação na ração.

Observamos nas pesquisas bibliográficas que há pouco ou nenhum estudo comparando o teor de proteína nos ovos em função do manejo das galinhas. Há uma vasta literatura de pesquisa referente aos diferentes manejos, quase todos ligados à rentabilidade financeira ou relacionadas à textura da casca dos ovos. Quanto à qualidade nutricional há poucos estudos que avaliam se há alguma diferença entre o teor de proteína nos ovos nos diferentes manejos. Neste trabalho observamos que não há diferença significativa no teor de proteína do ovo caipira e orgânico, porém há uma diferença significativa quando comparamos esses manejos com o manejo convencional.

CONCLUSÃO

Nos resultados das análises de proteínas observamos que não há diferença significativa no teor de proteína do ovo cai-

pira e orgânico, porém há uma diferença significativa quando comparamos esses manejos com o manejo convencional. Mais estudos devem ser realizados para um maior entendimento de como o manejo das galinhas pode influenciar ou não no teor de proteína dos ovos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G. S. et al. **Produção de aves em sistema orgânico**. PUBVET, v.10, n.4, p.327-333, abril, 2016.

BARBOSA, F. J. V. et al. **Sistema alternativo de criação de galinhas caipiras**. Embrapa Meio-Norte, 2007;

LOPES, M. **Automação Avícola**. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Sistema de Produção na. 2010;

MAZZUCO, H. **Ações sustentáveis na produção de ovos**. R. Bras. Zootec., v.37, suplemento especial p.230-238, 2008;

OLIVEIRA, D. L. et al. **Desempenho e qualidade de ovos de galinhas poedeiras criadas em gaiolas enriquecidas e ambiente controlado**. Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental-Agriambi, v. 18, n. 11, 2014.

SALVADOR, M. et al. **Teores de macronutrientes e de colesterol em diferentes tipos de ovos**. B. CEPPA, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 133-140, 2002;

FARMÁCIA

BISFENOL A E SUA DETERMINAÇÃO EM PAPEL TÉRMICO POR ESPECTROSCOPIA DE FLUORESCÊNCIA

Arthur Cândido Francisco¹

Gabriel Tavares do Vale²

RESUMO: O Bisfenol A (BPA) é uma substância química muito utilizada em indústrias de resina epóxi e plásticos de policarbonato devido às suas excelentes características físico-químicas. O Bisfenol A está presente também em papéis térmicos como: extratos bancários, cupons fiscais, comprovantes de cartão de crédito, ticket de pedágio, cartão de embarque aeroportuário. Estudos recorrentes demonstraram que o Bisfenol A em baixas doses já possui efeitos adversos sobre a fertilidade, comportamento sexual, puberdade precoce, sistema nervoso e no perfil hormonal tireoidiano. Como grande parte da sociedade possui contato com papéis térmicos no dia a dia, a incidência de Bisfenol A é de grande destaque. O presente trabalho visa determinar a concentração de Bisfenol A (BPA) nos papéis térmicos mais utilizados pela população e verificar se está dentro do índice de Ingestão Diária Aceitável (IDA) e trazer alternativas viáveis caso seja necessário.

Palavras-chave: Bisfenol A. Papel térmico. BPA.

1 Discente do décimo período do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de pesquisa: Cuidado em Saúde. E-mail: achagasp@outlook.com

2 Docente Doutor orientador do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de pesquisa: Cuidado em Saúde. E-mail: gabriel-farma@hotmail.com.

ABSTRACT: Bisfenol A (BPA) is a chemical widely used in the epoxy resin and polycarbonate plastics industries due to its excellent physical and chemical characteristics. Bisphenol A is also present in thermal papers such as bank statements, tax coupons, credit card vouchers, toll tickets, airport boarding passes. Recent studies have shown that low-dose bisphenol already has adverse effects on fertility, sexual behavior, precocious puberty, the nervous system and no thyroid hormone profile. As much of society has contact with thermal papers in everyday life, with incidence of Bisphenol A is of great prominence. The present work aims to determine the concentration of Bisphenol A (BPA) in the most commonly used thermal papers by the population and to verify if it is within the Acceptable Daily Research Index (IDA) and to select viable alternatives if necessary.

Keywords: Bisphenol A. Termal paper. BPA

1 INTRODUÇÃO

Conforme o estudo publicado na Revista Eletrônica do Instituto Adolf Lutz (2015), o bisfenol A foi descrito pela primeira vez pelo químico russo Alexander P. Dianin em 1891. A síntese deste composto químico foi feita pela primeira vez por Thomas Zincke em 1905, a partir de fenol e acetona, na universidade de Marburg na Alemanha. Em 1938 Dodds e seus colaboradores, ao estudarem as propriedades biológicas de vários bisfenóis, detectaram as propriedades estrogênicas do bisfenol A. Foi observado neste estudo que a capacidade estrogênica dos bisfenóis está relacionada com a presença de grupos OH em posição para. Em 1953 O Dr. Daniel Fox da General Electric e o Dr. Hermann Schnell da Bayer AG descobriram a capacidade do bisfenol A de formar ligações cruzadas na polimerização do plástico polycarbonato e assim, em 1957, nos Estados Unidos e em 1958, na Europa, deu-se início à produção industrial de bisfenol A para ser empregue no fabrico de plástico polycarbonato (1). Mais adiante, foi descoberta a aplicação do bisfenol A no fabrico de resinas epóxi, utilizadas hoje em dia para revestir

latas de conserva (2). Conforme é demonstrado por estudos, uma média de 65% existe uma demanda bem alta, à nível mundial, do bisfenol A, pois sua utilização é de grande importância e abrangência no meio industrial. O bisfenol A apresenta 65% de utilização voltada para a fabricação de plástico policarbonato com utilizações em garrações de água e anteriormente em mamadeiras de plástico e cerca de 25% para a fabricação de resinas epóxi. Este último é utilizado para envernizamento interno e externo de latas de alimentos. Nos 10% restantes, as aplicações são entorno da produção de PVC (policloreto de vinila), fabricação de papel térmico, poliuretano, retardante de chamas e selantes dentários. Os Estados Unidos, Europa e Japão lideram o ranking de produção do bisfenol A, logo abaixo vemos a Alemanha, Holanda e Bélgica.

Estudos demonstraram que a produção na Europa seja de cerca de 700 000 toneladas por ano. (1,2) O papel térmico utilizado na impressão de extratos bancários, cupons fiscais, comprovantes de cartão de crédito, ticket de pedágio, cartão de embarque aeroportuário também é alvo de bisfenol A em sua composição, durante a fabricação nas indústrias. Segunda a EPA (United States Environmental Protection Agency), o papel térmico chegou ao Brasil em 1980 e com ele veio junto o BPA que, ao ser exposto a uma determinada temperatura, possui a propriedade de conferir cor ao papel. O papel térmico é de amplo uso mundial e o Brasil não está fora deste cenário, pois o seu uso está relacionado com a necessidade de impressão rápida e confiável e é muito aplicada em área de vendas, setores bancários, tickets, área da saúde, mercados, lojas entre outros afins. Últimos dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2018 demonstrou que o Brasil possui uma população de mais de 209 milhões de pessoas e existe um crescente no número de contas bancárias, o que reflete em diversas transações e uso excessivo de papel. Além deste fato, existe a Lei nº 8846, de 21 de janeiro de 2004 que exige a emissão de nota fiscal ou documento de equivalência deve ser emitido no momento da operação em questão.

Em contrapartida, do ano de 2018 até o atual ano foram observadas no Brasil o aumento de contas em bancos digitais, onde

muitos usuários migraram de seus bancos fixos para estes modelos virtuais, por facilidade e praticidade que é oferecido. Desta forma, é possível diminuir o uso do papel térmico, pois suas operações bancárias se tornam digitais. Os impactos na saúde humana são diversos, porém não são ainda provados de fato e apenas sugeridos através de estudos toxicológicos realizados mundialmente. No Brasil, não se tem muitos estudos a respeito dos mecanismos fisiopatológicos do BPA na condição humana, mas existe mais de 100 estudos internacionais que mostram associações entre exposições ao BPA e um risco significativamente aumentado de resultados adversos na saúde. Estes estudos demonstraram que o BPA pode afetar a fertilidade, os tecidos reprodutivos masculino e feminino, sistema nervoso, pode cooperar para o quadro de obesidade, acelerar o processo de desenvolvimento de carcinomas, está presente na causa da puberdade precoce e desregulação de hormônios. (2,3)

2 OBJETIVOS

Esta pesquisa visa demonstrar as principais etapas do processo de preparação de fibras de cana de açúcar para serem utilizadas como insumos na produção de produtos biodegradáveis. Outra característica concerniu no estudo qualitativo de aplicação do bagaço deste material em futuros produtos com qualidades tanto acústicas quanto térmicas de baixo custo e elevadas propriedades mecânicas.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 ESTRUTURA QUÍMICA

O bisfenol A é um composto de ampla discussão mundial, o qual sua estrutura química (figura 1) possui dois anéis de fenol insaturados, ligados por uma ponte de metil que têm baixa homologia estrutural com o estradiol (E2) (figura 2), mas é semelhante ao dietilestilbestrol (DES) (figura 3), que já possui

comprovações reconhecidas como teratogênico e carcinogênico para humanos (4,7). A presença de grupos hidroxilas no BPA que determina a sua boa reatividade química (1). Os diversos estudos sobre o DES demonstraram que após a introdução deste químico em animais de experimentação, resultou em uma sequência de problemas de reprodução nas mulheres, especialmente abortos, gestações ectópicas e endometriose (5). Em outros relatos da literatura foi demonstrado que o bisfenol A, por apresentar composição química semelhante ao hormônio feminino(17 β -estradiol[estrógeno]) e o DES (dietilstilbestrol), pode apresentar suspeitas de agir como um análogo hormonal do estradiol, desta forma atuando como um disruptor endócrino (6). Sendo assim o BPA é considerado, por muitos pesquisadores, um dos xenoestrógenos mais poluente presente no cotidiano, por conta de sua ampla aplicabilidade e sua estrutura química (2).

Figura 1 – Estrutura química do bisfenol A

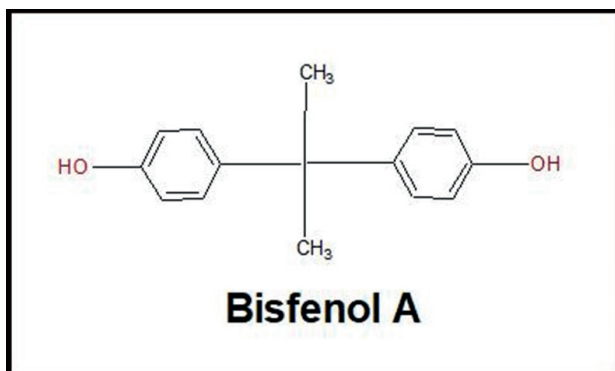


Figura 2 – Estrutura química do estradiol

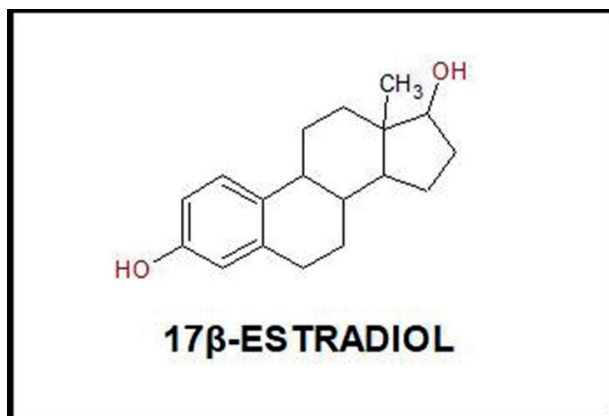
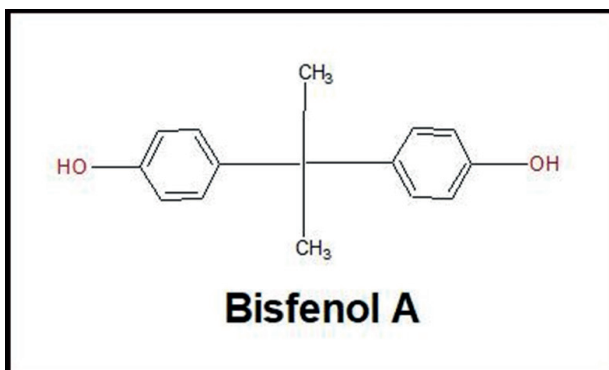


Figura 3 – Estrutura do dietilestilbetrol (DES)



3.2 PROPRIEDADES FÍSICO-QUÍMICAS

O bisfenol A[2,2-bis(4-hidroxifenil) propano] apresenta-se, em temperatura ambiente, no estado sólido sob a forma de micropérolas, branco, com ligeiro odor fenólico (5). Possui baixa volatilidade e não aparenta ser bioacumulável. O seu ponto de fusão é entre 155 – 157°C e seu ponto de ebulição 250 – 252°C

a 13mmHg. Possui característica moderada de solubilidade em água (cerca de 300mg\L).

3.3 APLICAÇÕES DO BISFENOL A

De acordo com estudos da literatura as principais aplicações do bisfenol A é na indústria, no processo de fabricação de plástico policarbonato e na resina epóxi. Estes representam cerca de 90% do uso desta substância química, sendo os outros 10% restantes na produção de PVC (policloreto de vinila), papel térmico, poliuretano, poliamida, retardante de chama e selantes dentários (2,7).

3.4 VIAS DE EXPOSIÇÃO AO BISFENOL A: ABORDANDO SOBRE O PAPEL TÉRMICO

As principais vias de exposição ao BPA, advindo do papel térmico (foco do presente trabalho), são a exposição ambiental e ocupacional. No caso de exposição alimentar ao bisfenol A pelos papéis térmicos, não são encontrados dados na literatura atual, por motivos óbvios da inviabilidade da ingestão de papel térmico. No que trata da exposição ambiental do BPA, a reciclagem de papel térmico não é a melhor escolha, uma vez que esta substância, apesar de ser biodegradado(por fotodecomposição ou microorganismos aquáticos), poderá ser acumulada nos lençóis freáticos, solos e atmosfera dependendo da concentração ali descartada, sendo assim, passível de contato com a sociedade.(2) Tratando-se da exposição ocupacional, é demonstrado pelos estudos atuais que ocorre sobretudo em trabalhadores de mercados, bancos, lojas e empresas, em que o funcionário tem contato direto com notas fiscais e qualquer papel térmico, trazendo o mesmo a esta exposição.(3).

3.5 BISFENOL A: UM PERTURBADOR ENDÓCRINO A SER LEVADO À SÉRIO

O bisfenol A é classificado como um perturbador endócrino ou agente hormonalmente ativo (HAAs) que possui a capacidade de perturbar o sistema endócrino simulando a ação de diversos hormônios orgânicos, causando inibição ou alterando as suas funções regulares normais do sistema nervoso e endócrino. Alguns estudos relaciona sua característica de disruptor endócrino com o desenvolvimento de algumas doenças como o câncer de mama e próstata (pelo fato destes carcinomas estarem ligados aos hormônios sexuais), desenvolvimento sexual anormal em adolescentes em fase de puberdade do sexo masculino e feminino, redução da fertilidade masculina, alterações de glândulas tireóides, supressão de imunidade e efeitos neurocomportamentais também podem ter sido avaliados nos estudos. Os efeitos adversos do BPA como um perturbador endócrino vão depender invariavelmente das doses, da expressão genética do indivíduo, da forma que se foi exposto ao composto e da duração durante a vida. Os efeitos podem ser reversíveis ou não, dependendo de todos estes fatores citados (8). Conforme demonstrado no estudo do Arq Bras Endocrinol Metab 2000, o BPA compete com o E2 (estradiol) pelo seu receptor, ligando-se tanto ao receptor estrogênico α tanto no receptor β , porém com afinidade bem menor do que o E2. O que os estudos atuais sugerem é que a sensibilidade ao BPA como um perturbador endócrino, principalmente no que tange na desregulação hormonal do estradiol está relacionada ao período de desenvolvimento que houve a exposição, do sexo dos animais e da variabilidade das espécies utilizadas em experimentação (4).

Um estudo feito em ratas imaturas Alp:AP, que foram tratadas com BPA por via oral ou subcutânea, demonstrou que o bisfenol A induziu a abertura vaginal em 70% dos animais expostos a dosagens de 600-800mg/kg.dia, por 3 dias (9). Outro estudo demonstrou que o mesmo tratamento, porém com dosagens menores de BPA induziu a abertura vaginal precoce em todas as ratas tratadas. Também foi demonstrado no mesmo estudo que houve um aumento dos níveis do receptor de progesterona (4).

Os testes feitos em diferentes cepas de ratas imaturas apresentaram respostas fisiológicas muito similares ao tratamento com E2 (estradiol) e DES, devido provavelmente à sua estrutura química similar. Um estudo observou que houve a estimulação de secreção de prolactina nas ratas tratadas com BPA (10). Estudos demonstram que a sua ação estrogênica é menor do que E2, porém é existente e preocupante em doses relativamente medianas e com exposição crônica. O BPA tem sua ação antagonizada pelo fármaco tamoxifeno, o que também traz mais uma confirmação de sua estrogenicidade. Foi observado em estudos posteriores o aumento das glândulas prepuciais e redução do epidídimo após a exposição in útero do rato a doses baixas de BPA. Aumento do peso prostático e redução do epidídimo, demonstrando que o BPA possui a capacidade de produzir estas alterações diretamente nos órgãos reprodutores fetais sem afetar o sistema endócrino da mãe, sendo passível de questionamentos por outros pesquisadores da área.

Outro estudo demonstrou atraso no desenvolvimento fetal para doses de 1000mg/kg em filhas de ratas expostas à BPA. É possível observar também a alteração do desenvolvimento do sistema dopaminérgico central de ratos expostos, durante os períodos pré e pós-natal. Estudos mais recentes confirmam que a exposição de animais de teste do sexo masculino in útero, aos disruptores endócrinos (principalmente os xenoestrógenos), está associada a várias alterações no desenvolvimento como hipospadias e quistos no epidídimo, porém este efeito só é visto no desenvolvimento mais tardio e assim, não sendo associado muitas das vezes aos HAAs (2). Os disruptores endócrinos, inclusive o bisfenol A desafiam os testes toxicológicos, uma vez que seus resultados nem sempre são conclusivos, sempre dependendo de relações dose-resposta, fase da vida exposta e espécies testadas (11). Tendo em vista que a fase embrionária é uma fase sensível aos mediadores químicos que possuem controle de diversas formações e regulações no organismo, é de grande preocupação dos pesquisadores frente a esses agentes hormonalmente ativos que podem afetar o desenvolvimento de fetos. Há muito a ser investigado a respeito dos disruptores endócrinos e vários desafios a serem vencidos

pela toxicologia no que tange seus efeitos hormonais deletérios na saúde humana.

3.6 IMPACTOS NA SAÚDE HUMANA

As principais vias de exposição ao BPA, advindo do papel térmico (foco do presente trabalho), são a exposição ambiental e ocupacional. No caso de exposição alimentar ao bisfenol A pelos papéis térmicos, não são encontrados dados na literatura atual, por motivos óbvios da inviabilidade da ingestão de papel térmico. No que trata da exposição ambiental do BPA, a reciclagem de papel térmico não é a melhor escolha, uma vez que esta substância, apesar de ser biodegradado (por fotodecomposição ou microorganismos aquáticos), poderá ser acumulada nos lençóis freáticos, solos e atmosfera dependendo da concentração ali descartada, sendo assim, passível de contato com a sociedade.(2) Tratando-se da exposição ocupacional, é demonstrado pelos estudos atuais que ocorre sobretudo em trabalhadores de mercados, bancos, lojas e empresas, em que o funcionário tem contato direto com notas fiscais e qualquer papel térmico, trazendo o mesmo a esta exposição.(3).

3.6.1 Fertilidade

Toda a função reprodutora dos vertebrados é regulada por mediadores químicos, o conhecido sistema endócrino que utiliza de hormonas específicas para realizar comunicações entre tecidos. Tendo em vista que o bisfenol A por ser um mimetizador de hormônios naturais do organismo, poderá também ser interação com o sistema reprodutor e suas funções normais. Existem muitas divergências na literatura a respeito dos efeitos adversos na fertilidade do BPA, pois são poucos estudos feitos em in vivo para uma comprovação fidedigna. Entretanto, existem alguns estudos feitos que demonstram o potencial efeito deletério do BPA na fertilidade:

- Um estudo demonstrou a inibição do processo de espermatogênese em pintos expostos a doses baixas de BPA (2 µg/kg) ad-

ministrado por via oral depois da segunda semana de vida (12).

- Outro estudo demonstrou a redução significativa da produção de esperma em ratos de teste com dosagens de 1-100 µg/dia de BPA. (13)

- Um estudo feito em ratos machos e fêmeas observou alterações estruturais dos órgãos reprodutores femininos, diminuição no peso do testículo, diminuição da taxa copulatória e no número de espermatozoides, porém os ratos que foram expostos em período neonatal não foram afetados em relação a função reprodutiva. (14)

- Aumento da proliferação das glândulas do endométrio e alterações no trato genital após exposição ao BPA. (15)

É possível observar que existem dados que estabelecem uma possibilidade de efeitos adversos do BPA na fertilidade em animais de experimentação, porém alguns estudos não inconclusivos em relação a este tema. Alguns estudos confirmam que a exposição perinatal a doses relativas de bisfenol A resulta e alterações morfofisiológicas do aparelho genital tanto de animais de sexo masculino quanto do feminino, trazendo diminuição significativa da fertilidade. Há muito a ser investigar sobre este tema, sendo passível que a ciência, mais especificamente, a toxicologia, invista mais em pesquisas experimentais sobre a fertilidade e o bisfenol A para que tenhamos uma carga maior de estudos sobre essa temática.

3.6.2 Puberdade Precoce

Estudos recentes demonstram que os desreguladores hormonais, assim como o bisfenol A e outros alquifenóis xenoestrógenos são capazes de impactar na puberdade precoce de animais de experimentação. Isso demonstra a dificuldade de diferenciação sexual e na modulação do adulto de muitas funções sexuais, neuroendócrinas e comportamentos associados a reprodução.

- Um estudo relatou a puberdade precoce em ratos em expostos a dosagens relativamente baixas de 2,4 µg/kg (21).

- Outro estudo demonstrou um aceleração da puberdade em ratos expostos ao BPA (22).
- Alteração da função reprodutiva e aumento da puberdade em estudos com ratos (23).

Os dados presentes em estudos relacionando a puberdade precoce e o uso de agentes hormonalmente ativos (BPA incluso) demonstram em sua grande maioria efeitos relacionados ao seu poder hormonal e consequentes alterações nos períodos de desenvolvimento sexual e comportamental dos animais testados. Estudos sugerem que pequenas doses já são suficientes para causar desregulação no processo natural de puberdade, causando efeitos negativos posteriores a nível sexual. (22,23,19).

3.6.3 Sistema Nervoso

Estudos sugerem que o SNC é sensível ao BPA (assim como outros HAAs) durante a fases de desenvolvimento mais importante, podendo ser até mais sensível que o trato reprodutor. Alterações no sistema nervoso afeta diversos órgãos, tecidos, células e até mesmo comportamento, tendo em vista está problemática, alguns estudos foram feitos mais aprofundados para analisar realmente este efeito. Vários estudos confirmam o efeito do bisfenol A no sistema nervoso e no comportamento sexual e social de animais de experimentação (2).

- Alteração da diferenciação dos núcleos hipotalâmicos em ratos após exposição pós-natal de doses de bisfenol A (17).
- Uma possível presença de hiperatividade em ratos devido a uma alteração no gene da proteína transportadora da dopamina (18).
- Dois estudos demonstraram que após ratos machos serem expostos ao bisfenol A, houve a uma diminuição da motivação exploratória e aumento de comportamentos depressivos (19,20).

Os estudos atuais que relacionam os efeitos do bisfenol A frente ao sistema nervoso, nos sugere que o HAAs possui a característica de alterações comportamentais em diversas doses e que irá depender mutuamente do tempo de exposição e expressão genética da espécie que está sendo exposta.

3.6.4 Funcionamento da Tireóide

Um outro impacto também de grande relevância no desenvolvimento do cérebro (SNC) e do organismo como um todo é sobre a interação do bisfenol A com os receptores da tireoide. Estudos revelam a capacidade do bisfenol A para antagonizar o efeito do hormônio T3 o que pode desordenar toda a rede hormonal regulada por este hormônio tireoidiano. (16)

- Um estudo demonstrou que o bisfenol A inibiu a transcrição mediada por receptores da tireoide agindo como uma substância antagonista (24).
- Em outro estudo foi relatado que o bisfenol A foi capaz de aumentar a tiroxina sérica e alterar a expressão de RC3/neurogranina nos cérebros de ratos em desenvolvimento (25).
- Alteração do gene envolvido na síntese dos hormônios tireoidianos em modelo experimental zebrafish com exposição de bisfenol A foi apresentado em alguns estudos. (26)

O que os estudos sugerem em relação ao bisfenol A x funcionamento da tireóide é o efeito que o BPA exerce direto nas células foliculares da tireóide, sendo elas extremamente sensíveis ao bisfenol A mesmo em pequenas dosagens do xenobiótico. O BPA demonstrou atividade desregulatória da tireóide em níveis muito abaixo dos considerados normais.

3.6.5 Toxicocinética do BPA

O bisfenol A, ao ser administrado por via oral e subcutânea, costuma ser absorvido de forma rápida e extensa chegando rapidamente na corrente sanguínea. A administração oral fica em segundo lugar, logo atrás da subcutânea em relação a biodisponibilidade. Alguns estudos demonstram que o BPA sofre metabolismo de primeira passagem no fígado sendo metabolizado pelo processo de glucoronidação e sulfoconjugação (27,28,29). O BPA se distribui com facilidade e com grande extensão no organismo e estudos detectam a substância no fígado, medula óssea, testículos, placenta, cordão umbilical, feto, placenta e tem capacidade de ser excretado no leite materno (30). Não existe indícios na literatura atual de acumulação do bisfenol A no tecido adiposo. O bisfenol A é excretado principalmente pelas fezes e urina, sendo a excreção fecal mais predominante em ratos (27). É importante salientar que há uma diferença apresentada na toxicocinética do bisfenol A em ratos e primatas, sendo mais lenta a excreção nos roedores e relativamente mais rápida em primatas (EFSA, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 TÉCNICA DE ESPECTROSCOPIA DE FLUORESCÊNCIA

A técnica de Fluorimetria (Espectroscopia de Fluorescência se baseia em emissão de uma luz de excitação (radiação eletromagnética) sobre a amostra, que ao absorver energia dessa radiação, tem seus átomos excitados, promovendo um elétron para um orbital (nível de energia) excitado, mais externo. Rapidamente ocorre relaxamento para o menor nível vibracional do estado excitado e partir desse nível para um nível permissível do estado fundamental ocorre a fluorescência. Então a fluorescência ocorre quando o fluoróforo decai do menor nível do estado excitado para um nível do estado fundamental.

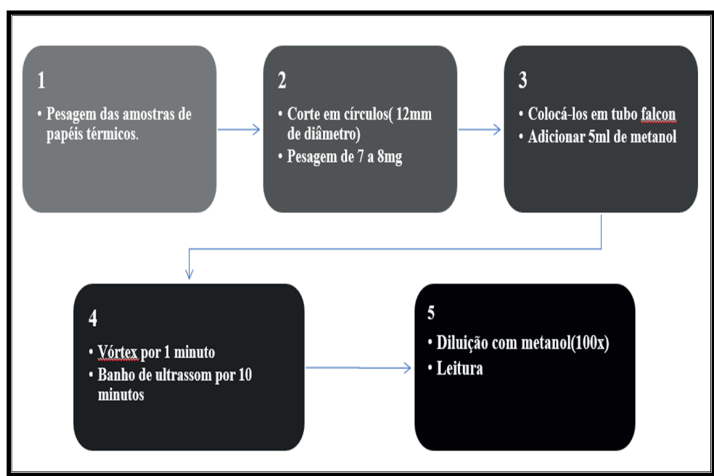
Esta técnica permite registrar os sinais da emissão fluo-

cente da amostra em cada comprimento de onda, chamado de espectro de emissão e os sinais da excitação fluorescente da amostra em cada comprimento de onda, chamado de espectro de excitação. A técnica é feita através de um equipamento chamado espectrofluorímetro, que é um instrumento que permite registrar os sinais da emissão fluorescente da amostra em cada comprimento de onda, chamado de espectro de emissão e os sinais da excitação fluorescente da amostra em cada comprimento de onda, chamado de espectro de excitação.

4.2 PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL

Iremos trabalhar com papel termossensível para verificar a concentração de bisfenol A em diversas ocasiões possíveis. O papel termossensível, usado no processo de impressão, consiste basicamente em duas camadas: o papel base e uma camada termossensível. O papel base é geralmente uma formulação de papel padrão, funciona como suporte, e o papel termossensível que é composto de três componentes: uma tinta termocrômica, um revelador (tradicionalmente o Bisfenol A) e um solvente.

Esquema 1. Processo utilizado na experimentação passo a passo



Dividimos os grupos de papéis na seguinte forma:

- Comprovantes de cartão de crédito (CCC);
- Notas fiscais (N.F);
- Extratos bancários (E.B);

O grupo 1(G1) utilizaremos como padrão os papéis térmicos recém emitidos com até 1 hora de emissão da máquina;

O grupo 2(G2) utilizaremos como padrão os papéis térmicos emitidos com emissão acima de 24 horas pela máquina com a digitação intacta;

O grupo 3(G3) iremos tratar os papeis térmicos acima de 24 horas de missão, porém com suas digitações parcialmente apagadas;

O grupo 4(G4) segue o mesmo modelo de retirada acima de 24 horas, entretanto com a digitação totalmente apagada.

Todos os grupos serão mutuamente aplicados para três papeis: CCC, N.F e E.B.

Além disso, para cada grupo e tipo de papel iremos fazer o teste de indução de calor no intuito de verificar se quando há exposição de calor sobre o papel térmico, há uma maior liberação de bisfenol A em sua camada mais externa, sendo assim, uma possível correlação entre a absorção ser maior em contato com o calor solar durante o dia a dia. Simulamos as quatro possíveis situações em que um papel térmico pode ser encontrado a fim de detectar em qual situação há maior liberação de bisfenol A.

Tabela 1: Concentração usada para a produção da curva padrão.

Papel Térmico	Grupo 1(G1)	Grupo 2(G2)	Grupo 3(G3)	Grupo 4(G4)
Nota Fiscal (N.F)	Recém Emitido < 1 h	Emitido > 24h com digitações intactas	Emitido > 24h com digitações parcialmente apagadas	Emitido > 24 com digitações totalmente apagadas
	G1.2(N. F) Submetido a calor induzido	G2.2(N. F) Submetido a calor induzido	G3.2(N. F) Submetido a calor induzido	G4.2(N. F) Submetido a calor induzido
Comprovante de Cartão de Crédito (CCC)	Recém Emitido < 1h	Emitido > 24h com digitações intactas	Emitido > 24h com digitações parcialmente apagadas	Emitido > 24 com digitações totalmente apagadas
	G1.2 (CCC) Submetido a calor induzido	G2.2 (CCC) Submetido a calor induzido	G3.2 (CCC) Submetido a calor induzido	G4.2 (N. F) Submetido a calor induzido
Extrato Bancário (E.B)	Recém Emitido < 1h	Emitido > 24h com digitações intactas	Emitido > 24h com digitações parcialmente apagadas	Emitido > 24 com digitações totalmente apagadas
	G1.2 (E. B) Submetido a calor induzido	G2.2 (E. B) Submetido a calor induzido	G3.2 (E. B) Submetido a calor induzido	G4.2 (N. F) Submetido a calor induzido

5 RESULTADOS

Como a submissão deste presente artigo foi feita antes da realização do teste, não possuímos resultados para serem analisados. Assim que obtivermos, utilizaremos de gráficos demonstrando as respectivas concentrações de cada papel.

5.1 CÁLCULO DE CONCENTRAÇÃO RECOMENDADA

Segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), é considerado uma dose máxima de **0,6mg/kg de alimento** produto de BPA não prejudicial á saúde.

6 CONCLUSÃO

Assim como os resultados, não temos uma conclusão definida até ser feito os experimentos em laboratório.

REFERÊNCIAS

ASHBY J.; TINWELL, H. Uterotrophic activity of bisphenol A in the immature rat. **Environ Health Perspect.**, v. 106 :719-20, 11 nov .1998.

BERNARDO, Paulo Eduardo Masselli; NAVAS, Sandra Aparecida; MURATA, Lúcia Tieco Fukushima; ALCÂNTARA, Maria Rosa da Silva. Bisfenol A: o uso em embalagens para alimentos, exposição e toxicidade uma revisão. **Revista Instituto Adolfo Lutz**. São Paulo, v. 74, n.1, p. 1-11, 2015.

BESERRA, Marli Rocha; SCHIAVINI, Joyce de Araújo; RODRIGUES, William Costa; PEREIRA, Cristiane de Souza Siqueira. **O bisfenol A:** sua utilização e a atual polêmica em relação aos possíveis danos à saúde humana. Vassouras, RJ - Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências Exatas, Tecnológicas e da Natureza, Engenharia Ambiental, Curso de Química Industrial e Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais. **Revista Eletrônica TECCEN**, Vassouras, v. 5, n. 1 p. 37-46, jan./abr., 2012

CASTRO, Carmen Maria Barros de. **Perturbadores endócrinos ambientais:** uma questão a ser discutida. Departamento de Obras Hidráulicas do IPH/UFRGS. v. 7 n.1, jan/fev. 2002 e n.2 abr/jun.2002.

COSTA, Geovana Augusta Gomes; ASSIS, Camila Moreira de. **Papel térmico:** panorama e desafios para a sua substituição. In: IX Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental. Universidade Metodista de São Paulo - São Bernardo do Campo/SP. Disponível em: <<https://www.ibeas.org.br/congresso/congresso9.htm>>.

EFSA, Journal 2010: **Scientific Opinion on Bisphenol A:** evaluation of a study investigating its neurodevelopmental toxicity, review of recent scientific literature on its toxicity and advice on the Danish risk assessment of Bisphenol A.

ELSBY R et al Comparison of the modulatory effects of human and rat liver microsomal metabolism on the estrogenicity of bisphenol A: implications for extrapolation to humans. *JPET* 297 (2001) 103-113.

ENCARNAÇÃO, IPMF. **Estudos de migração do bisfenol A em biberões** [dissertação de mestrado]. Lisboa (PT): Universidade de Lisboa; 2007.

FARABOLLINI F., PORRINI S., DESSI-FULGHERI F. Perinatal exposure to the estrogenic pollutant bisphenol A affects behavior in male and female rats. **Pharmacol Biochem Behavior** 64 (1999) 687-94.

FUJIMOTO T., Kubo K., AOU S. Prenatal exposure to bisphenol a impairs sexual differentiation of exploratory behaviour and increases depression-like behaviour in rats. **Brain Res** (2005)1068. 49-65.

FURUYA, M et al. Inhibition of male chick phenotypes and spermatogenesis by Bisphenol A. **Life Sciences** 78 (2006) 1767-76.

GENTILCORE, Daniela et.al. Bisphenol a interfer with thyroid specific gene expression. **Toxicology**. p. 304: 21-31, 08 fev. 2013.

GOLOUBKOVA, Tatiana; SPRINTZER, Poli Mara. **Xenoestrogênicos:** o Exemplo do Bisfenol A. Porto Alegre, RS: Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

GRAY, L. E. Jr. In: Chemically Induced Alterations in Sexual and Functional Development Vol. 21, The Wildlife/Human

HOWDESHELL K. et al Bisphenol A is released from used polycarbonate animal cages into water at room temperature. **Environmental Health Perspectives** 111 (9); 1180-1187. jul. 2003.

ISHIDO M., MORITA M., OKA S., MASUO Y., Alteration of gene expression of G proteincoupled receptors in endocrine disruptors-caused hyperactive rats. **Reg Peptides** p. 145-53, 15 mar.2005.

KATO et al. Effects of bisphenol a given neonatally on reproductive functions of male rats. **Rep Tox** p. 20-09, 22 jul. 2006.

MAFFINI M. et al Endocrine disruptors and reproductive health: the case of bisphenol **A Molecular and Cellular Endocrinology**. p. 254-255:179-86, 25 jul. 2006.

MORIYAMA, Kenji. et al. **Thyroid Hormone Action Is Disrupted by Bisphenol A as na Antagonist**. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 87, Issue 11 p. 5185–5190, 01 nov. 2002.

PATISAUL H.B., FOTINO A.E., POLTON E.K. Differential disruption of nuclear volume and neuronal phenotype in the preoptic área by neonatal exposure to genistein and bisphenol A. **Neuro-Toxicology**. Disponível em: doi:10.1016/j.neuro.2006.10.001. Acesso em: 10 nov. 2016.

POTTENGER L.H., et al, The relative bioavailability and metabolism of bisphenol A in rats is dependent upon the route of administration. **Toxicol Sciences** 54 (2000) p. 3-18.

SANTAMARTA, José. A ameaça dos disruptores endócrinos. Porto Alegre, RS: **Agroecol. e Desenv. Rur. Sustent.**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, jul./set. 2001.

SCHONFELDER G. at al. In utero exposure to low doses of bisphenol A lead to long-term deleterious effects in the vagina. [abstract] **Neoplasia** p. 98-102. 4 2005.

STEINMETZ R at al. The xenoestrogen bisphenol A induces growth, differentiation, and c-fos gene expression in the female reproductive tract. **Endocrinology** V.139:2741-2747, 1 June 1998.

STROHEKER T., et al, **Steroid activities comparison of natural and food wrap compounds in human breast cancer cell**

lines. [Abstract] Food Chem Toxicol 46 (2004) 887-97.

TOYAMA Y., Yuasa S., Effects of neonatal administration of 17 β -estradiol, β -estradiol 3 benzoate, or bisphenol A on mouse and rat spermatogenesis. **Rep Toxicol.** p.181-8, 19 dec. 2004.

VÖLKEL W., et al Metabolism and kinetics of bisphenol A in humans at low doses following oral administration. **Chemical Research in Toxicology.** p. 1281-1287, 15 oct. 2002.

WALLACE, Elizabeth;FLINT, Shelby; MARCKLE, Tricia; THOMPSON; Sarah. **Bisphenol A exposure, effects, and policy:** a wildlife perspective. Univeristy of Minesota, 100 Ecology, 1987, Upper Buford Circle, Saint Paul, MN 55108, USA.

ZOELLER R.T. Environmental chemicals as thyroid hormone analogues: New studies indicate that thyroid hormone receptors are targets of industrial chemicals? **Molecular and Cellular Endocrinology.** 242 (1-2), 20 oct. 2005.

ZOELLER, R. Thomas. Et al. Bisphenol A, an Environmental Contaminant that Acts as a Thyroid Hormone Receptor Antagonist in vitro, increases Serum Thyroxine, and Alters RC3/Neurogranin Expression in the Developing Rat Brain. **Endocrinology.**;v. 146(2): p. 607-612, 12 fev. 2005.

ENFERMAGEM

A PARTURIÇÃO NA PERSPECTIVA DAS TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

Bárbara Albino Cananéa¹
Larissa Cristine Coutinho²
Lívia Xavier de Meirelles³

RESUMO: O objetivo do estudo foi fazer uma revisão bibliográfica que buscou identificar a produção científica sobre Tecnologia não invasiva de Cuidado de Enfermagem na parturição. As fontes foram Scielo, Biblioteca Virtual do UBM, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Enfermagem e Biblioteca Virtual em Saúde, no período fevereiro a setembro do ano de 2018. Obtivemos como resultado da busca 09 (nove) artigos, 03 (Três) dissertações, 06 (seis) livros e 02 (dois) manuais; que foram agrupados nas seguintes áreas temáticas: a história do parto: um caminhar entre a residência e o hospital, retrospectiva da história do parto no Brasil, mecanicismo x assistência humanística no parto, aspectos fisiológicos do nascer e tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem. A análise apontou que o tema proposto ainda está em desenvolvimento ainda não sendo considerado um descritor, o que justifica a escassez de artigos, livros e dissertações. Conclui-se que as tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem surgem na enfermagem Obstétrica, priorizam a valorização da mulher e seu empoderamento. Além de proporcionar um cuidado com decisão compartilhada estimulando a autonomia e autoconfiança da mulher.

Palavras-chave: Tecnologias do Cuidado. Humanização. Obstetrícia.

1 Discente do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, Rio de Janeiro. E-mail: barbaracananea@outlook.com

2 Discente do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, Rio de Janeiro. E-mail: larissa_bm12@hotmail.com

3 Docente, Mestre, do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, Rio de Janeiro. Enfermeira Obstétrica. E-mail: xaviermeirelles@yahoo.com.br

ABSTRACT: The aim of this study was to make a bibliographic review that sought to identify the scientific production on Non-invasive Nursing Care Technology in parturition. The sources were Scielo, UBM Virtual Library, Ministry of Health, Virtual Nursing Library and Virtual Health Library, from February to September of 2018. We obtained as a result of the search 09 (nine) articles, 03 (Three) dissertations. , 06 (six) books and 02 (two) manuals; which were grouped into the following thematic areas: the history of childbirth: a walk between home and hospital, retrospective history of childbirth in Brazil, mechanism x humanistic care at birth, physiological aspects of birth and non-invasive nursing care technologies. The analysis pointed out that the proposed theme is still under development and not yet considered a descriptor, which justifies the scarcity of articles, books and dissertations. It is concluded that non-invasive nursing care technologies arise in Obstetric Nursing, prioritizing the valorization of women and their empowerment. In addition to providing care with shared decision stimulating the autonomy and self-confidence of women.

Keywords: Care Technologies. Humanization. Obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso, do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), para atender o requisito de Bacharel em Enfermagem.

Teve como objeto os cuidados de Enfermagem no processo de parturição na perspectiva das tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem (TNICE). O objetivo foi fazer uma revisão bibliográfica que buscou identificar a produção científica sobre Tecnologia não invasiva de Cuidado de Enfermagem na parturição.

A motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa surgiu a partir de nosso interesse como acadêmicas de Enfermagem de conhecer de forma mais aprofundada sobre as tecnologias não

invasivas na composição dos cuidados de Enfermagem a parturiente, no intuito de formularmos competências na nossa vida profissional e na implementação da assistência a gestante.

No Brasil o número de partos vem crescendo consideravelmente a cada ano, sendo a maioria em ambiente hospitalar, com equipes multidisciplinares, tendo o enfermeiro um papel de suma importância no cuidado. (BRASIL, 2017).

O parto é um procedimento que sempre esteve presente na sociedade, no entanto, antigamente não ocorriam intervenções, e o parto era realizado por pessoas com pouca ou nenhuma fundamentação. Com o passar dos anos ocorreu uma maior acessibilidade aos conhecimentos, e o parto se tornou algo mais seguro, visando o bem-estar materno-fetal.

A partir dessa situação, começou um demasiado uso de intervenções no campo da obstetrícia, sendo a mulher apenas participante, e não mais a protagonista do trabalho de parto (PROGIANTI *et al.*, 2010).

Entende-se por tecnologia do cuidado como sendo um conjunto de ações e serviços que são realizadas com a finalidade de garantir o melhor cuidado para com o paciente a partir de um saber técnico fundamentado (VARGENS, *et al.*, 2004).

As tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem (TNI-CE) são consideradas como sendo a aplicação de uma assistência que possui um saber técnico, sendo realizada a partir de uma análise minuciosa da condição do paciente, e o melhor momento para intervir, garantindo que de fato esse cuidado traga benefícios. Esse cuidado é aplicado com a finalidade de proporcionar alívio e conforto principalmente no trabalho de parto (VARGENS *et al.*, 2008).

Tecnologias de cuidado de Enfermagem obstétrica têm sido usadas, muitas vezes, como técnica, rotineiramente, sem uma reflexão mais aprofundada sobre a adequação, a vantagem e a necessidade da utilização delas no cuidado à mulher. (VARGENS *et al.*, 2008, p.657).

2 METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados, Scielo, Biblioteca Virtual do UBM, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Enfermagem e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: Tecnologia não invasiva de cuidado de Enfermagem, tecnologia não invasiva de cuidado de Enfermagem obstétrica, tecnologia do cuidado e parto.

A pesquisa foi desenvolvida utilizando artigos, cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde, e dissertações. O período de coleta e desenvolvimento dos dados incorporados na pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro a setembro do ano de 2018. Os critérios de inclusão foram: recorte temporal dando preferência para os últimos 05 anos, texto na íntegra, inglês ou português e de Enfermagem. E os critérios de exclusão foram: resumos, de outras áreas da saúde e temáticas que não atenderam o objeto proposto.

Após a seleção do material bibliográfico, foi imediatamente feita uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse para a pesquisa, em seguida realizou-se uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi evidenciado através da busca bibliográfica que os temas tecnologia do cuidado, TNICE e Tecnologia não invasiva de cuidado de Enfermagem obstétrica (TNICEO) ainda se encontram escassos nas bases de dados.

Na base de dados Scielo foi encontrado pouco material sobre tecnologia de cuidado, porém o material encontrado pode ser utilizado. No descritor parto, foi encontrada grande quantidade, que também pode ser utilizado para o desenvolvimento da pesquisa. Já os descritores TNICE e TNICEO, não foram identificados como um descritor.

De posse do material levantado os resultados foram agrupados nas seguintes áreas temáticas: a história do parto: um caminhar entre a residência e o hospital, retrospectiva da história do parto no Brasil, mecanicismo x assistência humanística no parto, aspectos fisiológicos do nascer e tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem, que serão analisadas a seguir.

3.1 A HISTÓRIA DO PARTO: UM CAMINHAR ENTRE A RESIDÊNCIA E O HOSPITAL

A parturição sempre existiu, desde os primórdios até os tempos modernos, sofrendo modificações e evoluções no processo do nascer, onde a mulher passou de protagonista á participante, tornando o que até então era fisiológico em patológico.

A história do parto se iniciou com a mulher sendo autora de seu próprio parto, onde a mesma se isolava e vivenciava aquele momento sozinha. Com a evolução, começou o desenvolvimento de um saber prático, onde aquela mulher mais experiente se tornava a parteira de seu grupo, e cabia a ela auxiliar a gestante na parturição.

As parteiras não tinham um saber científico, somente experiências passadas de geração para geração, e quando ocorriam intercorrências a comunidade se baseava no misticismo para resolver as complicações.

Com o desenvolvimento do saber, e a criação das escolas de medicina, teve início a formação de cirurgiões, os quais ficavam responsáveis por imiscuir nas intercorrências obstétricas. (BRENES, 1991).

A medicina proporcionou o desenvolvimento de técnicas as quais surgiram com a intenção de melhorar o parto, porém o tornou uma linha de montagem, onde a prioridade não era a mulher e nem o feto, mas sim as intervenções e os profissionais, expandindo a concepção de que o parto é algo patológico, e sendo assim, necessário o maior número de interferências.

Em meados dos anos 70, movimentos feministas pressionavam o poder para a criação de políticas e/ou programas vol-

tados para a mulher, pois até então não existiam, e quando surgiam era olhando para o sujeito como apenas mãe, não a identificando como um todo (MOREIRA; PINHO, 2013).

A saúde a partir dos anos 80 evoluiu ainda mais com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei Orgânica 8080. A mulher passou então a ser vista em sua totalidade, e o acesso aos serviços foram facilitados para toda população. (BRASIL, 1990).

Com todas as modificações na área da saúde, o papel das parteiras foi assumido quase que em sua totalidade por uma equipe de profissionais, e os partos passaram a ser realizados em ambiente hospitalar. O número de intervenções aumentou consideravelmente, diminuindo a autonomia da mulher no processo do nascimento.

3.2 MECANICISMO X ASSISTÊNCIA HUMANÍSTICA NO PARTO

O parto durante o processo de evolução passou da residência para o hospital, com procedimentos intervencionistas e perda da autonomia da mulher no processo,

Existem diversos procedimentos que são empregados no momento do nascimento, mas percebe-se que as complicações geradas pelos mesmos, diminuem seus benefícios, não sendo viáveis como uso rotineiro.

O tempo é determinado pela equipe que muitas vezes devido a jornada exaustiva do dia a dia e pela falta de conhecimento dos benefícios da humanização, acaba tornando o processo de cuidar em uma espécie de indústria do parto (CALEGARI et al., 2015).

“Na idade do parto industrializado, a mãe não tem o que fazer. Ela é uma paciente” (ODENT, 2002, p.49).

Com o aumento das intervenções detectou-se uma diminuição dos óbitos, porém um aumento de complicações, após a utilização rotineira de tais condutas (FEBRASGO FILHO, 2000).

A humanização começou a ser desenvolvida no Brasil a partir de Políticas Públicas que tinham por objetivo proporcionar

benefícios e que ao mesmo tempo pudessem manter as condições psicológicas, físicas e espirituais do paciente.

O Ministério da Saúde, baseando-se nas diretrizes desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde, criou o Programa de Humanização do SUS que veio para promover condições adequadas para a relação de saúde, tornando os pacientes membros.

A humanização se inicia desde o primeiro atendimento, e não tem um tempo determinado para encerrar, uma vez que a humanização deve ser instituída em todos os atendimentos e o profissional deve ser capacitado para lidar com todas as questões, podendo criar uma relação de confiança com o cliente (BRASIL, 2001).

3.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DO NASCER

A gravidez é considerada um evento natural e fisiológico, onde ocorrem alterações em todo organismo feminino permitindo o desenvolvimento do embrião.

“Essa mulher vive um período com transformações do aspecto biológico e psíquico e essas repercussões variam de gestante para gestante e da idade gestacional” (SILVA *et al.* 2015, p.2).

A gestação se divide em trimestres, sendo o primeiro de suma importância, pois é onde ocorre uma adequação do binômio mãe e filho. No segundo trimestre ocorre o crescimento e amadurecimento das estruturas desenvolvidas. No terceiro e último trimestre, o crescimento fetal vai chegando ao fim e o feto começa a se posicionar de forma a permitir o parto. (BRASIL, 2014).

O parto vaginal em si é dividido em três importantes períodos. O primeiro é o momento do início do trabalho de parto, se inicia as contrações, ocorre a saída do tampão mucoso com apagamento do colo do útero. O colo vai se dilatando até alcançar a marca de 10 centímetros para permitir a passagem do bebê (SILVA, *et al.* 2015, p.2).

O segundo período da parturição é denominado período expulsivo essa etapa se inicia a partir da dilatação comple-

ta e termina com a saída do bebê. As principais manifestações desta etapa incluem um aumento das contrações uterinas e a necessidade de fazer força (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

O terceiro período é conhecido como dequitação, ele inicia-se após a saída do bebê e termina com a saída da placenta (CUNNINGHAM et al., 2016).

O quarto estágio do nascimento não se relaciona exatamente com o parto, mas é um fator crucial para garantir um pós-parto seguro e tranquilo para a mãe. Essa etapa é denominada período de Greenberg, e ele contempla a primeira hora pós-parto (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

3.4 TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

As Técnicas invasivas se tornaram um processo normal no parto, onde as práticas invasivas e a medicalização tomaram lugar na obstetrícia, desconstruindo assim o parto fisiológico e dando lugar ao modelo tecnocrático da assistência ao parto (ÁVILA, 2014).

Na década de 90, a Enfermagem deu início ao movimento de humanização no campo obstétrico, se utilizando da adoção de práticas humanísticas recomendadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde), alguns anos após foi criado a primeira maternidade humanizada, a qual implementou práticas minimamente intervencionista para o processo de parto, a criação dessa maternidade impulsionou a Enfermagem na luta para ocupar seu espaço na área obstétrica, conquistando seu direito de atuar na assistência ao parto e implementando o modelo humanístico ao parto (AZEVEDO, 2008).

As Tecnologias não invasivas do cuidado em Enfermagem (TNICE) vieram com a intenção de desconstruir esse modelo de parto, e dar lugar ao parto fisiológico, desmedicalizando o parto e dando lugar para as TNICE, onde a mulher se torna protagonista do seu parto.

Para compreender o termo TNICE deve-se entender melhor os conceitos dos termos tecnologia e tecnologia do cuidado, os quais são essenciais para o entendimento termo.

“O Termo tecnologia pode ser entendido como o conjunto de conhecimentos e princípios científicos que se aplicam ao planejamento, à construção e à utilização de um equipamento em um determinado tipo de atividade” (KENSKI, 2008. p.18). Dentro do contexto de saúde, a tecnologia é uma grande ferramenta para o manejo dos pacientes, dando suporte para assistência prestada, e contribuindo para a qualidade e eficácia no cuidado.

Segundo Martins e Sasso (2008) o termo tecnologia não deve ser indiscriminado no âmbito da saúde, pois ele visa facilitar o toque humano, servindo como um instrumento auxiliador. Este veio para contribuir no processo de humanização na saúde, mesmo nos campos que há uma necessidade do cuidado a partir do uso das ferramentas tecnológicas denominadas duras.

Para Merhy (2000) há três tipos de caixas de ferramentas tecnológicas: Dura, que é a utilização de equipamentos e normas que auxiliam nas intervenções; Leve - dura, que envolve as formas de conhecimento e todos os saberes no processo de saúde; leve, que se refere às relações, comunicação e acolhimento.

“O cuidar pode ser definido como manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação” (VARGENS *et al.*, 2008, p.356).

Tendo entendido a definição de cuidado e tecnologia, pode-se constatar que estão intimamente ligados, visto que a tecnologia se torna uma ferramenta notória para a aplicação dos cuidados de Enfermagem, possibilitando uma maior humanização e qualidade no atendimento aos pacientes, ficando evidenciado que a tecnologia contribui na aplicação do cuidado, auxiliando na recuperação dos clientes.

De acordo com Vargens e Progiante (2004, p.196), “as TNICE, e seu papel na desmedicalização e humanização do nascimento são definidas como técnicas, procedimentos, e conhecimentos utilizados pela Enfermagem no processo de cuidar da mu-

lher, cujo o objetivo é não ser invasiva, permitindo a mulher se tornar protagonista de seu parto.”

As TNICE vieram com a intenção de desconstruir o modelo mecanicista de parto, oferecendo um suporte para um processo de parto normal, fisiológico e desmedicalizado, propiciando um alívio da dor, a partir da diminuição do uso de intervenções desnecessárias na parturiente, tendo como resultado a humanização do parto.

Esse processo se deve principalmente a utilização da tecnologia leve, como principal ferramenta na assistência ao parto, logo a TNICE está intimamente interligada as tecnologias leves, pois é uma ferramenta não invasiva no cuidado de obstetrícia, a qual favorece a relação entre paciente e profissional de saúde, propiciando um acolhimento de qualidade e beneficiando a ambos.

De acordo com a fala de Meirelles (2014, p.17) “O cuidar é função precípua da Enfermagem, então, seus profissionais devem incorporar as possibilidades e concepções das tecnologias não invasivas de cuidado em sua prática diária, nas diversas áreas de atuação”.

Tendo em vista o conceito de TNICE, quando a Enfermagem se utiliza dessa ferramenta ela tem a oportunidade de se aproximar do cliente, demonstrando empatia, assim então podendo se colocar ao lado da mulher, através do toque e da escuta, ouvindo suas percepções da experiência que está vivenciando. O uso das TNICE assegura a mulher o domínio de seu parto, e a torna protagonista desse evento, estabelecendo uma relação de confiança entre a Enfermagem e a cliente.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar a produção científica sobre Tecnologia não invasiva de Cuidado de Enfermagem na parturição. Tendo em vista os aspectos observados foi possível compreender que a parturição veio se desenvolvendo com o passar dos anos e junto deste desenvolvimento novas técnicas, procedi-

mentos e tecnologias foram surgindo a fim de tornar o parto mais seguro.

A utilização das TNICE proporciona de fato uma melhor experiência para as mulheres/ familiares/ equipe, fazendo ressurgir um pouco das práticas das parteiras (acolhimento, escuta ativa, atenção, relação interpessoal), não mais como um saber empírico, mas sim como um saber fundamentado cientificamente.

Através deste estudo torna-se possível identificar a importância da valorização da mulher e de seu empoderamento, assim como mostra o quão fundamental é desenvolver e aprimorar as tecnologias utilizadas nos processos, procurando captar seus benefícios e a aplicabilidade durante o trabalho de parto e parto.

Utilizar as tecnologias adequadas na elaboração da assistência é fundamental para propiciar um cuidado com decisão compartilhada, autonomia e autoconfiança da mulher.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, V.C.M. **Emprego de tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em maternidade filantrópica do Médio – Paraíba/RJ. 2014.** 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

AZEVEDO, L.G.F. **Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho.** 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

BRASIL. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.** Brasília, 2014.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde.** 2001.

BRENES, A.C. História da Parturição no Brasil, Século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 135-149, abr/jun, 1991.

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M.C.K.B.; SANTOS, M.J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, Esp.2, p.42-47, nov/fev, 2015.

CUNNINGHAM, F.G. et al. **Obstetricia de William.** 24 ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2016.

FEBRASGO FILHO, C. **Tratado de obstetrícia FEBRASGO.** Rio de Janeiro: Revinter; 2000.

KENSKI, V.M. **Tecnologias e ensino presencial e a distância.** Campinas, SP: Papirus, 2008.

MARTINS, C.R.; SASSO, G.T.M.D. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n. 1, p.11-2, jan./mar., 2008.

MEIRELLES, L.X. **Amamentação sob a ótica do desejo e das tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem: narrativas de vida.** 82f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, fevereiro, 2000.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOREIRA, J.CR.; PINHO, J.R.O. UNASUS. **Saúde da mulher geral.** Maranhão; 2018

ODENT, M. O campones e a parteira; uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ground, 2002.

PROGIANTI, J.M.. et. Al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por Enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, jul./set., 2010.

PROGIANTI, J.M.; VARGENS, O.M.C. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Esc Anna Nery R Enferm.**, V. 8, n.2, p.194-7, ago, 2004.

SILVA, L.S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, p (3-16), 2015.

VARGENS, O.M.C. ET al. Aplicando concepções teórico-filosóficas de Collière para conceituar novas tecnologias do cuidar em Enfermagem obstétrica. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, 29:354-61, 2008

PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Tairine Ferreira Diogo¹

Vanessa de Paula Rabelo²

Ana Lúcia Naves Alves³

RESUMO: O Programa de Saúde na Escola é um projeto do Ministério da Saúde em que consiste na melhoria de qualidade de vida das crianças, jovens e adolescentes nas escolas públicas do Brasil, avaliando seu desenvolvimento. Com a relação de testes e medidas analisadas foi possível relatar diferentes valores de medidas antropométrica e diferentes resultados de acuidade visual. Com o apoio dos representantes da escola, a enfermeira da Unidade Básica de Saúde tem autonomia para avaliar periodicamente as crianças estudantes das escolas públicas, assim o enfermeiro pode promover saúde e projetos educativos com o intuito de incentivar a melhora na qualidade de vida dos estudantes.

Palavras-chave: Saúde do escolar. Enfermagem. Promoção à saúdes.

1 Discente do curso de Enfermagem, do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM – RJ; E-mail: diogotairine@gmail.com,

2 Discente do curso de Enfermagem, do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM – RJ; E-mail: vanessasydio2@hotmail.com

3 Docente, Doutoranda do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM – RJ; ananaves.alna@gmail.com

ABSTRACT: The Health Program at the School of Children, Youth and Adolescents in the Brazilian Public Schools, evaluating its development. With a list of tests and analyzes analyzed it was possible to report different values of anthropometric measurements and visual acuity results. With the support of school representatives, a nurse from the Basic Health School to periodically improve children as schoolteachers, as well as the nurse can promote health and educational projects in order to improve students' quality of life.

Keywords: School Health. Nursing. Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

O 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 constituir políticas Inter setoriais para melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Neste contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público. As ações previstas como essenciais desse projeto de saúde na escola incluem: avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção das doenças e capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação para qualificação da abordagem das temáticas (DEMARZO; AQUILANTE, 2008)

Considerando o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2019), o Programa de Saúde na Escola, tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. E considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que preconiza a coordenação do cuidado a partir da atenção básica organizada pela estratégia Saúde da Família, são leis que regulamenta as ações do PSE.

O PSE é hoje uma das principais políticas públicas para infância e adolescência. Dentre seus componentes destaca-se a avaliação clínica, nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica bem como as ações de educação permanente em saúde, atividade física e saúde, promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (MACHADO, 2015)

Saúde e educação são constantemente evocadas quando a questão gira em torno das condições de vida. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre – escola ou serviço de saúde – constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida. A Promoção à Saúde 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” (CARVALHO, 2015).

A promoção da saúde no cenário escolar deve ser entendida como um processo em permanente desenvolvimento. O PSE é hoje uma das principais políticas públicas para infância e adolescência. A partir do exposto, o objetivo deste relato de experiência foi identificar e descrever as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) do Brasil no Programa Saúde na Escola (PSE) e descrever a atuação do acadêmico de enfermagem nas ações do Programa Saúde do Escolar.

2 METODOLOGIA

Este relato de caso se trata de uma experiência acadêmica desenvolvida por acadêmicos de enfermagem no 5º período, durante as aulas práticas na Atenção Básica.

A atividade foi realizada através da Unidade Saúde da Família da Atenção Básica de Saúde no bairro Vila Ursulino, localizada no município de Barra Mansa RJ, em parceria com a Escola Municipal Dr. Elvino Alves Ferreira.

Durante as atividades do PSE os acadêmicos de enfermagem participaram em teste de acuidade visual e avaliação antropométrica (peso e altura). Foi avaliado duas turmas do 5º ano e duas turmas do 1º ano do ensino fundamental.

3 DISCUSSÃO

O Programa Saúde do Escolar vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar para comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

A vigilância em saúde das crianças, adolescentes e jovens é responsabilidade das Unidades de Saúde da Família, a qual compete realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que se encontram matriculados nas escolas (BLANK, 2003)

Sempre que se detecta uma criança, adolescente ou jovem com necessidades ou problemas de saúde, deve-se designar um profissional da equipe de saúde em conjunto com um representante da comunidade escolar, para fazer os recursos de saúde e educacionais necessários, evitando ao máximo o afastamento dos estudantes de suas atividades escolares normais.

Dentre as atividades desenvolvidas no PSE os acadêmicos participaram ativamente das duas abaixo descritas:

- Teste de acuidade visual: capacidade de visualizar e perceber a forma e contorno dos abjetos.

Nesse teste foi necessário obter os seguintes materiais: escala de Snellen; um objeto para mostrar os optotótipos; objeto para tampar o olho direito ou esquerdo durante o teste; uma cadeira; um objeto para a criança identificar o que vê; uma folha para anotações do resultado de cada criança.

É importante ressaltar que apenas os alunos do 5º participa-

ram desse teste visual. E quem utiliza óculos deve manter com os mesmos durante todo o processo do teste.

Ao iniciar o teste pede-se para a criança sentar na cadeira que estará posicionada a 5 metros do quadro ou parede onde estará a escala, um dos examinadores fica posicionado ao lado dela e dá o objeto que ela irá posicionar o que foi identificado e irá tampar uns dos olhos da criança no decorrer do exame. O examinado que fica responsável por apontar as figuras que o aluno deve olhar e repetir em um objeto em que demonstra o que vê. Deve-se estar atento e ver qual o grau de dificuldade de cada aluno avaliado. Deve-se mostrar pelo dois optótipos de cada linha, e de acordo com a linha que o aluno teve dificuldade se obtém uma nota. A tabela que utilizamos tinha duas bolas coloridas da cor verde e vermelha da qual o aluno deveria iniciar o teste dizendo a cor que foi mostrada. Na primeira fila as figuras grandes e a pontuação era 0,1; na fila figuras médias e a pontuação era 0,3; e na terceira fila figuras pequenas cujo a pontuação era 0,8.

Um dos examinadores fica responsável pelas anotações onde relata qual a turma e de acordo com lista de alunos matriculados vai anotando: nome completo, se usa óculos (se faz o uso contínuo do óculos ou se recusa a usar de forma correta), e qual o grau da dificuldade do olho direito e esquerdo. Após as anotações o enfermeiro vai ver a necessidade de encaminhar esse aluno para uma avaliação oftalmológica.

- Avaliação antropométrica: consiste na avaliação do peso e altura representando um importante recurso para a avaliação do estado nutricional.

Nesse procedimento ser realizado, os materiais necessários foram: uma balança, uma fita métrica, uma folha para anotação de cada resultado encontrado individualmente.

Todos os alunos durante a avaliação de peso e altura deveriam se encontrar descalço. O primeiro examinador fica responsável por colher os principais dados para fazer o procedimento da ficha de identificação, contanto nome completo, idade, peso e altura. Estando a criança descalça, o segundo examinador

pede para que ela encoste os calcanhares, as panturrilhas, os glúteos, as escápulas e a parte posterior da cabeça (parte occipital) no estandiômetro ou parede. Quando não for possível encostar esses cinco pontos, devem-se posicionais no mínimo três deles.

Após a verificação da altura, o terceiro e quarto examinador fica responsável por verificar e reportar ao examinador responsável pela ficha os valores corretos de cada medição.

Na próxima etapa de verificar o peso, posicionamos a criança na balança digital em uma posição ereta com os braços junto ao corpo e orientamos que o aluno olhe para frente em um ponto fixo, enquanto um dos examinados verificava o peso. Lembrando que toda criança que apresentou valores anormais em seu peso foi encaminhados para o enfermeiro para uma avaliação e orientação mais precisa.

4 CONCLUSÃO

Durante a avaliação visual algumas crianças utilizaram óculos para a realização do teste e também foi encontrado algumas crianças que necessitavam do uso dos óculos, porém não faziam uso, o que prejudicou a avaliação de forma correta para detectar problemas visuais. Durante a avaliação antropométrica foi detectado alunos com valores acima do esperado e alunos com valores abaixo do que se espera. Ambos os casos foram relatados nas folhas de anotações e entregue para a enfermeira da Unidade Básica de Saúde com o intuito de relatar os casos e contatar os responsáveis pela criança avaliada e a comunidade escolar para que tomem providências corretas quanto à saúde dos alunos.

O Projeto PSE consideramos de inteira importância para saúde na escola referente às crianças, adolescentes e jovens, contando com o objetivo principal que é a promoção de saúde e autocuidado em relação aos mesmos. Tivemos a oportunidade de participar dessa experiência podendo estar observando a questão do peso, altura e teste de acuidade visual desses alunos e estar analisando a questão da obesidade ou uma desnu-

trição encaminhando-se ao SUS para poder estar trazendo a melhoria de vida e saúde desses alunos, evitando sérios problemas, mas agravados futuramente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Caderno de atenção básica 24 “Saúde na Escola”**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Caderno temático PSE, Saúde ocular**, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília, 2011.

CARVALHO F.F.B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p.1207-1227, 2015

MACHADO, M.F.A.S.; GUBER, F. A.; MEYERANYA, P. G.F. V.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; DIAS, M.S.A.; ALMEIDA, A.M.B.; MORAIS, A.P.P.; SILVA, A.C.; CAMPOS, J.S.; CHAGAS, M.I.O.; CHAVES, E.S. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v .25, n. 3, 2015.

DEAMBULAÇÃO E LIBERDADE DE POSIÇÃO NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: NARRATIVAS DE VIDA

Lívia Xavier de Meirelles¹

Carina Roberta da Silva Prado²

RESUMO: Os objetivos da investigação foram analisar, descrever e discutir os cuidados de enfermagem recebidos pela mulher no seu trabalho de parto e parto, com relação à deambulação e liberdade de posição. A narrativa de vida foi utilizada como método, tendo como referencial o filósofo francês Daniel Bertaux. O estudo foi realizado em dois cenários: uma maternidade e um hospital de grande porte, ambos situados na região do Médio Paraíba. As participantes da pesquisa foram 14 mulheres em processo de parturição. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa. A coleta de dados foi realizada no período de Abril à Maio de 2019, até emergir o ponto de saturação. Desenvolvimento: A primeira categoria de análise: vivência da mulher em relação ao seu trabalho de parto e parto e a segunda categoria: cuidados de enfermagem no estímulo a deambulação e liberdade de posição no trabalho de parto e parto. Conclusão: A escolha da posição para parir não foi oferecida às mulheres entrevistadas, apareceu como unanimidade à posição horizontal como pioneira sendo determinada pela equipe médica e de enfermagem. Mais estudos científicos precisam ser realizados, pois o estímulo à deambulação e a liberdade de posição são ferramentas que contribuem para a não invasão, diminuição do tempo de trabalho de parto e parto e alívio da dor.

Palavras-chave: Parto Normal. Cuidado de enfermagem. Enfermagem obstétrica

1 Docente Mestra do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: livia.meirelles@ubm.br

2 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ.

ABSTRACT: The objectives of the investigation were to analyze, describe and discuss the nursing care received by women in their labor and delivery, regarding ambulation and freedom of position. The narrative of life was used as a method, having as reference the French philosopher Daniel Bertaux. The study was conducted in two scenarios: a maternity ward and a large hospital, both located in the Middle Paraíba region. The research participants were 14 women in the process of parturition. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Barra Mansa University Center. Data collection was performed from April to May 2019, until the saturation point emerged. Development: The first category of analysis: women's experience in relation to their labor and delivery and the second category: nursing care in stimulating ambulation and freedom of position in labor and delivery. Conclusion: The choice of the position to give birth was not offered to women in interviews, it appeared unanimously to the horizontal position as a pioneer being determined by the medical and nursing staff. More scientific studies need to be performed, as the stimulation of ambulation and freedom of position are tools that contribute to non-invasion, reduced labor and delivery time and pain relief.

Keywords: Normal birth. Nursing care. Obstetric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso, do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Teve como objeto investigação a deambulação e liberdade de posição no trabalho de parto e parto.

Os objetivos foram analisar os cuidados de enfermagem recebidos pela mulher no seu trabalho de parto e parto, com relação à deambulação e liberdade de posição, descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem no momento do trabalho de parto e parto, na perspectiva da liberdade de posição e estímulo a deambulação e discutir se os estímulos à deam-

bulação e liberdade de posição ofereceram alívio da dor e/ou redução do tempo de trabalho de parto, na visão da mulher.

A motivação deste estudo surgiu a partir da curiosidade como acadêmica do curso de enfermagem, sobre o que a mulher pode fazer para ter maior facilidade em parir, sem precisar de intervenções desnecessárias.

O Ministério da Saúde recomenda que cada mulher deva encontrar sua maneira de parir. As posições de cócoras, em pé, sentada ou apoiada em alguém de sua confiança são as posições que facilitam o parto e são mais cômodas. Informa que a mulher deve ser incentivada a caminhar, ficar de cócoras e em pé, o importante é se movimentar e ficar na posição em que ela se sentir melhor (BRASIL, 2012 p.81).

Segundo Robertson (2000, apud, MAMEDE, et al, 2004) a anatomia da pélvis é de extrema importância no processo do nascimento. Ela explica que os ossos da bacia são naturalmente preparados para o nascimento através de hormônios relaxantes que vão dilatando e dando flexibilidade as articulações dessa região, que são ainda mais desenvolvidas quando a mulher muda de posição corporal e pode se locomover.

O autor supracitado ainda afirma que existem outros fatores que facilitam a passagem do bebê pela bacia, como a deambulação que faz com que o movimento das pernas funcione como alavancas que facilitam a abertura da passagem para o bebê.

Diante dessas afirmações observa-se que o corpo é quem conduz o parto da melhor maneira e que as mulheres não precisam de curso para parir, e que sua autonomia é o melhor instrumento a ser utilizado numa hora que pode ser menos dolorosa e mais prazerosa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Utilizou-se Daniel Bertaux como referencial metodológico. Para viabilizar o aprofundamento do conhecimento desta temática, a partir da ótica de quem o vivencia, ou seja, as mulheres em processo de parturição; optamos por utilizar o método Narrativa de Vida.

A narrativa de vida é o resultado de uma entrevista ou de uma conversa que permite ao entrevistador conseguir mais detalhes sobre um período específico e então chegar mais perto da história realmente vivida, podendo descrever a vida e suas experiências interpessoais (BERTAUX, 2010).

3 MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, de base compreensiva das questões que envolvem a deambulação e liberdade de posição no trabalho de parto e parto. Os dados foram coletados no período de Abril à Maio de 2019

Estudo descritivo utilizou o método Narrativa de Vida com a realização de entrevista aberta. A questões norteadoras da entrevista foram: A mulher foi estimulada a deambular e teve a liberdade de escolher a posição para parir?

Que cuidados de enfermagem foram recebidos pela mulher durante seu trabalho de parto?

As participantes da pesquisa foram 14 mulheres em processo de parturição, maiores de 18 anos de idade, independente da formação, etnia, situação financeira e que tiveram seus partos vaginais realizados nas unidades a serem estudadas.

A partir dos depoimentos, segundo a ótica da diversificação dos sujeitos, buscou-se o ponto de saturação, que emergiu a partir de um determinado número de entrevistas, quando o pesquisador percebeu que nada mais havia de novo no que se refere ao objeto de estudo em questão. Desta forma, não estipulamos quantitativamente o número das mulheres participantes deste estudo.

Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa no dia 11 de abril de 2019, sob protocolo nº 3.285.773.

O termo “história de vida” é uma tradução do vocábulo americano life history e muito utilizado em ciências sociais.

Na Narrativa de vida o pesquisador deve escutar atentamente e valorizar as experiências de quem está narrando a história. (BERTAUX, 2010).

A partir das narrativas, segundo a ótica da diversificação dos sujeitos, buscou-se o ponto de saturação. Após a transcrição e retranscrição, foi iniciada a análise temática. Pela análise das transcrições das narrativas de vida foi possível obter a riqueza das mesmas. A retranscrição permitiu a entrevistadora descrever a comunicação não verbal, que são os gestos, movimento dos olhos, as expressões faciais e a entonação da voz.

A fase seguinte, denominada recodificação, foi constituída de releitura das narrativas e comparação com as unidades temáticas. Contabilizou-se o número de vezes que as unidades temáticas apareceram nas narrativas, assim caracterizando a recorrência. Após o agrupamento foi realizado uma nova leitura do material com a realização de comparação das narrativas que, sintetizado, deu origem a duas categorias analíticas: vivência da mulher em relação ao seu trabalho de parto e parto e Cuidados de enfermagem no estímulo a deambulação e liberdade de posição no trabalho de parto e parto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência do trabalho de parto e parto narrado pelas participantes evidenciou em suas memórias particularidades referentes à dor, satisfação pelo atendimento recebido, a importância de ter um acompanhante por perto e sua autonomia no parto.

“Parece que a mulher vai no inferno e volta, fiquei esgotada parece que você vai morrer, eu só queria saber de sair de lá, sair de lá.” (ATENA)

“O trabalho vai evoluindo a gente vai sentindo as dores reais né, tem hora que você pede pra morrer (rs).” (PERSÉFONE)

As narrativas expressaram a importância de ter um acompanhante ao lado, uma pessoa que a mulher tenha intimidade e um nível de confiança no qual a leve a se sentir mais confortável e tranquila. Isso estimula a autonomia da mulher em todo período do seu trabalho de parto e parto.

Assim, acho que esse acompanhamento junto com alguém que você confia, que esteja aqui com você te

dá uma segurança maior. Ele teve comigo no parto, esteve comigo no parto e foi mais tranquilo, se eu não tivesse acho que seria pior. (PERSÉFONE)

A posição adotada pela parturiente no momento da expulsão interfere na potência da dor. É necessário considerar que a dor é um fator que aparece frequentemente, e é predominante nas narrativas das mulheres entrevistadas.

Nesse momento o que pode facilitar o trabalho de parto é o controle da respiração, o incentivo a adotar a posição que mais lhe for confortável e permitir que a mulher faça força somente quando lhe der vontade evitando esforços desnecessários.

Foi possível perceber através das narrativas algumas práticas adotadas para alívio da dor e aceleração do tempo de trabalho de parto e parto.

“Ai já subi pra sala do pré-parto e lá eu fiquei a vontade, a enfermeira me ajudou com incentivo daquelas bolas de pilates, banho quente, passando algumas informações de como facilitar a contração né.” (PERSÉFONE)

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor vêm sendo sustentado pelo movimento da humanização do parto. Entre eles estão o banho de chuveiro que deve ser oferecido sempre, massagem na região lombar e movimentação circular na bola suíça. Assim como, o estímulo à deambulação e liberdade de posição, que também são considerados cientificamente como métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor. “...o banho de água quente, que aliviou bastante até chegar aos 8 cm de dilatação.” (PERSÉFONE)

A equipe deve proporcionar acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto; (BRASIL, 2008). “Me incentivando, conversando comigo, fazendo massage em mim, ficaram falando pra mim ficar tranquila, me passando tranquilidade, só isso.” (PÃ)

Estudos apontam que a deambulação e a liberdade na escolha da posição durante e na hora do parto além de ser um método não farmacológico para alívio da dor, também podem acelerar

o processo, facilitando a descida do feto pelo favorecimento da própria gravidade e o encaixe pela movimentação, promovendo auxílio no processo de rotação interna e dilatando a cérvix. A mudança de posição materna durante o trabalho de parto além de aumentar a velocidade da dilatação cervical promove o alívio da dor durante as contrações e facilita a descida fetal, tendo em conta a capacidade motora da parturiente e suas vontades (PRATA, 2015).

As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto. (BRASIL, 2017). Eu cheguei fiquei em baixo do chuveiro, andei um pouquinho, cheguei com 2 de dilatação, aí fiquei debaixo do chuveiro até 5, aí depois andei mais um pouquinho, ganhei. (GAIA)

O MS (2008) recomenda que a equipe de atendimento deve proporcionar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, desde que não existam impedimentos clínicos. A movimentação ajuda na evolução do trabalho de parto, portanto a limitação de movimentos e a permanência no leito não trazem benefícios nenhum para a evolução do parto.

“Fiquei já, deitada na cama já fazendo força pra ela nascer.” (AFRODITE)

“Eu fiquei deitada na cama, a dor saía, voltava.” (HÉSTIA)

A gestante deve ser internada na fase ativa do trabalho de parto para que sejam evitados procedimentos desnecessários e ansiedade da mulher. Segundo o MS (2011) a fase ativa é caracterizada pela dilatação do colo uterino em 4cm, com contrações uterinas de 2 a 3 contrações em 10 minutos com duração de 30 a 90 segundos e pode durar cerca de 2 a 4 horas em múltíparas e 5 a 7 horas em nulíparas. O trabalho de parto demorado contribui para uma visão geral negativa do parto normal.

“Fiquei 11 horas em trabalho de parto e por ser o segundo filho né poderia ter sido até mais fácil, mas foi muito difícil o parto, eu nunca mais vou esquecer.” (HERA)

As intervenções privam a mulher de sua autonomia e dignidade influenciando de forma negativa sua experiência de parto.

A pesquisa revelou que em alguns casos a ocitocina é administrada logo no começo do trabalho de parto, sem indicações suficientes para seu uso precocemente.

Percebe-se que o estímulo à deambulação e à liberdade de posição são ferramentas que contribuem para a não invasão e diminuição do tempo de trabalho de parto e parto, com isso, alivia a dor. Porém a liberdade de escolha da posição de parir não foi incentivada e permitida.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou apresentar uma compreensão da experiência vivenciada pelas mulheres no seu trabalho de parto e parto. Embora a parturição seja uma temática bastante explorada, torna-se necessário o surgimento de novas pesquisas voltadas para o estímulo a deambulação e liberdade de posição no trabalho de parto e parto.

O aprofundamento nos estudos poderão garantir o respeito às escolhas das mulheres, alívio da dor e o estímulo a não invasão no evento fisiológico e natural que é o parir.

O método narrativa de vida trouxe uma enorme contribuição, pois proporcionou uma escuta atenta e de qualidade, dando voz as participantes e favorecendo uma gama de informações nas narrativas das entrevistadas.

Foi possível inicialmente conhecer a vivência das mulheres no processo de parturição, assim como analisar, descrever e discutir os cuidados de enfermagem recebidos pela mulher na perspectiva da deambulação e liberdade de posição.

A presença do acompanhante é um fator que leva a uma reflexão, pois no momento em que as mulheres estão frágeis e dependentes emocionalmente, proporcionam maior segurança e estímulo a autonomia.

As mulheres relataram que os cuidados recebidos dos profissionais da enfermagem na ótica dos métodos não invasivos para alívio da dor foram: exercício na bola suíça, banho de as-

persão em água morna, estímulo a deambulação, massagens, exercícios respiratórios. E com relação aos cuidados recebidos sob a ótica da invasão, os de maiores relevâncias foram: o uso de ocitocina sintética, episiotomia e estímulos a puxos no momento do período expulsivo.

Os benefícios da deambulação foram claramente explícitos na coleta das narrativas. As mulheres relataram que quando conseguiam deambular, não ficando restritas ao leito, o processo ocorria mais rápido, e a liberdade de posição permitiu que quando a dor viesse elas pudessem adotar outras posições para que o incomodo fosse amenizado. Mas nem todas receberam essa recomendação e nem todas optaram por segui-las. Assim como foi perceptível que todas tiveram seus filhos na posição litotômica.

A pesquisa apresenta enorme contribuição, pois apresenta uma ampla divulgação para à sociedade quanto para os profissionais de saúde sobre práticas que viabilizam uma evolução de parto mais seguro, com menos invasão. Sendo assim, o estudo poderá influenciar na prática dos profissionais enfermeiros no estabelecimento do cuidado à parturiente e fomentar a formulação de competências dos estudantes de enfermagem no desenvolvimento de ações mais humanísticas na assistência à mulher.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. S. et al. Os benefícios da livre movimentação no parto para alívio da dor. **Revista Recien**, São Paulo, v.7, n.20, p. 70-8, 2017.

BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. 2.ed. São Paulo: Paulus, 2010.

BRASIL. **Manual técnico sobre assistência ao parto, ao recém-nascido e às principais complicações obstétricas e neonatais**. Salvador, [S.n.] 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o traba-

lho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 7 de abril de 2005; 184o da Independência e 117o da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, [S.d.]

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Brasília: Conselho nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. **Livro da parteira tradicional.** 2. ed. revista e ampliada. [S.l.], [S.n.] 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe na redução da morte materna.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília/DF: Secretaria de Políticas Públicas, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2017

BRASIL. **Rede cegonha.** Disponível em: <http://portalms.sau->

de.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha. Acesso em 13 de novembro de 2018.

BRASIL. **Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento, v.4**, 2014.

BROWN, M. D. F.; CARTER, B; HAYWOOD, L. **Condução do trabalho de parto normal**. Disponível em: <https://www.msd-manuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%A9Dcia/trabalho-de-parto-normal-e-parto/condu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-parto-normal>. Acesso em: 2 maio 2018.

CALDEIRA, K. a, et al. **Atendimento multidisciplinar à gestante em trabalho de parto**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, fevereiro 2011.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, C.S. (org.); **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M.A.; **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde**. Revista eletrônica de enfermagem. 2010.

LOWDERMILK, D.L.K.; PERRY, S.E. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. 10 edição. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2013.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; CLAPIS, M. J. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 295-302, 2004.

MELO, J. K. G.; BARROS, M. L.; ALENCAR, J. S.; BANDEIRA, L. A. B.; MELO A. M. D.; NETO, A. M.; OLIVEIRA, G. F. **Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto**. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2019.

NASCIMENTO, A. K. C. **A hora mais esperada chegou: Elaboração de folder educativo para orientar as gestantes a**

respeito do trabalho de parto normal. 2014. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Saúde Materna, Neonatal e do Lactente). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

OMS. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.** 1996. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

OMS. **Recomendações para o aumento do trabalho de parto.** [S.l.], [S.n.], 2015.

PEREIRA, A. L. F.; BENTO A. D. **Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto.** [S.l.], [S.n.], 2011.

PRATA, A. R. P. G. **Medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto.** 2015. 104. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) – Faculdade de Enfermagem, Escola Superior De Saúde De Viseu, 2015.

PRODONOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2 ed. [S.l.], [S.n.], 2013.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal a saúde da mulher.** 3.ed. [S.l.], [S.n.], 2015.

SEIBERT, S.L. **Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico a parturiente: critérios e efeitos esperados.** 2010. 181f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

YAZBEK, P. Brasil está entre campeões de cesárea e bem longe de mudar. **Revista Exame**, abril, 2016. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/brasil-e-vice-campeao-em-cesareas-e-esta-bem-longe-de-mudar/>. Acesso em: 12 dez. 2018.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA E SUA RELEVÂNCIA PARA A ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Lúcia Naves Alves¹

Laisa Marcato Souza da Silva²

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro³

Julia Gonçalves Oliveira⁴

Gustavo Nunes de Mesquita⁵

RESUMO: O uso de tecnologias em ensino e pesquisa é reconhecido como estratégia inovadora e diferenciada, com importante potencial de contribuição para o pensamento crítico e decisões complexas. Através do conhecimento científico que os Enfermeiros são colocados para confrontar situações, descrever experiências e debater a prática. As pesquisas na enfermagem, como em outras áreas do conhecimento, são cruciais para a reflexão sobre o cenário em saúde e a conjuntura atual do agir em enfermagem. A importância da interface entre pesquisa e formação acadêmica se dá pela influência positiva da investigação científica em paralelo à prática profissional. Busca demonstrar a relevância sobre a produção acadêmica no contexto da universidade privada. Onde demonstramos que é possível realizarmos produções científicas de grande relevância e com impacto significativo para a comunidade, os acadêmicos e os profissionais atuantes no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Pesquisa em enfermagem. Mentores.

1 Doutoranda em Educação na Facultad de Humanidades Y Artes - UNR, Argentina. E-mail: ananaves.alna@gmail.com,

2 Discente da Pós-Graduação em Terapia Intensiva e Emergência na Faculdade São Camilo. Tijuca, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: laisamarcato1@outlook.com

3 Discente da Pós-Graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: henrique.ribeiro9@hotmail.com

4 Discente de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa, R.J. Brasil. E-mail: juliago97@hotmail.com

5 Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gustavomesquita113@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A universidade é reconhecida socialmente como a sede da produção de conhecimento nas sociedades contemporâneas, instituída para a formação fundamentada nos processos epistemológicos, estimulando no indivíduo a capacidade para entender, refletir, analisar dados e compreender os fatos sociais. São esses elementos que dão suporte para a tomada de decisão, a resolução de problemas, a criatividade e as iniciativas que caracterizam a qualidade diferenciadora, a expertise do profissional (SEVERINO, 2007).

Devemos salientar a importância que o acadêmico possui ao desenvolver a habilidade da escrita e do raciocínio crítico referente à produção científica. Ampliar sua visão e ser estimulado para tal produção são pilares que devem estar inseridos em todo o contexto acadêmico, sendo em uma instituição privada ou pública, pois se estimula a habilidade de leitura, escrita e pensamento crítico sobre as situações que iremos enfrentar durante nossa atuação profissional.

Segundo Lino (2013), a enfermagem vem buscando a consolidação de um espaço de saber a partir do desenvolvimento de pesquisas; é uma ciência em construção. Pautados na estruturação de um pensamento científico, pesquisadores vêm gerando um corpo de conhecimento próprio, com influências em sua elaboração que vão se transformando através dos tempos. A competência do cuidado ao ser humano requer a produção de conhecimentos avançados na abrangência do campo da enfermagem em interface a outros campos de conhecimento.

Desta forma, é através do conhecimento científico que os Enfermeiros são colocados para confrontar situações, descrever experiências e debater a prática. As pesquisas na enfermagem, como em outras áreas do conhecimento, são cruciais para a reflexão sobre o cenário em saúde e a conjuntura atual do agir em enfermagem (ENDERS et al, 2010).

Portanto, ao sermos estimulados a escrever, descrever, debater e raciocinar de forma coerente e pautada em bases científica, buscando sempre apoio do campo da pesquisa, somos

instruídos desde nossa formação acadêmica a pensar no que estamos executando e não apenas realizando procedimentos.

Salienta-se García e Moya (2016), a importância de encorajar nos estudantes, enquanto futuros profissionais e pesquisadores, a consciência de que suas ações de cuidado devem ser acompanhadas por pensamentos críticos e reflexivos, no intuito de dar significado a essas ações, para que sirvam de guia para orientar a prática profissional.

Desta forma para Salvador e cols. (2015), o uso de tecnologias em ensino e pesquisa é reconhecido como estratégia inovadora e diferenciada, com importante potencial de contribuição para o pensamento crítico e decisões complexas.

Conscientizar os acadêmicos sobre a importância da pesquisa, dos relatos de experiência, do entendimento sobre as metodologias que podemos desenvolver e lançar mãos para a produção acadêmica é de sumo importância. Intensificar a relevância da produção científica para a enfermagem e o quanto nossa categoria profissional, pode se beneficiar dessas conquistas e inovações faz com que potencializamos a capacidade de raciocínio da enfermagem. Onde podemos nos aperfeiçoar cada vez mais como profissionais e para prestação de um gerenciamento e uma assistência de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado pelo grupo de pesquisa compostos por quatro acadêmicos e uma docente do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM para orientação dos artigos produzidos. Iniciado o grupo de pesquisa no ano de 2018, com ênfase na produção de artigos referente às diversas atuações dos enfermeiros e as reflexões sobre a assistência prestada do profissional. Justifica-se o desenvolvimento deste relato de experiência, pela visão holística e crítica que devemos desenvolver no âmbito da formação acadêmica dos discentes, juntamente com o estímulo a produções científicas e o desenvolvimento da enfermagem quanto ciência. Com relevância ao estímulo, contribuição e co-

laboração do preceptor para auxiliar e incentivar a busca pelo conhecimento científico em pesquisa.

DISCUSSÃO

Para Crosseti (2012), as iniciativas recentes no desenvolvimento da prática de enfermagem com base em evidências científicas têm apontado para a necessidade de consumo e produção de conhecimentos específicos por enfermeiros, relacionadas à natureza do seu trabalho em diferentes contextos profissionais.

Nesse contexto, as atividades de pesquisa e produção de novos conhecimentos desenvolvidas em grupos incentivam a setorização por áreas de interesse, bem como agregam pesquisadores e profissionais experts, alunos e outros membros interessados na temática, incitando o aprofundamento teórico e domínio da prática no seu campo de saber (ERDMANN, 2013).

A formação do grupo de pesquisa surge após a necessidade da produção científica no âmbito da enfermagem nas instituições privadas. Pois, observa-se uma busca maior nos setores públicos de ensino para a temática de produções científicas. Após alguns debates e questionamentos sobre a relevância do tema, foi despertado o interesse em sermos mais ativos e presentes no âmbito da pesquisa científica.

Começamos a observar a penúria para tais produções quando nos deparamos com a necessidade de realizarmos o nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), onde deparamos com formatações, descritores, metodologias, a estrutura básica para a construção de um artigo científico, as referências e a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. Onde surgiram diversas dúvidas e dificuldades, porém não nos limitou em relação à busca pelo conhecimento e sim estimulou para a produção de novos artigos científicos.

Outro ponto crucial foi a elaboração de nosso currículo acadêmico na plataforma Lattes, onde observamos o quando a vida acadêmica e a produção científica tem impacto na vida do profissional que busca o diferencial no mercado de trabalho.

De acordo com Costa e cols. 2014, a importância da interface entre pesquisa e formação acadêmica se dá pela influência positiva da investigação científica em paralelo à prática profissional. A pesquisa em enfermagem tem papel de produzir e aperfeiçoar saberes, buscando a qualificação do cuidado e, assim, o aumento da qualidade de vida das pessoas. O investimento em oportunidades de bolsas de Iniciação Científica (IC) estimula a participação de estudantes desde a graduação no universo da pesquisa acadêmica, o que favorece a formação de profissionais mais bem preparados para o mercado de trabalho, e encorajados à pós-graduação.

Estes estímulos se dão de forma positiva e de impacto relevante para os acadêmicos e a sociedade. Pois estimulando o investimento em pesquisas, conseguimos avaliar a forma de trabalho e como está sendo prestada a assistência a comunidade. Levando em consideração as necessidades do profissional, da comunidade, onde podemos melhorar a prestação da assistência, dar voz aos usuários e aos profissionais. Desta forma a pesquisa científica só gera benefícios em todos os aspectos, sendo uma ferramenta fundamental para analisarmos o processo de trabalho.

A divulgação de pesquisas realizadas por profissionais desta área tem aumentado significativamente, quando analisada sob a ótica do processo histórico que caracteriza a evolução da enfermagem como ciência. Parte do contingente de estudos publicados em periódicos nacionais ou internacionais advém de resultados de teses e dissertações desenvolvidas nas diversas áreas de atuação que compõem o corpo de conhecimentos da enfermagem (CARDOSO, 2012).

Segundo Demo (2015), o processo de orientação científica, caracterizado como etapa do educar pela pesquisa, deve ter como principal direcionamento a formação profissional aos moldes científicos pertinentes ao processo de trabalho. Para tanto, é desejável que o professor/ orientador compreenda a dimensão que ocupa nesse sistema de formação de recursos humanos, de modo a desenvolver competências para o domínio do processo investigativo da ciência da enfermagem e de políticas de pesquisa.

Quando temos o apoio de um orientador para nós dar base de como desenvolver os artigos científicos nos auxiliam de forma grandiosa, pois sabemos com quem contar e os caminhos que podemos seguir, seja numa publicação em uma revista pública, a diferença entre os Qualis das revistas e as metodologias que podemos explorar.

Podemos ressaltar que este grupo de pesquisa foi agraciado com duas orientadoras que fazem parte de nossa equipe. Estão sempre dispostas a novos desafios e incentivando de forma positiva para a produção científica e a contribuição para enfermagem de qualidade. Buscando novos congressos, seminários, simpósios, colóquios e produções científicas que somam de forma significativa para a nossa carreira profissional.

CONCLUSÃO

O presente estudo busca demonstrar a relevância sobre a produção acadêmica no contexto da universidade privada. Onde demonstramos que é possível realizarmos produções científicas de grande relevância e com impacto significativo para a comunidade, os acadêmicos e os profissionais atuantes no mercado de trabalho.

Ressaltar a importância de um orientador disposto a contribuir para a qualificação dos acadêmicos e a observação de uma oportunidade para o crescimento do desenvolvimento científico e a potencialização da enfermagem como ciência. O incentivo da produção científica para os eventos que abrangem a profissão de forma multidisciplinar que sempre agregam conhecimentos.

Com o relato de um grupo de pesquisa que potencializou a oportunidade em escrever e publicar artigos científicos com objetivo de aprimorar o raciocínio crítico e sermos profissionais diferenciados no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, M.V.L.M.L. Produção e divulgação de pesquisa em enfermagem. **Rev Rene**, v.13, n. 2, p. 252, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/206/pdf>

COSTA, A.C.B.; CHAVES, E;C;L.;TERRA, F.S.; MONTEIRO, L.A. Perfil dos grupos de pesquisa de enfermagem do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Rev Rene**, v. 15, n. 3, p. 471- , 2014.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p.8-9, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n2/01.pdf>. Acesso em: 20 ago.2018

DEMO, P. **Aprender como autor**. São Paulo: Atlas; 2015. 208 p.

ENDERS, B.C.; FERREIRA, P.B.P.; MONTEIRO, A.I. A ciência-ação: fundamentos filosóficos e relevância para a enfermagem. **Texto &Contexto Enferm.**, v.19, n.1, p. 161-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a19.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100019>. Acesso em: 20 ago.2018

ERDMANN, A.L.; SANTOS, J.L.G.; KLOCK, P.; SODER, R.M.; DAL SASSO, G.T.M.; ERDMANN, R.H. Políticas, gerência e inovação de grupos de pesquisa para a excelência em enfermagem. **Aquichan.**, v. 13, n.1, p. 92-103, 2013.

GARCÍA, M.R.; MOYA, J.L.M. O legado do cuidado como aprendizagem reflexiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.24, p. e2711. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02711.pdf. Acesso em: 20 ago.2018

LINO, M.M. **Produção do Conhecimento em enfermagem de Brasil e Portugal: um olhar a partir de pressupostos bachelardianos** (Tese) Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

SALVADOR, P.T.C.O.; RODRIGUES, C.C.F.M.; LIMA, K.Y.N.; ALVES, K.Y.A.; SANTOS, V.E.P. Uso e desenvolvimento de tec-

nologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. **Rev. Rene**, v.16, n.3, p. 442-50, 2015.

SEVERINO, A.J. Universidade, ciência e formação acadêmica. In: SEVERIANO, A.J. (org.). **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez; 2007. p. 21-36.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS VISITAS DOMICILIARES

Anielly Christiman dos S. Almeida¹

Eli Cardoso Junior²

Kaio Vinicius Azevedo Lima³

Lidiane Tavares de Oliveira⁴

Thamires Jéssica Ferreira de Araújo⁵

Vitória Cartolano Moreira Addeo⁶

Ana Lucia Naves Alves⁷

RESUMO: presente artigo descreve e relata as principais finalidades das visitas domiciliares realizadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, discorre também as principais vivências relatadas pelos alunos do 5º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Deu-se especial ênfase a Visita Domiciliar (VD), devido a sua importância crucial para a visualização e modificação de atos errôneos e potencialmente causadores de danos a saúde pra-

1 Discente do 6º Período do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa/RJ; Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: aniellyalmeida15@gmail.com.

2 Discente do 6º Período do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa/RJ; Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: elienfermagem08@gmail.com.

3 Discente do 6º Período do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa /RJ; Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: kaiovalima@gmail.com.

4 Discente do 6º Período do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa /RJ; Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: lidianeoliveira401@gmail.com

5 Discente do 6º Período do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa /RJ; Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: Thamires_jfa@hotmail.com.

6 Discente do 6º Período do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa /RJ; Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: addeovitória@gmail.com.

7 Docente; Doutorando do Curso de Enfermagem; Centro Universitário de Barra Mansa/RJ; Linha de pesquisa: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: ananaves.alna@gmail.com.

ticados em domicílio, por clientes e familiares impossibilitados de comparecer a ESF. O artigo também dialoga observações assistidas pelos acadêmicos. A metodologia utilizada neste trabalho foi a visita domiciliar acompanhada por Agente Comunitária de Saúde (ACS) da ESF, e respectiva área de atuação e, professora universitária. Após a análise das visitas, constatou-se que diversos clientes tinham potenciais riscos à saúde e, concluiu-se que na VD esses riscos podem ser extintos.

Palavras-chaves: Visita Domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A visita domiciliar é uma prática estabelecida pelo Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na atenção primária, onde é realizado o atendimento ao indivíduo e família no seu domicílio. É de grande importância para interação entre a comunidade e a unidade de saúde, visto que muitas das vezes não existe esse vínculo. Além de ser um ótimo recurso para acompanhamento dos programas da unidade como a gestação da mulher, hipertensão, diabetes mellitus tuberculose e hanseníase. É realizada pela equipe de profissionais de saúde sendo mais frequente o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (ASSIS, 2018).

Definida pela Resolução do COFEN nº 464 de 20/10/2014, Art. 1º “Para os efeitos desta norma, entende-se por atenção domiciliar de enfermagem as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos” (GOMES *et al.*, 2015).

É um instrumento importante para o enfermeiro, pois é a partir dela que se estabelece uma interação com o indivíduo e família, onde se consegue captar informações importantes que não podem ser observadas dentro da unidade e realizar orientações, além de gerar o vínculo entre paciente e profissional. O que leva ao enfermeiro estar periodicamente realizando as

visitas e não somente quando é solicitado, devendo estar na programação da sua agenda (ANDRADE *et al*, 2014).

As ações desenvolvidas no domicílio são de coleta de informações, conhecer o ambiente familiar, orientação, educação, acompanhamento de doença, cuidados paliativos, supervisão dos cuidados realizados pela família, entre outras ações que nem sempre poderão ser realizadas na unidade devido a uma série de fatores como paciente ser acamado.

Embora a visita domiciliar tenha vários benefícios existe várias limitações como a necessidade de tempo e demanda do profissional, contratempos como não ter ninguém em casa ou se recusar atender, por isso deve ser organizada.

Para realizar uma visita eficaz é necessário haver planejamento, execução, registro de dados e avaliação. Planejar a visita com antecedência diminui o risco de haver contratempos e proporciona uma assistência com qualidade. No planejamento é importante ter objetivo da visita, informações corretas, materiais necessários, selecionar as pessoas ou áreas com antecedência, estabelecer os critérios. A execução deve haver início, desenvolvimento e encerramento, registrar em prontuário, avaliação profissional e discursão com a equipe para buscar soluções para os problemas encontrados

A visita domiciliar tem como objeto a assistência prestada ao indivíduo e a família pelos serviços de saúde, as intervenções e orientações realizadas pelo enfermeiro servem para dar continuidade no atendimento de cada família e permitir que a equipe de saúde receba informações sobre o cliente, portanto se justifica a realização deste relato de experiência como uma etapa da qualificação do acadêmico de enfermagem (GOMES *et al*, 2015).

Dessa forma, este relato tem o objetivo descrever a atuação do enfermeiro durante a visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família e averiguar as necessidades e dificuldades encontradas em cada família.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de visita domiciliar, elaborado no estágio do 5º período do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa, no ano de 2019.

Para a realização das visitas domiciliares, inicia-se um planejamento na ESF pelo agente de saúde e o Enfermeiro, que avalia as necessidades prioritárias de cada família. Ao chegarmos a residência devemos estar identificados com crachá e nos identificarmos e solicitar permissão para a visita domiciliar. Nesta visita podemos recolher dados como: quantas pessoas moram na casa, se há alguma patologia com: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), entre outros, critérios de como e onde a família habita, como questão de higiene e infraestrutura, renda da família mensal. Estes dados recolhidos são registrados no prontuário de cada família/cliente, com preservação dos dados.

Com a finalidade de garantia de sigilo para a confecção deste relato colocamos a inicial do nome dos usuários visitados.

3 DISCUSSÃO

As vantagens que identificamos nas visitas domiciliares é que nos proporciona a fazer um paralelo entre a produtividade e os resultados planejados e os alcançados, tornando a atenção primária de saúde, em uma ferramenta importantíssima nestes aspectos, além de promover a saúde física, mental e psíquica de homens, mulheres, crianças e idosos.

As nossas visitas foram realizadas em 06(seis) residências, cada qual com suas particularidades, em relação a relatos, posturas e rotinas.

Encontramos Sra .M, uma moradora que depende muito dos vizinhos, pois reside em um imóvel sem infraestrutura nenhuma, cercada de animais domésticos e portadoras de diversas patologias. Outra moradora a Sra. N. portadora de patologias como

hipertensão, diabetes, depressão, cardiopatias e hipertireoidismo, cuida do irmão acamado que somente deambula com auxílio de alguém, a idosa esquece de quais e se já havia feito uso sua medicação, ela ainda tem como rotina cuidar de seu irmão acamado, principalmente quanto as rotinas medicamentosas. Na maioria dos casos, após a entrevista e em alguns realizando sinais vitais, identificamos que HAS e DM, são as patologias de maior incidência entre este publico alvo de idosos.

Observamos que famílias se auxiliam na monitorização de seus familiares quanto em outras são totalmente omissas. Encontramos Sra.C. uma senhora em quem os filhos criaram uma rotina medicamentosa e de cuidados, que poderia servir de modelo dentro desta própria comunidade.

A assistência à HAS e DM não é de exclusividade da Atenção Primária a Saúde (APS), mas as melhores oportunidades de atuação acontecem no nível primário da atenção. A doença hipertensiva e Diabetes pode ser considerada um “traçador” da Saúde da Família, por ser um agravo priorizado na atenção à saúde do adulto, e, apesar de ser uma doença específica, é também um agravo caracterizado pela necessidade do cuidado longitudinal, característico da APS (RADIGONDA, 2016).

Porém a HAS e DM, tem uma preponderância muita grande, neste caso com o trabalho de visita e rotinas de atendimento, conseguimos manter estas patologias em parâmetros baixo, aumentando a possibilidade de longitude aos idosos.

A seleção de internações por causas sensíveis a atenção primária, ligadas aos cuidados da HAS e DM, e sua transformação em internações potencialmente evitáveis na população suscetível, resultou na criação da taxa de internações potencialmente evitadas, um marcador do impacto da atenção primária. Seu emprego mostrou-se útil para avaliar a eficiência de resultados.

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados nas visitas domiciliares realizadas, concluímos que as mesmas são imprescindíveis

na atenção básica e, fazem parte de um momento importante para a avaliação de cuidados, diminuição de riscos e visibilidade das dificuldades encontradas pelo paciente no dia a dia que essas possam ser encurtadas, viabilizando assim, o processo de reabilitação e promoção de saúde.

A atividade foi de suma importância para nós acadêmicos, possibilitando a compreensão dos aspectos relacionados ao cuidar através das visitas domiciliares levando em consideração a promoção, prevenção e recuperação em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M.; GUIMARÃES, A.M.A.N.; COSTA, D. M.; MACHADO, L.C.; LISBOA GOIS, C.F.L. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 165-175, jan-mar 2014.

ASSIS, A.S.; CASTRO-SILVA, C.R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2018.

GOMES M.F.P.; FRACOLLI L.A.; MACHADO B.C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 4, p.470-475, 2015.

RADIGONDA, B.; KAZUE, R.T.S.; CORDONI, L.J.; SILVA, A.M.R. Assessment of the follow-up of adult patients with arterial hypertension and/or diabetes mellitus by the Family Health Strategy and identification of associated factors in the city of Cambé, Brazil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p.115-126, jan-mar 2016.

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO CONSTANTE DA CRIANÇA ATRAVÉS DA PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Lucia Naves Alves¹

Ana Carolina Barros Gonçalves²

Glória Maria Francisco Nacaratti³

RESUMO: Essa pesquisa visa fazer uma análise de prontuários na atenção primária das 4 regiões de Barra Mansa, onde constam as consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro. Dividindo a análise dos prontuários em crianças de 0 a 6 meses e de 6 meses a dois anos, buscando encontrar os achados anormais e as condutas de enfermagem para reverter a situação, podendo assim correlacionar com crescimento previsto na caderneta da criança.

1 Docente MSc. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. E-mail: ananaves.alna@gmail.com

2 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. E-mail: carolgoncalves0123@gmail.com

3 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. E-mail: gl_maria@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento da saúde da criança nas consultas de puericultura é uma atividade de grande importância, pois visa a prevenção do agravamento de patologias, proporciona orientações para as mães em higiene, aleitamento materno, alimentação adequada dentro das idades estipuladas, acompanha a criança em seu crescimento de estaturas e peso e a cobertura vacinal de acordo com o que é estipulado pelo Ministério da Saúde proporcionando assim um crescimento saudável (CAMPOS, 2011).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o enfermeiro realiza as consultas de puericultura de acordo com o calendário determinado pelo órgão responsável, ele acompanha e orienta todas as ações, desde o aconselhamento para as mães dos cuidados necessários, acompanha a vacinação, faz exames físicos e qualquer achado anormal ele encaminha para o pediatra, identifica as crianças que não estão aparecendo para as consultas e pede para que seja feita a busca pelo agente comunitário, preenche o cartão da criança descrevendo os dados e fazendo os gráficos de acompanhamento (VIEIRA, 2012).

Para realizar as consultas de puericultura o enfermeiro deve estar preparado tanto para os casos mais simples, quanto para os casos mais complexos que podem aparecer para seus cuidados, estando sempre atento aos detalhes para que seja identificado qualquer anormalidade, sendo ela de grande ou pequena importância, referenciando no caso de alterações conforme protocolos estabelecidos pelo exercício de sua profissão.

Toda criança em atendimento de puericultura deve ser avaliada de acordo com a sua peculiaridade em âmbitos pessoais e sociais, ou seja, condições financeiras para definir um tratamento que esteja dentro do que aquela família pode financiar, condição de moradia observando sempre o que aquilo pode prejudicar na saúde da criança e o que pode ser feito para que os efeitos possam diminuir, o nível de escolaridade a capacidade de entendimento daquela mãe para que possam ser dadas as instruções de maneira que ela entenda o que está sendo proposto (FURTADO, 2012)

Nos atendimentos é possível identificar problemas de grande porte que são as deficiências físicas e ou cognitivas que para serem tratadas, necessitarão de acompanhamento e que será norteadas pelo primeiro achado anormal na consulta, em outros casos as alterações podem ser menores como alergias, doenças parasitárias, doenças transmissíveis, distúrbios alimentares, IMC alterado, essas as quais sendo identificadas e logo tratadas podem não causar danos para saúde daquela criança, e o primeiro olhar clínico deverá ser do profissional que estará realizando aquela consulta.

O enfermeiro tem fundamental importância no que se trata de acompanhamento a criança, criando vínculos com a família para que assim siga as orientações, compareçam as consultas agendadas e o levem ao profissional que por alguma circunstância foi referenciado. Através da consulta de puericultura com o enfermeiro se espera discutir as condutas com o responsável a serem tomadas.

Esta pesquisa tem por objeto a relevância das consultas de puericultura frequentes realizadas pelo enfermeiro na atenção básica, identificando o acompanhamento do crescimento até os dois anos de idade. Pretende-se com tais dados criar estratégias para que o responsável traga a criança para as consultas agendadas pelo enfermeiro.

Buscando perceber também nessa pesquisa que o público alvo deve ser analisado em grupos separados de zero a seis meses e de seis meses a dois anos, tendo todos eles necessidade específica de acompanhamento e avaliação do seu crescimento físico e neurológico, podendo encontrar nessas idades alterações relevantes para o crescimento saudável.

Tendo essa pesquisa como seu objetivo geral investigar através dos prontuários as consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro na atenção básica das faixas etárias propostas identificando achados clínicos anormais que possam afetar a saúde da criança. Visando também seus objetivos específicos que são Analisar a incidência de achados anormais em consultas de puericultura e a faixa etária mais afetada, identificar as alterações identificadas com maior ocorrência na consulta de

puericultura e a conduta adotada pelo enfermeiro e Correlacionar a utilização da caderneta da criança pelo enfermeiro na consulta de puericultura como instrumento de investigação e diagnóstico e os registros na mesma.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa, os dados serão coletados por meio de instrumento padronizado, atendendo o objeto a da pesquisa que é a relevância das consultas de puericultura frequentes realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.

A abordagem quantitativa, segundo o 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. Quando apenas algumas pessoas do universo pesquisado são escolhidas de acordo com um critério (amostra), temos um levantamento por amostragem ou estatístico. Os dados coletados são transformados em números que, após análise, geram conclusões que são generalizadas para todo o universo de pesquisa (NICOLACI, 2007).

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 as faixas etárias, sexo e tipo de ocupação. A epidemiologia e estatística fornecem a sistematização necessária para fazer a descrição do evento do problema, cujo objetivo é estabelecer um primeiro reconhecimento da situação enfocada.

O cenário da pesquisa será 4 (quatro) Unidades de Saúde, uma de cada região de saúde da cidade de Barra Mansa. O estudo terá como objeto da pesquisa 200 prontuários de crianças menores de dois anos assistidos nas Atenção Primária à Saúde e com o critério de inclusão que são com cadastros nas Unidades de Saúde da Família e tendo sua consulta de puericultura realizadas por profissional enfermeiro este trabalho visa analisar dados já existentes, que devem ser coletados nos pron-

tuários das unidades de saúde de Barra Mansa que realizam consultas de puericultura, sendo neles avaliados os achados anormais nas consultas, os que foram encaminhados para outro profissional ou tratado pelo próprio.

O levantamento de dados que serão coletados engloba os prontuários das crianças separando-os em grupos etários de zero a dois anos que nasceram de janeiro 2016 e completaram dois anos até dezembro 2018. Observando em suas fichas toda a evolução após o achado, as condutas que foram tomadas para prevenção do agravo, as doenças que acometem aquela população se infecciosas, contagiosas, respiratórias, maus tratos, buscando-se sempre avaliar a melhor conduta da enfermagem para manter a qualidade da assistência prestada aquela criança e o entendimento da família.

Espera-se avaliar todos os prontuários disponíveis na unidade, das crianças que nasceram e completaram os seus dois anos até o período estipulado pela proposta da pesquisa, e além de identificar a importância da consulta, criar estratégias para o acompanhamento integral para que os gráficos da caderneta da criança se mantenham dentro dos padrões esperados pelo profissional que acompanha.

A análise dos dados será realizada através de uma leitura de frequência dos registros no prontuário apontando para os achados anormais dentro da conduta na consulta de cada enfermeiro, para demonstrar a importância da consulta de puericultura e os benefícios que ela traz para saúde da criança.

3 DESENVOLVIMENTO

Esse projeto de pesquisa visa identificar através dos prontuários achados clínicos anormais observado pelo enfermeiro na consulta de puericultura que através de um olhar clínico e um acompanhamento adequado conforme faixa etária proposta, os problemas encontrados podem ser revertido ou até mesmo minimizado provando com isso que as consultas de puericultura são de grande importância na vida dessas crianças quando se trata de um crescimento saudável.

Mostrando também a importância de um olhar diferenciado do enfermeiro para cada caso, com suas peculiaridades levadas em consideração buscando conseguir uma adesão as consultas e atividades propostas, que dará uma qualidade de vida melhor a esse indivíduo.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, R.M.C; RIBEIRO, C.A; SILVA, C.V; SAPAROLLI, E. C.L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2011.

COSTA, A. M.N. da. O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.1, p. 65-73. 2007

FURTADO, M. C. C.; SILVA, L. C. T.; MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G.; PETRI, M. D.; ROSÁRIO, M. M. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012

VIEIRA, V.C.L.; FERNANDES, C.A.; DEMITTO, M.O.; BERCI-NE, L.O.; SCOCHI, M.J.; MARCON, S.S. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, 2012.

SEGURANÇA E MEDIDAS PROFILÁTICAS AO PACIENTE COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Julia Gonçalves Oliveira ¹

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro²

Laisa Marcato Souza da Silva³

Gustavo Nunes de Mesquita⁴

Ana Lúcia Naves Alves⁵

RESUMO: A Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção grave que apresenta múltiplas causas e fatores de riscos e as características desta doença enfatizam a necessidade de medidas preventivas vindas dos profissionais da enfermagem. Ponderar sobre a necessidade e importância do profissional enfermeiro e suas condutas preventivas frente ao paciente com PAVM garantindo a segurança do cliente. Trata-se de um estudo qualitativo de revisão bibliográfica, baseadas em obras científicas no meio online que abordam o tema em questão. Observa-se que são vários os fatores que podem influenciar no surgimento da PAVM, desta forma o papel da enfermagem se torna também importante no que diz respeito ao cuidado e prevenção dos fatores de risco. Fundamental importância à aplicação das várias medidas de prevenção da equipe multidisciplinar e principalmente da enfermagem a fim de se prevenir a ocorrência deste evento e possíveis complicações.

1 Discente em curso de graduação de enfermagem, 6º período, Centro Universitário de Barra Mansa-RJ. E-mail: juliago97@hotmail.com.

2 Discente de pós-graduação em Saúde da Família, Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ e Educação Permanente, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio - FIOCRUZ Auroca E-mail: henrique.ribeiro9@hotmail.com.

3 Discente de pós-graduação em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário São Camilo – Rio de Janeiro – RJ. E-mail: laisamarcato1@outlook.com.

4 Discente em curso de graduação de enfermagem, 6º período, Centro Universitário de Barra Mansa-RJ. E-mail: gustavomesquita113@gmail.com.

5 Orientadora, Doutorando em Educação pela Facultad de Humanidades Y Artes, Rosario – Argentina. Docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa - RJ. E-mail: ananaves.alna@gmail.com.

Palavras-Chave: Enfermagem. Ventilação mecânica. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is a serious infection with multiple causes and risk factors, and the characteristics of this disease emphasize the need for preventive measures from nursing professionals. To consider the need and importance of professional nurses and their preventive behaviors regarding patients with VAP ensuring the safety of the client. This is a qualitative study of bibliographic review, based on scientific works online that address the subject in question. It is observed that there are several factors that can influence the emergence of VAP, thus the role of nursing also becomes important with regard to the care and prevention of risk factors. Fundamental importance to the application of various preventive measures of the multidisciplinary team and especially nursing in order to prevent the occurrence of this event and possible complications.

Keywords: Nursing. Mechanical ventilation. Intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

A assistência segura tornou-se um assunto das discussões na área da saúde em todo o mundo. O relatório “Institute of Medicine”, dos Estados Unidos, apresentou estudos que mostram a precária situação de assistência à saúde do país. Os dados revelaram que das 33,6 milhões de internações, 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de eventos adversos (SILVA, 2010).

A enfermagem tem papel fundamental no gerenciamento de risco, pois é quem fica maior tempo com a paciente, assim podendo reconhecer potenciais riscos e realizar medidas preventivas para que não se tornem eventos adversos (FASSINI; HAHN, 2012).

Os riscos de eventos adversos, dos acidentes e das falhas existem em qualquer área de uma instituição de saúde. Dentre essas, des-

taca-se a UTI, que é um ambiente assistencial de alto risco, onde, muitas vezes, é necessário que o cuidado intensivo seja prestado de forma rápida, envolvendo diversos procedimentos, equipamentos e pessoas, e produzindo uma grande quantidade de informações, devido à gravidade dos pacientes assistidos. Portanto, essa área exige profissionais capacitados e com aperfeiçoamento, cabendo à enfermagem um papel essencial para reconhecimento, gerenciamento e prevenção de riscos (BARBOSA; MELO, 2013).

As taxas brutas de mortalidade em pacientes com PAV, por exemplo, variam de 24 a 50%, aumentando para 76% se a infecção é causada por organismos multirresistentes. Pacientes que desenvolvem PAV têm duas vezes mais chances de morrer do que aqueles sem a PAV (SARI, 2011).

Assim, justifica estudar sobre a PAV por se tratar de uma infecção grave que apresenta múltiplas causas, podendo variar dependendo do tipo de UTI e fatores de riscos.

As características desta doença enfatizam a necessidade de medidas preventivas vindas dos profissionais da enfermagem, descrevendo os fatores de risco e a mortalidade de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), internados em UTI (CARRILHO et al, 2006).

Neste sentido a pesquisa tem por objetivo ponderar sobre a necessidade e importância do profissional enfermeiro e suas condutas preventivas frente ao paciente com riscos de Pneumonia associado à ventilação mecânica garantindo a segurança do cliente.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de revisão sistemática de literatura, identificando as produções sobre o tema relacionado às medidas de segurança e profilaxia para pacientes com Pneumonia associada à ventilação mecânica, produzidas entre os anos de 2006 a 2018.

A base utilizada para a coleta de dados foram pesquisas em publicações online nos principais website de produções aca-

dêmicas como Scientific Electronic Library Online – SCIELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e os descritores utilizados foram: Enfermagem, Ventilação Mecânica e Unidade de terapia intensiva.

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.

O quantitativo das obras encontradas nas plataformas virtuais LILACS, SCIELO e BVS, foram de 15 trabalhos das quais 12 consistiam em artigos; 01 caderno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 01 protocolo de serviço hospitalar – SCIH e 1 tese/monografia.

Dessa totalidade 15 obras foram incluídas 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.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM)

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é a infecção adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI) mais frequente entre os pacientes submetidos a este suporte ventilatório. Em contraste com infecções que envolvem a pele, o trato urinário entre outros órgãos, a infecção pulmonar resulta em taxas de mortalidade que variam entre 20% e 70%. As taxas de mortalidade mais elevadas estão relacionadas com o envolvi-

mento de patógenos de alto risco ou nas situações em que a antibioticoterapia inicial não é apropriada para o agente causal (CARRILHO *et al.*, 2006).

De acordo com Boundy e Conseny (2009) a PAV é aquela que aparece após 48 horas de intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica invasiva (VMI), ou 48 horas após a extubação, com presença de novo infiltrado pulmonar visualizado na radiografia de tórax, persistindo por mais de 24 horas sem outras causas explicáveis.

Foram identificados vários fatores de risco para PAV: queimados; politraumatismo; doenças do sistema nervoso central; aspiração maciça; presença de doença respiratória; doença cardíaca; VM nas últimas 24 horas; sedação; uso prévio de antibióticos. Em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de grande porte, o uso de antibiótico prévio (profilaxia cirúrgica) demonstrou ser fator protetor, sendo que este efeito protetor desaparece após há segunda semana (CONSAUDE, 2017).

Nota-se que são vários os fatores que podem influenciar no surgimento da PAVM, desta forma o papel da enfermagem se faz também importante no que diz respeito ao cuidado ressaltando a prevenção dos fatores de risco. (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Aos pacientes que são submetidos à VM dentro das UTI's, seus mecanismos de defesa do pulmão, devido à infecção, estão alterados, em muitas vezes diminuídos. Havendo também a perda da proteção das VAS em clientes intubados, ocasionando distúrbios respiratórios normais durante a VM, que incluem desde a hipersecreção pulmonar até a um aumento da frequência das infecções respiratórias (ALMEIDA *et al.*, 2012).

3.2 MEDIDAS PROFILÁTICAS À PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

As condutas preventivas da PAVM na maioria das vezes são realizadas pela equipe multidisciplinar, em destaques pela enfermagem, que é de sua responsabilidade vários mecanismos de prevenção sendo em atividades administrativas, de supervisão, orientação e capacitação da equipe. Em uma visão geral a

enfermagem busca a excelência no atendimento, competência profissional e consequentemente a minimização da incidência de PAVM (FREIRE *et al.*, 2006).

Os cuidados na manipulação dos circuitos respiratórios, presentes nos ventiladores, tem grande importância na prevenção, pois pode ser uma fonte de patógenos devido ao acúmulo de líquido contaminado do próprio cliente, o que pode se dar uma infecção para o mesmo, todo o equipamento envolvido no atendimento ao cliente deve ser descontaminado e armazenado corretamente, a água estéril deve ser usada para enxaguar o equipamento respiratório não invasivo reutilizável, os nebulizadores e equipamentos de reanimação, por exemplo, devem ser usados apenas em um paciente (CRUZ *et al.*, 2011).

Os clientes com vias aéreas artificiais requerem um cuidado essencial que é a aspiração traqueal, para manter a permeabilidade das vias aéreas. Existem dois tipos de aspiração traqueal: o sistema aberto, em que o cliente é desconectado do circuito ventilatório, usando um único cateter e uma técnica estéril. E o sistema fechado, que não exige a desconexão dos circuitos ventilatórios, em que se usa um cateter de múltiplo uso coberto por uma envoltura transparente, flexível e estéril, para evitar a contaminação, que fica conectado por meio de um tubo T, localizado entre a via aérea artificial e o circuito do ventilador (LOPES; LÓPEZ, 2009).

Os pacientes graves submetidos à VM apresentam perda e/ou diminuição do nível de consciência e reflexo de vômito prejudicado, ocasionando agregação de secreção contaminada na orofaringe. Portanto o uso de cabeceira elevada a 30 – 45° é benéfico na redução do risco de refluxo e aspiração do conteúdo gástrico nos clientes (SILVA *et al.*, 2011).

Assim, os pacientes com PAVM apresentam fatores de risco para o aumento da colonização orofaríngea, gástrica e posteriormente traqueal, devido estes fatores destacam-se o uso de fármacos que podem alterar o padrão de colonização os chamados protetores gástricos (KUSAHARA *et al.*, 2012).

A implementação de precaução padrão tem como principal estratégia para a prevenção da transmissão dos agentes in-

fecciosos, a higienização das mãos deve fazer parte da rotina clínica do cuidado aos pacientes ventilados mecanicamente. O equipamento de proteção individual deve ser usado adequadamente e descartados corretamente. O ambiente de cuidados intensivos deve ser limpo regularmente para reduzir a possibilidade de transmissão para o paciente (SARI, 2011).

Higiene oral regularmente deve ser realizada em todos os pacientes sob ventilação mecânica. Uma escova de dentes macia deve ser usado para limpar a mucosa oral por pelo menos 3 vezes ao dia, exceto quando contraindicado, por exemplo, aumento do risco de sangramento. A aplicação tópica de gluconato de clorexidina (0,12% - 2%) deve ser considerada em tais cuidados bucais, pois reduz significativamente os riscos de PAVM. Povidona-iodo (10%) pode ser considerado para uso em pacientes com traumatismo craniano grave (SARI, 2011).

A administração prolongada de antibióticos tem sido associada com alto risco de PAV. Devido ao desenvolvimento de resistência microbiana, não se recomenda a administração preventiva de antibióticos intravenosos (BRASIL, 2017)

O acompanhamento da adesão a boas práticas, a educação e o estabelecimento de indicadores de processo, estrutura e resultado são ações essenciais para a redução desse evento. Em UTIs é relevante realizar a vigilância de PAV com definições e critérios padronizados, assim como calcular taxas de PAV, dar retorno desses índices para a equipe de saúde e, sobretudo, associar essas taxas com as medidas de prevenção pertinentes. Essas ações podem se tornar um importante aliado na avaliação e na qualidade da assistência de enfermagem. A vigilância deve ser efetuada por equipe treinada desenvolvendo estratégias educacionais e capacitação dos profissionais (RELLO *et al.*, 2018).

4 CONCLUSÃO

A pneumonia associada a ventilação mecânica pode trazer grave repercussão para o paciente, é uma grave infecção que apresenta múltiplas causas e tem grande impacto nas taxas de morbimortalidade, no tempo de internação hospitalar e aumen-

to dos custos hospitalares. Portanto, é de fundamental importância à aplicação das várias medidas de prevenção da equipe multidisciplinar, principalmente da enfermagem a fim de se prevenir a ocorrência deste evento, a PAV, que é uma das mais frequentes infecções relacionadas à assistência à saúde dentro das unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A.B.; MARTINS, J.J.L.; ASSIS, V.E. **O papel do enfermeiro na prevenção à Pneumonia associada à ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva.**

Monografia de conclusão de curso: Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC – Faculdade de Ciências de Saúde Barbacena FASAB. Curso de Graduação em Enfermagem. p.9, 2012. Disponível em: <https://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc5a0dbfa23e1da48f84029ad563cdde31.pdf>. Acesso em: junho de 2019

BARBOSA, S.F.F.; MELLO, J.F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 33, n.4, p. 1126, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/31.pdf>. Acesso em: junho de 2019

BOUNDY, J.; CONSENEY, C.H.; SOUZA, S. R. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 3ª edição. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

CARRILHO, C.M.D.M; GRION, C.M.C; CARVALHO, L.M, et al. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.18, n. 1, jan.-mar. 2006. P. 38 - 39.

CONSAUDE. Protocolo de pneumonia associada à ventilação mecânica. Pariquera-Açu/ SP, 2017. Disponível em: <http://www.consaude.org.br/wp-content/uploads/2017/07/Protocolo-de-Pneumonia-Associada-%C3%A0-Ventila%C3%A7%C3%A3o-PAV-HRLB.pdf>. Acesso em: julho de 2019

CRUZ, F. L. C.; Meneses M.R.R; Serra S.C; Barbosa M.C.G. Pneumonia associada a ventilação mecânica: medidas preventivas. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís do Maranhão, v. 12, n. 1, p. 56-59. 2011.

FASSINI, P.; HAHN, G.V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n.2, p. 291, 2012. Disponível em: https://periódicos.ufsm.br/re_ufsm/article/view/4966.

FREIRE, I. L. S.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Prevenindo pneumonia nosocomial: cuidados da equipe de saúde ao paciente em ventilação mecânica invasiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, 2006. p:10.

KUSAHARA, D. M. et al. Colonização e translocação bacteriana orofaríngea, gástrica e traqueal em crianças submetidas à ventilação pulmonar mecânica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 03, São Paulo, p:15, 2012.

LOPES, F. M.; LÓPEZ M. F. Impacto do sistema de aspiração traqueal aberto e fechado na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.21, n.1, p. 80-88, 2009.

RELLO J, Afonso E, Lisboa T, Ricart M, Balsera B, Rovira A, FADO Project Investigators: a care bundle approach for prevention of ventilator-associated pneumonia. *Clin Microbiol Infect.* 2013 [cited 2018 Sep 6];19(4):363.

SARI. **Guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia in adults in Ireland**: Published by Health Protection Surveillance Centre, 2011.

SILVA, da L. T. R. et al. Avaliação das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Latino – Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 6, p: 6, 2011.

SILVA, A.E.B.C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n.3, p.422, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11885>. Acesso em: agosto de 2019

ICTERÍCIA NEONATAL: OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NA FOTOTERAPIA

Nayara Cristina da Silva Alves¹
Thaynna Cristina de Castro Rosa¹
Ana Lucia Naves Alves²

RESUMO: O presente estudo aborda a temática sobre os cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido com icterícia em fototerapia, sendo uma das causas mais comuns de internação na primeira semana de vida que se dá através dos níveis elevados de bilirrubina, onde tem como objetivo geral conhecer a sistematização do cuidado de enfermagem ao neonato em fototerapia. Tendo como objetivos específicos demonstrar as etapas do processo de enfermagem aplicado ao RN em fototerapia, mostrar os fatores que interferem de forma positiva e negativa no sucesso do tratamento e revisar a existência de protocolos assistenciais que direcionam os cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia. Trata-se de um estudo bibliográfico, sendo uma pesquisa de análise documental, contendo publicações entre 2009 a 2019, onde foram levantados dados de artigos, livros, revistas científicas, legislações e manuais encontrados através do acesso à internet nas bases Google Acadêmico, Scielo e BVS, utilizando as palavras chaves “icterícia neonatal”, “fototerapia”, “hiperbilirrubinemia neonatal” e “assistência de enfermagem”. A elaboração deste trabalho orientou a conhecer e compreender a necessidade de identificar as intervenções e assistências de enfermagem prestadas ao neonato em fototerapia, entendendo que para chegar à um bom prognóstico é necessário que o enfermeiro proporcione uma assistência de qualidade ao recém-nascido.

Palavras-chave: Icterícia neonatal. Fototerapia. Assistência de Enfermagem. Hiperbilirrubinemia.

1 Discentes do 10º período de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa/RJ).

2 Orientadora, Doutorado em Educação pela Facultad de Humanidades Y Artes, Rosario – Argentina. Docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa - RJ. E-mail: ananaves.alna@gmail.com.

ABSTRACT: The present study addresses the issue of nursing care given to newborns with jaundice in phototherapy, which is one of the most common causes of hospitalization in the first week of life through high levels of bilirubin, where it has as general objective to know the systematization of nursing care to the neonate in phototherapy. With the specific objectives of demonstrating the steps of the nursing process applied to the newborn in phototherapy, to show the factors that positively and negatively interfere in the success of the treatment and to review the existence of care protocols that direct the nursing care to the newborn in phototherapy. This is a bibliographic study, being a documentary analysis research, containing publications from 2009 to 2019, where data from articles, books, scientific journals, legislations and manuals found through internet access were collected in the Google Academic, SciELO and VHL, using the key words “neonatal jaundice”, “phototherapy”, “neonatal hyperbilirubinemia” and “nursing care”. The elaboration of this work aimed to know and understand the need to identify the interventions and nursing assistance provided to the neonate in phototherapy, understanding that in order to arrive at a good prognosis it is necessary that the nurse provides a quality assistance to the newborn.

Keywords: Neonatal jaundice. Phototherapy, Nursing Assistance. Hyperbilirubinemia.

1 INTRODUÇÃO

Uma das causas de internação no período neonatal é a icterícia após o nascimento, principalmente na primeira semana de vida. Esse fenômeno se dá pela a hiperbilirrubinemia neonatal que é uma condição comum encontrado nos recém-nascidos e se expressa clinicamente pela icterícia, tendo como sintomas coloração amarelada da pele, esclerótica, membrana e mucosa, ocasionada pelo aumento ou diminuição da excreção de bilirrubina devido à imaturidade do fígado em conjugar a mesma, elevando dessa forma sua concentração no plasma sanguíneo (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELLO, 2010).

O aumento do nível de bilirrubina na corrente sanguínea pode trazer danos irreversíveis aos recém-nascidos e este deve ser tão logo possível diagnosticado através da avaliação clínica, anamnese e exames complementares e tratado.

Uma das formas eficaz de tratamento é a fototerapia que consiste em um aparelho capaz de transmitir feixes de luzes específicas nos tecidos afetados pela icterícia sendo a principal escolha por esta não ser invasiva e tendo uma alta eficácia.

Porém, para a aplicação da fototerapia os profissionais de saúde devem ter um cuidado especial e conhecimento específico para seu manuseio, pois este uma vez não sendo manuseado de forma adequada pode trazer consequências de moderadas a graves aos recém-nascidos.

A eficácia da fototerapia depende de uma série de fatores como a concentração inicial da bilirrubina antes do tratamento, a superfície corporal exposta à luz, a distância entre a fonte luminosa e o paciente, a dose e a irradiância emitida e o tipo de luz utilizado (ALMEIDA; DRAQUE, 2012).

Partindo destes fundamentos iniciais, esta pesquisa tem por objeto de estudo os cuidados de enfermagem voltados para o neonato em fototerapia.

As questões que nortearam o desenvolvimento desse estudo foram:

Como são estabelecidos os cuidados ao recém-nascido em tratamento com fototerapia?

Existem consequências decorrentes do tratamento para que possa ser estabelecido o cuidado necessário à proteção do recém-nascido em fototerapia?

Existe algum protocolo instituído para melhor direcionamento do estabelecimento do cuidado?

A partir das questões elaboradas tem-se por objetivos:

Geral: Conhecer a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia.

Específicos:

Demonstrar as etapas do processo de enfermagem apli-

cado ao recém-nascido em fototerapia.

Mostrar os fatores que interferem de forma positiva e negativa no sucesso do tratamento.

Revisar a existência de protocolos assistenciais que direcionam o cuidado de enfermagem ao neonato em fototerapia.

2 DESENVOLVIMENTO

A presente pesquisa é do tipo bibliográfico a partir da revisão da literatura, onde foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e também foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A pesquisa bibliográfica é definida por Lakatos e Marconi (2011) como o levantamento de toda bibliografia já publicada, sejam na forma de livros, publicações avulsas, revistas ou imprensa escrita, e tem como finalidade colocar o autor por dentro de todo assunto que foi determinado na pesquisa, permitindo oferecer meios para definir, não somente os problemas resolvidos, como também explorar novas áreas. Podendo ser considerada os primeiros passos para toda a pesquisa científica.

O tipo de pesquisa foi uma análise documental, publicado nos últimos 10 anos entre 2009 à 2019, constatado neste período um maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão e apresentando os seguintes descritores: icterícia neonatal, hiperbilirrubinemia, fototerapia e assistência de enfermagem.

O período de busca e leitura científica foi de fevereiro de 2018 a maio de 2019, nesse período, foram encontrados 30 artigos que a partir dos critérios predefinidos de inclusão listados acima os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos.

Foi realizado um consolidado em forma de quadro descrevendo quanto ao tema central, fonte, autores e ano de publicação, onde se fazem presentes 32 artigos e publicações científicas.

Dentre a literatura utilizada para pesquisa seguiu-se alguns critérios para entender a assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido em fototerapia. Conforme apontado neste estudo, alguns autores como Martelli (2012) e Rodrigues (2014), trazem a fisiologia da bilirrubina no organismo humano adulto, onde explicam que a bilirrubina é uma fração da degradação final da hemácia no final de sua vida útil no organismo, que ao ser degradada, é dividida em duas porções onde em uma delas, a porção heme está presente a bilirrubina que é um pigmento biliar que quando não conjugada para ser excretada pode se acumular no plasma sanguíneo causando a coloração amarelada dos tecidos e conjuntivos, a icterícia.

Autores como Kliegman et al, (2009) e Rodrigues (2014), trazem em seus estudos que a icterícia neonatal pode se resultar através do aumento da síntese da bilirrubina, da diminuição da capacidade de ligação e transporte da bilirrubina, da captação hepática condicionada através dos níveis diminuídos de ligandantina, através também do aumento da absorção da bilirrubina na circulação entero-hepática, e por conjugação e excreção hepáticas menos eficazes por imaturação do fígado.

Lopes e Paes (2015), diz em seus estudos que a icterícia neonatal pode ser classificada de acordo com o tempo de aparecimento e bem como a causa dividindo-a em fisiológica e patológica.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a hiperbilirrubinemia fisiológica foi definida em RN a termo norte-americano alimentados com fórmula láctea que contenham o nível de BT sérica aumentada após o nascimento, atingindo seu pico médio ao redor do 3º dia de vida e então com declínio em uma semana.

O autor Santos (2014), traz em seus estudos que a icterícia patológica não é definida somente pelos níveis séricos da bilirrubina. Icterícia clínica evidente durante 24 horas após o nascimento, aumento sérico da bilirrubina em 24 horas, e estado de

icterícia que perdure mais de dez dias de vida em a termos e 21 dias de vida em prematuros.

O autor Sena; Reis; Cavalcante (2015), diz em seus estudos que o tratamento da icterícia neonatal consiste em prevenir a hiperbilirrubinemia grave diminuindo os níveis de bilirrubina e evitando fatores que podem gerar lesões neurológicas graves. Para Nascimento (2016), a fototerapia é um dos métodos mais eficaz e seguro para eliminar a bilirrubina.

Segundo Duran; Garcia; Sánchez (2015), apesar da fototerapia ser um tratamento necessário e efetivo, não está isenta de riscos, por possuir efeitos adversos como: diarreia, desidratação, irritação da pele, hipertermia, lesão de retina, carcinoma nas células escamosas genitais, entre outros.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), deve-se ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia entendendo a responsabilidade da equipe de enfermagem no estabelecimento do cuidado a fim de prevenir possíveis danos causados pelo tratamento.

Dentre os estudos abordados, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), traz em sua configuração alguns cuidados a serem tomados durante o tratamento da fototerapia tais como: verificar a temperatura corporal para a identificação de hipotermia ou hipertermia, verificação do peso do RN diariamente, realizar aumento de oferta hídrica e proteção ocular com cobertura escura (de modo que impeça a penetração da luz nos olhos).

De acordo com os autores Hockenberry; Wilson (2014), compete ao enfermeiro proporcionar melhores condições durante o processo do tratamento de fototerapia, fazendo com que o mesmo não ofereça risco ao RN.

De acordo com o COFEN (2009), cabe ao enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, execução e a avaliação da assistência de enfermagem, desta forma, tendo como papel fundamental o gerenciamento da equipe de enfermagem e assim, promover uma assistência qualificada.

Hockenberry; Wilson (2014), trazem em seus estudos também que o reconhecimento e tratamento precoces da hiperbilirru-

binemia evitam intervenções desnecessárias, separação entre os pais e os recém-nascidos, interrupção e possível falha da amamentação, além de prevenir danos neurológicos graves.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho nos orientou a conhecer e compreender as necessidades do neonato com icterícia, bem como identificar as etapas do processo de enfermagem onde se faz necessário a coleta de dados através da anamnese e avaliação clínica, onde por meio deste pode-se formar diagnósticos de enfermagem a fim de conduzir no planejamento assistencial para a implantação das intervenções necessárias para um melhor plano de cuidado ao neonato em fototerapia.

Quanto ao tratamento realizado no quadro de hiperbilirrubinemia neonatal, a fototerapia é o tratamento mais indicado por ser considerado o mais eficaz na redução e eliminação da toxicidade causada pela bilirrubina em excesso, porém não está livre de possíveis danos quando não realizado alguns cuidados necessários como lesão nos olhos e retina, e queimaduras, por exemplo, além de efeitos adversos que podem ocorrer como: diarreia; desidratação e hipertermia, por exemplo, que podem interferir de forma negativa à saúde do RN em tratamento.

A existência de protocolos para o direcionamento da assistência prestada ao neonato em fototerapia se faz presente através do Ministério da Saúde que nos conduz desde a avaliação clínica, solicitação de exames para investigação e diagnóstico, até os cuidados necessários para o manejo do RN em fototerapia e bem como minimizar os efeitos negativos que podem ser originados do tratamento.

É necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento da fisiopatologia da icterícia neonatal, métodos utilizados para diagnóstico e tratamento, para prestar uma assistência de qualidade, pois, com a avaliação precoce e medidas terapêuticas pertinentes ao quadro de hiperbilirrubinemia neonatal, pode-se evitar o aumento nos níveis séricos da bilirrubina, prevenindo complicações neurológicas e bem como também conduzir a

equipe para o melhor plano de cuidado prestado ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.F.B; DRAQUE, C. M. **Icterícia no recém-nascido com idade gestacional > 35 semanas**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Dep. de Neonatologia. 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ictericia_sem-DeptoNeoSBP-pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

AZEVEDO, D. **Revisão de literatura, referencial teórico, fundamentação teórica e framework conceitual em pesquisa – diferenças e propósitos**. Working paper, 2016. Disponível em: < <https://unisinus.academia.edu/Papers>>. Acesso em: 28 abr.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**. Guia para os Profissionais de Saúde: Cuidados Gerais. 2.ed. atualizada, v.1, cap. 03, p. 63. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**. Guia para os Profissionais de Saúde. Intervenções Comuns, Icterícia e Infecções. 2.ed. atualizada, v.2, cap.13, p. 59-74. Brasília, DF, atualizada, 2014.

Brites, D. The evolving landscape of neurotoxicity by unconjugated bilirubin: role of glial cells and inflammation. **Frontiers in Pharmacology**. Lisboa, v.3, n.88, p.1-27, maio 2012.

CHAGAS, F.A.R. **Encefalopatia bilirubínica em neonatos: revisão de literatura**. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2014.

CONCEIÇÃO, C.M; DORNAUS, M.F.P.S; PORTELLA, M.A; DEUTSCH, A.D; REBELLO, C.M. **Influência do local de avaliação na mensuração da bilirrubina transcutânea**. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n1/pt_1679-4508-eins-12-1-0011.pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei no 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: DF, 1986.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução no 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: DF, 2009.

DENNERY, P.A. Evaluating the beneficial and detrimental effects of bile pigments in early and later life. **Frontiers in Pharmacology.** Philadelphia, v.3, n.115, p.1-5, jun. 2012.

DURÁN, M; GARCIA, J.A; SÁNCHEZ, A. Efetividade da fototerapia na hiperbilirrubinemia neonatal. **Enfermería Universitaria,** v.12, n.1, p.41-5, 2015.

GERMANO, F.T; NOGUEIRA, A.E; NOGUEIRA, A.L. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia: uma revisão de literatura.** CONACIS I Congresso Nacional de Ciências e Saúde. Avanços, Interações e Práticas Integrativas. 26 a 28 de março de 2014. Cajazeiras – PB, 2014.

GOMES, N.S; TEIXEIRA, J.B.A; BARICHELO, E. Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf,** v.12, n.2, p.337-41, abr-jun, 2010.

HOCKENBERRY, M.J; WILSON D. **Fundamentos de enfermagem pediátrica:** 9. ed. São Paulo: Elsevier, 2014.

IVO, R.S; RIBEIRO, L.M, LEON, C.G.R.M.P; SCHARDOSIM, J.M. et al. Percepção materna e construção de um material educativo sobre fototerapia. **Rev. Enferm UFPE,** Recife, v.11, n.3, p.1207-15, mar.2017.

KIM, H.P; PAE, H.O; BACK, S.H; CHUNG, S.W et al. Heme oxygenase-1 comes back to endoplasmic reticulum. **Biochem Biophys Res Commun,** v.404, n.1, p.1-5, jan. 2011.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, pro-

jeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIMA, M.F.E. **A importância da compreensão da enfermagem frente aos cuidados necessários a icterícia fisiológica neonatal**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – Universidade Pitágoras, Londrina, 2017.

LISE, F., SANTOS, B.P, SCHWARTZ, E. Distúrbios Metabólicos no Recém-nascido. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Pelotas, v.5, n.1, jul.2017.

LOPES, L.C, PAES I.A.D.C. Possíveis diagnósticos e intervenções da enfermagem à neonatos em fototerapia. **Revista Científica do Centro Universitário Hermínio Ometto - FHO/Uniararas** v. 3, n. 2, São Paulo, 2015.

KLIEGMAN, R.M; BEHRMAN, R.E; JENSON, H.B; STANTON, B.F. **Nelson tratado de pediatria**. São Paulo: Elsevier, 2009.

MACHADO S.P.C; SAMICO, I.C; BRAGA, T.D.A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem de hospitais de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.1, p.34-41, jan-fev,2012.

MARTELLI, A. Síntese e metabolismo da bilirrubina e fisiopatologia da hiperbilirrubinemia associados à Síndrome de Gilbert: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v.22, n.2, p.216-20, 2012.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

MORAES-FILHO, I.M; SOUZA, G.B; NASCIMENTO, F.N.N; SANTOS, J.L.A; CARVALHO, M.R. Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal. **Rev. Cient. Sena Aires**, v.6, n.1, p.30-48, 2017.

NASCIMENTO, T. F. **A experiência materna com seu recém-nascido em fototerapia**. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Medicina. Botucatu. 2016.

PAGANINI, C.B.L; FERREIRA, A.B; GALACCI, C.B.Icterícia neonatal: fatores de risco para reinternação em uma população de recém-nascidos na cidade de São Paulo. **Arq Med**

Hosp Fac Cienc Med Santa Casa, São Paulo, v.54, n.2, p.51-5, 2009.

RODRIGUES C.F. **Fatores que contribuem para a variação dos níveis plasmáticos de bilirrubina na população portuguesa**. 2014. 183 f. Dissertação (Grau de Doutor à Faculdade de Farmácia) - Universidade do Porto, Porto, 2014.

ROMANO, D.R. **Icterícia neonatal no recém-nascido de termo**. 2017. 23 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2017.

SANTOS, C.A.A. **Cuidados de enfermagem em fototerapia**. 17p. Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Santa Catarina. Boa Vista, 2014.

SANTOS, A.L.S; MILLER, C.S; JUVENATO, E.L. Cuidado de enfermagem ao recém-nascido icterício à termo, em tratamento fototerápico, no ambiente hospitalar. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, Manhauçu, v.8, n.3, p.49-71, jul-set. 2018.

SENA, D.T.C, REIS, R.P, CAVALCANTE, J.B.N. A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v.4, n.2, p.466. 2015.

SILVA JÚNIOR, A.A; SILVA, R.P.G; SILVA, V.L.S, PAULINO, E.N. **Prevalência da icterícia neonatal: uma revisão de literatura**. 16p. Trabalho de Conclusão de Curso da Uninassau. Pernambuco, Caruaru, 2016.

SOUZA, M.O.L. **Discussão sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no alojamento conjunto, de um hospital, no município de Salvador- Bahia**. 21p. Monografia. Universidade Federal De Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este tempo com saúde e forças para chegar até o final.

A Prof.^a e Orientadora Ana Lúcia Naves por aceitar conduzir nossa monografia.

A todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida.

A minha mãe e o meu irmão que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Ao meu esposo Douglas pela compreensão, apoio, carinho e paciência demonstrada durante o período do TCC.

Nayara Cristina da Silva Alves

Agradeço primeiramente à Deus que com sua graça me concedeu saúde, força e sabedoria para superar as barreiras e as dificuldades no decorrer dessa trajetória.

A minha mãe que como sempre está ao meu lado para me apoiar e incentivar a fazer tudo o que planejo para o meu futuro, e também por ter paciência e carinho nessa reta final.

A minha Prof^a e Orientadora Ana Lúcia Naves, que nos conduziu para a elaboração deste trabalho e contribuiu para o meu crescimento acadêmico.

A minha família e aos meus amigos que contribuíram me dando palavras de apoio e incentivo, me proporcionando mais segurança e confiança.

Thaynna Cristina de Castro Rosa

EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM COM O MÉTODO NARRATIVA DE VIDA

Bárbara Albino Cananéa¹

Larissa Cristine Coutinho²

Lívia Xavier de Meirelles³

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência das acadêmicas do curso de Enfermagem do UBM, durante a elaboração do projeto de conclusão de curso, requisito obrigatório para o grau de Bacharel em Enfermagem, sobre a utilização do método Narrativa de Vida, cujo teórico-metodológico é o filósofo francês Daniel Bertaux. O objetivo principal foi realizar um aprofundamento do conhecimento sobre a aplicabilidade do método. Bertaux (2010) após a análise dos modelos utilizados na França Instituiu a Narrativa de Vida como uma metodologia a ser aplicada nas pesquisas, principalmente naquelas que envolvem seres humanos. Esse método de trabalho fomentou a elaboração de materiais científicos teoricamente complexos, profundos e variados. Conclui-se que a utilização do método Narrativa de Vida, possibilitou uma coleta de dados de forma integral, proporcionando uma melhor percepção da vivência das mulheres no processo de parturição e a aplicabilidade da metodologia no desenvolvimento de pesquisas na área da saúde. A utilização do método trouxe grande valor durante a coleta dos dados com relação à abrangência das informações, o que de fato, agregou maior valor aos resultados da pesquisa. Em vista disso, é de suma importância difundir a utilização do método incorporando nas Instituições de Ensino e Pesquisa a fim de proporcionar uma coleta de dados ampla para futuros estudos a serem realizados

1 Discente do 10º Período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: barbaracaneane@outlook.com

2 Discente do 10º Período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). R.J. E-mail: larissa_bm12@hotmail.com

3 Docente Mestre. Enfermeira Obstétrica, Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). RJ. E-mail: xaviermeirelles@yahoo.com.br

Palavras-chave: Narrativa de Vida. Metodologia. Sociologia.

ABSTRACT: This is an experience report of the undergraduate students of the UBM Nursing course, during the elaboration of the project of the conclusion of the course, mandatory requirement for the Bachelor of Nursing degree, about the use of the Narrative Life method, whose theoretical-methodological is the French philosopher Daniel Bertaux. The main objective was to deepen the knowledge about the applicability of the method. Bertaux (2010) after analyzing the models used in France Established the Narrative of Life as a methodology to be applied in research, especially those involving human beings. This work method fostered the elaboration of theoretically complex, deep and varied scientific materials. It is concluded that the use of the Narrative Life method, allowed a full data collection, providing a better perception of the experience of women in the parturition process. and the applicability of the methodology in the development of health research. The use of the method brought great value during data collection regarding the comprehensiveness of the information, which, in fact, added greater value to the research results. In view of this, it is of utmost importance to spread the use of the method by incorporating it in the Teaching and Research Institutions in order to provide a broad data collection for future studies to be performed.

Keywords: Life Narrative. Methodology. Sociology.

1 INTRODUÇÃO

Em meados do século XX o Antropólogo francês Oscar Lewis começou a desenvolver trabalhos científicos voltados para a sociologia em torno da utilização da história de vida das pessoas, buscando compreender sua realidade e vivência trazendo a tona todo o contexto a qual essas pessoas estavam inseridas. A partir do desenvolvimento destas pesquisas, o termo foi difundindo-se pela França e cada vez mais novos pesquisadores desta linha de raciocínio foram surgindo.

Nos anos 50, ainda na França, com o desenvolvimento de pesquisas surgiu a terminologia de Narrativa de vida (Life Story) contrapondo o modelo de história de vida (Life History). As terminologias apesar de semelhantes traziam contextos diferenciados que possibilitavam uma aquisição mais detalhada da história realmente vivida.

A Life History é a aquisição de informações com relação à história de vida de uma pessoa que é feito a partir de documentos, materiais impressos e pelo relato de outras pessoas, trazendo informações objetivas, porém superficiais sobre um determinado episódio vivenciados. A Life Story também era a aquisição de informações com relação à história de vida de uma pessoa que é feito a partir de documentos, materiais impressos e pelo relato de outras pessoas, mas apenas de forma completar, o relato principal surge do próprio ator que vivenciou aquele momento, permitindo a aquisição de informações mais amplas e profundas, e estabelecendo um maior vínculo entre o pesquisador e o ator do evento oportunizando uma maior percepção.

O Sociólogo Francês Daniel Bertaux após a análise dos modelos utilizados na França Instituiu a Narrativa de Vida como uma metodologia a ser aplicada nas pesquisas, principalmente naquelas que envolvem seres humanos. Esse método de trabalho fomentou a elaboração de materiais científicos teoricamente complexos, profundos e variados.

Na metodologia de Narrativa de Vida o pesquisador planeja com antecedência sua população alvo, o cenário, os participantes, sua questão norteadora(disparadora) e como será realizada a análise dos dados.

2 METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de um relato de experiência informativo, expositivo. Realizado durante a elaboração do projeto de conclusão de curso do UBM, requisito obrigatório para o grau de Bacharel em Enfermagem, sobre a utilização do método Narrativa de Vida, cujo teórico-metodológico é o filósofo francês Daniel Bertaux. Nesta atividade foram realizados estudos

dirigidos, com discussões entre as acadêmicas e a orientadora. E a seguir, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do UBM, foi realizada a coleta de dados.

3 DESENVOLVIMENTO

Cenário:

O cenário de pesquisa de acordo com o método proposto por Bertaux, para garantir uma coleta adequada de informações, é necessário que ocorra uma diversificação das participantes, desta forma trabalha-se com mais de um cenário de pesquisa. A diversificação possibilita adquirir informações mais fidedignas, quando se trabalha com apenas um cenário cria-se uma verdade generalista, o que não traduz a realidade.

Os participantes da pesquisa são definidos a partir de uma análise que engloba a temática proposta e os objetivos do pesquisador.

O método de narrativa de vida, não exige um número determinado de participantes. A coleta dos dados é feita até o momento de saturação dos dados

Ambientação:

A Narrativa de Vida deve ser realizada em um ambiente diferente daquele em que o paciente se encontra, o qual vise garantir a privacidade do mesmo.

O ambiente, como em qualquer pesquisa ou até mesmo conversa pode dificultar ou facilitar a comunicação entre as pessoas. Um ambiente adequado proporciona conforto, segurança e transmite a tranquilidade necessária para a aquisição das informações pertinentes. O participante deve se sentir o mais confiante possível, assim conseguirá expor todos os seus sentimentos e compartilhar a vivência de um modo mais profundo, dividindo todas as informações com o pesquisador (BERTAUX, 2010).

Participantes da pesquisa:

A partir da definição do objeto de estudo e o cenário, são determinados os participantes da pesquisa. Os participantes são devidamente informados sobre o interesse da pesquisa, e isso funciona como um filtro, como proposto pelo método; trazendo à tona principalmente suas experiências relacionadas ao objeto de estudo. Com isso fica mais fácil adquirir informações sobre a temática, e evita que a proposta se perca durante a entrevista.

Coleta de dados:

A coleta de dados baseia-se em uma entrevista direcionada, onde o pesquisador a partir de uma pergunta disparadora leva o sujeito (narrador) a contar um determinado evento que vivenciou, podendo assim adquirir um significativo número de informações das quais partirão pressupostos (indícios) que trará respostas relacionadas ao objeto de estudo (BERTAUX, 2010).

Diário de campo:

Após a aquisição das informações e anotações no diário de campo, o pesquisador tem a importante tarefa de ler, ouvir, e transcrever o material quantas vezes forem necessárias, com a intenção de compreender tudo o que foi relatado (BERTAUX, 2010).

Transcrição e retranscrição:

As entrevistas são transcritas e analisadas imediatamente, como prevê o método. A transcrição deve ser feita a partir da escuta atenciosa do pesquisador e das informações anotadas que foram pertinentes, com isso deve-se transformar em forma escrita toda a parte verbalizada. A retranscrição é o momento mais difícil de todo o estudo, nele o pesquisador deve

analisar o que já foi transcrito, acrescentando sua percepção sobre as entonações e expressões do narrador.

Recorrência:

Como supracitado, o método não define um quantitativo de participantes, essa informação só é obtida após a coleta dos dados e durante a transcrição e retranscrição das narrativas. Quando o pesquisador faz a análise dos dados é possível captar as informações semelhantes que surgem entre as falas das participantes e desta forma elaborar unidades temáticas conforme os conteúdos que surgem.

Ponto de saturação:

Conforme as informações vão se repetindo cabe ao pesquisador elaborar unidades temáticas e desta forma quantificá-las. Quando as narrativas passam a não trazer informações novas ou pertinentes ao estudo é considerado saturação dos dados, desta forma a partir deste momento realiza-se mais 3 entrevistas como preconiza o método para garantir que realmente ocorreu a saturação e que podemos encerrar a coleta dos dados.

4 CONCLUSÃO

A utilização do método viabilizou um entendimento amplo do contexto e da vivência da parturição, narrada pelas participantes, de forma que permitiu um olhar diferenciado, acolhedor e humanizado sobre os sentimentos, experiências e os desejos dessas mulheres sobre seu trabalho de parto e parto e principalmente sobre empoderamento e autonomia com relação ao seu corpo.

As mulheres se sentiram confortáveis quanto a liberdade de relatar sua experiência, em sua ordem cronológica e como se sentir-se confortável. Com a utilização da questão norteadora (disparadora), foi possível dar um direcionamento, quanto o ob-

jetivo da pesquisa, porém abrangendo toda temática envolvida, possibilitando ainda que surgissem temáticas novas se a participante considerasse relevante dentro do contexto da sua experiência de trabalho de parto e parto, possibilitando um relato vasto. As pesquisadoras identificaram também as entonações e expressões faciais, com a aquisição de informações, agregando maior valor para as narrativas.

A utilização do método Narrativas de vida permitiu desenvolver o amadurecimento acadêmico e profissional das pesquisadoras aumentando a experiência com relação à comunicação e vínculo com a participante.

Foi possível também, acompanhar e identificar a diferença quando se opta por trabalhar com um método novo tanto para o entrevistador quanto até mesmo para as participantes. Foi um grande desafio e uma profunda satisfação compartilhar de tamanho aprendizado e troca de experiências.

Percebeu-se que as mulheres se sentiram confortáveis e motivadas, pois a sua voz era valorizada naquele momento. Todos os seus medos, anseios e percepções se tornaram importantes e garantiram a autonomia e empoderamento destas mulheres na reflexão e conscientização que as mesmas são as definidoras de seu próprio cuidado e que os profissionais estão ali para respeitar seus desejos e garantir sua liberdade.

Com o conhecimento adquirido, possibilitou o desenvolvimento de novos trabalhos e a troca de informações com todo o corpo acadêmico, podendo replicar nosso entendimento e domínio sobre a metodologia trabalhada.

REFERÊNCIAS

BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. 2 ed. São Paulo: Paulus, 2010.

MAGALHÃES, Margareth. **Guia prático do trabalho acadêmico**. Barra Mansa, RJ: UBM, 2015. 25p.

O OLHAR DA ADOLESCENTE PARA AS MUDANÇAS OCORRIDAS A PARTIR DA GESTAÇÃO

Ana Lucia Naves Alves¹

Gabriela Brandão Neri Ribeiro²

Larissa dos Santos David³

RESUMO: A gravidez na adolescência requer uma atenção, pois a adolescente está em um período de transição, onde ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas que interverem diretamente na saúde do binômio, mãe e filho. O objetivo geral dessa pesquisa é conhecer as transformações vivenciadas pelas adolescentes durante o processo de gestação. Baseando-se nessa temática, realizou-se a presente pesquisa de natureza descritiva com uma abordagem qualitativa, com 15 adolescentes grávidas que realizam o pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, na faixa etária de 15 a 19 anos. O instrumento de coleta de dados foi a aplicação de entrevista individual. A pesquisa relata as transformações percebidas pelas adolescentes na sua saúde e na sua vida durante o processo de gestação e ao analisar as entrevistas percebemos que a vida e a saúde da gestante adolescente muda completamente, pois deverá assumir sérias responsabilidades, lembrando que esta gestação pode gerar riscos para a mulher e a criança. Sabendo das especificidades de cada adolescente gestante, se faz necessário que os profissionais de saúde observem essas adolescentes de forma holística, realizando consultas de pré-natal adequadas e individualizadas, orientando-as quanto as mudanças físicas e biológicas durante o processo de gestação, realizando um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar em prol de promover uma gestação segura, pensando no seu bem estar físico, mental e social.

1 Docente Mestre. Professora Doutoranda do Centro Universitário de Barra Mansa (BM) RJ. Cuidado Integral à Saúde do Indivíduo, Família e População; E-mail: ananaves.alna@gmail.com

2 Discente do 10º Período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ; E-mail: gabriela.brandao.neri@gmail.com

3 Discente do 10º Período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ; E-mail: larissasantosdavid@gmail.com

Palavras-chave: Adolescente Grávida. Mudança na Saúde. Transformação na Vida.

ABSTRACT: Teen pregnancy requires attention, as the adolescent is in a period of transition, where physiological and psychological changes occur that directly intervene in the health of the binomial, mother and child. The main goal of this research is to know the transformations experienced by the adolescents during the gestation process. Based on this theme, the present research is of a descriptive nature with a qualitative approach, with 15 pregnant adolescents who perform prenatal care in Basic Health Units, aged 15 to 19 years. The instrument of data collection was the application of individual interview. The research reports the transformations perceived by the adolescents in their health and in their life during the gestation process and when analyzing the interviews we realized that the life and health of the adolescent pregnant woman changes completely, since it should assume serious responsibilities, keeping in mind that this pregnancy can generate risks to women and children. Knowing the specificities of each pregnant teenager, it is necessary for health professionals to observe these adolescents in a holistic way, performing adequate and individualized prenatal consultations, guiding them regarding physical and biological changes during the gestation process, performing a multidisciplinary and interdisciplinary work to promote a safe gestation, thinking about their physical, mental and social well-being.

KEYWORDS: Teen Pregnancy. Change in Health. Transformation in Life.

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente aquela pessoa entre 12 e 18 anos de idade. Porém, os serviços de saúde consideram a adolescência a faixa etária entre 10 e 19 anos, pois, a partir dos 10 anos, iniciam-se várias transfor-

mações no corpo, no seu crescimento, na sua vida emocional, social e nas suas relações afetivas (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) relata que as adolescentes não planejam ficar grávidas, e quando isso acontece muda totalmente a sua vida, interferindo no seu ambiente familiar, na escola, nos grupos de amizade. Muita coisa passa pela cabeça dessa jovem e tudo o que ela precisa é do apoio familiar, cuidados especiais dos profissionais da área da saúde e informações sobre os seus direitos ao atendimento pré e pós-natal durante a gravidez, parto e pós-parto para garantir sua saúde e a de seu bebê (BRASIL, 2015).

A gestação na adolescência aumenta os riscos de inúmeras complicações gravídicas, principalmente da prematuridade, recém-nascido de baixo peso, cegueira e surdez. A adolescente grávida tende a esconder a gravidez de seus familiares e acabam deixando de se alimentar de forma eficaz causando um risco nutricional, comprometendo a sua própria saúde e a do feto. Essa situação aumenta a possibilidade de as crianças apresentarem problemas neurológicos, como deficiência mental, epilepsia e outros transtornos (LOWDERMILK, 2013).

Além disso, o comportamento de risco e o nível social da adolescente podem interferir nessas complicações, o consumo de álcool, tabagismo, drogas e até mesmo a negligências nas consultas de pré-natal. Na maioria das vezes afeta meninas com baixa renda, baixa escolaridade e em condições precárias de saúde e moradia. E esses fatores acabam interferindo no bom desenvolvimento da gravidez na adolescente (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A partir dessas concepções iniciais tem-se por objeto de estudo as transformações percebidas pelas adolescentes na sua saúde e na sua vida a partir da gestação.

A motivação nasceu do desejo de revelar a forma de evolução da vida e da saúde de um adolescente em relação a uma gravidez que para ela pode ser considerado um momento inadequado a fim de ganhar competência para estabelecimento do cuidado.

A pesquisa proposta nasceu das seguintes inquietações:

- Que modificações ocorreram na vida da adolescente a

partir do diagnóstico de gravidez e de sua evolução?

- A adolescente identificou alguma alteração na sua saúde a partir da gestação?

- Que dificuldade (s) as adolescentes enfrentaram no processo de gestação?

Frente a estas questões tem por objetivos:

Geral

Conhecer as transformações vivenciadas pelas adolescentes durante o processo de gestação.

Específicos

Levantar as modificações na vida da adolescente percebidas a partir do diagnóstico de gravidez.

Verificar as alterações de saúde vivenciadas pela adolescente no processo de gestação.

Identificar a (s) dificuldade (s) que as adolescentes enfrentaram no período da gravidez e as formas de enfrentamento utilizado.

Quando ocorre a gravidez na adolescência, a vida dessa gestante muda completamente, pois deverá assumir sérias responsabilidades durante a transição da infância para a vida adulta, lembrando que esta gestação pode gerar riscos para mulher e a criança. Mas, sabendo que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos, revelar o olhar da própria adolescente para o fenômeno significa buscar a sua compreensão no próprio sujeito o que justifica a elaboração dessa pesquisa.

A contribuição deste estudo é a construção de subsídios que fundamentem o cuidado à gestante adolescente a partir de quem vivenciou o fenômeno, e ainda a elaboração de um material teórico que instrumentalize a prática do profissional de saúde e apoie a formulação de competências de estudantes da área da saúde no estabelecimento de linhas de cuidado que alicerce a prevenção da gestação na adolescência bem como estimule novas pesquisas relacionadas a temática proposta.

2 DESENVOLVIMENTO

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva com uma abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

O cenário de estudo constituiu de Unidades Básicas de Saúde, localizado em um município de médio porte da região do Médio Paraíba.

Os sujeitos foram 15 adolescentes grávidas que realizam consulta de pré-natal com enfermeiro (a) em Unidades Básicas de Saúde.

Para participar da pesquisa foram delineados os seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 15 a 19 anos, estar realizando consulta de pré-natal de baixo risco com o enfermeiro da unidade, estar em boas condições físicas e mentais e como critério de exclusão não concordar em participar da pesquisa.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi a aplicação de entrevista individual, sendo agendada previamente, em local reservado na própria unidade de forma a garantir o sigilo em relação à identidade dos sujeitos que integram a pesquisa. E foi gravada para transcrição no corpo do trabalho.

Para preservar o sigilo das entrevistadas usamos numerações para cada integrante.

Antes de realizar a entrevista todos os sujeitos e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

A partir da entrevista constatou-se o seguinte perfil sociodemográfico dos sujeitos:

A média de idade das entrevistadas era de 17,5 anos, prevalecendo o estado civil de solteira com 86,6% sendo incluído aqui as que relataram estar namorando, 67% residindo com os pais e familiares, 33% com os respectivos companheiros, 87% tem uma religião e um ponto a destacar é que somente 13% traba-

lham e apenas 27% terminaram o ensino médio na escola.

Em relação ao perfil gestacional, 87% das entrevistadas estão na primeira gestação, e 13% estão na segunda gravidez. A idade gestacional variou entre os sujeitos, ou seja, encontramos adolescentes em todos os três trimestres da evolução da gestacional.

As respostas das entrevistadas foram distribuídas em categorias analíticas: a) Descoberta da gravidez: reação da adolescente a partir do diagnóstico de gravidez; b) Dificuldades encontradas pelas adolescentes no processo de gestação; c) Alterações percebidas em sua saúde no período gravídico; d) Perspectivas sobre o futuro. Que foram elaboradas por relevância a temática, a fim de responder os objetivos específicos da pesquisa.

A primeira categoria emergiu da necessidade de compreender as transformações na vida da adolescente a partir do seu comportamento ao saber do diagnóstico de gravidez.

Categoria 1: Descoberta da gravidez: reação da adolescente a partir do diagnóstico de gravidez.

“Mas a minha reação foi que eu não queria... E nem falar pra minha mãe eu queria, eu só não queria... Até pensar em tirar eu já pensei, mas aí aceita as consequências né, porque a criança não tem culpa [...]” (E, 3)

“Nossa a minha reação foi uma das piores né, eu não sabia se eu chorava ou se eu ria, o que eu fazia... Mas aí teve a ajuda da minha mãe, porque eu não tenho contato com o pai da criança, [...] mas a minha reação foi uma das piores, até querer tirar a criança eu queria por causa da minha idade, por não ter condições de trabalhar pra sustentar a criança.” (E, 8)

“Mas pra mim na hora eu fiquei bem assustada, mas aí depois pra mim foi normal, porque eu já tinha a vontade de ser mãe, só que eu não achava que seria agora, mas aí eu aceitei normal, minha mãe também, meu esposo... Foi tudo tranquilo [...]” (E, 6)

“Ah, foi um pouco assustador né, porque vinte anos de idade, a gente não tava preparado pra poder ter um filho, foi de repente, aí vem àquela primeira impressão como que vou falar pro meus

pais sendo que eu ainda moro com eles, convivo com eles, já fiquei meia assustada, apavorada, mas graças a Deus foi tudo bem, tudo normal.” (E, 11)

A gravidez na adolescência tem causado grande impacto familiar, a partir do momento de sua descoberta, afetando a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, apresenta efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família (NASCIMENTO, 2011).

O suporte familiar é de suma importância, a adolescente se sente segura, sabendo que tem alguém para ajudar e confiar, logo se contribui para um desenvolvimento adequado da gestação.

A família é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. É mister que ela participe e esteja mais presente na vida do adolescente apoiando-o, orientando, incentivando o diálogo e a escuta para que ele adquira segurança e confiança em seu meio familiar, evitando que se sinta perdido diante de acontecimentos como a gravidez precoce e outros que podem surgir em sua vida (NOGUEIRA et, 2009).

Desta maneira, a maioria das entrevistadas apresentou uma boa relação com a família, melhorando a sua qualidade de vida, favorecendo a evolução da gestação, conforme se demonstra nos depoimentos da E6 e E8.

A gestante adolescente precisa se adaptar a essa nova fase, por ser um período rico e intenso de vivências emocionais e que por si só traz, para o relacionamento familiar, novas atitudes e responsabilidades (ACERBRASIL, 2013).

Notou-se que algumas das adolescentes mostraram um sentimento de rejeição, não querendo continuar a gestação, por medo ou insegurança.

Nessa idade, a jovem é mais sujeita a tentar um aborto, colocando em risco a própria vida, já que, com a desregularização da prática no país, a procura por uma clínica clandestina submete essas mulheres a procedimentos e materiais sem segurança para o organismo (BORIELO, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, as adolescentes que estão grávidas podem contar com serviços de assistência médica e psicológica em toda a rede pública de saúde do país. Nesse momento a adolescente se encontra frágil, necessitando ainda mais de cuidado afim de minimizar as intercorrências que podem acontecer nesse período (BRASIL, 2019).

A segunda categoria emergiu da questão que buscou revelar a necessidade de identificar as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes durante o período gestacional.

Categoria 2: Dificuldades encontradas pelas adolescentes no processo de gestação.

“A minha vida mudou porque eu tive que parar de estudar, tive que sair da casa da minha mãe, tive que trabalhar também pra ter alguma coisa pro bebê.” (E, 1)

“Não posso mais estudar, tenho que ficar em casa, tenho que ficar de repouso por causa que a minha gravidez é de risco, tudo mudou na minha vida, queria estudar, trabalhar, ter a minha vida, minha casa, mas aí eu não posso porque mudou, não tem como [...]” (E, 8)

“Se adaptar as coisas, nem tudo a gente pode fazer, o que a gente fazia antes, nem comer... Agora eu não posso mais comer sal, porque a Dr me proibiu, porque a minha pressão estava subindo muito [...]” (E, 9)

“Tive que parar de estudar, a coisa que eu mais gostava de fazer.” (E, 14)

Matthes (2010), em seu estudo corrobora com as falas acima quando afirma que com a descoberta da gravidez a adolescente abandona os estudos para desempenhar outras responsabilidades decorrentes do novo papel que assume, o de mãe. Em seguida, a baixa escolaridade e grau de instrução precário levam à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, bem como causam comprometimento do estado de saúde da adolescente e de seu filho.

As transformações vivenciadas pelas adolescentes durante o

processo de gestação modificam gradativamente com a sua vida social, gerando grande preocupação em relação aos estudos, interferindo nos seus planos futuros.

A gravidez ocorrendo na idade de 15 a 19 anos, passa a ser considerada de risco para a adolescente, pois a adolescência já é por natureza uma fase conturbada, em que ocorrem uma sobreposição de crises, a da adolescência propriamente dita e a da gravidez, portanto passa a ser um problema social e de saúde pública (BORGES et al, 2015).

As adolescentes não estão preparadas para enfrentar as mudanças do cotidiano e nos aspectos emocionais que a gravidez pode gerar. Essa situação pode desencadear uma fragilidade psíquica e risco de desenvolver problemas de saúde na gestação (MORAIS, 2016).

Ao analisar as respostas das entrevistadas, pode-se observar que algumas se sentiam incomodadas com as alterações fisiológicas decorrentes da gestação. A partir desta análise a terceira categoria emergiu da questão que buscou revelar as alterações de saúde vivenciadas pela adolescente no processo de gestação.

Categoria 3: Alterações percebidas em sua saúde no período gravídico.

“Só a infecção na urina que veio muito forte no comecinho, só essa mudança [...] aí agora deu outro probreminha, que to um pouco preocupada, que ela pode vim antes, por causa minha pramenta ta amadurecendo na frente dela, era pra tá no grau um ou zero, mas tá no grau dois e eu to de oito meses,, mas to esperando o pré-natal de risco.” (E, 2)

“No comecinho da gravidez eu descobri que eu estava com descolamento de placenta com cinco semanas, então eu tive que ficar de repouso, eu não podia sair pra nada [...] ai quando eu tava com quatro meses eu descobri que eu estava com descolamento de placenta de novo.” (E, 6)

“A partir da gravidez eu constatei que eu tenho pressão alta, sou hipertensa... Então, você já fica com aquela pressão total,

é muita coisa, aí vem a pressão alta, glicose alta, é muita coisa [...]” (E, 11)

“Anemia, como é que fala... infecção de urina muito forte e pressão alta e só.” (E, 14)

A literatura indica que as intercorrências do âmbito físico mais comum nas adolescentes gestantes são as anemias, toxemias gravídicas, a infecção urinária, a doença hipertensiva, amniorresce pré-matura, trabalho de parto prematuro, os partos operatórios e a infecção puerperal, além das complicações fetais (DINIZ, 2010).

Com o surgimento dessas intercorrências gestacionais, é primordial atendimento de pré-natal especializado e adequado. Se houver necessidade a adolescente deve ser encaminhada ao PNAR (Pré-natal de alto risco), a fim de ter um acompanhamento periódico para obter bom desenvolvimento gestacional.

O Ministério da Saúde (2014), afirma que a gestante deverá procurar a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para avaliação de inclusão nas consultas de pré-natal. O objetivo deste acompanhamento é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, no parto e pós-parto. Os Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço.

Entretanto, nem sempre as adolescentes gestantes frequentam regularmente as Unidades Básicas de Saúde, logo é relevante permanecer uma articulação frequente entre os familiares, escolas e as UBS, a falta dessa articulação faz com que os profissionais de saúde não tenham conhecimento dos problemas e das vulnerabilidades sociais expostas na vida dessas adolescentes (RODRIGUES, 2017).

A Organização das Nações Unidas divulgou recentemente que no Brasil, a taxa é de 62 adolescentes grávidas para cada grupo de mil jovens do sexo feminino na faixa etária entre 15 e 19 anos. O índice é maior que a taxa mundial, que corresponde a 44 adolescentes grávidas para cada grupo de mil (MONTENEGRO, 2019).

Analisando esses valores, considera-se que o risco que essas adolescentes podem enfrentar é predominante, além dos riscos obstétricos, existem fatores relacionados ao serviço de saúde,

devendo ser adequados a sua situação gestacional e ofertados em tempo oportuno.

É válido ressaltar que saúde significa o bem estar físico, social, mental, espiritual e biológico, se esses fatores estiverem prejudicados na vida dessa adolescente, não irá ocorrer a evolução saudável da gestação.

Por tais evidências, sabe-se que a gravidez na adolescência é por si só, um fator de risco, pela idade materna, por apresentar possibilidades de adoecimento no transcurso da gravidez, seja de ordem física ou mental, e por aumentar os riscos de mortalidade da adolescente durante a gestação (BRASIL, 2015).

O papel da Atenção Básica é extremamente importante para garantir acesso a adolescente grávida nas consultas de pré-natal, não esquecendo de orientá-la quanto a maternidade de referência do município, realizando uma visita na maternidade para que a adolescente se sinta mais segura em relação ao parto.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Os profissionais de saúde dessa área devem trabalhar de forma multidisciplinar e interdisciplinar, com a promoção, proteção e prevenção da saúde, pensando no binômio mãe/filho, reduzindo possíveis intercorrências.

A quarta categoria surgiu das indagações a adolescentes sobre sua percepção quanto ao seu futuro.

Categoria 4: Perspectivas sobre o futuro.

“Espero que dessa vez eu não tenha mais nenhum, porque tá difícil, até pra ter um tá difícil. Vou voltar a estudar[...] Arrumar um serviço pra ajudar.” (E, 1)

“Vou ficar muito grudada com ele, 24 horas, não vou soltar, vai ser tipo uma boneca. Depois que ele tiver uma certa idade vou fazer umas coisas que já quero fazer, como, faculdade e seguir minha vida normal, tem que ter uma coisinha não pode ficar encostada.” (E, 4)

“A criar ela né, para ela ser uma pessoa com juízo né, crescer, pretendo continuar estudando, arrumar um emprego, para dar tudo certo [...]” (E, 12)

“Ah trabalhar bastante, para o que eu não tive, ela poder ter[...]” (E, 15)

As narrativas transmitem que apesar de entenderem as dificuldades relacionadas a um filho em sua vida, as adolescentes têm a perspectiva de melhorar seus futuros, pretendendo continuar ou retomar os estudos e algumas relatam querer trabalhar para oferecer uma vida melhor aos seus filhos, suprimindo-os inclusive com aquilo que elas não tiveram.

Estudo recente na América Latina documenta que a maternidade na adolescência reduz os anos de escolaridade, as possibilidades de terminar o Ensino Médio e prosseguir a escolaridade pós-secundários (SANTOS et al, 2017).

O Ministério da Saúde (2017), diz que as escolas devem permitir que adolescentes mães pudessem retomar suas trajetórias educacionais bem como devem ser estabelecidos mecanismos para que o mercado de trabalho não discrimine essas jovens mães.

A gravidez precoce e não-planejada pode resultar em sobrecarga psíquica, emocional e social para o desenvolvimento da adolescente, contribuindo para alterações no seu projeto de vida futura (MANFRÉ et al, 2010).

Uma gravidez acarreta, para a adolescente e futura mãe, além das transformações físicas e emocionais inerentes à gravidez, a responsabilidade por outra vida, o que requer maturidade biológica, psicológica e socioeconômica para prover suas próprias necessidades e as do filho/a (SANTOS et al, 2017).

Expectativa de vida significa ter confiança na realização de alguma coisa, ou seja, ter esperança mesmo que esta coisa seja a gravidez (LEAL et al, 2005)

A jovem transfere para o filho essa demanda de amor. O filho é, assim, o depositário de muitas expectativas: ele terá tudo o que elas não tiveram: estudo, carinho, proteção e até uma família (DADOORIAN, 2003).

Apesar da gravidez ser um sonho e o momento de maior realização da maioria das mulheres, o ideal é que ela ocorra no momento certo, quando a mulher possui a estrutura biológica, psicológica e socioeconômica para suportar tal responsabilidade.

3 CONCLUSÃO

O estudo realizado possibilitou levantar as modificações na vida da adolescente percebidas a partir do diagnóstico de gravidez, sendo possível observar que elas não estavam preparadas emocionalmente para receber o diagnóstico de gravidez e ao decorrer do processo de gestação surgem as alterações na saúde vivenciadas pelas adolescentes, pois o seu corpo ainda está em processo de desenvolvimento e com a chegada do feto, as suas funções biológicas e fisiológicas sofrem um processo de transformação para se adaptar a tal circunstância, com isso a sua saúde fica comprometida.

Quando ocorre a gravidez na adolescência, a vida dessa gestante muda completamente, pois deverá assumir sérias responsabilidades durante a transição da infância para a vida adulta, lembrando que esta gestação pode gerar riscos para mulher e a criança. Mas, sabendo que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos, revelar o olhar da própria adolescente para o fenômeno significa buscar a sua compreensão no próprio sujeito.

No primeiro momento procuramos entender as transformações que ocorrem na vida e na saúde da gestante adolescente, a pesquisa se deu por meio de entrevistas individuais aplicadas para adolescentes grávidas que realizavam consultas de pré-natal em UBS e ESF, na faixa etária de 15 a 19 anos de idade. Na aplicação da entrevista notou-se que ocorreram mudanças na vida e na saúde a partir do momento que elas receberam o diagnóstico de gravidez e ao decorrer da pesquisa notamos sentimentos ambí-

guos, como: medo, desespero, rejeição, insegurança, susto e felicidade, sabendo que a presença de um bebê é sempre algo bom.

Mediante as mudanças na saúde e na vida da gestante adolescente, identificamos as dificuldades que as adolescentes enfrentaram durante esse período, para elas esse momento é novo, que acaba gerando muitas dúvidas, medo de contar para os pais, a tristeza de ter que sair da escola, as adaptações em relação às mudanças em seu corpo e na sua saúde, todas essas dificuldades vão surgindo ao decorrer da gestação. A presença e o apoio da família nesse momento são essenciais para superar os obstáculos, que para elas é tudo novo.

Apesar das dificuldades, as adolescentes tinham perspectivas quanto ao futuro, a chegada de um filho as motivava a sonhar, a voltar para escola, procurar um trabalho para poder sustentar os seus filhos, a constituir uma família com os seus respectivos parceiros, sempre pensando em um futuro melhor.

Sendo assim, ao conhecer as transformações vivenciadas pelas adolescentes durante o processo de gestação, conseguimos atingir o objetivo da pesquisa. Trazendo a percepção das gestantes adolescentes nas mudanças na sua saúde e na sua vida desde o momento em que a gravidez foi confirmada.

Em virtude dos fatos mencionados, foi possível observar que a adolescente grávida precisa ser assistida por profissionais de saúde, Enfermeiros, Psicólogos e Médicos, trabalhando de forma interdisciplinar, fornecendo-as uma assistência humanizada e individualizada para atender suas necessidades. Dessa forma faz toda diferença, já que a adolescente enfrenta diversas mudanças durante a gravidez, faz-se necessário buscar a saúde e o bem estar físico e mental da gestante adolescente.

Esta pesquisa permitiu compreender a importância dos Enfermeiros atuantes na Atenção Básica, na realização das consultas de pré-natal das adolescentes e seus conhecimentos que priorizam um cuidado humanizado, especializado, suplantando os obstáculos para permitir que a gestante seja bem cuidada, a fim de minimizar possíveis intercorrências e agravos a saúde da adolescente, conseqüentemente, assim, gerar uma redução na mortalidade materna e infantil por complicações na gestação.

A contribuição deste estudo é a construção de subsídios que fundamentem o cuidado à gestante adolescente a partir de quem vivenciou o fenômeno, e ainda a elaboração de um material teórico que instrumentalize a prática do profissional de saúde e apoie a formulação de competências de estudantes da área da saúde no estabelecimento de linhas de cuidado que alicerce a prevenção da gestação na adolescência bem como estimule novas pesquisas relacionadas a temática proposta.

É imprescindível que haja políticas públicas com campanhas de conscientização social, estudos interdisciplinares para evitar a erotização infantil e para buscar compreender as causas, pelas quais, mesmo, com uma maior facilidade de acesso a informação, continua havendo um grande número de casos, também para verificar o impacto da vulnerabilidade social neste fenômeno.

Portando, ao revelar o olhar da própria adolescente para as mudanças ocorridas durante a gestação, faz-se necessário que haja mais suporte para estas adolescentes gestantes, aumentando os cuidados, para mitigar os traumas físicos e psicológicos, das mães e dos bebês, possibilitando que a adolescente possua estrutura para criar seu filho, tendo oportunidade de completar seus estudos, se inserir no mercado de trabalho e desenvolver sua cidadania plenamente.

REFERÊNCIAS

ACER BRASIL, **Grupo para adolescentes gestantes: quebrando ciclos transgeracionais de violência e gravidez precoce**. Disponível em: <<http://www.acerbrasil.org.br/arquivos/stpauls/stpauls3.pdf>>. Acesso em: 10 maio. 2019.

BORGES, Heloisa, et al. **Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher**. Revista Intesa. Pombal. INTESA, Vol. 9 nº 1 - Jan/Jun – 2015.

BORIELO, Giovanna. **Gravidez na adolescência afeta a saúde física e mental de jovens**. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/gravidez-na-adolescencia-afeta-saude-fisica-e->

-mental-de-jovens-07022019>. Acesso em: 11 maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da primeira infância e gravidez na adolescência 2015**. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>>. Acesso em: 27 maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da primeira infância e gravidez na adolescência 2015**. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>>. Acesso em: 27 maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 27 de maio. 2019.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicol. cienc.

DIAS, Ana; TEIXEIRA, Marco. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre o fenômeno complexo**. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-0103-863X2010000100015>. Acesso em: 10 dez. 2018.

DIINIZ, NATALY. **Gravidez na adolescência: um desafio social**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.

LEAL, Angie et al. **Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada**. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/4836/483649232007/>. Acesso em: 12 jun. 2018.

LOWDERMILK, Deitra et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Ltda, 2013.

MANFRÉ, Camila et al. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC), Vol. 5 nº17, pag 48-54, jan/dez 2010.

MATTHES, Ângelo, et al. **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência**. Disponível em: <[file:///D:/downloads/205-630-1-SM%20\(1\).pdf](file:///D:/downloads/205-630-1-SM%20(1).pdf)>. Acesso em: 10 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Adoles-**

cente. Brasília. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção.** Brasília. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS oferece assistência às adolescentes gestantes.** Brasília. 2014.

MONTENEGRO, Érica. **ONU alerta para alto índice de gravidez na adolescência no Brasil.** Disponível em: <<https://www.metropoles.com/saude/onu-alerta-para-alto-indice-de-gravidez-na-adolescencia-no-brasil>>. Acesso em: 11 maio 2019.

MORAIS, ALEXANDRE. **Dificuldades da gravidez na adolescência.** Disponível em: <<http://www.jornalbeiradorio.ufpa.br/novo/index.php/2010/119-edicao-88-novembro/1120-dificuldades-da-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

NASCIMENTO, Mirlene et al. **Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social.** Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde da Adolescente. Anápolis, UERJ, Vol. 8 nº 4 - Out/Dez – 2011.

NOGUEIRA, Kátia, et al. **Gravidez na adolescência: falta de informação.** Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde da Adolescente. Rio de Janeiro, UERJ, Vol. 6. nº. 1 – mar-2009.

RODRIGUES, Bruno et al. **Gravidez na Adolescência: Perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Minas Gerais, Vol. 7 nº1, pag. 13-21, Maio 2017.

SANTOS, Rita et al. **Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez.** Revista Brasileira de Enfermagem, Vol. 71 nº 1, pág. 73-80, março 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TOQUE TERAPÊUTICO E MASSAGEM: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

Thiago de Oliveira Silveira¹

Amanda de Jesus Silva²

Lívia Xavier de Meirelles³

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência de um trabalho realizado em sala de aula com os acadêmicos do sexto período de Enfermagem do UBM, na disciplina de Assistência de Enfermagem Hospitalar à Mulher. Tem como objetivo principal expor a experiência dos acadêmicos com a temática abordada. O método utilizado foi estudo dirigido com discussão em roda. A maternidade é considerada um grande desafio e quase sempre um período de muita aflição para a gestante. A terapia em questão se dá pelo toque, através da pele, e responde pelas sensações exteriores de frio e de calor. É pelo tato que as impressões sensoriais são recebidas e transmitidas por terminações nervosas da pele. A massagem vem sendo utilizada como modalidade do cuidado alternativo na assistência terapêutica da Enfermagem Obstétrica, sendo parte integrante no cuidado durante o trabalho de parto. Conclui-se que o toque terapêutico dar-se-á de diversas maneiras, podendo ser tranquilizadores, carinhosos, afetuosos, confortantes ou animadores, tendo forma de afago, tapinha, massagem, abraço ou aconchego. com isso a mulher sente mais confortável, principalmente na hora da dor.

Palavras-chave: Toque terapêutico. Cuidado. Enfermagem obstétrica.

1 Discente do 8º período de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. E-mail: oliver.enf.thiago@gmail.com

2 Discente, do 8º período de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. E-mail: silva.amanda256@gmail.com

3 Docente Msc, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). RJ. E-mail: xaviermeirelles@yahoo.com.br

ABSTRACT: This is an experience report of a work done in the classroom with the students of the sixth period of UBM Nursing, in the discipline of Hospital Nursing Care for Women. Its main objective is to expose the experience of academics with the thematic approached. The method used was a directed study with wheel discussion. Motherhood is considered a great challenge and almost always a period of great distress for the pregnant woman. The therapy in question is by touch, through the skin, and responds to the outer sensations of cold and heat. It is by touch that sensory impressions are received and transmitted by nerve endings of the skin. Massage has been used as an alternative care modality in the therapeutic care of Obstetric Nursing, being an integral part of care during labor. The therapeutic touch will occur in many ways, and can be reassuring, affectionate, affectionate, comforting or encouraging, taking the form of cuddling, patting, massage, hug or warmth. With this the woman feels more comfortable, especially at the time of pain.

Keywords: Therapeutic touch. Watch out. Obstetric nursing.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar.

A massagem é um dos métodos mais naturais e instintivos para aliviar a dor e o desconforto, pois reduz a ansiedade e o stress, promovendo o relaxamento e a diminuição da fadiga muscular. Tem ação sedativa e analgésica, promove e estimula o autoconhecimento e a consciência corporal, produz benefícios emocionais e equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático. (COSTA; SILVA, 2015)

O trabalho de parto é o momento do desabrochar de emoções com maior facilidade, fato este, segundo Balaskas (1999) em

que a mulher vivencia fisicamente explosões de energia. É necessário o despertar do profissional de enfermagem para uma nova visão, que contemplando não apenas o fazer tecnológico, mas o estar presente, ser com o outro, somando forças, multiplicando o cuidar e diminuindo as dificuldades, ao ponto de a tensão e o medo serem excluídas de um momento ímpar que é o parto.

A massagem é definida como um método de tratamento manual ou instrumental que consiste em submeter os tecidos a diversos tipos de manipulação – beliscar, percutir, friccionar, amassar, fazer vibrar – e que é utilizada para fins como relaxar, combater dores, ajudar a reabsorção de derrames ou combater a celulite. (CARE, 2017)

A massagem é uma forma de contato que favorece através do estímulo, o envio de uma mensagem ao centro nervoso produzindo uma resposta em forma de conforto. A massagem vem sendo utilizada como modalidade de um cuidado alternativo na Enfermagem Obstétrica, sendo integrante do cuidado na assistência ao parto.

Além de explicar os benefícios e precauções do toque terapêutico – massagem, Care (2017) reforça as técnicas de massagem, como deve ser realizada, tempo de duração e posição adequada. Demonstrando que esse cuidado não é restrito ao trabalho de parto e sim durante todo o período de pré-natal, auxiliando na diminuição do estresse da mulher, regulação do humor e melhorias na saúde cardiovascular.

Este estudo teve por objetivo relatar a importância do Toque terapêutico e a massagem como uma contribuição para a Enfermagem visto que, trata-se de um método não farmacológico de alívio da dor no trabalho de parto.

2 METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de um relato de experiência informativo, expositivo. Realizado durante as aulas teóricas, da disciplina

de Assistência de Enfermagem Hospitalar à Mulher pré-requisito do curso de Enfermagem.

Nesta atividade foram realizados estudos dirigidos, com discussões em roda entre os acadêmicos e o discente.

3 DESENVOLVIMENTO

Toque Terapêutico e Massagem

O toque terapêutico é uma prática bem antiga de cura às pessoas, através da energia que possuímos nos nossos corpos, passando sensação de bem-estar, segurança, afeto, estímulo, força, fraternidade, estar perto do outro.

A massagem é uma forma maravilhosa de preparar uma mãe para o nascimento de seu bebê. Durante a gravidez, vários fatores poderão levar a mulher a tensões e desgastes tanto físicos como emocionais. A massagem não só combate a fadiga, como transmite tranquilidade e confiança à futura mamãe. (TEIXEIRA, 2019)

A massagem deve seguir os movimentos da quiromassagem⁴, respeita a posição mais confortável para a gestante. Mantendo os movimentos lentos, dando atenção às queixas de dor e desconforto da gestante. (TEIXEIRA, 2019)

A utilização da massagem é uma prática médica antiga, que consiste em relaxar a musculatura, com a intenção de desfocar o pensamento do paciente na dor. Tendo o corpo como um importante meio de comunicação, sendo possível por meio dele, melhorar o estabelecimento corporal. Além de ser realizada pelo profissional, essa técnica pode ser empregada pelo acompanhante, promovendo sua participação no trabalho de parto. (KIROS, 2019)

4 A Quiromassagem é uma técnica de terapia manual onde as mãos são o principal protagonista, deriva da palavra grega “κίρσο” (quiros), que significa “mão” e massagem, definida como prática de aplicar força ou vibração sobre tecidos moles do corpo para estimular a circulação, a mobilidade, a elasticidade ou alívio de determinadas dores ou sintomas corporais.

Os benefícios da Massagem No Pré-Parto

Regulação Hormonal

De acordo com a American Pregnancy Association (APA), estudos realizados com mulheres grávidas nos últimos 10 anos mostraram que a introdução da massagem terapêutica nos cuidados pré-natais promove a regulação do humor e melhorias na saúde cardiovascular. Redução dos níveis de norepinefrina e cortisol.

Redução do Edema

Ajuda estimular os tecidos moles de forma a reduzir a concentração de fluidos, o que melhora a remoção pelos tecidos linfáticos.

Alívio da dor ciática

A dor do nervo ciático afeta muitas mulheres no final da gravidez, pelo repouso do útero sobre a musculatura pélvica. A massagem neste caso ajuda a libertar a tensão muscular.

Apesar da massagem ser utilizada para o bem-estar da gestante e parturiente, como também do conceito, tem suas orientações sobre alguns cuidados a serem observados.

Precauções

Antes de se submeter a qualquer tipo de massagem no pré-parto, é essencial que o médico obstetra seja consultado e que sejam realizadas orientações, sobre:

1.Fase da Gravidez

À partida, a massagem pode ser realizada em qualquer fase da gravidez, mas uma vez que durante o 1º trimestre da gravidez (12 semanas) existe maior risco de aborto espontâneo deve haver aconselhamento específico para cada caso.

2.Técnica Aplicada

Segundo a APA, a massagem sueca é a técnica mais recomendada para a massagem pré-natal, por responder a muitos desconfortos comuns associados a alterações do esqueleto e da circulação que ocorrem durante a gravidez. Neste tipo de massagem, além de se dar atenção a mobilidade das articulações, são realizados movimentos amplos nos músculos, com pressão moderada, de forma a relaxar a tensão muscular e melhorar a circulação sanguínea e linfática. Nas pernas recorre-se à drenagem linfática para melhorar a circulação sanguínea. Esta massagem permite prevenir edemas, prevenir ou diminuir celulite, assim como o cansaço e o peso nas pernas. Nas costas realiza-se uma massagem relaxante, que alivie os músculos e as dores nas articulações, o que irá melhorar a amplitude de movimento, ajudando também a diminuir o nível de stress.

3.Posição durante a massagem

De acordo com a APA, a melhor posição para realização da massagem é de lado. Estar de lado a grávida fica mais confortável, o que permite aliviar a tensão e as dores nas costas.

4.Estado e saúde

É importante que fale com o médico antes de submeter a uma massagem se tiver algum problema de saúde, nomeadamente se tem uma gravidez de alto risco, sofre de hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, de edema, de cefaleia súbita e severa, se deu a luz recentemente ou se teve um parto antes do termo.

As massagens podem melhorar a saúde de muitas grávidas. Se realizadas sob orientações e aconselhamento médico e por profissionais especializados, podem integrar a rotina pré-natal e fornecer um apoio físico e emocional importante para melhorar a saúde e o bem-estar do bebé e da mãe.

Massagem Perineal Durante A Gravidez

A Federação de Associações de Parteiras de Espanha (FAME) publicou recentemente um documento de consenso para iniciativa do parto normal. Neste documento reconhece-se que a massagem perineal durante a gestação é efetiva para reduzir o trauma perineal e episiotomias.

A aplicação da massagem durante o terceiro trimestre de gestação ajuda a esticar e suavizar os tecidos, aumentar a elasticidade do períneo e familiarizar a mulher com a sensação de estiramento, permitindo relaxar mais esta zona durante o parto.

O lubrificante

A massagem pode ser aplicada com diferentes lubrificantes, os mais atualizados são óleo de rosa de mosqueta, o óleo de amêndoas doce e o azeite de oliveira. É recomendável o azeite de rosa de mosqueta em cápsulas de doses individuais com Vitamina E natural adicionada.

De acordo com a FAME, a massagem deve ser realizada da seguinte forma:

Lavar bem as mãos. As unhas devem estar cortadas e limpas. Esvaziar a bexiga antes de começar. A mulher deve familiarizar-se com o seu períneo utilizando um espelho. Aplicar compressas aquecidas ou realizar massagem após o banho. Colocar-se comodamente. Se realizar automassagem é mais fácil utilizar o polegar. Para o companheiro o mais provável é ser o indicador ou o anelar. Os dedos devem ser lubrificados com óleo antes de começar.

Introduzir os dedos na vagina 3-4 cm, pressionando para baixo e para os lados da vagina com um movimento giratório firme e delicado, esticando a zona até que sinta uma leve sensação de ardor. Com a continuação deslizar o dedo da vagina para fora e vice-versa, mantendo uma ligeira pressão durante alguns minutos. Colocar os dedos na entrada da vagina e realizar uma pressão para baixo durante dois minutos ou até que sinta se desconfortável, isto ajudará a imaginar a pressão que a cabeça do bebê exercerá.

A seguir, pegar esta zona entre o dedo polegar e os opostos, como se fosse uma pinça, e realizar um movimento vai-e-vem de um lado para outro, para esticar o tecido de entrada da vagina e a pele do períneo. Realizar este movimento durante 2-3 minutos.

Para terminar, mantendo os dedos na mesma posição, realizar estreitamentos de dentro para fora abrangendo a zona inferior e lateral da vagina e a pele do períneo, durante 2 minutos. Isto ajudará a relaxar esta zona.

A frequência da massagem será de 3 vezes por semana durante 10 minutos. Deve ser realizada pelo menos 3 semanas a partir da 34ª semana de gestação.

4 CONCLUSÃO

O trabalho realizado apresentou de forma simples e detalhada o tema abordado, embora muitas pessoas tratem a massagem e o toque terapêutico como “a moda do momento” foi comprovado cientificamente os benefícios dessas práticas para a mulher e consequentemente para o bebê. É importante lembrar que não são todas as mulheres que se sente confortável com o toque, principalmente na hora da dor, é preciso respeitar seu momento e saber a hora certa de realizá-lo. Além de explicar os benefícios e precauções, o trabalho demonstra técnicas de massagem, tempo de duração e posicionamento adequado. Esses cuidados não devem ser realizados somente durante o trabalho de parto como também realizados durante o pré-natal, o que ameniza, por exemplo, o estresse da mulher, ajuda na regulação do humor e melhorias na saúde cardiovascular. Este estudo permitiu compreender a importância dessas práticas, o quão perceptível é seu benefício e o quanto mais a mulher for orientada durante a gestação sobre essa prática, mais confiante e tranquila estará no decorrer do trabalho de parto, hora essa tão delicada e cheia de emoções. Tendo a massagem o exato objetivo de relaxar, eliminar a ansiedade, levando a parturiente a experimentar uma sensação positiva e diferente do que está acostumada a ouvir, gerando a ela uma confiança no profes-

sional e ao profissional uma gratificante retribuição pelo seu trabalho fazer a diferença na vida dessa mulher.

REFERÊNCIAS

ALÉM, N. E. American Pregnancy Association. **Massagem pós-parto**, 2015. Disponível em: <https://americanpregnancy.org/first-year-of-life/postpartum-massage/>. Acesso em: 17 ago. 2019.

CARE, A. Advance Care à Sua Saúde. **Massagem pré-parto: benefícios e precauções**, 2017. Disponível em: <https://avancare.pt/artigos/saude-e-bem-estar/massagem-pre-parto-beneficios-e-precaucoes>. Acesso em: 09 ago.2019.

COSTA, A. M. L. D.; SANTOS, A. F. D. Repositório Comum / ESEL. **A Massagem no Trabalho de parto: um cuidado especializado promovido pelo EEESMO para uma experiência significativa de nascimento**, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/16484>. Acesso em: 09 ago.2019.

COUTINHO, E. D. C. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. **A experiência de ser cuidada na sala de partos**, Outubro 2004. ISSN 1647-662X. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/439>. Acesso em: 09 ago. 2019.

ELER, G. J.; JAQUES, A. E. Arq. Ciência e Saúde Unipar. **O enfermeiro e as terapias complementares no alívio da dor**, Umuarama, Setembro 2006.

ESPANHA, F. D. A. D. P. D. Todo Papás com você. **Massagem perineal: preparar o períneo para o parto**, 2019. Disponível em: <https://www.todopapas.com.pt/gravidez/saude-na-gravidez/massagem-perineal-preparar-o-perineo-para-o-parto-2420>. Acesso em: 17 ago. 2019.

GRAVIDEZ, B.-E. American Pregnancy Association. **Massagem e gravidez - massagem pré-natal**, 2019. Disponível em: <https://americanpregnancy.org/pregnancy-health/prenatal-massage/>. Acesso em: 17 ago. 2019.

KIROS, I. Instituto Kiros Portugal. **A quiromassagem**, 2019.

Disponível em: <https://www.institutokirosportugal.com/index.php/a-quiromassagem>. Acesso em: 17 ago. 2019.

NASCIMENTO E ALÉM, T. E. N. American Pregnancy Association. **Massagem perineal durante a gravidez**, 2019. Disponível em: <https://americanpregnancy.org/first-year-of-life/perineal-massage-pregnancy/>. Acesso em: 17 ago. 2019.

SILVEIRA, I. P. D.; BARROSO, M. G. T.; SILVA, R. M. D. Revista RENE. **O ensino-aprendizagem do poder do toque à parturiente**, Fortaleza, Janeiro 2002. p. 84-89. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5753>. Acesso em: 09 ago. 2019.

SILVEIRA, I. P. D.; CAMPOS, A. D. C. S.; FERNANDES, A. F. C. Revista RENE. **O Contato terapêutico durante o trabalho de parto: fonte de bem estar e relaxamento**, Fortaleza, janeiro 2002.

TEIXEIRA, S. Cursos CP - Centro de Produções Técnicas. **Massagem em grávidas: cuidados essenciais**, 2019. Disponível em: <https://www.cpt.com.br/cursos-estetica-e-beleza/artigos/massagem-em-gravidas-cuidados-essenciais>. Acesso em: 17 ago. 2019.

PERFIL DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA/RJ: UMA REFLEXÃO SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Thiago de Oliveira Silveira¹

Reynaldo de Jesus Oliveira Júnior²

RESUMO: A infecção pelo vírus HIV corresponde um grande desafio para a saúde pública. Entender a infecção, não só a partir de sua fisiopatologia, torna-se uma necessidade para o controle da doença. O estudo busca traçar o perfil dos portadores de HIV/aids na Região do Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro, contribuindo desta forma para o entendimento da infecção nesta Região do Estado. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em doze municípios situados na Região do Médio Paraíba. Foi utilizado dados extraídos das bases de dados do Departamento de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, a partir dos casos de HIV/aids notificados no SINAN e declarados no SIM, observando-se recorte temporal de 1980 a 2018. O estudo demonstra que a Região possui índice elevado da infecção, comparados ao Brasil, que os homens são os mais prevalentes à infecção pelo HIV na Região, portanto as mulheres são as que mais tardiamente buscam o diagnóstico. No referente a raça, os brancos são os mais predominantes, e quanto ao grau de instrução observa-se que pessoas com menor grau de instrução são as mais acometidas. A região ainda conta com uma população jovem infectada perto dos 10% dos infectados e a transmissão vertical ainda é existente. Observa-se que na região deve-se intensificar a educação em saúde para promoção e prevenção da doença, investir na atenção a mulher com HIV, de modo a reduzir a não adesão e assim a transmissão vertical.

1 Discente, do 8º período de Enfermagem, Centro Universitário de Barra Mansa – UBM, Rio de Janeiro. oliver.enf.thiago@gmail.com

2 Enfermeiro Especialista em Gestão da Atenção Básica, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia e Controle Avaliação e Regulação do SUS; Mestrando pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. enf.reynaldo@gmail.com

Palavras-chave: HIV/aids. Prevenção. Médio Paraíba.

Área do conhecimento: Epidemiologia

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus HIV corresponde um grande desafio para a saúde pública. Entender a infecção, não só a partir de sua fisiopatologia, torna-se uma necessidade para o controle da doença e seu enfrentamento por parte dos profissionais de saúde. No Brasil, em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de aids totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de aids detectados no país. Referente a mortalidade associada a infecção, no ano de 2017 foram registrados 11.463 óbitos tendo como causa básica a aids. Em 2017, segundo a UNAIDS, 36,9 milhões de pessoas em todo mundo viviam com HIV, 21,7 milhões tiveram acesso à terapia no mesmo período, 940.000 pessoas morreram em decorrência da infecção naquele ano no mundo. Desde o aparecimento do vírus HIV já foram infectadas 77,3 milhões de pessoas no mundo, e destas 35,4 milhões morreram por causas relacionadas a aids (Brasil, 2018).

A Região do Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro, é composta por 12 municípios sendo eles: Volta Redonda, Barra Mansa, Pinheiral, Resende, Itatiaia, Rio Claro, Porto Real, Quatis, Barra do Pirai, Pirai, Valença e Rio das Flores. É uma Região muito bem estruturada no que diz respeito a consolidação da organização de saúde nos modelos de regionalização. Entender o perfil da infecção pelo HIV nesta Região permite melhor atuação dos profissionais de saúde no processo de promoção da saúde e prevenção desta infecção.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em doze municípios situados no estado do Rio de Ja-

neiro na Região do Médio Paraíba. Os dados foram extraídos das bases de dados do Departamento de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, a partir dos casos de HIV/aids notificados no SINAN e declarados no SIM, observando-se recorte temporal de 1980 a 2018. A coleta de dados ocorreu durante o mês de julho/2019, os dados foram tratados utilizando planilhas Excel. A partir dos dados disponíveis na base, foram possíveis trabalhar as seguintes categorias: Sexo, raça, escolaridade, diagnóstico, adesão, e ainda possibilitou uma avaliação dos casos em jovens de 15 a 25 anos, bem como a avaliação da população infectada menor de 5 anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Região do Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro apresenta um total de 3.446 portadores do HIV, o que corresponde a 1,79% de sua população geral, enquanto a correspondência nacional sobre a população está em 0,48% e a do estado do Rio de Janeiro de 0,77%. Deste modo a região apresenta um índice elevado quando relacionado ao Brasil e ao estado do Rio de Janeiro.

No que se refere ao sexo os homens são a maior população infectada correspondendo com 65% dos casos, contra 34,8% dos casos notificados em mulheres, seguindo desta forma a tendência nacional.

Na Região 8,8% dos portadores são jovens entre 15 a 24 anos, quando a média nacional está em 11%, e ainda conta com 0,8% dos casos em menores de 5 anos, mesmo a região tendo dados inferiores à média nacional, este ainda é um dado preocupante pois demonstra que a transmissão vertical na região ainda é uma realidade que não está erradicada.

Referente a raça, a branca é a população mais acometida com 37,3% dos casos, a raça preta 11,1%, pardos 13,3% e amarelos 0,4%. Em um recorte com pessoas afrodescendentes (Pretos e partos) a Região atinge 24,4% de portadores do vírus, mantendo ainda assim a predominância na raça branca. Os

dados referentes a raça mantem a média nacional, diferindo apenas no recorte de população afrodescendentes, que a média nacional é 23,3% sendo a raça branca nacional 24,2%, uma diferença muito menor que a evidenciada na região, portanto ainda havendo a predominância na raça branca.

Observa-se que pessoas com menor grau de instrução são os mais acometidos correspondendo a 48,9% da população soropositiva. Desta população os indivíduos que possuem de 5 a 8 anos de estudo os mais notificados (22,9%). Já aqueles com maior tempo de estudo observa-se que os com ensino superior completo são a população mais incidente com 7,3%, contra 1% dos indivíduos com ensino superior incompleto.

Quanto ao diagnóstico da infecção, observa-se que mulheres buscam o diagnóstico mais tardiamente, pois 70% dos homens diagnosticam-se com carga viral baixa ou indetectável. A adesão ao tratamento é melhor entre os homens (73,3%) que entre as mulheres (70,1%), o estudo mostra que homens são mais fiéis ao tratamento que as mulheres. Há na região uma necessidade de maior atenção à mulher no que diz respeito a infecção pelo HIV, os dados apontam um número maior de homens infectados, portanto também nos leva a concluir que a mulher não busca o diagnóstico, o que é evidenciado com a baixa quantidade de mulheres com carga viral inferior a 50 cópias no diagnóstico.

4 CONCLUSÃO

A partir do estudo apresentado constata-se que o índice da infecção pelo HIV na Região do Médio Paraíba é alarmante, pois está superior a média estadual e nacional. A Região apresenta controle nos casos em indivíduos jovens (15 a 25 anos), porém ainda não está livre da transmissão vertical da doença. Observa-se também que as mulheres buscam o diagnóstico mais tardiamente, e possuem uma adesão ao tratamento ainda menor que os homens. Assim o estudo chama a atenção para as ações de controle e prevenção da infecção na região, sobre-

tudo para a atenção à mulher, no que diz respeito ao diagnóstico e adesão ao tratamento. Também aponta a necessidade de investir em ações para a prevenção da transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS**, v. 49, n. 53. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Indicadores e dados básicos do HIV/aids nos municípios brasileiros**, 2019. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/> . Acesso em: 13 ago.2019.

CASTRO, J. Censo 2010. **O Globo - Política**, 2010. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/censo-2010-revela-que-cresceu-diferenca-do-numero-de-homens-mulheres-2918121>. Acesso em: 13 ago.2019

IBGE. IBGE. **IBGE - Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/panorama>. Acesso em: 13 ago. 2019.

IBGE. IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00#topo_piramide. Acesso em: 13 ago. 2019.

PARTO NORMAL: A HUMANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Bianca Fajardo Valente da Silva¹

Laís de Aquino Tostes²

Ana Lúcia Naves Alves³

RESUMO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza como definição o parto normal como: parto de início espontâneo, de baixo risco no início, mantendo-se assim até ao nascimento. Humanizar o processo do nascimento é utilizar conhecimentos, práticas e atitudes para a promoção de um parto saudável à gestante e ao bebê, envolve ações como a transmissão de informação, a individualização da paciente, o estabelecimento de relacionamento interpessoal, a garantia da presença do acompanhante, dentre outros. O objetivo geral desta pesquisa foi identificar às ações do enfermeiro no cuidado a mulher parturiente no ambiente hospitalar e se sua assistência quanto à humanização no trabalho de parto normal. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, onde se aplicou uma entrevista a 07 enfermeiros do Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico de uma Maternidade de Médio Porte situado na região Sul Fluminense do Rio de Janeiro. O estudo realizado possibilitou compreender as dificuldades que os enfermeiros vivenciam na assistência na maternidade por diversos fatores influenciadores, dando seguimento a atos, comportamentos e atitudes que contribuem para desvalorização do atendimento humanizado.

Palavras-chave: Humanização. Assistência. Enfermeiros. Parto normal. Gestantes.

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

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

3 Docente Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (BM), RJ Linha de pesquisa do curso: Cuidado integral à saúde do indivíduo, família e população. E-mail: ananaves.alna@gmail.com

ABSTRACT: The general objective of this research was to identify the actions of the nurse in the care of the woman in the hospital environment and her assistance regarding the humanization in normal labor. The World Health Organization (WHO) uses as a definition normal childbirth as: spontaneous onset, low risk in the beginning, and then maintained until birth. To humanize the birth process is to use knowledge, practices and attitudes to promote a healthy delivery to the pregnant woman and the baby. It involves actions such as the transmission of information, the individualization of the patient, the establishment of interpersonal relationships, the presence of the companion, among others. This is an exploratory, descriptive qualitative approach, where an interview was applied to 07 nurses from the Joint Housing and Obstetric Center of a Medium-sized Maternity located in the South Fluminense region of Rio de Janeiro. The study made it possible to understand the difficulties that nurses experience in maternity care due to several influencing factors, following actions, behaviors and attitudes that contribute to the devaluation of humanized care.

Keywords: Humanization. Nurse. Assistance. Labor. Pregnant.

1 INTRODUÇÃO

O parto normal, um processo fisiológico e natural, deixou de ser através de normas institucionais e práticas intervencionistas, fazendo com que a mulher perdesse sua autonomia e sendo assim exposta às práticas, até mesmo em alguns momentos sem o seu consentimento. Com isso, as práticas intervencionistas, como o uso de medicamentos que propiciam e antecipam o parto, levam a outras intervenções que muitas vezes poderiam ser evitadas, como a cesárea. Mas com a desumanização do parto, a intervenção cirúrgica passou a ser vista como uma ação natural.

Humanizar o processo do nascimento é utilizar conhecimentos, práticas e atitudes para a promoção de um parto saudável

à gestante e ao bebê. Envolve ações como a transmissão de informação, a individualização da paciente, considerando que é um momento único e diferente para cada mulher, o estabelecimento de relacionamento interpessoal, a garantia da presença do acompanhante, dentre outros (BRASIL, 2001).

Foram elaborados os seguintes objetivos:

GERAL: Identificar às ações do enfermeiro no cuidado a mulher parturiente no ambiente hospitalar.

ESPECÍFICOS:

Verificar a percepção do enfermeiro quanto a humanização a mulher parturiente no ambiente hospitalar.

Descrever as práticas não farmacológicas implementadas pelos enfermeiros.

Identificar os fatores presentes no cotidiano de trabalho do enfermeiro que interferem no desenvolvimento de uma assistência humanizada.

2 DESENVOLVIMENTO

O estudo propôs uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa onde foi analisada a assistência de enfermagem no período do parto.

O cenário da pesquisa foi uma maternidade pública, localizado em um município de médio porte situado na região Sul Fluminense do Estado do RJ, que atende a gestantes tanto de baixo risco como alto risco, sendo referência para outros dois municípios de pequeno porte.

Os sujeitos da pesquisa foram sete enfermeiros, que teve por critérios de inclusão a experiência de no mínimo seis meses na maternidade e prestar assistência no pré-parto, parto e pós-parto. Esta casuística proposta significa 100% dos profissionais contratados para a assistência direta a gestantes neste período de evolução da gestação.

O levantamento de dados foi realizado por meio de gravação de entrevistas. Para garantir o sigilo dos entrevistados, a identificação dos enfermeiros foi feita pelas letras Enf, seguidas de um número arábico (Enf1, Enf2, ...) conforme o número das entrevistas.

3 CONCLUSÃO

Na maternidade, o atendimento humanizado tem grande relevância na arte do cuidar trazendo uma ação diferenciada onde se encontra como foco de proteger a saúde da gestante e do seu filho.

O estudo realizado possibilitou compreender as dificuldades que os enfermeiros vivenciam na assistência na maternidade por diversos fatores influenciadores, dando seguimento a atos, comportamentos e atitudes que contribuem para desvalorização do atendimento humanizado.

Ao realizar este estudo, deparámo-nos com alguns obstáculos e limitações, mas, apesar de tudo, conseguimos superar essas barreiras e concluir o estudo com a satisfação de compreender a percepção do enfermeiro ao assistir a mulher parturiente no ambiente hospitalar quanto a humanização de suas ações, as ações que o enfermeiro implementa que garante a humanização do parto e os fatores presentes no cotidiano de trabalho do enfermeiro que interferem no desenvolvimento de uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

ACKER, J.I.B.V. et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 647-51, set-out 2006

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, **Atualização das taxas de partos na saúde suplementar**, 2016. Disponível em : <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-se>

tor/3324-atualizacao-das-taxas-de-partos-na-saude-suplementar . Acesso em: 11 dez. 2018.

BLOG PÓS-GRADUANDO, **As diferenças entre pesquisa descritiva, exploratória e explicativa**. 2012. Disponível em: <http://posgraduando.com/diferencas-pesquisa-descritiva-exploratoria-explicativa/> . Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html . Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=433:atencao-humanizada-no-processo-do-nascimento&catid=39:blog&Itemid=65 . Acesso em: 16 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/3324-atualizacao-das-taxas-de-partos-na-saude-suplementar>. Acesso em: 16 abr. 2018.

BRÜGGEMANN, O.M. et al.. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X

2005000500. Acesso em: 16 fev. 2018.

CARVALHO, A.R.S. et al. **Cuidado e humanização na enfermagem: Reflexão necessária**. 2005. Disponível em: <http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau16.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2018.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 516/2016**. Alterada pela Resolução COFEN Nº 524/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 27 ago. 2018.

COFEN. **Resolução COFEN Nº223/1999**. Alterada pela Resolução COFEN Nº0477/2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html . Acesso em: 28 maio 2019.

DAVIM, R.M.B. et al. **Assistência ao parto normal no domicílio**. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1619/1664>. Acesso em: 07 abr. 2018.

DODOU, H.D. et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento**: percepções de puérperas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>. Acesso em: 11 dez.2018.

GONÇALVES, K. **Tipos de parto**. Disponível em: <http://nascermelhor.com/parto/tipos-de-parto>. Acesso em: 07 abr. 2018.

LARA, A.M.B. et al. Pesquisa qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias. Disponível em: <http://gepeto.ced.ufsc.br/files/2015/03/capitulo-angela.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

MACHADO, M.H. **Características Gerais da Enfermagem: O perfil sócio demográfico**. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.

MACHADO, N.X.S. et al. **Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente**. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033286017/> . Acesso em: 23 ago.2018.

MALHEIROS, P.A. et al. **Parto e nascimento**: saberes e práticas humanizadas, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

MANN, L. et al. **Alterações biomecânicas durante o período gestacional**: uma revisão. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n3/a22v16n3.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2018.

MARQUE, F.C. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Revista Enfermagem da Escola Anna Nery**, v.10, n. 3, p. 439 – 47, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12> . Acesso em: 12 mar. 2018.

MONTE, N.L et al. A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.4, n.3, set 2011.

MOZZATO, A.R. et al, **Análise de conteúdo como técnica de**

análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>. Acesso em: 05 maio 2018.

NAGAHAMA, E.E.I. et al, **Parto humanizado e tipo de parto:** avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008. Acesso em: 23 jan. 2019.

OLIVEIRA, P. et al. **As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200022. Acesso em: 08 abr. 2018.

PORTAL, G.M. **Fins da pesquisa descritiva.** Disponível em: <https://guiadamonografia.com.br/pesquisa-descritiva/> . Acesso em: 18 abr. 2018.

PORTAL, M.M.Q. **O que é parto normal?** Disponível em: <https://www.maemequer.pt/estou-gravida/parto/trabalho-de-parto/o-que-e-o-parto-normal/>. Acesso em 13 de março de 2018.

RESENDE, M. **Papel da enfermagem da ESF no acompanhamento pré-natal.** Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173592/MICHELLE%20A.%20RESENDE%20ANDRADE%20%20-%20URG%C3%8ANCIA%20E%20EMERG%C3%8ANCIA%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 abr. 2018.

REZENDE, J.F.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental.** 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2007.

REZENDE, J.F.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental:** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2014.

SANTANA, K. et al. **O papel do enfermeiro na assistência humanizada ao parto normal: Uma revisão de literatura.** Disponível em : <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1892/Karine%20Santana%20Veloso,%20Marcilene%20Mereth%20dos%20Santos%20-%20O%20papel%20do%20enfermeiro%20na%20assist%C3%A4ncia%20humanizada%20ao%20parto%20normal%20>

%20%20uma%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 13 abr. 2018.

SANTOS, T.S. et al. **Enfermagem obstétrica e alívio da dor do parto**: Revisão de literatura. I Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/710/1/TCC%20pdf.pdf>. Acesso em: 09 jun. de 2019.

SILVA, E.A.T. **Gestação e preparo para o parto**: programas de intervenção Pregnancyandpreparation for childbirth: interventionprograms. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf . Acesso em: 08 abr. 2018.

SILVA, E.E. **Sinais e sintomas da gravidez e as principais** . Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/sinais-e-sintomas-da-gravidez-e-as-principais-orientacoes/57275>. Acesso em 11 dez. 2018.

SIMAS, F.B. et al. **Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002. Acesso em: 08 abr. 2018.

SOUZA, T.G. et al. **A Humanização do Nascimento**: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17497/13929>. Acesso em: 03 jun. 2019.

TAFFAREL, C.Z. 2009. **Teoria do conhecimento**: O que são categorias? Disponível em: <https://www.rascunhidigital.faced.ufba.br/ver.php?idtexto=400>. Acesso em: 09 maio 2018.

VEZO, G.M.S. et al. **Assistência humanizada de enfermagem no trabalho de parto**. Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/3251/1/Vezo,%20Coronel%20e%20Ros%C3%A1rio%202013.%20Assist%C3%A2ncia%20humanizada%20de%20enfermagem%20no%20trabalho%20de%20parto.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

VIEIRA L. **Entrevista**. Disponível em: <https://www.estudokids.com.br/entrevista-o-que-e-quem-e-o-entrevistador-e-como-fazer-uma/>. Acesso em: 05 maio 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus e Nossa Senhora por interceder em cada momento de obstáculos, dificuldades, alegrias, tristezas, desespero. E queremos dedicar esse Trabalho aos nossos pais, por todo apoio e esforços sem medidas que nos concederam para termos a oportunidade de realizar o nosso sonho de prestar uma faculdade.

A nossa amada orientadora Ana Lúcia Naves Alves que nos apoiou desde o primeiro instante, por todo auxílio e compreensão nos momentos de desespero e dúvidas. Fica a nossa gratidão por toda ajuda no nosso Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos nossos professores que sempre nos incentivaram e por cada ensinamento que contribuíram para nossa formação. Em especial, Verônica Lopes Louzada Vidal que não mediu esforços para a realização dessa pesquisa. A Sheila Rodrigues Dias Filgueiras que nos ajudou muito na elaboração do projeto.

A nossa banca examinadora composta pelo professor Marcelo Mota Nogueira, que atua na área da saúde da mulher na Atenção Básica e Lívia Xavier de Meirelles que foi nossa inspiração para o tema deste trabalho em suas aulas.

Por fim, agradecemos a todos os envolvidos para que a realização deste trabalho fosse possível.

FISIOTERAPIA

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA E DISMENORREIA: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

Amanda Rocha Rodrigues¹

Fernanda de Oliveira Almeida²

Priscila de Oliveira Januário³

Ariela Torres Cruz⁴

RESUMO: A dismenorreia, sintoma ginecológico mais frequente em adolescentes e mulheres jovens, é caracterizada por um quadro algíco severo na região do útero, comumente do tipo cólica, a qual antecede ou acompanha o fluxo menstrual. Objetivos: Verificar a influência da TENS na dor pélvica causada pela dismenorreia primária. Métodos: Trinta duas mulheres foram aleatoriamente distribuídas em dois grupos iguais de dezesseis voluntárias submetidas a um atendimento utilizando-se a TENS na região pélvica anterior (GA) ou na região pélvica posterior (GP) e avaliadas através da Escala Visual Analógica (EVA) de dor antes, depois da aplicação da TENS e 2 horas após o seu término. Resultados: Houve uma diminuição do quadro algíco das participantes nos momentos antes e após o tratamento (GA e GP: $p < 0,0001$) e antes e duas horas após o tratamento (GA e GP $p < 0,0001$). Nos momentos depois do tratamento e duas horas após o seu término foi possível observar um aumento do quadro algíco no GA ($p = 0,1906$) e diminuição no GP, porém, os valores

1 Discente; Estudante do 7º período de Fisioterapia; Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. rochaamanda.r@gmail.com.

2 Discente; Estudante do 7º período de Fisioterapia; Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. nanda03.11@hotmail.com.

3 Docente, Mestre em Biogengenharia; Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. priscila.januario@gmail.com.

4 Docente, Mestre em Biogengenharia; Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. ariela_tcruz@hotmail.com.

não foram estatisticamente significativos ($p=0,0819$). Conclusão: O uso da TENS contribuiu para a redução do quadro algico das mulheres de ambos os grupos, porém, no GP houve maior redução do quadro algico duas horas após o término do tratamento.

Palavras-chave: Dismenorreia. Estimulação elétrica transcutânea. Fisioterapia.

ABSTRACT: Dysmenorrhea, the most frequent gynecological symptom in adolescents and young women, is characterized by a severe pain in the uterus, commonly colic type, which precedes or accompanies menstrual flow. Objectives: To verify the influence of TENS on pelvic pain caused by primary dysmenorrhea. Methods: Thirty two women were randomly assigned to two equal groups of sixteen volunteers who underwent treatment using TENS in the anterior pelvic region (GA) or posterior pelvic region (GP) and evaluated using the Visual Analog Pain Scale (VAS) before, after TENS application and 2 hours after its completion. Results: There was a decrease in pain in the participants before and after treatment (GA and GP: $p < 0.0001$) and before and two hours after treatment (GA and GP $p < 0.0001$). At the moments after treatment and two hours after its completion, it was possible to observe an increase in pain in the GA ($p=0.1906$) and decrease in the GP, however, the values were not statistically significant ($p=0.0819$). Conclusion: The use of TENS contributed to the reduction of pain in women in both groups; however, in GP there was a greater reduction in pain two hours after the end of treatment.

Keywords: Dysmenorrhea. Transcutaneous electrical stimulation. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

As taxas de dismenorreia primária chegam a atingir 90% das mulheres em idade reprodutiva, sendo que 10% destas cursam

com determinada gravidade evoluindo com a diminuição significativa do tempo e predisposição ao trabalho ou qualquer outra obrigação, ou seja, o absenteísmo (PASSOS et al., 2008). Além disso, por afetar mulheres jovens, a dismenorreia é responsável por alto absenteísmo escolar, sendo considerado um problema de saúde pública (SEZEREMETA et al., 2012).

A fisioterapia apresenta recursos para o tratamento da dismenorreia primária, tendo como objetivos auxiliar na prevenção ou diminuição da intensidade do quadro algíco durante a menstruação, da tensão da musculatura lombar, adutora, perineal e extremidades inferiores, assim como inibição da postura análgica e retrações musculares. O tratamento envolve atividades de contração perineal, alongamento global, massoterapia, liberação fascial, manipulação de vértebras, ondas curtas, ultrassom pulsado e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) (HURTADO, 2005).

A TENS é um método não farmacológico que vem sendo amplamente recomendado para o tratamento da dismenorreia primária. A estimulação dos nervos periféricos através de eletrodos acoplados à pele atua nos sistemas moduladores da dor, aumentando sua tolerância e causando analgesia (PAULINO; TELES; LORDÊLO, 2014).

Na eletroterapia, este é um dos recursos mais empregados para o alívio da dor, sendo que seu efeito é baseado na teoria das comportas e na ativação do sistema de opióides endógenos (BALDAN; FREITAS; ZAMBELLO, 2013). O alívio da dor tem sido relatado em alguns estudos com utilização desta técnica, que apresenta também a vantagem de não ser invasiva (OLIVEIRA et al., 2012; BALDAN; FREITAS; ZAMBELLO, 2013; SILVA et al., 2016).

A literatura aponta a utilização da TENS como recurso terapêutico no tratamento da dismenorreia primária, contudo, os estudos não padronizam a forma de aplicação dos eletrodos, assim como os outros parâmetros utilizados (PAULINO; TELES; LORDÊLO, 2014). Portanto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos que abordem recursos fisioterápicos de baixo custo e sem efeitos colaterais que possam aliviar a dor pélvica decorrente da dismenorreia primária.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob parecer número 2.764.865, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Participaram deste estudo trinta e duas mulheres com a idade entre 18 a 35 anos que estavam entre o primeiro e o terceiro dia do ciclo menstrual apresentavam dor pélvica ocasionada por dismenorreia primária, e graus entre 1 e 10 na Escala Visual Analógica de dor (EVA). Foram excluídas as mulheres que se negaram a assinar o TCLE, que estavam utilizando analgésicos e outras terapias para a dor pélvica, que apresentaram idade inferior a 18 e superior a 35 anos, patologias ginecológicas e dores abdominais não diagnosticadas, as que possuíam marca-passo cardíaco, complicações cardíacas e que as apresentaram grau 0 na EVA. Assim que os primeiros sintomas apareceram, as voluntárias entraram em contato com a pesquisadora para que o atendimento fosse agendado o mais rápido possível. As participantes foram avaliadas através da EVA antes da aplicação da TENS, depois de sua aplicação e 2 horas após o seu término. Essa é uma escala de 0 a 10, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pela paciente. Foram consideradas dor leve de 1 a 3, média de 4 a 7 e máxima de 8 a 10. As participantes do estudo foram aleatoriamente divididas em dois grupos iguais de 11 participantes através de sorteio: grupo submetido a TENS na região pélvica anterior (GA) e grupo submetido a TENS na região pélvica posterior (GP). Todas as participantes foram submetidas a um atendimento utilizando-se o aparelho de TENS Neurodyn III da marca IBRAMED® de 2 canais. Foram usados 4 eletrodos de borracha impregnada por carbono com medidas 5x5 cm, que foram devidamente acoplados à pele por gel condutor e fixados com fita crepe, localizados na região pélvica em fogo cruzado. Foi realizada assepsia do local da aplicação dos eletrodos com álcool 70% e algodão. Foram utilizados os seguintes parâmetros: frequência de 10 Hertz

(Hz), duração de pulso de 300 microssegundos (μ s), durante 30 minutos e a intensidade foi aumentada a cada 10 minutos. Com as participantes do GA em decúbito dorsal, e os eletrodos aplicados na região pélvica anterior, e as participantes do GP em decúbito ventral, com um travesseiro debaixo do abdômen para evitar uma hiperlordose lombar, os eletrodos foram aplicados na região pélvica posterior. Os dados foram coletados e transferidos para um sistema de banco de dados, sendo analisados através do programa BioEstat, versão 5.3. Para verificar a existência ou não de diferenças estatisticamente significantes entre as intensidades da dor inicial, após a aplicação de TENS e duas horas após o término da aplicação da técnica no GA e GP, foi utilizado o teste de o teste t de student para dados pareados e não pareados, com nível de significância $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se uma diminuição significativa do quadro algico das participantes nos momentos antes e após o tratamento (GA e GP: $p < 0,0001$) e antes e duas horas após o tratamento (GA e GP $p < 0,0001$). Nos momentos depois do tratamento e duas horas após o seu término foi possível observar um aumento do quadro algico no GA ($p = 0,1906$) e diminuição no GP, porém essa redução não foi estatisticamente significativa ($p = 0,0819$). Outros estudos evidenciaram melhora no quadro algico utilizando a TENS em mulheres com dismenorreia primária (SILVA et al., 2016; REIS; SOUZA; BUENO, 2016). A TENS se baseia na diminuição ou inibição dos estímulos nociceptivos pelas fibras aferentes de grande calibre e na liberação da serotonina e de opióides endógenos (OLIVEIRA et al., 2012). Nesta pesquisa buscou verificar qual seria influência da TENS sobre a dismenorreia quanto ao posicionamento dos eletrodos. Os eletrodos na região pélvica posterior obtiveram resultados melhores 2 horas após a utilização da TENS. Segundo Baldan, Freitas e Zambello (2013), este local é próximo da localização do plexo hipogástrico superior (altura de L5–S1), o qual transmite os impulsos dolorosos viscerais do útero, porém encontra-se na literatura resultados satisfatórios com os eletrodos na região

pélvica anterior, estimulando os nervos sensoriais do dermatomo T12 que é raiz nervosa das fibras sensoriais uterinas (OLIVEIRA, et al. 2011).

4 CONCLUSÃO

O uso da TENS contribuiu para a redução do quadro álgico das participantes do estudo, porém, a aplicação dos eletrodos na região pélvica posterior proporcionou melhores resultados duas horas após o término do tratamento. Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com um número maior de participantes, um tempo maior de tratamento e outros parâmetros da TENS.

REFERÊNCIAS

BALDAN, C. S.; FREITAS, C. D. e ZAMBELLO, L. Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) alivia a dismenorreia primária: estudo clínico, controlado e randomizado. **Journal of Health Sciences Institute**, v. 31, n. 2, p. 193-6, 2013.

HURTADO, B. García et al. Dismenorrea primaria y fisioterapia. **Fisioterapia**, v. 27, n. 6, p. 327-342, 2005.

OLIVEIRA, Ranulfa Gabriela Cândida Queiroz et al. TENS de alta e baixa frequência para dismenorreia primária: estudo preliminar. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 149- 158, 2012.

PASSOS, Roberta Benitez Freitas et al. Prevalência de dismenorréia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras—Estudo DISAB. **RBM**, v. 65, n. 8, p. 250-253, 2008.

PAULINO, L. S. S.; TELES, A. e LORDÊLO, P. Estimulação elétrica nervosa transcutânea na dismenorreia primária. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.4, n.1, p.47-54, 2014.

REIS, A. M.; SOUZA, E. S.; BUENO. M. A. F. A importância da fisioterapia no tratamento da dismenorreia primária: estudo comparativo. **Revista Científica do Unisalesiano**, n.15, 2016.

SEZEREMETA, Deise Cris et al. Dismenorreia: Ocorrência na

Vida de Acadêmicas da Área de Saúde. **UNOPAR Científica: Ciências Biológicas da Saúde**, v.15, n.2, p.123- 6, 2013.

SILVA, Bruna Carla Pereira et al. Estimulação elétrica nervosa transcutânea no tratamento da dor pélvica causada pela dismenorréia primária. **ConScientiae Saúde**, v.15, n.4, p.650-656, 2016.

INFLUÊNCIA DA ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR E DA BANDAGEM FUNCIONAL ELÁSTICA EM UM PACIENTE COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: ESTUDO DE CASO

Paloma Silva dos Santos¹

Priscila de Oliveira Januário²

Ariela Torres Cruz³

RESUMO: A hérnia de disco é uma condição que pode acometer qualquer região da coluna vertebral, atingindo preferencialmente a região lombar, sendo esta a maior responsável pela sustentação de cargas da coluna. Objetivo: avaliar os efeitos da estabilização segmentar e da bandagem funcional elástica em um paciente com hérnia de disco lombar. Métodos: Um paciente com hérnia de disco lombar foi submetido a 16 atendimentos com utilização da estabilização segmentar e bandagem elástica funcional e avaliado através da escala numérica de dor antes e após o término do tratamento. Resultados: Houve diminuição do quadro algico comparando os momentos antes (5 cm) e após (3 cm) o tratamento proposto. Conclusão: A estabilização segmentar associada ao uso da bandagem elástica funcional contribuiu para a redução do quadro algico do paciente participante deste estudo.

Palavras-chave: Dor lombar. Terapia por exercício. Fita Atlética.

1 Discente do 10^o período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: palomaleone@live.com.

2 Docente Mestre em Bioengenharia. Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: pri.januario@gmail.com

3 Docente, Mestre em Bioengenharia; Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: ariela_tcruz@hotmail.com.

ABSTRACT: The herniated disc is a condition that can affect any region of the spine, preferentially affecting the lumbar region, which is the major responsible for sustaining spinal loads. Objective: To evaluate the effects of segmental stabilization and elastic functional bandage in a patient with lumbar disc herniation. Methods: One patient with lumbar disc herniation underwent 16 consultations using segmental stabilization and functional elastic bandage and was evaluated using the numerical pain scale before and after treatment completion. Results: There was a decrease in pain when comparing the moments before (5 cm) and after (3 cm) the proposed treatment. Conclusion: Segmental stabilization associated with the use of functional elastic bandage contributed to the reduction of pain in patients participating in this study.

Keywords: Low back pain. Exercise therapy. Athletic tape.

1 INTRODUÇÃO

A hérnia de disco é uma condição que pode acometer qualquer região da coluna vertebral, atingindo preferencialmente a região lombar, sendo esta a maior responsável pela sustentação de cargas da coluna. A hérnia de disco ocorre quando há ruptura do anel fibroso seguida do deslocamento do núcleo pulposo, produzindo dor local ou dor irradiada para membros inferiores. É uma patologia que causa incapacidade atingindo preferencialmente a população economicamente ativa, levando frequentemente ao afastamento do trabalho. Um indivíduo portador de hérnia de disco lombar pode apresentar dor nesta região podendo também ser irradiada para os membros inferiores comprometendo em alguns casos os reflexos, a sensibilidade tátil e a força muscular (ALMEIDA et al., 2014).

Quando se fala em tratamento para a hérnia de disco lombar se tem duas possibilidades: o tratamento conservador e o cirúrgico. Este último é indicado apenas nos casos em que o tratamento conservador não tenha êxito. O objetivo do tratamento

conservador é aliviar a dor, melhorar a capacidade funcional e promover a estabilidade da coluna com a intenção de retardar a progressão da doença. Um importante manejo para a dor lombar tanto para a prevenção quanto para o tratamento conservador tem sido o uso de meios físicos como a crioterapia, termoterapia e estimulação elétrica transcutânea além de exercícios terapêuticos como os métodos de reeducação postural global, Pilates e estabilização segmentar (FRASSON, 2016).

Um dos métodos que atualmente vem sendo utilizados com objetivo de diminuir a instabilidade articular da coluna e atuar nas dores de origem neuro musculoesquelética é a estabilização segmentar, que é um fortalecimento baseado na conscientização da contração muscular, através dos músculos multifídeos, fáscia tóraco-lombar e transversa do abdome que agem como uma cinta interna juntamente com o diafragma e os músculos do assoalho pélvico (FRANÇA et al., 2008).

Outro método que vem sendo utilizado para normalizar a biomecânica anormal e corrigir o desalinhamento articular, diminuindo assim as sobrecargas de um tecido é a bandagem funcional elástica (BFE). Essa técnica é muito utilizada em disfunções neuromusculares, articulares, neurais e miofasciais (PRIANTI, 2014). O uso da bandagem funcional produz efeitos terapêuticos que vão desde a analgesia a possíveis correções de alterações, objetivando uma possível melhora na funcionalidade e analgesia (OLIVEIRAALVES, 2015). O presente estudo tem por objetivo avaliar os efeitos da estabilização segmentar e da bandagem funcional elástica em um paciente com hérnia de disco lombar.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob parecer número 3.365.766, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saú-

de do Ministério da Saúde. Participou deste estudo um indivíduo do sexo masculino com 28 anos de idade que apresentava de hérnia de disco lombar comprovada através de ressonância magnética, quadro algico de 5 cm de acordo com a escala numérica de dor há 8 anos, que não realizava outro tratamento para coluna lombar e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

O participante foi avaliado através da escala numérica de dor (END) antes e depois do tratamento proposto sendo considerada uma escala que quantifica o grau da dor de 0 a 10 a classificando de leve, moderada e severa, sendo 0 ausência de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011). Após a primeira avaliação, o paciente foi submetido a um protocolo de exercícios proposto por França (2013), que teve a duração de 40 minutos em atendimentos individuais. Foram realizados 4 tipos de exercícios, com 4 séries de 10 repetições: 1º “exercício para o multífido lombar” em decúbito ventral, 2º e 3º “exercícios reeducação do transverso do abdome” em quatro apoios e decúbito dorsal e o 4º exercício “reeducação do transverso do abdome associado ao multífido” em posição ortostática. Após a realização dos exercícios o paciente foi submetido à aplicação da bandagem funcional elástica que só foi retirada no próximo atendimento para nova aplicação. A BFE foi aplicada com o paciente sentado realizando uma pequena flexão de tronco, com a pele limpa e seca após a assepsia com álcool 70% e algodão na região. Quanto à forma de aplicação, foram cortadas três fitas em formato de “I”, duas paralelamente a coluna e uma de uma espinha ilíaca pósterio superior à outra (JORGE; VIEIRA; SANDOVAL, 2012; OLIVEIRA; ALVES, 2015; ARAÚJO et al., 2018). O paciente foi submetido a 16 atendimentos, 2 vezes na semana, durante 8 semanas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao ser avaliado através da END, observou-se uma redução do quadro algico do paciente em questão de 5 (antes do tratamen-

to) para 3 (após o tratamento), sendo o sintoma reduzido de moderado para leve. A redução do quadro algico observada no paciente participante desta pesquisa pode ser explicada pois através da estabilização segmentar é possível diminuir a instabilidade articular da coluna e trabalhar nas dores de origem neuro musculoesquelética (FRANÇA et al., 2008).

Segundo Furtado (2012) a estabilização segmentar evidencia uma queda considerável nas dores lombares e auxilia contra o reaparecimento do problema, atestando assim a melhorando paciente. Porém não foram encontrados quais são os exercícios ideais dentro da estabilização segmentar para cada estágio de dor da hérnia de disco.

Corroborando com os resultados da presente pesquisa, Bottamedi et al. (2016) observaram que a estabilização segmentar reduziu o quadro algico nos músculos envolvidos na região inferior do tronco. Nesta pesquisa também foi utilizada a técnica de bandagem funcional elástica que produz efeitos terapêuticos que englobam a analgesia e possíveis correções de alterações com objetivo de melhorar a funcionalidade e analgesia (OLIVEIRA, 2015).

De acordo com Martins (2016) o uso exclusivo da bandagem elástica, sem a utilização de outros métodos terapêuticos leva a uma redução do quadro algico. Já Oliveira (2015) afirma que o uso da bandagem elástica aliada com tratamento conservador pode promover ausência da dor.

4 CONCLUSÃO

O tratamento através da estabilização segmentar e bandagem elástica funcional contribuiu para a redução do quadro algico do paciente participante deste estudo. Sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas com um número maior de participantes, um tempo maior de tratamento e seguimento e outras formas de avaliação para complementar esses achados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. R. S. H.; HENRIQUE, M. D.; MOURA, M. E. L.; KIRZNER, P. L.; TAVARES, R. A.; PINTO, P. S. Hérnia de disco lombar: Risco e prevenção. **Rev Ciênc Saúde nova Esperança**, v. 12, n. 2, 2014.

ARAUJO, A.C.; PARREIRA, P.C.S.; JUNIOR, L.C.H. SILVA, T.M.; JUNIOR, M.A.L.; COSTA, L.C.M., COSTA, L.O.P. Medium term effects of Kinesio Taping in patients with chronic non-specific low back pain: a randomized controlled trial. **Physiotherapy**, v.1054, n.1, p.149-51, 2018.

BOTTAMEDI, X.; RAMOS, J. S.; ARINS, M. R.; MURARA, N.; WOELLNER, S. S.; SOARES, A. V. Programa de tratamento para dor lombar crônica baseados nos princípios da estabilização segmentar e na escola de coluna. **Rev Bras Med Trab.** v. 14, n. 3, p. 206-213, 2016.

FRANÇA, F. J. R.; BURKE, T. N.; CLARET, D. C.; MARQUES, A. P. **Estabilização segmentar da coluna lombar nas lombalgias: uma revisão bibliografia e um programa de exercícios.** Dissertação (Mestrado em ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.

FRANÇA, F. J. R. **Estabilização segmentar e TENS na hérnia discal lombar: um ensaio clínico.** Doutorado (em ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013.

O MEDO DE CAIR EM UMA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: ESTUDO DE CASO

Angélica Miranda Sabino¹

Priscila de Oliveira Januário²

Ariela Torres Cruz³

RESUMO: O medo de cair acarreta na perda de independência do idoso em até 50,7%, convertendo-se em uma pessoa ansiosa e frequentemente deprimida, mantendo-se a maior parte do tempo sentado ou deitado e alterando seus hábitos diários. **Objetivo:** Verificar o medo de cair em uma idosa institucionalizada. **Métodos:** Uma idosa residente em uma instituição de longa permanência foi avaliada através de uma entrevista contendo dados sociais e de saúde, do mini exame do estado mental e da escala ABC - *Activities-Specific Balance Confidence*. **Resultados:** Observou-se uma pontuação de 44,3% na escala ABC, um nível moderado de funcionamento físico, sendo preditivo de quedas futuras. **Conclusão:** Há um risco de quedas futuras para a idosa participante do estudo, sendo necessárias intervenções para sua prevenção.

Palavras-chave: Envelhecimento. Acidentes por quedas. Institucionalização.

1 Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia; Centro Universitário de Barra Mansa, R. J. .Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: angelica-sabino@hotmail.com.

2 Docente Mestre em Bioengenharia; Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: pri.januario@gmail.com.

3 Docente Mestre em Bioengenharia; Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: ariela_tcruz@hotmail.com.

ABSTRACT: Fear of falling leads to loss of independence of the elderly by up to 50.7%, becoming an anxious and often depressed person, remaining most of the time sitting or lying down and changing their daily habits. Objective: To verify the fear of falling into an institutionalized elderly woman. Methods: An elderly resident in a long-stay institution was evaluated through an interview containing social and health data, the Mini-Mental State Examination and the ABC scale - Activities-specific Balance Confidence. Results: A score of 44.3% was observed on the ABC scale, a moderate level of physical functioning, predicting future falls. Conclusion: There is a risk of future falls for the elderly participant in the study, requiring interventions for its prevention.

Keywords: Aging. Accidents by falls. Institucionalization.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (2003) o aumento da expectativa de vida ocasionou uma transformação demográfica. Foi observado no censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que a população idosa chegou a 20,6 milhões (MASCARENHAS, 2012). Estima-se que em 2050, brasileiros com idade superior a 60 anos atingirão o patamar de 66,5 milhões, totalizando 29,3% da população do país. Nos países em desenvolvimento essa taxa aumenta com maior rapidez, multiplicando-se assim em até 4 vezes nos próximos 50 anos (SOUSA; MESQUITA; PEREIRA, 2014).

Com o envelhecimento há uma redução do número de neurônios, da velocidade de condução nervosa e dos reflexos, restringindo as respostas motoras e diminuindo a capacidade de reação e de coordenação do próprio corpo. No sistema musculoesquelético há uma redução da viscosidade de fluidos sinoviais, do comprimento, elasticidade, número de fibras e massa muscular (DE VITTA, 2000). A perda de massa muscular relacionada à idade é reconhecida como sarcopenia, podendo contribuir com outras alterações como queda de densidade óssea,

sensibilidade à insulina reduzida, capacidade aeróbica prejudicada, taxa de metabolismo basal reduzida e diminuição de força muscular (ROSSI, 2002). A tontura e o desequilíbrio provocados pelas vestibulopatias, comuns no envelhecimento, podem ocasionar quedas, tendo como provável consequência as fraturas que quase sempre levam a um quadro grave na saúde do idoso. As quedas podem gerar um impacto negativo na vida do idoso, podendo contribuir para o medo de novas ocorrências, diminuição da interação social, das atividades de vida diária e qualidade de vida (VIEIRA; APRILE; PAULINO, 2014).

As quedas são consideradas como causadoras de aproximadamente 80% de lesões não intencionais, tornando-se um enorme problema de saúde pública, principalmente onde as populações estão envelhecendo depressa (WILLIAMS et al., 2015). Além disso, é uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes. Um único episódio de queda pode ocasionar: restrições ou perda na capacidade de realizar movimentos e atividades de vida diária, comprometimento do estado psicológico que pode causar o medo de novas quedas, insegurança, depressão, demências e isolamento social, reduzindo sua qualidade de vida, expondo-os a hospitalização ou institucionalização (WHO, 2007).

As Instituições de Longa Permanência (ILP) constituem em habitações que possibilitam auxílio em gerontologia e geriatria de acordo com as necessidades dos indivíduos institucionalizados (CARDENAZ et al., 2013). Independente de muitos idosos chegarem a ser institucionalizados com um alto grau de preservação de sua autonomia, a rotina das instituições contribui para uma elevada inércia e redução da propensão física, e como resultado, para o acréscimo do risco de quedas, da morbidade e mortalidade (CARVALHO; PINTO; MOTA, 2007).

O medo de queda se caracteriza como uma imensa ansiedade diante da percepção de uma ameaça real, evidente ou ilusória de quedas. Apesar das razões exatas não se apresentarem nítidas, há um consenso quanto à etiologia multifatorial do medo de cair, estando vigorosamente relacionado a fatores divergentes como qualidade de vida diminuída, redução de mobilidades,

declínio de funcionalidade, aumento da fragilidade, depressão, fatores ambientais e institucionalização, sendo que indivíduos que exibem histórico de quedas, com uma ou mais anomalias de equilíbrio são mais inclinados a apresentarem medo (LOPES et al., 2009).

As quedas são capazes de manifestar um elevado custo socioeconômico em consequências das lesões físicas agudas, das prováveis fraturas e do risco de falecimento (MACEDO et al., 2005). As consequências de quedas podem acarretar custos ao SUS, previdência social, aos próprios idosos e seus familiares (CARDENAZ et al., 2013). Todos os indivíduos exprimem risco de sofrer quedas, entretanto, aos idosos elas representam uma relevância considerável, podendo levá-los às incapacidades, injúrias e morte. O custo social é elevado, se tornando excedente com a perda de autonomia e da independência do idoso ou com sua institucionalização. O SUS tem despesas progressivas a cada ano devido tratamentos de fraturas resultantes de quedas. Em 2006 foram desembolsados quase R\$ 50 milhões com internações de idosos por fratura de fêmur e R\$ 20 milhões com medicamentos (MAIA, 2011).

Na população idosa as quedas consistem em episódios multifatoriais e recorrentes. Avaliar somente fatores físicos é negligenciar outros fatores importantes geradores de quedas, como o medo de sofrer quedas, por exemplo. A literatura aponta idosos resistentes a episódios ameaçadores, não conseguindo superar seu medo (LOPES et al., 2009). O medo de cair é multifatorial; se relaciona com alterações de mobilidade e equilíbrio, diminuição da funcionalidade, déficit visual, fragilidade, fatores ambientais, quadros intensos de dor e institucionalização (ALMEIDA; NEVES, 2013). O medo de cair acarreta na perda de independência do idoso em até 50,7%, convertendo-se em uma pessoa ansiosa e frequentemente deprimida, mantendo-se a maior parte do tempo sentado ou deitado e alterando seus hábitos diários em 45,2% (JAHANA; DIOGO, 2007).

Segundo o IBGE aplicando a prevalência de 25% ao número absoluto da população idosa residente em áreas urbanas no Brasil, estima-se que aproximadamente 6,2 milhões de idosos

teriam caído no último ano. É estimado que 70% dos idosos institucionalizados sentem medo de cair (LACH; PARSONS, 2013). Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi verificar o medo de cair em um idoso institucionalizado.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob parecer número 3.461.311, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Participou deste estudo uma idosa de 65 anos, residente de uma instituição de longa permanência localizada no interior do estado do Rio de Janeiro, e que aceitou fazer parte do estudo de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foi realizada uma entrevista contendo questões sobre dados sociodemográficos e de saúde, elaboradas pelas autoras. Para verificar a capacidade cognitiva do idoso, este foi submetido ao mini exame do estado mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Para a exclusão pelo MEEM foram considerados: 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos, 26,5 para 5 a 8 anos, 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos, conforme nota de corte proposta por Brucki et al. (2003). Posteriormente, foi aplicada a escala ABC - *Activities-Specific Balance Confidence* ou Confiança no Equilíbrio para Atividades Específicas. Esta foi desenvolvida para quantificar numericamente o nível de confiança na realização de atividades específicas sem perder o equilíbrio ou ficar instável. A escala ABC é um questionário de 16 itens com subescalas de 11 pontos. Pode ser auto administrado ou administrado por entrevistas presenciais ou por telefone. Na presente pesquisa a escala foi aplicada pelas pesquisadoras. Cada item individual mede o nível de confiança na realização de uma tarefa específica sem perder o equilíbrio ou ficar instável pedindo aos participantes que atribuam pon-

tuações que vão de 0 (sem confiança) a 100% (totalmente confiante). A pontuação total da escala ABC é obtida somando as avaliações (0- 1,600) e dividindo por 16. As pontuações de confiança são as seguintes:> 80% indica um alto nível de funcionamento físico; 50-80%, um nível moderado de funcionamento físico; e <50%, um baixo nível de funcionamento físico. Valores <67% em idosos são preditivos de quedas futuras (MARQUES et al., 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na entrevista inicial observou-se que a idosa apresentava o seguinte perfil: analfabeta, solteira, sedentária, não fumava e não ingeria bebidas alcoólicas. Verificando seu peso e altura apresentou magreza de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) de 17,9. A mesma relatou ter sofrido uma queda na rua, o que ocasionou uma entorse de tornozelo, tendo a mesma que ficar imobilizada por um período de tempo. Como no MEEM obteve 20 pontos, foi possível aplicar a escala ABC, verificando-se assim um valor de 44,3%. Com esta pontuação a idosa foi classificada em baixo nível de funcionamento físico, um valor preditivo de quedas futuras.

Segundo Almeida e Neves (2013), as quedas entre idosos institucionalizados são superiores aos que residem em comunidade. As taxas de idosos que vivem em instituição que sofrem quedas são de 30 % a 50 % por ano e 40 % destes experimentaram quedas frequentes. Foi observado maior índice de quedas no sexo feminino, idade maior que 80 anos, declínio das capacidades e condições médicas crônicas, degraus estreitos, superfícies escorregadias ou calçadas irregulares, baixa escolaridade, pobre suporte social e médico, além de isolamento social. Alguns itens citados pelos autores corroboram com os achados da paciente em questão, porém, como a estrutura arquitetônica local não foi avaliada, não é possível discutir esses dados, sendo esta considerada uma limitação do presente estudo.

Almeida e Neves (2013) observaram que a ação do indivíduo para se ausentar da instituição é uma das que geram mais o

medo de cair. As consequências observadas foram: lesões musculares, fraturas ósseas, escoriações, hematomas e entorses, concordando com o caso avaliado na presente pesquisa. Os autores verificaram que indivíduos com histórico de quedas apresentam maior fragilidade para desenvolver o medo de cair novamente, logo apresentam menor confiança na realização de atividades de vida diária (AVD), corroborando com os achados desta pesquisa.

Cardenaz et al. (2013) destacaram a ligação entre o envelhecimento e a vulnerabilidade tornando-se acentuada pela circunstância de que idosos que vivem em ILPs sofrem mais com ocorrência e episódios de quedas do que aqueles que vivem em comunidade. Estudos mostram que 40 a 60 % dos indivíduos acima dos 65 anos já experimentaram pelo menos uma queda. O déficit de equilíbrio e apresentar medo de cair são decisivos e interferem diretamente em sua autoconfiança refletindo em sua autonomia, favorecendo seu isolamento social e aumento de dependência (CARVALHO; PINTO; MOTA, 2007).

4 CONCLUSÃO

A idosa participante desta pesquisa apresentou um baixo nível de funcionamento físico e medo de cair, podendo apresentar assim quedas futuras. Este resultado demonstra a importância de serem realizadas medidas de prevenção de quedas em idosos institucionalizados. Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com um número maior de participantes para complementar esses achados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia; NEVES, Rui. As quedas e o medo de cair em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 27-43, jun. 2013. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/15309>. Acesso em: 29 abr. 2019.

BRUCKI, Sonia; NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira; OKAMOTO, Ivan Hideyo. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq neuro-psiquiatr**, v. 61, n.3, p. 777-781, 2003.

CARDENAZ, Cibeleda Souza; VALMORBIDA, Luiza Armani; OLIVEIRA, Juliana Pezzi de; BORSATTO, Alice Carvalho; LORENZINI, Marta; KNORST, Mara Regina; MELO, Denizar; CREUTZBERG, Marion; RESENDE, Thais de Lima. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n.2, p.285-293, 2013.

CARVALHO, Joana; PINTO, Joana; MOTA, Jorge. Actividade física, equilíbrio e medo de cair. Um estudo em idosos institucionalizados. **Rev. Port. Cien. Desp.**, v.7, n.21, p.225-231, 2007.

DE VITTA, Alberto. Atividade física e bem-estar na velhice. In A.L. Neri e S.A.Freire. (orgs.), E por falar em boa velhice. Campinas, SP: Papirus, p.25-38, 2000.

FOLSTEIN, Marshal; FOLSTEIN, Susan; MCHUGH, Paul. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v.12. n.3, p.189-198, 1975.

JAHANA, Kelly Onaga, DIOGO, Maria José D'Elboux. Quedas em idosos: principais causas e consequências. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 148-153, 2007.

LACH, Hellen. W.; PARSONS, Jill. L. Impact of fear of falling in long term care: an integrative review. **JAMDA, Journal of the American Medical Directors Association, School of Nursing, Saint Louis University**, v.14. n.8, p.573-577, 2013.

LOPES, Kedma Teixeira; COSTA, D. F.; SANTOS, L. F.; CASTRO, D. P.; BASTONE, Alessandra. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n.3, p. 223-9, mai/jun, 2009.

MACEDO, Bárbara Gazolla de; MARQUES, Keila Simone Fra-de; OLIVEIRA, Edilza Belarmina de; GOMES, Gisele de Cássia;

PEREIRA, Leani Souza Máximo. Parâmetros clínicos para identificar o medo de cair em idosos. **Rev Fisioter mov.**, v.18, n. 3, p.65-70, 2005.

MAIA, Bruna Carla; VIANA, Patrick Silva; ARANTES, Paula Maria Machado; ALENCAR Mariana Asmar. Consequences of falls in older people living in the community. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.14, n.2, p. 381-93, 2011.

MARQUES, Amelia P.; MENDES, Yuri C.; TADDEI, Ulisses; PEREIRA, Carlos A. B.; ASSUMPÇÃO, Ana. Brazilian-Portuguese translation and cross-cultural adaptation of the activities-specific balance confidence (ABC) scale. **Braz J Phys Ther.**, v.17, n.2, p.170-8. 2013.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; ANDRADE, Silvana Suely Caribé de Araújo; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; PEDROSA, Ana Amélia Galas; SILVA, Marta Maria Alves da; MALTA, Deborah de Carvalho. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, set. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p.: 21 cm. — (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

ROSSI, Edison. Envelhecimento do sistema osteoarticular. In E.V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.508-514, 2002.

SOUSA, Kamilla Tavares de; MESQUITA, Laura Anália Silva de; PEREIRA, Leandro Alves; AZEREDO, Catarina Machado. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, pp. 3513-3520, 2014.

VIEIRA, Alexandre Arante Ubilla; APRILE, Maria Rita; PAULINO, Célia Aparecida. Exercício físico, envelhecimento e quedas em idosos: revisão narrativa. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde**, v. 6, n. 1, p. 23-31, 2014.

WILLIAMS, Jennifer Stewart; KOWAL, Paul; HESTEKIN, Heather; O'DRISCOLL, Tristan; PELTZER, Karl; YAWSON, Alfred; BIRITWUM, Richard; MAXIMOVA, Tamara; RODRÍGUEZ, Aarón Salinas; ESPINOZA, Betty Manrique; WU, Fan; AROKIASAMY, Perianayagam; CHATTERJI, Somnath; and SAGE collaborators; Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low- and middleincomecountries: results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). **BMC Medicine**, v. 13, n. 147, p. 1-12, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on falls prevention in older age. France: WHO; 2007.

EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NO CONTROLE POSTURAL E MARCHA DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN - ESTUDO DE CASO

Tayná Duque Lemos¹

Laize Aparecida de Paulo Poubel Sobreira²

Pâmela Corrêa Castro³

Vânia Silva⁴

Larissa Paulino de Souza⁵

RESUMO: Os indivíduos que apresentam Síndrome de Down possuem um déficit no equilíbrio, fraqueza muscular, frouxidão ligamentar e hipotonia fazendo com que altere o padrão. A fisioterapia age na estimulação da aprendizagem das etapas do desenvolvimento neuromotor, preparando-os para uma função motora mais complexa futuramente proporcionando uma melhora na qualidade de vida. É de grande importância que a intervenção fisioterapêutica seja feita precocemente, até os três anos de idade por ser um período de maior plasticidade neural. O objetivo da fisioterapia motora é prevenir as deformidades ósseas e as instabilidades articulares e estimular as reações posturais. O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da cinesioterapia no controle postural e na marcha da criança com Síndrome de Down. Participou desse estudo uma criança com Síndrome de Down, do gênero feminino, com 3 anos de idade, que fez acompanhamento em uma clínica no interior do estado do Rio de Janeiro. Inicialmente foi realizado a avaliação do desenvolvimento motor de acordo com a escala de Denver

1 Egressa do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). RJ. E-mail: taynalemosb@hotmail.com.

2 Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). RJ. Mestre em Bioengenharia pela Universidade Vale do Paraíba (UNIVAP). E-mail: Laizesobreira@yahoo.com.br

3 Discente do Cursos de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: pamelacastro@hotmail.com

4 Acadêmica de Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ E-mail: vaniamsilva21@gmail.com

5 Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: larisantos2905@gmail.com.br

II e em seguida foi abordado o protocolo de tratamento fisioterapêutico com exercícios de cinesioterapia. Após 10 semanas de atendimento individualizado, a criança estimulada adquiriu a permanência em pé sozinha, deambulação independente, equilíbrio em um pé só, correr, chuta bola, subir e descer escada e reinserção no ambiente social. Conclui-se com os resultados obtidos nesse estudo, que a cinesioterapia influenciou na aquisição do controle postural e habilidades motoras como equilíbrio e marcha no paciente com Síndrome de Down..

Palavras-Chave: Síndrome de Down. Fisioterapia. Criança.

ABSTRACT: Individuals with Down Syndrome have a deficit in balance, muscle weakness, ligament laxity and hypotonia causing them to change the pattern. Physical therapy stimulates the learning of the stages of neuromotor development, preparing them for a more complex motor function in the future, providing an improvement in quality of life. It is of great importance that the physical therapy intervention is done early, until the age of three, as it is a period of greater neural plasticity. The goal of motor physiotherapy is to prevent bone deformities and joint instabilities and to stimulate postural reactions. The present study aimed to evaluate the effects of kinesiotherapy on postural control and gait in children with Down Syndrome. A female child with Down syndrome, aged 3 years, participated in this study, who was followed up at a clinic in the interior of the state of Rio de Janeiro. Initially, motor development was evaluated according to the Denver II scale and then the physiotherapeutic treatment protocol with kinesiotherapy exercises was addressed. After 10 weeks of individualized care, the stimulated child acquired standing alone, independent walking, balance on one foot, running, kicking the ball, climbing up and down stairs and reintegrating into the social environment. It is concluded with the results obtained in this study, that kinesiotherapy influenced the acquisition of postural control and motor skills such as balance and gait in the patient with Down Syndrome.

Keywords: Down's syndrome. Physiotherapy. Kid.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) acontece por uma alteração cromossômica que ocorre no par do cromossomo 21, o qual se manifesta em trissomia, sucedendo em alterações mentais e físicas. Nota-se que crianças com síndrome de down apresentam um atraso no desenvolvimento motor, mostrando que esses acontecimentos ocorrem em tempo diferente da criança com o desenvolvimento típico. Tem sido sugerido que habilidades sensório-motoras, fraqueza muscular, fraqueza exacerbada nas articulações, hipoplasia cerebelar e hipotonia, são as principais causas do atraso motor da criança com Síndrome de Down. Costuma ser frequente nessas crianças disfunções no controle postural e está relacionada com a dificuldade na coordenação motora e problemas como integração sensório-motora (MENEGHETTI *et al.*, 2008).

O déficit no equilíbrio, fraqueza muscular, frouxidão ligamentar e hipotonia alteram o padrão de marcha dos indivíduos com SD. Geralmente acontece um aumento na base de sustentação, alteração da cabeça e do tronco, aumento na flexão dos quadris, do tronco e dos joelhos, rotação externa de quadril e rápida diminuição na dorsiflexão do tornozelo. Os indivíduos com SD realizam compensações, como a perda da velocidade, queda passiva do pé, diminuição da amplitude de movimento, atraso no balanço inicial e inclinação do tronco durante a deambulação, por conta da fraqueza muscular dos músculos principais na realização da marcha que são quadríceps, isquiotibiais, tibial anterior e glúteo médio. O déficit na propriocepção e no equilíbrio também interfere na alteração da marcha, impedindo o indivíduo de estabelecer conhecimento da posição do quadril, joelhos e tornozelos (BORSSATTI *et al.*, 2013).

O desenvolvimento da criança com Síndrome de Down geralmente é parecido com de outras crianças, no entanto, as crianças com essa síndrome conquistam seus grandes marcos e as etapas do desenvolvimento de uma maneira mais lenta, por isso manifestam a idade cronológica diferente da idade funcional, não mostrando respostas parecidas com as das crianças que não tenham a síndrome (LEITE *et al.*, 2016).

A fisioterapia age na estimulação das etapas do desenvolvimento neuromotor dos indivíduos, estabelecendo circunstâncias para aproveitar o potencial dessas crianças, as preparando para que tenham uma função motora complexa para que mais tarde tenham uma melhor qualidade de vida e maior longevidade. Possui uma alta incidência de manifestações clínicas no desenvolvimento de uma criança com SD, é de grande importância a intervenção precoce da fisioterapia no tratamento dessas crianças (MORAIS, 2011).

Geralmente as características mais comuns da SD são, imaturidade da mão, flacidez articular, coordenação motora diminuída, controle postural atrasado, atraso no equilíbrio, hipotonia muscular, baixa estatura (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Aos 3 anos de idade a criança desenvolve uma postura mais estável e regular, os padrões motores ficam mais rítmicos, possui uma melhor habilidade em selecionar e isolar a sequência motora mais apropriada a tarefa, uma habilidade cada vez melhor para alterar ou adaptar seus movimentos diante de suas necessidades e apresenta um menor desperdício nos movimentos associados e sincinesias (BURNS; MACDONALD, 1999).

A criança com 3 anos de idade apresenta um melhor controle sobre os músculos da pelve e do quadril, o equilíbrio na fase de sustentação no decorrer do passo mais adiante colaboram para maior uniformidade no que se menciona ao comprimento, à altura, à extensão dos passos e a transferência do peso do calcanhar para as pontas dos dedos, existem, porém, a grande mudança e o desperdício de energia (BURNS; MACDONALD, 1999).

Para manter o corpo em uma posição é necessário que haja uma relação entre a ação motora e a informação sensorial (GODZICKI, *et al.*, 2010).

Em uma análise feita na marcha foi realizada uma divisão em duas fases que são a de apoio e a de balanceio, e essas fases ainda podem ser divididas em outras. Na fase de apoio o pé encontra-se totalmente apoiado no solo, e é responsável por maior parte da marcha e se divide em toque do pé ao solo, ele-

vação do pé oposto, toque do pé oposto no chão e elevação do pé; normalmente essa fase de apoio começa com o calcanhar tocando ao solo, mas quando a o toque de outra região do pé no solo a marcha passa ser patológica. Na fase do balanceio o pé encontra-se no ar e se divide ainda em fase de aceleração, fase de balanceio médio, e fase de desaceleração (SOUZA; MONTEIRO, 2009).

É de grande importância que a intervenção fisioterapêutica seja feita precocemente, principalmente até os três anos de idade por ser um período de maior plasticidade neural.

O objetivo da fisioterapia motora é prevenir as deformidades ósseas e as instabilidades articulares e estimular as reações posturais (MORAIS, 2011).

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da cinesioterapia no controle postural e na marcha da criança com Síndrome de Down.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, no qual participou uma criança com 3 anos de idade, do gênero feminino, portadora da Síndrome de Down, que faz acompanhamento em uma clínica de fisioterapia em uma cidade no interior do Rio de Janeiro.

Foi incluído neste estudo, uma criança com o diagnóstico de Síndrome de Down que apresenta atraso motor do controle postural e na marcha e com autorização do responsável legal através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Seria excluído do estudo, caso o responsável pela criança não aceitasse assinar o TCLE e caso a criança apresentasse deficiência visual e deficiência mental grave.

Inicialmente foi realizado a avaliação do desenvolvimento motor de acordo com a escala de Denver II e em seguida foi abordado o protocolo de tratamento fisioterapêutico com exercícios de cinesioterapia.

O plano de atendimento para essa criança foi baseado nas

análises das potencialidades e nas áreas de necessidade identificada durante a avaliação.

Após a avaliação inicial, a paciente foi acompanhada pelas sessões de cinesioterapia, três vezes por semana com duração de 50 minutos, totalizando em 20 sessões no período de 10 semanas.

As atividades foram desenvolvidas no ginásio de fisioterapia da clínica e como critério metodológico foi adotado um programa de exercícios de tratamento fisioterapêutico onde foi preconizado: alongamentos, mobilização articular de membros inferiores, dissociação de cintura pélvica e escapular, cinesioterapia ativa-assistida, fortalecimento muscular e treino de marcha. Foi utilizado como recursos durante o tratamento os equipamentos, tais como: bosu, disco proprioceptivo inflável, bola suíça, rolo, cama elástica, barra paralela, escada e rampa.

Os exercícios que fizeram parte da conduta fisioterapêutica foram: Alongamentos de membros inferiores: Paciente em decúbito dorsal com membros inferiores em extensão. Alongamento realizado passivamente pela pesquisadora, durante 2 minutos cada membro e 1 repetição para cada lado.

Mobilização de tornozelo: paciente em DD, articulações em posição anatômica, pesquisadora realiza a mobilização passivamente. Durante 2 minutos cada membro e 1 repetição para cada lado.

Transferência de peso entre os quadris- paciente permaneceu sentada sobre o rolo médio com as pernas abduzidas e realiza transferência de peso para cada lado com auxílio da examinadora, com objetivo de trabalhar equilíbrio e marcha, 10 repetições de cada lado.

Manutenção da postura ortostática, com objetivo de equilíbrio de tronco na postura em pé - paciente foi posicionada em frente ao espelho, com ajuda do terapeuta realizou ortostatismo e conscientização corporal, 10 repetições. Manutenção da postura sentada: paciente ficou sentada sob o rolo com os pés apoiados no chão, sendo estimulada a preensão de objetos para desequilibrá-la do eixo, 10 repetições. Tempo determinado pela pesquisadora.

Treino de marcha: paciente realizou treino de marcha com apoio na barra paralela no ginásio. Tempo determinado pela pesquisadora. Fortalecimento de flexores de quadril- foram realizadas brincadeiras de “Morto Vivo” com o indivíduo sentado e levantando de um banco. Pegar um objeto no chão, subir uma escada deixando o objeto em cima, voltar repetindo o mesmo exercício, 10 repetições para cada lado.

Uso da cama elástica- a criança foi orientada a retirar o sapato e os pés apoiados a uma distância que não ultrapasse os ombros, foi estimulada o saltar e a pesquisadora permaneceu o tempo todo ao lado da cama elástica. Durante todo atendimento fisioterapêutico a criança foi fotografada, executando os exercícios de treinamento de marcha e controle postural, referentes ao protocolo de tratamento nas posições ortostática e sentada. Esses dados fotográficos foram autorizados através do termo pelo responsável, liberando o uso de sua imagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a avaliação inicial foram verificados os seguintes dados: A criança não permanecia na posição ortostática sozinha, não deambulava e ações como; correr, subir e descer escada, pular, chutar e arremessar bola também não era executado pela criança. E após 10 semanas de atendimento individualizado, a criança estimulada adquiriu a permanência em pé sozinha, deambulação independente, equilíbrio em um pé só, correr, chuta bola, subir e descer escada e reinserção no ambiente social.

A tabela a seguir demonstra os dados relacionados com as habilidades motoras apresentadas pela criança antes e após o atendimento fisioterapêutico.

Tabela 1: Concentração usada para a produção da curva padrão.

Desenvolvimento motor

ANTES	Após
Permanecia em pé com apoio	Permanece em pé sem apoio
Não deambulava sozinha	Deambula sozinha
Não corria	Corre
Não apresenta equilíbrio em um pé só	Equilibra-se em um pé só
Não subia e descia escada	Consegue subir e descer escada
Não chutava bola	Chuta bola
Dificuldade no convívio social com outras crianças	Reinserção no ambiente social

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Em crianças portadoras de SD o desenvolvimento do controle postural parece progredir de maneira semelhante ao de crianças neurologicamente normais, entretanto, há uma defasagem cronológica na aquisição dos principais marcos motores (CARVALHO; ALMEIDA, 2008). Foi observado por Palisano *et al.* (2001), um atraso de 6 meses na aquisição do sentar independente e 9 meses no engatinhar e Ulrich *et al.* (2008) observaram um atraso na aquisição da marcha.

A inadequada sinergia muscular e a presença de hipotonia culminam na alteração dos padrões de movimento e postura, repercutindo em instabilidade postural e atraso dos padrões de movimento da marcha em portadores de síndrome de Down (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2003). A estabilidade postural é um dos requisitos básicos para a aquisição da marcha (SHIMIZU, 2017).

As respostas de adequação postural ficam comprometidas pela diminuição do tônus muscular global ocasionando também déficit sobre a propriocepção, repercutindo em instabilidade postural (MENEGETTI, 2008).

Indivíduos com SD apresentam uma marcha com inadequada seleção de estratégia sensorial e prejuízo na realização mo-

tora do movimento decorrentes das alterações no sinergismo neuromuscular em virtude da hipotonia muscular generalizada (MARK, 1996; VAN DER FITS, 1999; ARAUJO, 2007)

A fisioterapia tem como função estimular e avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança, possibilitando estímulos que forem benéficos com o objetivo de intensificar as habilidades atribuídas e superar as dificuldades apresentadas pela criança. A fisioterapia pediátrica apresenta materiais e técnicas que quando são aplicadas favorecendo o crescimento e a recuperação do atraso motor que é apresentado (PRETTO *et al*, 2009).

Estudos realizados por Pretto *et al* (2009) com 2 crianças portadoras de síndrome de Down, do gênero feminino e com idade de 15 e 19 meses, como objetivo de estimular a deambulação, equilíbrio estático e dinâmico, força muscular, propriocepção e locomoção bipodal, conseguiram ao final do tratamento no qual utilizou exercícios de cinesioterapia, um resultado satisfatório para equilíbrio e deambulação dessas crianças. Assim, como em nosso estudo, ao final do tratamento após realizar uma série de exercícios de cinesioterapia para estimulação do controle corporal e marcha apresentou; deambulação independente, permaneceu em pé sem apoio e subiu e desceu escada independente.

No estudo de Apoloni *et al*. (2013), os exercícios físicos realizados com um programa de intervenção na cama elástica, atividades como saltar e correr durante 12 semanas em crianças com SD na faixa etária de 3 a 10 anos de idade, promoveu grande melhora no controle postural com a redução da oscilação do corpo na posição quase estática de crianças portadoras de Síndrome de Down. Esses achados também foram encontrados em nosso estudo, no qual a criança apresentou melhora do equilíbrio e controle postural quando estimulada com exercícios na cama elástica, correr e chutar bola.

O aprendizado da marcha independente, geralmente se inicia por volta dos 13 meses de idade em uma criança neurologicamente normal, já os portadores de Síndrome de Down iniciam-se geralmente a marcha por volta dos 20 meses (PUESCHEL, 1993). Torquato *et al* (2009) observou a aquisição da

marcha com 24,6 meses. Em nosso estudo a criança adquiriu esta habilidade com 36 meses.

Os portadores de SD apresentam uma fraqueza dos principais músculos da marcha que são: quadríceps, tibial anterior, isquiotibiais e glúteo médio, é uma causa significativa para que esses indivíduos realizem compensações como, perda da amplitude de movimento, da velocidade, atraso do balanço inicial e inclinação do tronco durante a marcha e queda passiva do pé. O déficit proprioceptivo e de equilíbrio também é um agravante para que ocorra alterações na marcha, impedindo o indivíduo de determinar o conhecimento do quadril, joelho e tornozelo (PERRY, 2005). As informações do sistema proprioceptivo são geradas através de seus receptores. De acordo com o local, serão definidos como interoceptores, quando houver sensibilidade a estímulos internos (mudanças químicas, estiramento e temperatura dos tecidos), exteroceptores, são vulneráveis a estímulos externos (temperatura, toque, pressão e dor), localizados próximos à superfície corporal e proprioceptores que são encontradas nos tendões, ligamentos, articulações e músculos esqueléticos (LOPES, 2009). No nosso estudo foram preconizados exercícios como arremesso de bola, agachamento para aquisição de força muscular e exercícios proprioceptivos.

Em estudos realizados por Silva e Ferreira (2001), demonstra que intervenções como o tratamento fisioterapêutico utilizando atividades e exercícios físicos são relevantes para a melhora no desenvolvimento de crianças e adultos com Síndrome de Down.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com os resultados obtidos nesse estudo, que a cinesioterapia influenciou na aquisição do controle postural e marcha do paciente com Síndrome de Down.

Neste sentido, sugerimos novos estudos com protocolos de tratamento e com um número maior de participantes acerca dos possíveis benefícios da fisioterapia através de exercícios de cinesioterapia em crianças com essa síndrome.

Esperamos que o presente estudo possa contribuir cientificamente, visto ao número reduzido de trabalhos referentes ao assunto disponível.

REFERÊNCIAS

APOLONI, B.F. et al. Efetividade de um programa de intervenção com exercícios físicos em cama elástica no controle postural de crianças com Síndrome de Down. **Rev. Bras. Educ. Fís Esporte**, p.1-7, São Paulo, 2013.

ARAUJO, A.G.S. et al. Análise da marcha em crianças portadoras de síndrome de down e crianças normais com idade de 2 a 5 anos, **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 79-85, jul./set. 2007.

BURNS, Y.R.; MACDONALD, J. **Fisioterapia e crescimento na infância**. São Paulo: Santos, 1999.

CARVALHO R.L.; ALMEIDA G.L. Controle postural em indivíduos portadores da síndrome de Down: revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.3, p.304-8, jul./set. 2008.

GODZICKI, B. et al. Aquisição do sentar independente na Síndrome de Down utilizando o balanço. **Fisioter. Mov., Curitiba**, v. 23, n. 1, p. 73-81, jan./mar. 2010.

LOPES, B.M.S. **A influência de um programa de treino proprioceptivo no equilíbrio de indivíduos com Síndrome de Down**, 2009. Dissertação em Actividade Física Adaptada – Faculdade de Desporto. Universidade do Porto, Portugal, 2009.

MARK, L.L.; ANSON J.G. What are “normal movements” in atypical populations. **Behavioral Brain Sciences**, 1996.

MENEGHETTI, C.H.Z. et al. Avaliação do equilíbrio estático de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, 2008.

MORAIS, K.D.W. **Perfil do atendimento fisioterapêutico às crianças com síndrome de down até os três anos de idade em instituições especializadas**. Dissertação. (Pós-Graduação - Distúrbios do Desenvolvimento). Universidade

Presbiteriana Mackenzie, 2011.

PALISANO R.J. et al. Gross motor function of children with syndrome: creation of motor growth curves. **ArchPhysMed Rehabil**, v.82, p.494-50, 2001.

PERRY J. **Análise de marcha**: marcha patológica. Barueri: Manole, 2005. v.2

PRETTO, L.M. et al., Formas de estimulação motora para aquisição e execução da marcha em crianças. **Revista Contexto e Saúde**, v.8, n.16, p. 111-120, jan/jun. 2009.

PUESCHEL, S.M. (org.) **Síndrome de Down**: guia para pais e educadores. São Paulo: Papirus, 1993.

SHUMWAY-COOK A.; WOOLLACOTT M.H. **Controle motor**: teoria e aplicações práticas. São Paulo: Manole, 2003.

SHIMIZU W.A.L. et al., Aspectos sensoriomotores relacionados com a marcha em indivíduos com Síndrome de Down: Uma revisão sistemática de literatura. **Pesquisa e Ação**, v.3 n.2, dez. 2017.

SILVA D.R.; FERREIRA J.S. Intervenções na educação física em crianças com Síndrome de Down. **Rev Educ Fis.**, p. 69-76, 2001.

SOUZA, L.V., MONTEIRO, F.F.S. Análise da marcha em crianças com síndrome de Down. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 8. ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 9., São José dos Campos, 2009. **Anais [...]**. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2009.

TORQUATO, J.A. et al. A aquisição da motricidade em crianças portadoras de Síndrome de Down que realizem fisioterapia ou praticam equoterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v.26, n.3, p. 515-524, 2013.

ULRICH D.A. et al. Effects of intensity of treadmill training on developmental outcomes and stepping in infants with Down syndrome: a randomized trial, **Physical Therapy**, v.88, p.114–122, jan. 2008.

VAN DER FITS, I.B.M. et al., The development of postural adjustments during reaching in 6 to 18 months old infants. **Experimental Brain Research**, Jun;126(4):517-28, 1999.

A REESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E SEUS EFEITOS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Jose Henrique de Lacerda Furtado¹
Leandro de Almeida Amado²

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS), adotada por diversos países, desde a década de 1960, ganha espaço nas discussões no cenário brasileiro a partir da década de 1990. Na perspectiva da saúde como um direito social, a implantação do Sistema Único de Saúde é iniciada, tendo a APS como uma importante estratégia de reorientação do modelo assistencial. Neste novo modelo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram instituídos no sistema público de saúde, adquirindo papel estratégico para o desenvolvimento dos programas implementados. Apesar disso, recentemente estes profissionais vêm sofrendo uma série de ataques com a reformulação das políticas que norteiam a sua atuação. Diante disso, o presente trabalho, que possui abordagem qualitativa, tem como objetivo principal analisar os efeitos que as recentes mudanças, advindas da reformulação da PNAB e da legislação que norteiam a atuação dos ACS, provocam no processo de trabalho destes profissionais e no desenvolvimento de uma APS integral. O percurso metodológico tem sido desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, associada a um estudo de campo. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo CEP e encontra-se em desenvolvimento, através da realização de entrevistas semiestruturadas com ACS e gestão da APS de um município do

1 Discente Mestrando em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ); Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa. E-mail: henrilacerda2009@hotmail.com

2 Docente e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ); Doutora em Psicologia Social (UERJ); E-mail: marcia.lopes@fiocruz.br

interior do estado do Rio de Janeiro. Essas mudanças preconizadas, além de colocarem em risco a subsistência dos ACS no SUS, tendem a reconfigurar/descharacterizar o seu processo de trabalho, evidenciando uma constante tendência de valorização produtivista desses trabalhadores e a lógica mercantilista com que a saúde vem sendo conduzida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Agente Comunitário de Saúde. Processo de Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido adotada por diversos países, desde a década de 1960, como um modelo assistencial que permite não só a ampliação do acesso ao sistema de saúde, mas também, a reversão do enfoque tradicionalmente biomédico dos sistemas de saúde, para um enfoque preventivo, de caráter coletivo, com base territorial e democrático (FAUSTO; MATTA, 2007).

No cenário brasileiro, a APS ganha espaço a partir da década de 1990, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Pautado nas diversas mudanças nas formas de intervenção do Estado sobre as práticas e problemas de saúde, alcançadas pelos movimentos democráticos aliados à Reforma Sanitária da década de 1980, o SUS, surge então, com o desafio de promover a reformulação do modelo assistencial vigente, tendo a APS como uma importante estratégia de reorientação da organização do sistema de saúde no país. (BARROS *et al*, 2010).

Na perspectiva da saúde como um direito social, conquistado mediante muita luta dos movimentos populares e legitimado na Constituição Federal (CF) recém promulgada, a implantação do SUS no país representou, conforme destacam Escorel *et al*. (2007, p. 164) “uma importante inflexão no padrão historicamente consolidado de organização dos serviços de saúde no país”.

Neste sentido, Fonseca (2013, p. 35) destaca ainda que “pela via das políticas públicas, o reingresso das concepções de APS

no Brasil ocorreria com maior força a partir de 1991, com a criação no âmbito governamental do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e, em 1994, do Programa de Saúde da Família”.

Neste novo modelo de atenção à saúde, que ganha espaço nas agendas de governo a partir de meados da década de 1990, tendo a partir de 1996, seu nome substituído por Estratégia Saúde da Família (ESF) (BORNSTEIN, 2016), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) emergem então, como uma nova categoria de profissionais instituída no sistema público de saúde, adquirindo papel estratégico para o desenvolvimento dos programas implementados, sendo incorporados às equipes de saúde para atuarem como um “elo” entre a comunidade e os serviços de saúde (BARROS *et al*, 2010; FONSECA, 2013).

No entanto, embora o trabalho desenvolvido pelos ACS tenha colocado estes profissionais em posição de destaque na Atenção Básica à Saúde (ABS), sendo inclusive considerados “de fundamental importância para a concretização da ESF e efetivação do conceito ampliado de saúde” (COSTA *et al.*, 2013, p. 2154), recentemente eles tem sofrido uma série de ataques que não só, tendem a descaracterizar o seu processo de trabalho mas também, colocam em xeque, até mesmo, a sua existência enquanto profissional do SUS.

Com discursos pautados na otimização e no questionável aumento da resolutividade do trabalho realizado pelos agentes de saúde, as recentes normativas do MS propõem mudanças expressivas nas atribuições dos ACS que, assumindo práticas do campo clínico, baseada em procedimentos simplificados, vão deixando de realizar ações de educação e promoção de saúde, sempre consideradas elementos nucleares no seu trabalho (MOROSINI, 2018). Com isso, perde-se a perspectiva central do seu trabalho, “a perspectiva do cuidado integral e da compreensão do processo saúde-doença como expressão de múltiplas dimensões, entre as quais, as determinações sociais” (MOROSINI, 2018, p. 21).

Diante disso, a presente pesquisa que encontra-se em fase de coleta dados, tem como objetivo principal analisar os efeitos que as recentes mudanças, advindas da reformulação da

PNAB e da legislação que norteiam a atuação dos ACS, provocam no processo de trabalho destes profissionais e no desenvolvimento de uma APS integral.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho, elaborado a partir do projeto de pesquisa em andamento, vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, do Programa de Pós-graduação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), possui abordagem qualitativa, em virtude da riqueza de dados descritivos que essa abordagem pode oferecer (LAKATOS e MARCONI, 2017).

O percurso metodológico para a realização do mesmo foi planejado a partir de uma revisão bibliográfica e documental inicial, associada a um estudo de campo, que encontra-se em desenvolvimento em um município situado no interior do Estado do Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi iniciada após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de ética e pesquisa da EPSJV/FIOCRUZ, e vem sendo desenvolvida a partir da aplicação de um questionário de caracterização do perfil dos ACS do município e da realização de entrevistas semiestruturadas com os ACS e com a gestora responsável pela coordenação da APS no município.

Para análise dos dados obtidos pretende-se utilizar a análise de conteúdo na qual, a partir da avaliação das comunicações busca-se “obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens” (BARDIN, 1979, p. 31). Para tal, serão estabelecidas categorias que possibilitem uma análise temática dos dados obtidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos na fase inicial de revisão bibliográfica e análise documental, ressalta-se que essas recentes mu-

danças nas atribuições e na organização do trabalho dos ACS, propostas pela reformulação dos documentos que norteiam a sua atuação na ABS, evidenciam uma constante tendência de valorização produtivista desses trabalhadores e ainda, a lógica mercantilista com que a saúde vem sendo conduzida. Almejando uma resolutividade baseada em indicadores imediatos da situação de saúde, tende-se a distanciar o trabalho desenvolvido por estes profissionais do seu papel essencialmente proposto, tendo em vista que:

A importância da inserção do seu trabalho, em relação à dinâmica (re) organizativa do modelo de atenção de saúde, prevista pelas políticas institucionais, está ligada não só às ações técnicas biomédicas do serviço de saúde, como também ao seu papel na construção de um alargamento da inclusão social dos sujeitos e das famílias, historicamente destituídos de acesso aos serviços de saúde. Evoca-se na sua atuação, a partir da idealização do papel comunitário, um sujeito capaz de reconstruir laços de solidariedade, para possível integração social, e de contribuir para manutenção/transformação de determinados valores de saúde e sociedade no contexto da realização do trabalho na área da saúde (MARTINS, 2014, pp. 80-81).

4 CONCLUSÃO

A realização do presente estudo tem viabilizado reflexões acerca da temática abordada, buscando a construção de conhecimento em relação às consequências das mudanças recém implementadas no processo de trabalho dos ACS e que, em face a contemporaneidade dessas mudanças e do modo como tem se dado, encontram-se com diversas lacunas a serem ainda exploradas.

Além disso, a realização do mesmo tem se concretizado enquanto contribuição para o fortalecimento do SUS como um sistema de saúde universal possível e necessário, destacando a Estratégia de Saúde da Família como principal estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde no país no contexto atual, tendo o trabalho desenvolvido pelos ACS como

elemento nuclear de transformação nesse processo, na perspectiva da saúde como um direito universal.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 78-84.
- COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):2147-2156, 2013
- ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 21(2), 2007.
- FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G.C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G.C. **Modelos de atenção e a saúde da família**/Organizado por Márcia Valéria G. C. Morosini e Anamaria D'Andrea Corbo. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.
- FONSECA, Angélica Ferreira. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**: implicações da avaliação e da supervisão na Educação em Saúde. 233 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MARTINS, A. L. X. **O agente comunitário de saúde e a promoção da saúde**: uma revisão de literatura sobre a centralidade do seu trabalho na Atenção Básica da Saúde. 2014. 120f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.
- MOROSINI, M.V. O PROGAGS é um retrocesso. **Revista**

POLI, Rio de Janeiro, Ano X – Nº 56, pp. 20-23 – Mar./Abr. 2018. Entrevista concedida à Cátia Guimarães.

EFEITO DA CINESIOTERAPIA E DA BANDA- GEM FUNCIONAL ELÁSTICA EM UMA PACIEN- TE COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Caren Aguiar Almeida¹

Priscila de Oliveira Januário²

Ariela Torres Cruz³

RESUMO: O Acidente Vascular Encefálico (AVC) é a causa mais comum de deficiências crônicas em adultos e uma das principais causas de morte em todo mundo e é considerado como a principal causa de incapacidade funcional em adultos. Hemiplegia e hemiparesia são consideradas o quadro clínico mais comum, com maior comprometimento do membro superior que do membro inferior. Objetivo: avaliar os efeitos da cinesioterapia e da bandagem funcional elástica em uma paciente com sequela de acidente vascular cerebral. Métodos: uma paciente com sequela de acidente vascular cerebral foi submetida a 12 atendimentos com realização de cinesioterapia e aplicação da bandagem funcional elástica e foi avaliada através de um goniômetro para verificar a amplitude de movimento (ADM) ativo de flexão e extensão de punho do lado parético. Resultados: Houve aumento da ADM de 4° de flexão e 10° de extensão ativa de punho após o tratamento proposto. Conclusão: A cinesioterapia e a BFE contribuíram para o aumento da ADM ativa de flexão e extensão de punho da paciente participante da pesquisa.

1 Discente do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, R. J.; Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: karenaguiarr@gmail.com

2 Docente Mestre em Bioengenharia. Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: pri.januário@gmail.com.

3 Docente Mestre em Bioengenharia; Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Linha de Pesquisa: Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: ariela_tcruz@hotmail.com.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Fita Atlética. Terapia por Exercício.

ABSTRACT: Stroke is the most common cause of chronic disability in adults and one of the leading causes of death worldwide and is considered as the leading cause of functional disability in adults. Hemiplegia and hemiparesis are considered the most common clinical picture, with greater involvement of the upper limb than the lower limb. Objective: To evaluate the effects of kinesiotherapy and elastic functional bandage in a patient with sequelae of stroke. Methods: A patient with sequelae of stroke was subjected by 12 consultations with kinesiotherapy and elastic functional bandage and was evaluated by means of a goniometer to verify the active range of motion (ROM) of flexion and wrist extension on the side parietic. Results: There was an increase in ROM of 4° flexion and 10° active wrist extension after the proposed treatment. Conclusion: Kinesiotherapy and elastic functional bandage contributed to the increase in active ROM of flexion and wrist extension of the research patient.

Keywords: Stroke. Athletic Tape. Exercise Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVC) é considerado a causa mais comum de deficiências crônicas em adultos e uma das principais causas de morte em todo mundo. Possui maior incidência em pessoas com doenças vasculares, hipertensão arterial, níveis elevados de colesterol, diabetes, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, idade acima de sessenta anos e tem maior ocorrência em negros e mulheres. O AVC é um dos principais causadores de sequelas neurológicas, apresentando déficits motores, sensitivos e do equilíbrio, além das repercussões na fala, emocional e cognitiva. A hemiplegia (paralisia) e hemiparesia (fraqueza) são consideradas o quadro clínico mais comum, com maior comprometimento do membro superior que do membro inferior (COMIN; SOUZA; PEREIRA, 2016).

A espasticidade, distúrbio motor bastante comum presente em indivíduos acometidos por AVC, é definida por um aumento, com velocidade dependente, do tônus muscular associada à exarcebção dos reflexos profundos causado pela hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento. A espasticidade é um distúrbio motor que traz sérias consequências ao paciente acometido, podendo causar contraturas e deformidades que irão afetar o desenvolvimento de suas habilidades motoras (FELICE; SANTANA, 2009).

O AVC é considerado como a principal causa de incapacidade funcional em adultos. Esta incapacidade se torna uma forte influência negativa no processo de recuperação em longo prazo e na sobrevivência destes pacientes, que além do déficit motor, podem apresentar alterações em outros sistemas do corpo, refletindo diretamente em seu ambiente social e familiar. Os déficits motores levam os indivíduos acometidos a uma vida sedentária, com perda em participações sociais, limitação no cumprimento das atividades de vida diária (AVD's) e consequente diminuição da qualidade de vida (CACHO; MELO; OLIVEIRA, 2004).

Dentre as técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento de pacientes acometidos por AVC a cinesioterapia é citada na literatura como um recurso terapêutico para controle da espasticidade. É considerada a base da reabilitação, podendo atuar junto a outros recursos terapêuticos para prevenção de complicações secundárias, deformidades musculares e na reeducação neuromotora (CORREIA *et al.*, 2010).

Em busca da melhora do padrão espástico em pacientes com AVC outro método tem sido utilizado, a Bandagem Funcional Elástica (BFE). Trata-se de uma terapêutica que utiliza de bandagens elásticas com características físicas semelhantes à pele humana, que quando fixada a pele proporciona correção da função muscular por fortalecer músculos fracos, reduzir o quadro algico por vias neurais, estimular a contração ou o relaxamento muscular, aumentar a circulação local, estimular a correção articular, aumentar a propriocepção através da estimulação dos mecanorreceptores cutâneos e estimular a estabele-

zação mecânica funcional. Em outras palavras a BFE, que tem seu mecanismo de ação relacionado com a direção e a força de tensão aplicada, irá agir diretamente na musculatura antagonista à espasticidade estimulando a contração desse grupo muscular e como consequência haverá a diminuição do tônus da musculatura agonista à espasticidade (MAGALHÃES; MENEZES; AVELINO, 2017).

Diante de metodologias e técnicas aplicadas, observa-se a importância de realizar este estudo com a necessidade de buscar técnicas fisioterápicas de fácil aplicação e baixo custo que possam melhorar a amplitude de movimento do membro superior parético, podendo proporcionar uma melhora da função. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar o efeito da cinesioterapia e da bandagem elástica funcional na amplitude de movimento de punho de pacientes com sequela de AVC.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob parecer número 3.299.699, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Participou deste estudo uma paciente do sexo feminino com sequela de AVC há 38 meses, 57 anos, que apresentava grau 2 de espasticidade nos músculos flexores de punho e dedos de acordo com a Escala de Ashworth Modificada, movimentos ativos de punho, uma adequada capacidade de compreensão e competências de comunicação e indicação médica para atendimento fisioterapêutico. Antes e após o tratamento, a paciente foi avaliada através de um goniômetro para verificar a amplitude dos movimentos (ADM) ativos de flexão e extensão de punho do lado parético. A paciente foi submetida a 12 atendimentos, 2 vezes por semana. Para realização dos atendimentos a paciente permaneceu sentada em uma cadeira, e o antebraço apoiado em uma mesa, e era submetida a 2 séries de 30 segundos de alongamento passivo

dos músculos extensores e flexores de punho e posteriormente 3 séries de 15 repetições de exercício ativo-livre de flexão e extensão de punho, conforme metodologia utilizada por Souza et al. (2014). Posteriormente com o antebraço apoiado em uma mesa e a BFE da marca Tmax®, de cor bege, com medidas 5x5 cm era aplicada na região posterior do antebraço parético de distal (próximo ao processo estilóide do rádio e da ulna) para proximal (próximo ao epicôndilo lateral), sendo que nenhuma tensão era dada nas extremidades e no centro da fita era dada tensão máxima. A BFE era substituída por outra a cada atendimento (2 vezes por semana) e a paciente permanecia com esta até o próximo atendimento. A paciente era orientada a não retirar a BFE e a entrar em contato com a pesquisadora caso esta soltasse, para que a mesma fosse substituída antes do próximo atendimento.

Os dados foram coletados e transferidos para um sistema de banco de dados, sendo analisados através do Microsoft Excel®.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se um aumento de 4° de flexão e 10° de extensão ativa de punho após o tratamento proposto. Segundo Correia (2010), a cinesioterapia é usada como base da reabilitação na prevenção de deformidades musculares e na reeducação neuromotora, e sendo associada à aplicação da BFE é possível estimular a contração da musculatura antagonista à espasticidade e como consequência haverá a diminuição do tônus muscular da musculatura agonista à espasticidade, podendo assim, aumentar a amplitude dos movimentos de extensão e flexão do punho (CORREIA *et al.*, 2010; MAGALHÃES; MENEZES; AVELINO, 2017).

Mota e Silva (2014) avaliaram a amplitude ativa de movimento, força e grau de espasticidade nos músculos flexores e extensores das articulações do punho e cotovelo de 5 indivíduos com sequelas de AVC que foram submetidos a 20 atendimentos através de fisioterapia convencional seguidos da aplicação da BFE sobre a musculatura extensora do punho e cotovelo

do membro afetado. Foi observado um aumento da amplitude de movimento para todos os movimentos analisados, corroborando com os resultados do presente estudo. Além disso, os autores verificaram aumento de força nos grupos musculares avaliados e redução do grau de espasticidade na maioria dos pacientes. Como na presente pesquisa não houve avaliação da espasticidade após o tratamento proposto nem da força muscular, não é possível discutir esses dados, sendo assim esta considerada uma limitação deste estudo.

Silva (2014) constatou que a aplicação da BFE contribuiu para a redução da espasticidade e para o aumento da amplitude movimento do membro superior pós acidente vascular cerebral. Esse resultado sugere que apenas a BFE pode ser útil para a reabilitação de pacientes com sequela de AVC, porém, na atual pesquisa não houve um grupo controle com a utilização apenas da BFE, impossibilitando a comparação dos resultados.

4 CONCLUSÃO

O tratamento através da cinesioterapia e da BFE contribuiu para o aumento da ADM ativa de flexão e extensão de punho da paciente participante da pesquisa. Sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas com um número maior de participantes, um tempo maior de tratamento e outras formas de avaliação e tratamento para complementar estes achados.

REFERÊNCIAS

CACHO, E. W. A.; MELO, F. R. L. V. de; OLIVEIRA, R. Avaliação da recuperação motora de pacientes hemiplégicos através do protocolo de desempenho físico Fugl-Meyer. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 2, p. 94-102, 2004.

COMIN, M. R.; SOUZA, R. B. de; PEREIRA, D. M. Efeito do Uso da Bandagem Elástica Funcional (KinesioTaping®) no Padrão de Marcha em Hemiparéticos Vítimas de Acidente Vascular Encefálico. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 157-162, 2016.

CORREIA, A. de C. S.; SILVA, J. D. S.; SILVA, L. V. C. da; OLIVEIRA, D. A. de; CABRAL, E. D. Crioterapia e cinesioterapia no membro superior espástico no acidente vascular cerebral. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 4, p. 555-563, 2010.

FELICE, T. D.; SANTANA, L. R. Recursos Fisioterapêuticos (Crioterapia e Termoterapia) na espasticidade: revisão de literatura. **Revista Neurociências**, v. 17, n. 1, p. 57-62, 2009.

MAGALHÃES, H. C. da G; MENEZES, K. K. P. de; AVELINO, P. R. Efeitos do uso do Kinesio® Taping na marcha de indivíduos pós-acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática com metanálise. **Fisioter Pesqui**, v. 24, n. 2, p. 218-228, 2017.

MOTA, D. V. N.; SILVA, L. V. C. Use of functional bandages in patients with stroke. **Rev Fisioter Mov.**, v. 27, n. 3, p. 329-336, 2014.

SILVA, H. A. S. da. Efeito biomecânico do uso da bandagem elástica terapêutica em portadores de espasticidade no membro superior pós acidente vascular cerebral. 2014. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

SOUZA, J. O.; SILVA, S. A.; JANUÁRIO, P. O.; CRUZ, A. T. Influência da estimulação elétrica neuromuscular e cinesioterapia nos movimentos de pacientes hemiparéticos. **Conscientiae Saúde**, v.13, n.2, p. 246-51, 2014.

PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS PELOS ALUNOS DE FISIOTERAPIA EM DUAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Simone dos Reis Moura¹

Karen Lima Alves²

Joana Darc de Lima³

Mariana da Silva Martins Assis⁴

Laudemir Januário da Silva⁵

Patrícia Luciene da Costa Teixeira⁶

Laize Aparecida de Paulo Poubel Sobreira⁷

RESUMO: A procura pelos idosos por Instituições de longa permanência vem aumentando, principalmente por perda de autonomia e independência e assim encontram nessas instituições os cuidados necessários. O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil e o nível de dependência dos idosos atendimentos pelos alunos do curso de fisioterapia durante o estágio curricular em duas ILPIs. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa, onde participaram 28 idosos de ambos os gêneros, residentes de duas instituições de longa permanên-

1 Discente do 10º período de Fisioterapia; Centro Universitário de Barra Mansa, RJ; Graduada em Educação física pelo Centro Universitário Fundação Oswaldo Aranha, Volta Redonda, R.J.. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: simonereismoura@hotmail.com

2 Discente do 10º período de Fisioterapia; Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: kaarenlima_@hotmail.com

3 Discente do 10º período de Fisioterapia; Centro Universitário de Barra Mansa, R.J; Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: joanangra2012@hotmail.com

4 Graduada em Fisioterapia, Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: marianamartins277@gmail.com

5 Graduado em Fisioterapia, Centro Universitário de Barra Mansa, R.J Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: laudemir.januario@bol.com.br

6 Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa. Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro; Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: palufelix@uol.com.br

7 Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Mestre em Bioengenharia pela Universidade Vale do Paraíba (UNIVAP). Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: laizesobreira@yahoo.com.br

cia localizadas no interior do estado do Rio de Janeiro conveniadas com o curso de fisioterapia de um centro universitário localizado na região Sul Fluminense. A maioria dos participantes correspondem ao gênero feminino (67,85%), solteiros 57,14%, a maioria com aposentadoria por invalidez (46,42%), declaram a fisioterapia como a atividade de maior participação na Instituição (64,28%), possuem parentes vivos (78,57%), utilizam o seu tempo assistindo televisão (53,57%), foram para a ILP por conta própria (53,57%) e o principal motivo de institucionalização por doença (42,85%). Houve predomínio do gênero feminino com baixo nível de escolaridade, solteiros, com filhos, institucionalizados a mais de 1 ano, foram encaminhados para a ILP por conta própria e o principal motivo por doença crônica. A maior parte dos idosos relataram ser independentes para as atividades de vida diária.

Palavras-chaves: Instituição de longa permanência. Idosos. Assistência domiciliar. Fisioterapia.

ABSTRACT: The search for the elderly by long-term institutions has been increasing, mainly due to the loss of autonomy and independence, and thus find the necessary care in these institutions. The objective of this study is to outline the profile and level of dependency of the elderly caregivers by the students of the physiotherapy course during the curricular stage in two LRTIs. This is a descriptive study of a qualitative and quantitative approach, in which 28 elderly people of both genders, residents of two long-term institutions located in the interior of the state of Rio de Janeiro, were enrolled in the course of physiotherapy of a university center located in the South Fluminense region. Most of the participants corresponded to the female gender (67.85%), singles 57.14%, the majority with disability retirement (46.42%), declare physiotherapy as the activity with the largest participation in the institution (64, 28%), have live relatives (78.57%), use their time watching television (53.57%), went to the ILP on their own account (53.57%) and the main reason for institutionalization due to illness (42 , 85%). There was a predominance of women with

low level of education, single, with children, institutionalized for more than 1 year, were referred to the ILP on their own account and the main reason for chronic disease. Most of the elderly reported being independent for activities of daily living.

Keywords: : Institution of long stay. Elderly. Home assistance. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se reflete como um dos maiores desafios para a saúde pública, ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais e na configuração dos arranjos familiares (CAMARANO; KANSO, 2010). Para um futuro próximo, estima-se que a população idosa brasileira poderá alcançar 34 milhões de pessoas até meados de 2025, o que representa, aproximadamente, 13% da população (PESTANA; SANTO, 2008).

O corpo passa por diversas alterações fisiológicas com o processo de envelhecimento, podendo afetar a capacidade funcional e atividades de vida. O cuidado com o idoso carece de um indivíduo ou de uma estrutura familiar, necessitando de uma demanda de tempo e força de vontade, (SILVA et al., 2015). Seguindo esse contexto, uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes corresponde às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), que surgem a fim de preencher esse espaço e irão assumir esta responsabilidade, ofertando cuidado e suporte às necessidades básicas, e oferecendo uma melhor qualidade de vida (ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013).

A atuação da fisioterapia em pacientes geriátricos institucionalizados busca promover uma maior independência do idoso para as tarefas básicas de vida diária, visando minimizar as consequências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, bem como garantir uma melhoria da mobilidade e favorecer uma qualidade de vida o mais satisfatório possível (ELY et al., 2009).

Por conta da maior prevalência de doença crônicas há aumento do risco de incapacidade e perda de autonomia e consequentemente a dependência, inúmeros são os aumentos para a demanda por Instituição de longa permanência para idoso, dentre esses motivos se destacam a ausência da figura de um cuidador no meio familiar. Sumarizando, entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados. (CAMARANO; KANSO, 2010)

Segundo Mendes (2005) o indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filho modificam - se. Consequentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes e uma reversão de papéis estabelece-se, os filhos geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes esquece-se de uma das mais importantes necessidades: a de serem ouvidos.

Para muitos idosos o aumento da longevidade acompanhado de um declínio do estado de saúde físico, mental, presença de múltiplas doenças crônicas, perda de independência e autonomia, limitações socioeconômicas e ambientais, são os diversos fatores associados a limitação da capacidade funcional dos idosos (COSTA; LOYOLA; MATOS, 2007). Aumentando assim, a procura pelos idosos por ILPs que ofereçam cuidados necessários, suprimindo a falta de suporte familiar e social (AIRES; PEDROSA, 2006; PERLINI; LEITE, 2007).

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob o CAAE 83383517.2.0000.5236,, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Participaram do estudo

28 idosos de ambos os gêneros, residentes de duas instituições de longa permanência localizadas no interior do estado do Rio de Janeiro conveniadas ao curso de fisioterapia de um centro universitário localizado na região Sul Fluminense e que aceitaram fazer parte do estudo conforme o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, os idosos que não estiveram de acordo com o TCLE e que apresentaram distúrbios cognitivos. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário, elaborado pelo próprio autor contendo perguntas abertas e fechadas, sobre o perfil sociodemográfico como idade, gênero, estado civil, motivo da institucionalização, tempo de institucionalização, aspectos familiares, escolaridade, situação ocupacional anterior a institucionalização, situação financeira, atividades desenvolvidas na ILPs. e avaliação do nível de dependência através do índice de Katz, que é um instrumento de medida das atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho de seis funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se. A pontuação é a somatória de respostas “sim” e pode ser classificada como: 6 pontos independência para Atividades de Vida Diária, 4 pontos dependência parcial, 2 pontos dependência importantes. Os dados da pesquisa foram tabulados em planilha Excel e analisados por meio da estatística descritiva e porcentagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 28 idosos, sendo 09 do gênero masculino (32,14%) e 19 do gênero feminino (67,85%), com idade média de $74,25 \pm 11,00$. Nos estudos de Alencar *et al.* (2012), observou um predomínio na população de idosos institucionalizados uma média de $73,0 \pm 8,9$ anos. Esses achados vão de encontro aos nossos resultados, no qual houve um predomínio na faixa etária de $74,25 \pm 11,00$ anos. A maioria corresponde ao gênero feminino, solteiros e de baixa escolaridade, sendo 53,57% analfabetos, dados importantes que corroboram com a literatura, pois na maioria dos estudos percebe-se o percentual

de população feminina na ILPs em relação ao gênero masculino (PAVAN; MENEGHEL; JUNGES, 2008; GONCALVES *et al.*, 2008; CARVALHO; LUCK; SIQUEIRA, 2011).

Os idosos tinham como ocupação doméstica (42,85%) seguido de atividade rural e autônomo (28,57%) e 100% declararam possuir renda e esta renda em sua maioria proveniente de aposentadoria por invalidez (46,42%) e fazem o repasse integral para a ILP. A grande maioria dos idosos são por sua vez, são católicos (64,28%) e participam do culto (67,85%) realizado na própria instituição. No que se refere a religião nos estudos de Nunes *et al.* (2010) e Santos, Ferreira e Santos (2016) os resultados apontaram que os idosos institucionalizados apresentaram em sua maioria com religião predominante o catolicismo, igual nosso estudo.

Ao questionar os idosos se a Instituição proporciona atividades físicas, (100%) disseram que proporcionam e 64,28% dos idosos participam de alguma atividade física desenvolvida pela instituição. Com relação as atividades físicas, 64,28 % declaram a fisioterapia como sendo a de maior participação. E a maioria 53,57%, utilizam o seu tempo assistindo televisão. Segundo Loureiro e Silva (2015) atividades terapêuticas que ocupam o dia a dia dos idosos institucionalizados e estratégias que visem à estimulação entre os próprios idosos, minimizam processos causados pelo envelhecimento, ausência familiar e melhora na percepção de vida deles.

Com relação aos aspectos familiares dos idosos, 78,57% possuem parentes vivos e todos esses idosos (100%) costumam receber visitas, porém a maioria dos idosos (53,57%) participantes da pesquisa recebem de visitantes, com uma frequência semanalmente (71,42%). Nas análises apresentadas por Santana *et al.* (2016), em idosos de Sergipe, quando questionados a respeito da frequência da visita dos familiares, a maioria respondeu a opção outros como sendo visitantes frequentes, referiram que a família não os visita, constatando-se, portanto, que de 08 idosos, 05 não recebem visitas dos familiares, e dos que recebem, percebeu-se que 12,5% ocorrem em período mínimo 15 dias entre uma visita e outra, 25,0% uma vez por mês corroborando com os nossos achados.

Ao avaliar a capacidade funcional dos idosos das ILPs como um todo através do Índice de Katz, percebeu-se que a grande maioria dos participantes se apresentam independentes (85,72%) e com dependência parcial (14,28%) para realização atividades de vida diária. Nos estudos de Alencar *et al.* (2012) os resultados apontados pela avaliação do desempenho das atividades básicas de vida diária pelo relato dos idosos, por meio do Índice de Katz, constatou-se que a maioria dos idosos foram considerados independente para realizar as tarefas e nenhum idoso relatou ter dependência completa para realizar as atividades avaliadas, achados esses que têm similaridade com nosso estudo, onde houve predominância de idosos independentes.

4 CONCLUSÃO

O perfil da população de idosos institucionalizados do presente estudo teve um predomínio do gênero feminino com baixo nível de escolaridade, solteiros, com filhos, institucionalizados a mais de 1 ano, foram encaminhados para a ILP por conta própria e o principal motivo por doença crônica. A maior parte dos idosos relataram ser independentes para as atividades de vida diária, o que refere uma resposta para intervenções que possibilitem a prevenir, otimizar ou minimizar possíveis perdas funcionais nessa população.

Assim a atuação da fisioterapia em conjunto com a equipe multidisciplinar, levando em considerações aos aspectos mencionados e o conhecimento do envelhecimento podendo planejar uma assistência efetiva, voltada às necessidades dessa população.

Faz-se necessário ampliar o conhecimento e o aprofundamento de pesquisas que englobem o idoso em condição de institucionalização, principalmente no estado do rio de Janeiro..

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.A.; BRUCK, N.N.S.; PEREIRA, B.C.; CÂMARA, T.M.M.; ALMEIDA, R.D.S. Perfil dos idosos residentes em uma

instituição de longa permanência. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v.15, n. 4, p. 785-96, 2012.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010

CARVALHO, M. P.; LUCKAW, E. L. T.; SIQUEIRA, F. V. quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2011

COSTA, M. F. L. et al. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais; Brasil. **Cad. Saúde Pública**; 2007

ELY, J. C.; FERMINO, A. F.; BASSANI, G. R.; DE OLIVEIRA, H. S.; DO AMARAL, S. H. E.; BRITO, A. A. Atuação Fisioterápica na Capacidade Funcional do Idoso Institucionalizado. **RBCEH**, Passo Fundo, 2009

GONÇALVES, L. G.; VIEIRA, S. T.; SIQUEIRA, F. V.; HALLAL, P. C. Prevalência de quedas em idosos asilados do Município do Rio Grande, RS. **Rev. Saúde Pública**; 2008

LOUREIRO, R. S.; SILVA, H.P. Potenciais impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n.3, p. 367-380, 2015.

MENDES, M. RSS B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2005.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cad. Saúde Pública**; 2008

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI A. C.; **Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares**. **Rev Esc Enferm ,USP**, v. 41; 2007

PESTANA L. C.; SANTO, F. H.; E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo; 2008

SILVA, J. K. S.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; SOUZA, E. M. S. et al. Sintomas e capacidade funcional em idosos institucionaliza-

dos. **Cultura de los Cuidados**, 2015

ROZENDO, A. da S.; DANDONE, J.C. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n.1, p.299-309, 2017

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS PERTENCENTES A DUAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE UMA CIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Amanda Cristina do Nascimento Roque Fidelis¹

Fernanda de Rezende Koenigkam²

Maria Eduarda da Silva Claro³

Patrícia Luciene Da Costa Teixeira⁴

Laize Aparecida de Paulo Poubel Sobreira⁵

RESUMO: O envelhecimento da população mundial é um dos grandes desafios a serem enfrentados nos últimos anos. Geralmente 30% dos idosos com mais de 65 anos caem pelo menos uma vez ao ano, de forma recorrente. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar o risco de quedas em idosos institucionalizados por meio do teste Timed Up and Go. Trata-se de um estudo quantitativo, no qual participaram 14 idosos, de ambos os gêneros, residentes em duas instituições de longa permanência, com idade igual ou superior a 60 anos de idade. Após a seleção dos idosos participantes, individualmente foram avaliados através de uma entrevista contendo dados sobre idade, gênero e em seguida foram submetidos ao teste Timed up and Go para avaliar o risco de quedas. Do total de idosos ava-

1 Discente do 10 ° período de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: amandacristina_bm@hotmail.com

2 Discentes do 8 ° período de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: fenandakoenigkam@hotmail.com

3 Discente do 8 ° período de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, R.J. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. E-mail: mariaeduardadasilvaclara@gmail.com

4 Docente Mestre do Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Barra Mansa, RJ, Brasil.; Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: palufelix@uol.com.br

5 Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ, Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica; Mestre em Bioengenharia, Universidade Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos, SP, Brasil. E-mail: laizesobreira@yahoo.com.br

liados 50% corresponderam ao gênero masculino e 50% gênero feminino. Em relação ao TUG, 57,14% apresentaram baixo risco de quedas, 7,14% moderado risco de quedas e 35,71% alto risco de quedas. Conclui-se com esse estudo que os idosos institucionalizados apresentaram um baixo risco de quedas.

PALAVRAS-CHAVES: Instituição de longa permanência. Idosos. Assistência domiciliar. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014, relatou que a população mundial com idade acima de 60 anos irá passar de 841 milhões para 2 bilhões de idosos até o ano de 2050. Segundo dados do Censo Demográfico no Brasil de 2010, o país caminha para se tornar uma população predominantemente idosa em 2050. Indivíduos com idade de 60 anos ou mais, será maior que o grupo de crianças com idade até 14 anos já em 2030. Esse crescimento acelerado da população é resultado de mudanças epidemiológicas, demográficas, e aumento da expectativa de vida, entre os idosos e principalmente em países em desenvolvimento (SOARES et al, 2015).

Segundo Oliveira e Rozendo (2014), as ILPI's (Instituição de Longa Permanência para Idosos) são governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

As quedas e instabilidade postural são síndromes geriátricas mais comuns entre os idosos, devido sua alta incidência, as complicações para a saúde, e os altos custos assistenciais que geram. Os idosos que sofrem uma queda geralmente perdem a autonomia e qualidade de vida, mobilizando cuidadores e familiares em torno de cuidados, adequando sua rotina à recuperação e adaptação do idoso após a queda (MAIA et al ,2011).

As causas de morbimortalidade entre idosos institucionaliza-

dos são várias, a principal delas são as quedas, que causam grandes limitações e consequências. Idosos que vivem em instituições caem três vezes mais do que os que não são institucionalizados, estudos apontam maior risco de quedas para indivíduos do gênero feminino e idade mais avançada (DE MELO et al, 2013).

O teste Timed Up and Go (TUG) é considerado como um instrumento de fácil aplicação e possível de reprodução com idosos na prática clínica para o rastreio de quedas e também para auxiliar no diagnóstico de sarcopenia, segundo o consenso Europeu de Trabalho com Pessoas Idosas (MARTINEZ et al, 2016).

Tendo em vista que há um risco maior de quedas em idosos institucionalizados, observa-se a importância da realização de estudos com objetivo de avaliar o risco de quedas desses idosos por meio do TUG, como também traçar o perfil sociodemográfico em relação ao gênero, idade e há quanto tempo reside na ILPI'S..

2 METODOLOGIA

Após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa, sob o CAEE nº 1159921900005236, foi realizado o estudo com amostra de 14 idosos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, de ambos os gêneros, residentes de duas instituições de longa permanência localizadas no interior do Rio de Janeiro e que aceitaram fazer parte do estudo conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos neste estudo os idosos que apresentaram uma adequada compreensão e competências de comunicação, que reside nas Instituições de Longa Permanência e que aceitaram a participar do estudo de acordo com o Termo de Compromisso Livre Esclarecido.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pela própria autora contendo perguntas sobre o perfil sociodemográfico dos idosos residentes e em seguida foram submetidos ao Teste Time Up and Go para avaliar o risco de quedas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob parecer número 3.439.488, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Participaram deste estudo 14 idosos, residentes de duas instituições de longa permanência localizada no interior do estado do Rio de Janeiro, sendo 7 do gênero masculino (50 %) e 7 do gênero feminino (50 %), com idade média de $77,85 \pm$ desvio padrão: 11,21. (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil epidemiológico dos participantes.

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Gênero	(n)	(%)
Masculino	7	50
Feminino	7	50

Fonte: Autores

A tabela 2 demonstra a distribuição dos idosos em relação ao tempo dispendido para realização do Timed Up and Go.

Tabela 2. Distribuição dos idosos de acordo com o risco de quedas pelo TUG.

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Intervalo de tempo	(n)	(%)
Baixo risco (< 20 segundos)	8	57,14
Moderado risco (20 a 29 segundos)	1	7,14
Alto risco (> 30 segundos)	5	35,71

Fonte: Autores

O teste timed up and Go tem sido amplamente utilizado para avaliar a mobilidade funcional, o controle postural e equilíbrio na velhice (Guimarães e Sampaio, 2018). De acordo com Santos et al. (2011) o TUG consiste em avaliar equilíbrio, velocidade de marcha, mudança de direção e transferência de sentado para em pé.

Na avaliação do risco de quedas através do TUG foi observado neste estudo que a maioria dos idosos apresentaram baixo risco de quedas. O mesmo foi encontrado nos estudos de Reis, Rocha e Duarte (2014) no qual avaliaram idosos institucionalizados dos municípios de Vitória da Conquista e Jequié, na Bahia. Corroborando também com os achados de Silva (2017), no qual houve um predomínio de baixo risco de quedas em idosos institucionalizados na cidade de Araçatuba-SP.

Assim, de acordo com Podsiadlo e Richardson (1991) esses indivíduos devem apresentar pouca restrição de movimento no desenvolvimento de atividades básicas e instrumentais de vida diária, uma vez que demonstraram um bom desempenho no teste.

Segundo Resende et al. (2008) quanto menor for o tempo dispendido para a execução do teste, melhor o equilíbrio. Para Câmara et al. (2009) o ato de levantar da cadeira, caminhar e dar a volta, requisitados para realização do teste, além da força muscular dos membros inferiores, requer atuação da visão, propriocepção, equilíbrio e habilidade sensório- motora.

4 CONCLUSÃO

Por meio da metodologia utilizada, foi possível observar que os idosos Institucionalizados demonstraram por meio do teste Timed Up and Go um baixo risco de quedas, apresentando assim uma boa mobilidade e equilíbrio na população estudada.

REFERÊNCIAS

ANSAI et al. Revisão de dois instrumentos clínicos de avaliação para prever risco de quedas em idosos. **Revista Brasileira de**

Geriatria e gerontologia, v.17, n.1, p.177-189, 2014.

CAMARA, F.M.; MIRANDA, M.L.J.; VELARDI, M. Teste de mobilidade “timed up-and-go” pode ser uma única medida da capacidade funcional do idoso? **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 8, n. 4, 2009.

GUERRA, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos da comunidade. **Revista Saúde.com**, v.13, n.2, p.879-886, 2017.

GUIMARÃES, Martina Aguilar; SAMPAIO, Leonardo Costa. Equilíbrio e coordenação do Idoso Institucionalizado. **Rev. Mult. Psic.**, 2018, vol.12, n.42, p. 820-839. ISSN: 1981-1179.

LIMA et al. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia**, v.19, n.6, p.995-1003, 2016.

MAIA et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 381-393, 2011.

MARTINEZ, et al. Segurança e do teste timed up and go em idosos hospitalizados. **Revista Brasileira da Medicina de Esporte**, v. 22, n. 5, p.408-411, 2016.

MELO, B.A. de; OIVEIRA, C.L. de. Prevalência de quedas, fatores de risco e nível de atividade física em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.9, n. 1, p. 57-70, 2013.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidados para quem não tem opção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 773-9, 2014.

PODSIADLO, Diane; RICHARDSON, Sandra. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

Reis Luciana de Araújo, Rocha, Thais de Souza; Duarte, Stênio Fernando Pimentel. Falls: risk and associated factors in institutionalized elderly. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 225-234, set./dez. 2014

RESENDE, S.M.; RASSI, C.M.; VIANA, F.P. Efeitos da hidrote-

rapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos. **Rev Bras Fisioter**, 12(1), 57-63, jan./fev. 2008.

SANTOS, D.G.D.; PEGORARO, A.S.N.; ABRANTES, C.V.; JAKAITIS, F.; GUSMAN S, BIFULCO SC. Avaliação da mobilidade funcional do paciente com sequela de AVC após tratamento na piscina terapêutica, utilizando o teste *Timed Up and Go*. Einstein (16794508), 9(3), 302-6, 2011.

SOARES, I.G.E.; RECH, V. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, v.18, n.4, p.47-61, 2015.

MEDICINA VETERINÁRIA

FATORES SOCIOAMBIENTAIS RELACIONADOS COM A TRANSMISSÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E HUMANA NA CIDADE DE BARRA MANSA, RIO DE JANEIRO

Amélia Lúcia Alvarenga¹

Denise Alves de Lima²

Janaína Soledad Rodrigues³

Antônio Marcos Rodrigues⁴

Leonardo José de Almeida Leite⁵

RESUMO: Leishmaniose visceral é uma zoonose caracterizada por evolução crônica grave, potencialmente fatal para o homem. No Brasil é transmitida a vertebrados por meio da picada de fêmeas de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis*. O cão (*Cannis familiaris*) é apontado como principal reservatório doméstico da doença e é considerado a principal fonte de infecção no ambiente urbano. Fatores socioambientais tais como populações de baixa renda que vivem em condições precárias de saneamento básico, residências próximas as regiões de mata e acúmulo de lixo no quintal juntamente com a presença de animais domésticos podem estar fortemente relacionados à transmissão da leishmaniose visceral. O objetivo deste estudo foi identificar, de acordo com os casos diagnosti-

1 Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. E-mail:

2 Docente MSc. da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: dalvesdelima@uol.com.br

3 Docente Doutora do Centro Universitário de Barra Mansa - UBM, Secretaria de Vigilância Ambiental/ Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura de Volta Redonda. E-mail: janaina_soledad@hotmail.com

4 Coordenador da Vigilância em Saúde Ambiental da Prefeitura de Barra Mansa. E-mail: leoballabio@hotmail.com

5 Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ, Brasil. Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica; Mestre em Bioengenharia pela Universidade Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos, SP, Brasil. Endereço eletrônico: laizesobreira@yahoo.com.br

cados, os fatores socioambientais possivelmente relacionados a transmissão da leishmaniose visceral canina e humana na cidade de Barra Mansa. Os dados referentes ao diagnóstico canino foram cedidos pelo serviço de Vigilância em Saúde Ambiental do Município de Barra Mansa para humanos no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do mesmo Município. Os dados socioambientais foram retirados do portal da Prefeitura Municipal de Barra Mansa e no Plano Municipal de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos. De acordo com este estudo, o crescimento imobiliário desordenado, residências sem saneamento básico e resíduos inadequadamente acumulados, fragmentos de vegetação nativa ou vegetação densa de Mata Atlântica, foram observados nos bairros com diagnósticos de leishmaniose visceral canina e humana. Este resultado favorece a ideia que estes fatores podem estar relacionados a transmissão da zoonose e pode significar maior vulnerabilidade socioambiental da população humana e canina residentes nessa região.

Palavras-chaves: Leishmaniose visceral humana. Fatores socioambientais. Diagnóstico.

ABSTRACT: Visceral leishmaniasis is a zoonosis characterized by severe chronic evolution, potentially fatal to man. In Brazil it is transmitted to vertebrates through the bite of females of sand flies of the species *Lutzomyia longipalpis*. The dog (*Cannis familiaris*) is considered the main domestic reservoir of the disease and is considered the main source of infection in the urban environment. Socio-environmental factors such as the low-income population living in poor sanitation, residences near forest areas and garbage accumulation in the yard along with the presence of domestic animals may be strongly related to the transmission of visceral leishmaniasis. The objective of this study was to evaluate, according to the diagnosed cases, socioenvironmental factors possibly related to the transmission of canine and human visceral leishmaniasis in the city of Barra Mansa. The data referring to canine diagnosis were provided

by the Environmental Health Surveillance Service of the Municipality of Barra Mansa for humans in the Epidemiology sector of the Municipal Health Department of the same municipality. The socio-environmental data were taken from the Barra Mansa City Hall portal and the Municipal Solid Waste Management Plan). It was observed in this study that uncontrolled housing growth, residences without basic sanitation and inadequately accumulated residues, fragments of native vegetation or dense Atlantic Forest vegetation were observed in the neighborhoods with canine and human visceral leishmaniasis diagnoses, which may mean greater vulnerability socio-environmental aspects of the human and canine population living in these localities.

Keywords: Human visceral leishmaniasis. Socioenvironmental factors. Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose caracterizada por evolução crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade varia entre 5-15% (GONTIJO et al, 2007). Seu agente etiológico no Brasil, e demais regiões da América Latina é o protozoário *Leishmania infantum* (CUNHA et al, 1995).

No Brasil é transmitida a vertebrados por meio da picada de fêmeas de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis* (SANTOS et al, 2003). Entretanto, a espécie *Lutzomyia cruzi* também foi incriminada como vetora na Região Centro Oeste, em focos de transmissão da doença no estado do Mato Grosso do Sul (ASHFORD, 2000).

O vetor quando realiza repasto sanguíneo em um animal ou homem infectado, ingere as formas amastigotas do parasito presentes na derme, transmitindo-as em seu próximo repasto (ROCHA, 2015).

O cão (*Cannis familiaris*) é apontado como principal reservatório doméstico da doença e é considerado importante fonte de infecção no ambiente urbano (LAISON et al, 1990), principal-

mente devido a sua elevada susceptibilidade à infecção e alta frequência, pelo intenso parasitismo e, devido a sua estreita relação com o homem, nas áreas rurais e urbanas. Assim, a presença de cães soropositivos em habitações humanas é vista como possível fator de risco para transmissão da *L. infantum* (CUNHA et al, 1995).

Nos cães, o parasitismo é abundante nas vísceras e na derme, porém mesmo os infectados podem permanecer sem sinais clínicos por um longo período de tempo, servindo como fonte de infecção para o vetor (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL, 2017). Os animais silvestres considerados reservatórios são as raposas (*Cerdocy onthous*), marsupiais (*Didelphis abiventris*) e roedores (*Nectomys squamips*) que agem como mantenedores do ciclo da doença (NASCIMENTO et al, 2011). Como animais silvestres estão em menor quantidade do que os caninos e outros animais domésticos no ambiente humano, estes não são considerados adequados para manter a manutenção do ciclo de transmissão (DIETZE et al, 1997).

Contribuem para a expansão da doença a proximidade entre as habitações, a urbanização acelerada e descontrolada, mudanças ambientais como alterações climáticas e desmatamento, além de migração rural para áreas periféricas e as precárias condições de moradia e saneamento (MIRANDA, 2008).

O processo desordenado de ocupação urbana associado à migração, assentamentos urbanos não planejados e saneamento precário leva às condições precárias de vida e destruição ambiental, promovendo condições favoráveis para a reprodução do vetor flebotomíneo (MIRANDA, 2008).

No Estado do Rio de Janeiro, novas áreas têm sido identificadas com ocorrência de leishmaniose visceral canina (LVC) em diversos municípios. Contudo, pouco se conhece acerca dos fatores ambientais envolvidos no aparecimento da LVC nessas áreas (OLIVEIRA et al 2015).

Tendo em vista a forte influência que o meio ambiente e condições socioeconômicas exercem sobre a transmissão da LV, o objetivo deste estudo é identificar os fatores sociais e am-

bientais relacionados a transmissão da leishmaniose visceral dos bairros com notificações de LVH e diagnósticos de LVC da cidade de Barra Mansa, do ano de 2012 a 2018.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A Área de Estudo

De acordo com a Base Cartográfica Vetorial Contínua do Estado do Rio de Janeiro (BC25-RJ1) elaborada no ano de 2017, o Município de Barra Mansa (FIG. 1) possui uma área total de 547,7042 km², correspondente a 8,80% da área da Região de Governo do Médio Paraíba. Localiza-se no sudeste brasileiro, dentro da Mesorregião Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, especificamente na Microrregião Vale do Paraíba do Sul, e está situado entre as coordenadas 22°32'39" latitude sul e 44°10'17" longitude oeste. Além disso, pertence à Região de Governo do Médio Paraíba do Sul juntamente aos municípios de Barra do Piraí, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda. Sua temperatura média anual é de 28 ° C com verões chuvosos e umidade relativa de 77% e invernos secos. A população é de 177.813 de acordo com o último censo realizado pelo IBGE em 2010, (IBGE, 2018). O município é composto por 155 bairros e 5 distritos. Até o ano de 2010 nenhum caso autóctone de leishmaniose visceral humana havia sido registrado no município, de acordo com dados do SINAN (Sistema de Informações Brasileiras de Notificação de Agravos de Notificação), assim como não haviam registros de cães infectados por *L. infantum* até 2012 segundo dados da Vigilância em Saúde Ambiental do município.

Figura 1: Mapa de localização do Município de Barra Mansa dentro do Estado do Rio de Janeiro



*Município de Barra Mansa

Fonte: BARRA Mansa. Disponível em: [https:// pt.wikipedia.org/wiki/Barra Mansa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Barra_Mansa).

Coleta e análise dos Dados

Os dados referentes ao diagnóstico canino foram cedidos pelo serviço de Vigilância em Saúde Ambiental do Município de Barra Mansa. Estas informações estão armazenadas em livros de registros dos atendimentos realizado. Estes atendimentos estão listados por número e data de realização, nome do cão examinado, nome do tutor do cão, endereço e telefone do tutor ou responsável pelo animal, data da realização e o resultado de exame preliminar DPP (Dual Path Platform). O teste rápido DPP® Leishmaniose Visceral Canina oferece o resultado em cerca de 15 minutos. O produto dispensa estrutura laboratorial e equipamentos, facilitando o uso no campo. Possui uma tecnologia de alta sensibilidade, o que agrega precisão ao diagnóstico da leishmaniose visceral canina em sangue, soro ou plasma. Por ser um teste de triagem, permite que apenas os casos positivos sejam levados para confirmação, desonerando, desta forma, o laboratório (FIOCRUZ, 2019). Exames com diagnósticos sorológicos no DPP positivos seguem para o LA-

CEN (Laboratório Central Noel Nutels) para que seja realizado o ensaio de triagem sorológico imunoenzimático ELISA, ou ensaio de imunoabsorção enzimática. ELISA é um teste imunoenzimático que permite a detecção de anticorpos específicos e é usado no diagnóstico de várias doenças que induzem a produção de imunoglobulinas, entre outras.

Os dados da pesquisa realizada com seres humanos foram fornecidos pelo setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do mesmo Município.

Participaram deste estudo somente a população humana e canina dos bairros com notificações de casos de leishmaniose visceral (LV) e diagnóstico de leishmaniose visceral canina (LVC) dentro do período de realização do estudo.

Esse estudo epidemiológico envolvendo seres humanos e inquérito canino de transmissão da LVC e LVH foi realizado no período de 2012 a 2018 pela equipe técnica e coordenação do serviço de Vigilância Ambiental e Epidemiologia do município de Barra Mansa.

O clima do município é mesotérmico, com verões quentes e chuvosos e inverno seco. A umidade relativa do ar é de 77% e a temperatura média mínima anual é de 16°C e a média é de 28°C. O período de chuvas está entre os meses de novembro e março, com pluviosidade de 1.380 mm/ano (BARRA MANSA, 2019)

O município conta com 98% dos domicílios dispondo de água potável, 80% ligados a rede de esgoto, 55,74% são arborizados, 3,44% possuem esgoto a céu aberto, 1,96% possuem lixo acumulado nos logradouros e 90% dos domicílios contam com coleta de lixo (BARRA MANSA, 2019)

Inicialmente, a economia da cidade tinha por base a agropecuária até que surgiram então investimentos nas áreas de metalurgia e metal-mecânica. Atualmente, o setor de comércio e serviços é um dos mais fortes da região, contando com uma capacidade de ofertas muito grande, dadas a diversificação dos ramos e a presença de grandes lojas, atendendo a variada demanda gerada pela economia regional (Portal da Prefeitura de Barra Mansa, 2019).

3 RESULTADOS

Durante 7 anos de estudo realizado pela Vigilância em Saúde Ambiental de Barra Mansa, foram diagnosticados 16 casos de LV humana, com 3 óbitos e muitos casos caninos de sorologia positiva. Dos 155 bairros (incluindo os “oficiosos”) do município, todos foram visitados ao longo do estudo, porém em apenas 19 deles foram diagnosticados casos de LV canina e humana. São eles: São Francisco de Assis, Santa Izabel, Ano Bom, Santa Rosa, Getúlio Vargas, Santa Maria II, Mangueira, Paraíso de Cima, Vila Elmira, Loteamento Chinês, Vila Coringa, Boa Sorte, Roselândia, Assunção, Nove de Abril, Vila Maria, Jardim América e Vila Orlandéia, a maioria localizados em regiões periféricas do município.

No bairro Vila Independência foi diagnosticado um caso humano em 2012, um homem de 37 anos que fatalmente morreu da doença. Neste mesmo bairro também foi diagnosticado o maior número de casos humanos em tratamento, o que pode significar uma maior vulnerabilidade social e ambiental da população da região. Uma criança de 7 anos também foi a óbito no bairro Rialto.

A partir destes casos, houve uma intensificação no serviço de vigilância epidemiológica, possibilitando mais diagnósticos humanos e caninos, principalmente em bairros onde a população vive em situação de extrema pobreza.

As tabelas seguintes (TAB 1 e TAB 2) mostram a distribuição dos casos caninos e humanos diagnosticados no período de 2012 a 2018 nos bairros atingidos e consequentemente os casos humanos que vieram a óbito.

Tabela 1. Casos humanos de LV diagnosticados no período de 2012 a 2018.

Números de Casos Humanos e óbitos								
BAIRROS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Verbo Divino	1							1
Estamparia	1							1

São Francisco de Assis				1				1
Vila Independência	1*	1				1		3
Getúlio Vargas		1			1			2
Rialto	1*							1
Paraíso de Cima				1				1
Roselândia						1		1
Piteiras		1*						1
Assunção						1		1
Nove de Abril						1		1
Vila Maria						1		1
Boa Sorte							1	1
TOTAL	4	3	-	2	1	5	1	16

*Óbito

A tabela 2 demonstra a distribuição dos idosos em relação ao tempo dispendido para realização do Timed Up and Go.

Tabela 2. Presença de Casos Caninos de LV diagnosticados no período de 2012 a 2018.

Número de Casos Caninos Diagnosticados								
BAIRROS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Vila Orlandélia							17	17
São Francisco de Assis	55	31			16		14	116
Vila Independência			35	49	13	31	14	142
Getúlio Vargas		74			22			96
Jardim América							9	9
Boa Sorte					8			8
Roselândia						9		9
Assunção						26		26
Santa Izabel	32							32
Santa Rosa	30							30
Ano Bom	38					18		56

Santa Maria II		38						38
Mangueira		53						53
Paraíso de Cima			25	54				79
Vila Elmira			19	91				110
Lot. Chinês			14					14
Piteiras				17				17
TOTAL	155	196	93	211	59	84	54	852

Em relação aos fatores socioambientais relacionados a transmissão da LVH e LVC da população estudada, todos os bairros apresentam acentuado crescimento imobiliário, contam com alguns domicílios sem saneamento básico, ação antrópica efetiva de desmatamento da cobertura vegetal e possuem fragmentos de vegetação de Mata Atlântica, habitat natural do flebotômio, vetor da leishmaniose visceral (Portal da Prefeitura de Barra Mansa, 2019). No bairro São Francisco de Assis existe um cemitério gramado, que favorece o acúmulo de matéria orgânica no solo e caracteriza-se como área muito rica em vegetação (Ministério da Saúde, 2019). Os bairros Vila Independência e Jardim América, fazem fronteira entre si e ao mesmo tempo fazem fronteira com uma fazenda, onde o contato direto com animais silvestres pode facilitar a manutenção e transmissão da *L. infatum*. Já o distrito de Rialto é considerado uma área rural, com uma vasta cobertura de vegetação remanescente de Mata Atlântica (Portal da Prefeitura de Barra Mansa, 2019) podendo ser observado também a presença de animais silvestres, o que caracteriza o bairro como área de risco para transmissão da leishmaniose visceral. Os bairros Mangueira, Vila Elmira, Paraíso de Cima, Assunção e Nove de Abril denominados Região Leste além de fazerem fronteira entre si, , são próximos ao zoológico Municipal de Volta Redonda e próximo a ARIE Floresta da Cicuta, Área de Relevante Interesse Ecológico existente no município (Portal da Prefeitura de Barra Mansa, 2019) ambiente natural de reservatórios silvestres da LV.

O quadro epidemiológico da doença neste município juntamente com as características sociais e ambientais da população, refle-

tem a real situação da vulnerabilidade da população humana e canina de Barra Mansa à transmissão da zoonose em questão.

4 DISCUSSÃO

A disseminação da leishmaniose visceral acompanha o processo de ocupação urbana desordenada, aliado ao fluxo migratório (MESTRE & FONTES, 2007), lembrando que a maioria dos casos estão associados à pressão antrópica sobre o ambiente e ocupação desordenada do espaço físico (DANTAS-TORRES & BRANDÃO-FILHO, 2006). As organizações ligadas à saúde, e particularmente as agências internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), vem promovendo o desenvolvimento de novas técnicas de vigilância e modelos em que a questão ambiental é considerado fundamental. O uso de imagens de satélite, por exemplo, pode ser útil para caracterizar variáveis ambientais de interesse em estudos epidemiológicos (NETO, *et al*, 2009).

Apesar de nos últimos 7 anos as ações de controle envolvendo o cão doméstico realizadas rotineiramente nas áreas endêmicas do município de Barra Mansa terem sido intensificadas, ainda é possível observar novos casos de leishmaniose visceral canina e humana em diversos bairros. Entre as medidas recomendadas para o controle da leishmaniose visceral, a eutanásia de cães infectados ainda é um ponto controverso, mas Di Lorenzo, 2002, demonstrou em seus estudos que a doença em cães precede o surgimento de casos humanos e que as chances de infecção aumentam em áreas com alta prevalência de cães infectados onde os vetores estão presentes. Camargo Neves *et al* 2001, demonstraram também que a eliminação de cães infectados é a medida mais eficaz em termos de custo para reduzir a incidência humana (CAMARGO - NEVES *et al*, 2001).

Em todos os bairros onde foram encontrados casos humanos e caninos de leishmaniose visceral também foi observado a presença de fatores sociais e ambientais que de acordo com a literatura estão relacionados com a incidência da doença.

No estudo de DUNN J, et al, 1994 realizado em Cuiabá, Mato Grosso, foi observado a permanência de cães em ambiente peridomiciliar. Um dos principais fatores de vulnerabilidade canina é a proximidade das residências com a mata e vegetação densa. Este achado corrobora com os resultados apresentados no presente estudo, onde todos os bairros diagnosticados com LVC e LVH apresentavam fragmentos de mata nativa ou vegetação densa em suas proximidades.

O crescimento imobiliário desordenado em todos os bairros, e a existência de alguns domicílios ainda sem saneamento básico, são fatores que provocam impacto negativo aos recursos naturais. A adaptação do flebotômio a área peridomiciliar se deu pela oferta de fontes alimentares humanas e animais, pelo acúmulo de lixo e pela oferta de matéria orgânica como descrito por LAINSON & RANGEL, 2005; MARZOCHI, *et al.*, 2009.

A desigualdade socioeconômica pode ser definida como a distribuição desigual de bens e serviços entre grupos sociais. A saúde ou os processos saúde/doença e seus determinantes também podem ser desigualmente distribuídos nas populações, e, portanto, essas diferenças imprimem padrões diferenciados de morbimortalidade nos grupos sociais (BADARÓ e DUARTE, 1996; GENARO, 2000). Tendo em vista que a maioria absoluta dos bairros citados no estudo são bairros periféricos de população de baixa renda, os aspectos defendidos por Badaró e Duarte, 1996, Genaro, 2000, consolidam que nesses bairros devido as condições dos moradores, das moradias e do ambiente circundante há uma maior suscetibilidade a presença da leishmaniose visceral. Um estudo internacionalmente conhecido, realizado na Grã-Bretanha, "The Black Report", revelou desigualdades na situação de saúde, demonstrando que aqueles situados no limite inferior da escala social têm condições piores de saúde do que aqueles pertencentes aos estratos mais favorecidos (SZWARCOWALD et al., 1999).

DUNAN, et al, 1989, descreve que os métodos até agora utilizados têm sido somente parcialmente efetivos na prevenção e controle da doença, e que novas estratégias de controle devem ser desenvolvidas. Além de que a prevenção da doença

nos cães que se configura o principal reservatório doméstico da *leishmania* através da imunoprofilaxia aparece como uma das poucas alternativas para o controle, além disso, não existe tratamento eficaz ou profilático para o cão infectado.

5 CONCLUSÃO

Ao longo dos anos, com o crescimento desordenado da população e a diversidade econômica do município de Barra Mansa, a devastação do que ainda restava de mata nativa, que fazia a cobertura de parte do território da cidade para o desenvolvimento dos bairros com a ocupação humana e a falta de saneamento básico influenciaram diretamente a expansão da leishmaniose visceral em Barra Mansa. A doença que inicialmente tinha um comportamento rural, devido as ações humanas e adaptação do vetor ao ambiente antrópico, com o passar dos anos tornou-se uma zoonose também de área urbana. Outro importante fator relacionado a expansão da LVC e LVH na região é que os bairros acometidos pela doença, estão de alguma forma fazendo divisa com algum tipo de vegetação, resquício de mata ou até mesmo reserva de mata nativa. Devido às condições ambientais como clima, relevo, vegetação, desnutrição da população, acúmulo de matéria orgânica em abundância o que facilita a incubação dos ovos dos vetores flebotomíneos e abundância de reservatórios, a LV até então se mantém em importante expansão no município, deixando a população canina e humana em constante vulnerabilidade social e ambiental, se instalando na região como grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.S; WERNECK, G.L. Prediction of highrisk areas for visceral leishmaniasis using socioeconomic indicators and remote sensing data. **Int J Health Geogr.** v.13, p.13, 2014.

ALMEIDA, A.S; WERNECK, G.L; RESENDES, A.P.C. Classifica-

ção orientada a objeto de imagens de sensoriamento remoto em estudos epidemiológicos sobre leishmaniose visceral em área urbana. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, p.1639-53, 2014.

ASHFORD, R.W. The leishmaniasis as emerging and reemerging zoonoses. **Int J Parasitol.** Nov. v. 30, n.12-13, p. 1269–81, 2000.

BADARÓ, R.; DUARTE, M.I.S. Leishmaniose visceral (calazar). In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. (eds.). **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

BARRA MANSA. Prefeitura de Barra Mansa. Disponível em: www.barramansa.rj.gov.br. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leishmaniose visceral**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>. Acesso em: 03 fev. 2019.

CAMARGO-NEVES, V.L.F.; KRATZ, G.; RODAS, L.A.C.; POLETO, D.W.; LAGE, L.C.; SPINOLA, R.M.F. et al. Utilização de ferramentas de análise espacial na vigilância epidemiológica de leishmaniose visceral americana – Araçatuba, São Paulo, Brasil, 1998-1999. **Caderno Saúde Pública**, v. 17, p.1263-7, 2001.

CERBINO NETO J.; WERNECK, G.L.; COSTA, C.H.N. Factors associated with the incidence of urban visceral leishmaniasis: an ecological study in Teresina, Piauí State, Brazil. **Caderno Saúde Pública**, v. 25, p.1543-51, 2009

CUNHA, S.; FREIRE, M.; EULALIO, C.; CRITOSVAO, J.; NETTO, E.; JOHNSON, W.D. et al. Visceral leishmaniasis in a new ecological niche near a major metropolitan area of Brazil. **Trans R Soc Trop Med Hyg**, v. 89, n. 2, p.155–8, apr. 1995.

DIETZE, R.; BARROS, G.B.; TEIXEIRA, L.; HARRIS, J.; MICHELSON, K.; FALQUETO, A. et al. Effect of eliminating seropositive canines on the transmission of visceral leishmaniasis in Brazil. **Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.**, v. 25, n. 5, p.1240–2, nov. 1997

DI LORENZO, C.; PROJETTI, F.A. Leishmaniose visceral canina como fator de risco para a leishmaniose visceral humana: o que sabemos e o que não sabemos ainda. **Revista da Socie-**

dade Brasileira de Medicina Tropical, v. 35, suppl 3, p.75-81, 2002.

DUNN, J. ANDREOLI, S.B. Método de captura e recaptura: nova metodologia para pesquisas epidemiológicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 449-53. 1994

DUNAN, S.; FROMEL, D.; MONJOUR, L.; OGUNKOLADE, B.W.; CRUZ, A. QUILICI, M. Vaccination trial against canine visceral leishmaniasis. **Parasite Immunol.**, v.11, p. 397-492, 1989.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Visceral Leishmaniasis in Brazil: current status, challenges and prospects. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 3, p. 338–49, sep. 2004

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades@ [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. [Cited 2013 September 23]. Available from: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos- FIOCRUZ - Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br> . Acesso em: 06 jun. 2019.

LAINSON, R.; DYE, C.; SHAW, J.J.; MACDONALD, D.W.; COURTENAY, O. SOUZA, A.A. et al. Amazonian visceral leishmaniasis—distribution of the vector *Lutzomyia longipalpis* (Lutz & Neiva) in relation to the fox *Cerdocyon thous* (linn.) and the efficiency of this reservoir host as a source of infection. **Memoria Instituto Oswaldo Cruz**, v. 85, n.1, p.135–7, mar. 1990.

MIRANDA, G.M.D. **Leishmaniose visceral em Pernambuco: a influência da urbanização e da desigualdade social** [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 24]. Available from: Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Recife, PE, Brasil. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3973>. Acesso em:

NASCIMENTO, E.T.; MOURA, M.L.N.; QUEIROZ, J.W.; BARROSO, A.W.; ARAUJO, A.F.; REGO, E.F. et al. The emergence of concurrent HIV-1/AIDS and visceral leishmaniasis in Northeast Brazil. **Trans. R. Soc. Trop Med Hyg**, May, v.105, n. 5, p.298–300, 2011.

OLIVEIRA, A.C.; FIGUEIREDO, F.B.; SILVA, V.L.; SANTOS, F.N.; SOUZA, M.B.; MADEIRA, M.F. et al. Canine visceral leishmaniasis case investigation in the Jacare region of Niteroi,

Rio de Janeiro, Brazil. **Rev Inst Med Trop São Paulo**, v. 57, p. 325-32, 2015.

RANGEL, E.F.; VILELA, M.L. *Lutzomyia longipalpis* (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae) and urbanization of visceral leishmaniasis in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, p.2948-52, 2008

ROCHA, A.G. **Leishmaniose visceral canina no Rio Grande do Sul**. 2012 [cited 2015 Mar 12]; Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/69816>. Acesso em:

SANTOS, S.O. DOS; ARIAS, J.R.; HOFFMANN, M. P.; FURLAN, M.B.G; FERREIRA, W.F.; PEREIRA, C. et al. The presence of *Lutzomyia longipalpis* in a focus of American visceral leishmaniasis where the only proven vector is *Lutzomyia cruzi*. Corumbá, Mato Grosso do Sul State. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 5, p. 633–4, oct. 2003

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Control of the leishmaniases**. Report of a Meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniases. Geneva: World Health Organization; 2010. (WHO Technical Report Series, 949).

LEISHMANIA CHAGASI E LEISHMANIA INFANTUM: IGUAIS OU DIFERENTES?

Amélia Alvarenga¹

Denise Alves de Lima Lyra²

Janaína Soledad Rodrigues³

RESUMO: A leishmaniose visceral é uma doença muitas vezes letal quando não tratada e acomete países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. A vulnerabilidade ao protozoário é maior na população de baixa renda. Este estudo é uma revisão bibliográfica acerca da discussão sobre a sinonímia entre *Leishmania infantum* e *Leishmania chagasi*. A revisão foi feita através de consulta em artigos e teses publicados em plataformas como Scielo, CAPES e nos sites da Fundação Oswaldo Cruz e Pub-Med. Apesar de tantos estudos incluindo celulares e moleculares a respeito de *L. chagasi*, o nome que segue como descrição para o protozoário causador da leishmaniose visceral é *L. infantum* de acordo com a lei da prioridade.

Palavras-chave: *Leishmaniose infantum*. *Leishmaniose chagasi*. Prioridade.

1 Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ.

2 Docente MSc. da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: dalvesdelima@uol.com.br

3 Docente, Mestre em Bioengenharia; Professora do Centro Universitário de Barra Mansa, Docente Doutora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. Secretaria de Vigilância Ambiental/ Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura de Volta Redonda. E-mail: janaina_soledad@hotmail.com

ABSTRACT: Visceral leishmaniasis is an often lethal disease when untreated and affects underdeveloped or developing countries. Vulnerability to the protozoa is greater in the low-income population. This study is a bibliographical review about the discussion about the synonymy between *Leishmania infantum* and *Leishmania chagasi*, The review was done by consulting articles and theses published in platforms such as Scielo, CAPES and the Oswaldo Cruz Foundation and PubMed sites. In spite of so many studies including cellular and molecular ones regarding *L. chagasi*, the name that follows as description for the protozoan that causes visceral leishmaniasis is *L. infantum* according to the law of priority.

Keywords: Leishmaniasis infantum. Leishmaniasis chagasi. Priority.

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral é a forma mais grave de leishmaniose. Muitas vezes é letal quando não tratada, pois é uma doença grave que acomete o organismo humano e animal de forma sistêmica (DESJEUX, 2004; DUJARDIN, 2005). A doença tem distribuição geográfica mundial e está presente em 47 países com uma incidência anual estimada em 500.000 casos. Noventa por cento deles ocorrem na Índia, Brasil e Sudão (DESJEUX, 1996). Na América e na região do Mediterrâneo, a doença é uma zoonose causada por *Leishmania infantum* (ALVAR *et al*, 2004), um protozoário intracelular obrigatório descrito pela primeira vez em 1908 (Nicolle 1908). Entretanto, Cunha e Chagas (1937) descreveram *Leishmania chagasi* como uma nova espécie responsável pela doença na América, assim a nomenclatura e, particularmente, a origem do agente causador da LV nessas áreas têm sido objeto de muito debate e especulação (TORRES, 2006).

Um ano após a descrição de *L. chagasi*, o próprio Cunha (1938) concluiu que o agente da LV na América é idêntico ao *L. infantum*, criando assim uma controvérsia com relação ao proto-

zoário vetor da LV com relação a sua igualdade ou diferença em relação a *L. chagasi* e *L. infantum* (TORRES, 2006). A discussão sobre a nomenclatura do agente causal da LV nas Américas e no Mediterrâneo se deve principalmente pela especulação com relação a origem do parasita (TORRES, 2006). Sendo assim, este estudo tem o objetivo de fazer uma revisão bibliográfica com relação a sinonímia entre *L. infantum* e *L. chagasi*.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica acerca da discussão sobre a sinonímia entre *Leishmania infantum* e *Leishmania chagasi*. Esta revisão será feita através de consulta em artigos e teses publicados em plataformas como Scielo, CAPES e nos sites da Fundação Oswaldo Cruz e PubMed.

3 RESULTADO

Após uma abrangente comparação entre várias cepas de *L. chagasi* que haviam sido isoladas de diferentes origens e países da América do Sul, particularmente do Brasil (de humanos, cachorros domésticos e da raposa selvagem (*Cercopithecus thous*), e cepas de *L. infantum* originadas da área endêmica para leishmaniose visceral em países europeus da Bacia do Mediterrâneo, tais como Portugal e Espanha, a técnica de amplificação ao acaso de DNA polifórfico (RAPD) demonstrou que as sequências de DNA de ambas as espécies dos parasitas eram idênticas (MAURICIO *et al*, 1999).

Lainson e Shaw defenderam a manutenção do parasita em um nível subespecífico, como *Leishmania (Leishmania.) infantum chagasi*, com base em suas características etiológicas, como o habitat silvestre de seu flebotômíneo vetor, *Lutzomyia longipalpis*, e seu reservatório vertebrado natural, a raposa selvagem *Cercopithecus thous*, bem como nas diferenças previamente estabelecidas entre os perfis dos fragmentos de kDNA de *L. (L.) chagasi* e *L. (L.) infantum*, demonstradas pelo uso da técnica de digestão por endonuclease de restrição, de proteínas

de superfície radioiodinadas de suas formas promastigotas, da geração de anticorpos monoclonais contra superfícies promastigotas e de estudos comparativos de radorrespirometria .

Lainson e Shaw apresentaram muitos argumentos em defesa da manutenção do nome científico subespecífico *L. (L.) i. chagasi*, de forma justificável ao longo do seu histórico científico de mais de cinquenta anos de trabalhos publicados a respeito a ecoepidemiologia das manifestações clínicas e da imunopatologia da doença causada por este parasita na América. (SILVEIRA *et al*, 2010).

Para alguns autores apenas *L. (L.) infantum* e *L. (L.) donovani* seriam reconhecidos como agentes etiológicos da leishmaniose visceral, sendo que o primeiro ocorre nas áreas endêmicas da Bacia do Mediterrâneo, na Europa, no norte da África e nas Américas Central e do Sul, e o segundo, nas áreas endêmicas da Índia, leste da África e Oriente-Médio (PENNA, 1934).

Ao utilizar a análise molecular do DNA do parasita como o único e definitivo critério para decidir sobre a originalidade da espécie de *Leishmania* sob estudo, deve-se ressaltar que a definição de uma espécie não deve ser baseada somente em suas características filogenéticas, mas também em seus aspectos biológicos, fenéticos e fenotípicos, resultantes de sua carga parasito-genômica, e suas interações com o meio ambiente. Consequentemente, concepções e tecnologias da genética moderna devem ser levadas em consideração para que estes conceitos sejam manipulados (MAURICIO *et al*, 1999). Devemos notar que nesse caso ignoraram aspectos fenotípicos tipicamente utilizados para classificar os parasitas de *Leishmania* como: morfologia das formas amastigotas e promastigotas, comportamento biológico do parasita em animais domésticos e selvagens e em seu vetor, e suas manifestações clínicas da infecção.

Em seu artigo *Leishmania chagasi*, Cunha e Chagas (1937): nativa ou introduzida. Fernando (et al, 2010) ressalta que em contraposição ao defendido por Mauricio (et al) , de que *L. (L.) chagasi* (sinônimo de *L. (L.) infantum*) fora introduzida na América durante a sua colonização, dois questionamentos devem

ser considerados antes de qualquer afirmação. Primeiro, considerando que os primeiros casos de LVA no Brasil foram diagnosticados em 1934, como explicar que, em um curto intervalo de tempo, pouco mais de 400 anos de colonização, *L. (L.) infantum* tornou-se rapidamente capaz de sobreviver em *Cercocyon thous*, que, diferentemente do cachorro doméstico, não apresenta quaisquer sinais ou sintomas devido à ação patogênica induzida pelo parasita. Esta adaptação reflete um estágio de coexistência entre o parasita e seu hospedeiro vertebrado geralmente aceito após um longo processo interativo entre aquele e a resposta imune deste, o que ocorre somente depois de milhares de anos. Segundo, *L. (L.) infantum*, que estava adaptado ao seu vetor flebotomíneo, *Phlebotomus dubosqi*, em países endêmicos da Europa, precisaria ter se adaptado rapidamente a outra espécie de vetor flebotomíneo, *Lutzomyia longipalpis*, original de um continente que apresenta condições climáticas e ecologia inteiramente diferentes das observadas no continente europeu. Ademais, é importante destacar evidências recentes sugerindo que este processo de especialização entre o parasita e seu vetor flebotomíneo é fortemente influenciado por uma interação específica entre as moléculas de glicoconjugados ligantes, especialmente o lipofosfoglicano (LPG), presentes na membrana plasmática de superfície das formas promastigotas metacíclicas das espécies de *Leishmania* e seus receptores na membrana das células epiteliais da parede do intestino médio do vetor flebotomíneo. O LPG foi implicado como uma molécula de adesão específica que intermedeia a interação entre *Leishmania* e o epitélio do intestino médio do vetor flebotomíneo. Diante disto, dever-se-ia supor que *L. (L.) infantum*, que é transmitido naturalmente por *Phlebotomus dubosqi*, seria capaz de se adaptar rapidamente ao epitélio do intestino médio de *Lutzomyia longipalpis*, um vetor flebotomíneo de espécie e gênero completamente diferentes de *L. (L.) infantum* encontrado em uma área endêmica na Europa. Como afirmado anteriormente, este processo de especialização entre o parasita, seu vetor biológico e seu reservatório selvagem, que caracteriza um ciclo enzoótico natural das espécies de *Leishmania*, foi bastante fundamentado no caso de um parasita de *Leishmania*

ser muito próximo de um parasita de *L. (L.) chagasi* isolado das vísceras (fígado e baço) de três raposas caranguejeiras selvagens *Cerdocyon thous* saudáveis, capturadas em uma área de floresta periurbana denominada “Parque Ambiental do Utinga”, próximo a Belém, Estado do Pará, Amazônia Brasileira, onde não há evidências de doenças em humanos ou em caninos até o presente momento. No entanto, já foi comprovado que este parasita de *Leishmania* causa infecção visceral letal em hamsters dourados após três meses de inoculação via intraperitoneal. Portanto, considerando que esta área ainda não é habitada nem por humanos nem por cachorros, esta descoberta representa uma forte evidência da existência de um ciclo enzoótico indígena de parasitas de *L. (L.) chagasi* na Amazônia Brasileira, que certamente teve origem antes do histórico recente da colonização do Continente Americano.

Fernando (*et al*, 2010) também relata outro ponto que contradiz a hipótese evolucionária, que concorda com a tese de que o gênero *Leishmania* teve origem na América do Sul no Paleoceno ou Eoceno, com posterior diversificação após sua migração para a Ásia, diz respeito à interpretação do que ocorreu com o ancestral de *Leishmania* que migrou para o continente asiático. A hipótese evolucionária afirma que nenhum ancestral de *Leishmania* permaneceu na América do Sul. No entanto, como explicar a origem de um vasto número de espécies de *Leishmania* que existem na região? Na verdade, há mais de vinte espécies de *Leishmania* reconhecidas pertencentes aos subgêneros *Leishmania* e *Viannia*, incluindo *L. (L.) chagasi*, o único parasita de *Leishmania* responsável pela LVA.

De acordo com a lei da prioridade o nome que primeiro foi registrado até que haja estudos comprobatórios que identifiquem que o segundo nome se trata de uma nova espécie, será utilizado prioritariamente, portanto *L. infantum* é válido por ser o primeiro registro (NICOLE, 1908), pois *L.chagasi* (CUNHA; CHAGAS, 1937) foi registrado posteriormente e não há estudo definitivo sobre o assunto. A lei da prioridade permite que se use o segundo nome da seguinte forma: *L.L. infantum chagasi*, como referência ao protozoário descrito por Cunha e Chagas, 1937, mas respeitando a prioridade do nome descrito primeiro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo após tantas discussões e tantos anos de estudos levando em conta todos os aspectos inclusive celulares e moleculares, ainda não há uma conclusão definitiva sobre esse assunto, ainda não se tem uma resposta definitiva sobre o emprego dos nomes *L. infatum* ou *L. chagasi*, mas a orientação sobre a prioridade do primeiro nome registrado *L. infatum* (Nicole 1908) é o que vale como descrição a esse protozoário causador da leishmaniose visceral.

REFERÊNCIAS

ALVAR, J.; CANAVATE, C.; MOLINA, R.; MORENO, J.; NIETO, J. Leishmaniose canina. **Adv Parasitol.**, v. 57, p.1-88, 2004.

DESJEUX, P. Leishmaniose: situação atual e novas perspectivas. **Comp Immunol Microbiol Infect Dis**, v. 27, p. 305-318, 2004.

DESJEUX, P. Human leishmaniasis: epidemiology and public health aspects. **World Health Organization Quarterly**, v. 45, p. 267-275, 1992.

DUJARDIN, J.C. Fatores de risco na disseminação das leishmanioses: em direção ao monitoramento integrado. **Tendências em Parasitol.**v. 22, p. 4-6, 2005.

LAISON R, Shaw JJ. Leishmaniasis in the new world. In: COLLIER, L.; BALOWS, A.; SUSSMAN, M., (eds). **Topley & Wilson's microbiology and microbial infections**. 10th ed. London: Arnold; 2005.

MAURICIO IL, Howard MK, Stothard JR, Miles MA. Genomic diversity in the *Leishmania donovani* complex. **Parasitology**, v. 119, pt. 3, p. 237-46, sep. 1999

PENNA, M. A. H. Leishmaniose visceral no Brasil. **Bras Med.**, v.48, p.949-50, 1934

SILVEIRA, Fernando Tobias; CORBETT, Carlos Eduardo Pereira. **Leishmania chagasi Cunha & Chagas, 1937: nativa ou introduzida? Uma breve revisão.** Ver Pan- Amaz Saude, Ana-

nindeua, v.1, n. 2, p. 143-147, jun. 2010. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br>. Acesso em: 05 jun. 2019.

TORRES, Filipe Dantas. Leishmania infantum versus Leishmania chagasi: não se esqueça da lei de prioridade. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 1, p. 117-118, fevereiro de 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762006000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019.

HIPOSPADIA PERINEAL CANINA: RELATO DE CASO

Anne Mendes de Souza¹

Maria Luiza Carvalho Braz²

Sylvia Fernanda da Silva³

Maria Clara Stornelli Amante⁴

Gabriela Alves Leal⁵

Laura Iglesias de Oliveira⁶

RESUMO: Hipospadia é uma anormalidade de desenvolvimento que ocorre em machos por falha da fusão das dobras urogenitais durante o desenvolvimento fetal, causando fechamento incompleto da uretra peniana. O meato uretral se abre na superfície ventral do eixo peniano e a abertura da uretra pode ocorrer na glândula, no escroto, no pênis, na região perianal ou na região anal. A malformação pode estar associada a outras anomalias, a sinais clínicos diversos e com gravidade variada. Este trabalho relata um caso de hipospadia perineal em um cão da raça Buldogue Francês sem sinais clínicos relacionados e, portanto, sem necessidade de cirurgia de correção.

Palavras-chave: Congênito. Buldogue francês. Uretra.

1 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia;

E-mail: annems24@gmail.com;

2 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia;

E-mail: marialuiza.veterinaria@gmail.com;

3 Discente do 8º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia;

E-mail: sylvia_nanda@hotmail.com;

4 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia;

E-mail: mcstornelli19@gmail.com;

5 Discente do 10º período do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: gabriela.alves.leal93@gmail.com;

6 Doutora. Professora da graduação do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: laurinhaiglesias@gmail.com.

ABSTRACT: Hypospadias is a developmental abnormality that occurs in males due to failed fusion of urogenital folds during fetal development, causing incomplete closure of the penile urethra. The urethral meatus opens on the ventral surface of the penile axis and the opening of the urethra may occur in the glans, scrotum, penis, perianal region or anal region. The malformation may be associated with other anomalies, with diverse clinical signs and with varying severity. This paper reports a case of perineal hypospadias in a French Bulldog with no related clinical signs and therefore no correction surgery required.

Keywords: Congenita. French bulldog. Urethra.

1 INTRODUÇÃO

Hipospadia é uma doença de herança autossômica recessiva ligada ao cromossomo XX que resulta em anormalidade de desenvolvimento em machos. A alteração ocorre por falha da fusão das dobras urogenitais durante o desenvolvimento fetal, causando fechamento incompleto da uretra peniana. O meato uretral então se abre na superfície ventral do eixo peniano. A localização da abertura da uretra pode ocorrer na glândula, no escroto, no pênis, na região perianal ou na região anal (FOS-SUM, 2015).

A predisposição racial não é documentada, porém Fossum (2015) e Volpato et al. (2010) citam o Boston Terrier, Pinscher, Cocker Spaniel e o Doberman como as raças mais acometidas. Em consequência da anomalia o animal pode apresentar sinais de incontinência urinária, piodermite, assadura na região do períneo, além de infecções recorrentes do sistema urinário (MATTHEWS, 2008). Dentre os diagnósticos diferenciais destacam-se o pseudo-hermafroditismo, hermafroditismo verdadeiro, fístula ou traumatismo uretral, hipoplasia peniana e persistência do frênulo peniano (VALENTE et al., 2014). Segundo Hobson (1996) defeitos mínimos, próximos à extremidade do pênis, podem não exigir cirurgia uretral, enquanto, Valente et al. (2014) preconizam o tratamento cirúrgico como forma de

evitar futuras complicações. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hipospadia perianal em um cão da raça Buldogue Francês, de um ano de idade.

2 DESENVOLVIMENTO

RELATO DE CASO

Um cão da raça Buldogue Francês, macho, com um ano de idade, domiciliado, alimentado exclusivamente com ração e sem histórico familiar de alterações congênitas, recebeu atendimento médico domiciliar por apresentar anomalia gênito-urinária. O exame físico revelou formação incompleta do prepúcio em região ventral, exibindo fenda de aproximadamente 2,5cm em porção cranial, pênis subdesenvolvido, presença de linha contínua sulcando desde a pele prepucial até o ânus, rafe genitoperineal, meato uretral localizado ventralmente ao ânus com aspecto de calha e exposição da mucosa, testículos em tamanho padrão e normoposicionados em bolsa escrotal, além de pregas anais normais. O animal foi submetido a exames complementares de hemograma, bioquímica sérica, ultrassonografia e a cirurgia de castração. Os exames de sangue não detectaram alterações séricas e a ultrassonografia não revelou nenhuma outra alteração. O animal apresentava comportamento normal, sem demonstrar sinais de complicações relacionadas à má formação. Todos os achados clínicos e físicos confluíram para o diagnóstico de hipospadia perineal.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A hipospadia pode estar associada a outras anomalias como a retenção de testículos, agenesia renal, hérnia umbilical e defeitos ósseos ou anorretais (MCFARLAND, DENIZ 1961; HAYES, WILSON 1986). Segundo FOSSUM (2015), os animais podem apresentar sinais de incontinência urinária, infecções recorrentes e alterações da pele, por outro lado, Guimarães et al. (2013) relatam que os cães podem ser assintomáticos. O cão

do presente caso não apresentava outras anomalias, assim como não apresentava sinais clínicos. Por não apresentar tais sinais o tratamento cirúrgico não foi indicado. O cão foi apenas submetido à cirurgia de castração, pois a hipospadia é considerada uma condição patológica hereditária (ADELSBERGER; SMEAK, 2009).

4 CONCLUSÃO

Animais com hipospadia não necessitam de cirurgia de correção, a partir do momento em que este defeito não acarrete em prejuízos para a qualidade de vida do animal. Os tutores dos animais com esta condição devem ser alertados quanto à possibilidade de infecções urinárias e piodermites futuras.

REFERÊNCIAS

ADELSBERGER, Mary E., SMEAK, Daniel D. Repair of extensive perineal hypospadias in a Boston terrier using tubularized incised plate urethroplasty. **The Canadian Veterinary Journal**, v. 50, n. 9, p. 937–942, 2009.

FOSSUM, T. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. São Paulo: Elsevier Brasil, 2015.

GUIMARÃES, L. D. et al. Canine perineal hypospadias. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 65, n. 6, p. 1647-1650, 2013.

HAYES HM, WILSON GP. Incidência hospitalar de hipospádia em cães na América do Norte. **Vet Rec**, v.118, p.605-607, 1986.

HOBSON, H. P. Pênis. In: BOJRAB, M. J. (Ed.). **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 1996. p. 397-402.

MATTHEWS, H. K. Doenças da uretra. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: Clínica de pequenos animais**. Tradução José Jurandir Fagliari. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008.

MCFARLAND LZ, DENIZ E. Unilateral renal agenesis with ipsi-

lateral cryptorchidism and perineal hypospadias in a dog. **American Veterinary Medical Association**, n. 139, p. 1099-1100, 1961.

VALENTE, Fernanda Soldatelli; GONZALEZ, P. C.; CONTESINI, Emerson Antônio. Hipospadia perineal em um cão: relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia - Brazilian Journal of Veterinary and Animal Sciences**. Belo Horizonte, V. 66, n. 3, p. 757-762, jun. 2014.

VOLPATO, Rodrigo et al. Afecções do pênis e prepúcio dos cães: revisão de literatura. **Veterinária e Zootecnia**, v. 17, n. 3, p. 312-323, 2010.

TRATAMENTO DE FERIDA POR QUEIMADURA TÉRMICA DE TERCEIRO GRAU EM CADELA

Paula Chiamenti¹

Jorge Lucas da Silva²

Gabriela Alves Leal³

Maria Luiza Carvalho Braz⁴

Maria Clara Stornelli Amante⁵

Laura Iglesias de Oliveira⁶

RESUMO: As feridas térmicas são classificadas de acordo com o acometimento da espessura da pele. A queimadura de terceiro grau destrói todas as estruturas da pele, o que prolonga o tratamento e dificulta a cicatrização. A sulfadiazina de prata a 1% é o medicamento de eleição por possuir amplo espectro de ação frente a bactérias e fungos, normalmente presentes nessas feridas. A *Aloe vera* é uma planta com propriedades antibacterianas, antifúngicas, por estimular a produção de fibroblastos e por inibir as prostaglandinas e tromboxano. Este trabalho relata o tratamento e a recuperação de uma cadela vítima de queimadura de terceiro grau.

1 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: paula.chiamenti@hotmail.com;

2 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: lucasjorge56@yahoo.com;

3 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: gabriela.alves.leal93@gmail.com;

4 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa -RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: marialuiza.veterinaria@gmail.com;

5 Discente do 10º período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: mcstornelli19@gmail.com;

6 Docente Doutora da graduação de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa-RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia. E-mail: laurinhaiglesias@gmail.com

Palavras-chave: Aloe vera. Sulfadiazina de prata. Repitelização.

ABSTRACT: Thermal wounds are classified according to the thickness of the skin. A third-degree burn destroys all structures of the skin, which prolongs treatment and makes healing difficult. Silver sulfadiazine 1% is the drug of choice because it has a broad spectrum of action against bacteria and fungi, usually present in these wounds. Aloe vera is a plant with antibacterial, antifungal properties, stimulating fibroblast production and inhibiting prostaglandins and thromboxane. This paper reports the treatment and recovery of a female dog victim of a third degree burn.

Keywords: Aloe vera. Silver sulfadiazine. Repitelization.

1 INTRODUÇÃO

As feridas térmicas são classificadas de acordo com o acometimento da espessura da pele. A queimadura de terceiro grau destrói todas as estruturas da pele, o que prolonga o tratamento e dificulta a cicatrização (FOSSUM, 2014; MOSER et al., 2013). Além da resposta fisiológica o controle de microrganismos favorece a cicatrização evitando os fatores de crescimento, de quimiotaxia e fagocitose que tem efeito adverso na cicatrização de feridas (MOSER et al., 2013). Segundo Ferreira e Paula (2013) a sulfadiazina de prata é o medicamento de eleição no caso de queimaduras por possuir amplo espectro de ação frente a bactérias e fungos, normalmente presentes nessas feridas, além de penetrar nos tecidos ajudando na repitelização. A Aloe vera é uma planta conhecida por suas propriedades antibacterianas, antifúngicas, por estimular a produção de fibroblastos e por inibir as prostaglandinas e tromboxano. Dentre os seus componentes, destacam-se a alantoína, que estimula a formação do epitélio, e o acemmanam que promove a ativação de macrófagos a produzir interleucinas capazes de estimular a angiogênese e também a epitelização (DOMÍNGUEZ et al., 2006). Vários estudos revelaram os benefícios

da planta no tratamento de lesões da pele (DIAS et al., 2018; POLETTI et al., 2018; RAHMANI et al., 2014). Considerando as propriedades antibacteriana e antifúngica da sulfadiazina de prata e o potencial terapêutico cicatrizante da planta *Aloe vera* em queimaduras, foi realizado o tratamento tópico inicial com sulfadiazina de prata a 1% por dez dias, seguido pelo gel de *Aloe vera*. Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento e a rápida recuperação de uma cadela com queimaduras de terceiro grau.

2 DESENVOLVIMENTO

Relato de Caso

Foi atendida na clínica veterinária Pequenos Amigos, em Volta Redonda, RJ, uma cadela de oito anos de idade, sem raça definida, com peso de 2,6 Kg e vítima de queimadura térmica pelo calor. O exame físico revelou lesões extensas e profundas com crostas de coloração marrom na face, nas orelhas, no pescoço, na região lateral torácica esquerda e na pata anterior esquerda, revelando necrose da pele. O animal apresentava preenchimento capilar aumentado (>3 segundos), enoftalmia, mucosas hipocoradas e inelasticidade da pele, sinais compatíveis com desidratação de 8%. Durante a reidratação, o paciente foi anestesiado e os procedimentos de antisepsia e debridamento da ferida realizados com solução ringer lactato aquecido e sob pressão, solução de gluconato de clorexidina (0,05%), tesoura e bisturi, até a visualização de tecido bem vascularizado. Foram prescritos enrofloxacin (5mg/kg/BID/10 dias), meloxicam (0,1mg/kg/SID/5 dias), dipirona gotas (1 gota/kg de 8/8 horas/5 dias), tramadol (4 mg/kg/BID/5 dias) e morfina nas primeiras 48 horas (0,3 mg/Kg/QID). O tratamento tópico foi executado com a sulfadiazina de prata por dez dias e cobertura com gaze, para que no momento da troca do curativo houvesse remoção de tecido desvitalizado. A pomada foi aplicada em camada de aproximadamente 3-5 mm por dez dias. Após esse período foi realizada a substituição pelo gel tópico de *Aloe vera*, com o objetivo de acelerar o processo de cicatrização.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A sulfadiazina de prata permite o controle do crescimento microbiano, a remoção de tecidos não viáveis e a promoção da epitelização (FERREIRA; PAULA, 2013). O animal deste relato apresentou melhora do estado geral com retração cicatricial notável e sem complicações. A substituição por extrato de *Aloe vera*, favoreceu o reparo tecidual, com abundância de tecido conjuntivo e retração das bordas das feridas, com diminuição significativa do tamanho das lesões, resultados que corroboram com o estudo de vários autores (FERREIRA; PAULA, 2013; DIAS et al., 2018; POLETTI et al., 2018; RAHMANI et al., 2014). Segundo Ferreira e Paula (2013) uma glicoproteína, é a molécula responsável pelo aumento da migração celular e pela aceleração do processo de cicatrização em monocamada de queratinócitos; além do glucomanano, um hormônio de crescimento vegetal que interage com receptores de fator de crescimento em fibroblastos, na proliferação destas células e no aumento da síntese de colágeno, favorecendo a contração da ferida.

4 CONCLUSÃO

A sulfadiazina de prata como terapia antimicrobiana evitou a contaminação das feridas. O gel de *Aloe vera* a 1% aumentou a síntese de colágeno, a contração da ferida e também provou seu poder antimicrobiano.

REFERÊNCIAS

DIAS, J.L. et al. Propriedade antimicrobiana e potencial citotóxico in vitro do gel de *aloe vera*: uma discussão sobre o uso em queimaduras. **Revista Scientia Plena**, Sergipe, v. 14, n. 4, abr. 2018.

DOMÍNGUEZ, I.R. et al. Beneficios del aloe vera L. (sábila) en las afecciones de la piel. **Rev Cubana Enferm.**, v. 2, n. 3, p. 1-4, 2006.

FERREIRA, F.V.; PAULA, L.B. Sulfadiazina de prata versus medicamentos fitoterápicos: estudo comparativo dos efeitos no tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira Queimaduras**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 132-139, jul. 2013.

FOSSUM, W. T. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

MOSER, H. et al. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. **Revista Brasileira Queimaduras**, Santa Catarina, v. 12, n. 2, p. 60-67, abr. 2013.

OLIVEIRA, S.H.S. et al. Uso de cobertura de colágeno e aloe vera no tratamento de feridas isquêmica: estudo de caso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 346-351, abr. 2009.

POLETTI, S. et al. Eletromagnetic stimulation combined with aloe vera increases collagen reorganization in burn repair. **Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 6, p. 633-646, 2018.

RAHMANI, N. et al. Effects of aloe vera cream on chronic anal fissure pain, wound healing and hemorrhaging upon defecation: a prospective double blind clinical trial. **European Review Medicine Pharmacology Science**, v. 18, n. 7, p. 1078–1084, 2014.

ESTENOSE COLORRETAL EM UM CÃO DA RAÇA GOLDEN RETRIEVER

Laura Iglesias de Oliveira¹

Victor Hugo da Silva Santos²

Bruna Ribeiro Almeida³

Jorge Lucas da Silva⁴

Gabriela Alves Leal⁵

Paula Chiamneti⁶

RESUMO: Eventos complexos ocorrem no intestino em um período inicial da vida embrionária, assim, muitas malformações são o resultado de uma embriogênese anormal. Anomalias de segmento intestinal tem como causa mais provável a isquemia de um segmento durante o início da vida fetal, resultando em necrose da área afetada. A literatura é relativamente vasta nos relatos sobre alterações intestinais congênitas em bovinos e suínos, porém, no que se referem aos cães, os relatos são raros, principalmente quando se trata de atresia e estenose do intestino grosso. Tais anomalias causam transtornos geralmente fatais em filhotes, entretanto são negligenciadas. Este trabalho relata um caso de estenose colorretal e alerta para a importância da sua inclusão no diagnóstico diferencial dos transtornos gastrointestinais em filhotes.

Palavras-chave: Canino. Intestino. Atresia.

1 Doutora. Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: laurinhaiglesias@gmail.com.

2 Discente do 10º Período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: victorhugo-santos@live.com

3 Discente do 10º Período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: brunavet15@gmail.com

4 Discente do 10º Período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: lucasjorge56@yahoo.com

ABSTRACT: Complex events occur in the gut at an early stage of embryonic life, so many anomalies are the result of abnormal embryogenesis. Intestinal segment abnormalities are most likely to cause segmental ischemia during early fetal life, resulting in necrosis of the affected area. The literature is relatively large in reports of congenital intestinal changes in cattle and swine. However, in the case of dogs, reports are rare, especially when dealing with atresia and stenosis of the large intestine. These anomalies cause fatal disorders in puppies, however they are neglected. This paper reports a case of colorectal stenosis, and warns of the importance of its inclusion in the differential diagnosis of gastrointestinal disorders in puppies.

Keywords: Canine. Intestine. Atresia.

1 INTRODUÇÃO

O intestino, no início da vida embrionária, consiste em um tubo revestido de células epiteliais de origem endodérmica e uma camada externa de tecido conjuntivo do ectoderma esplâncnico que envolve e suporta esse tubo. Com o desenvolvimento do feto os intestinos crescem e formam alças que se herniam no umbigo. Nos estágios posteriores, os intestinos se afastam, na direção anterior e posterior, do umbigo para o abdome. Esses eventos complexos ocorrem em um período inicial da vida embrionária, assim, muitas anomalias são resultado de uma embriogênese anormal. Anomalias de segmento intestinal tem como causa mais provável a isquemia de um segmento durante o início da vida fetal, resultando em necrose da área afetada (BERROCAL et al., 1999; JUBB et al., 1993).

A estenose implica em oclusão incompleta do lúmen intestinal; a oclusão completa é referida como atresia (JUBB et al.,

5 Discente do 10º Período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: gabriela.alves.leal93@gmail.com

6 Discente do 10º Período do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ; Linha de pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; pesquisa do curso: Clínica e Cirurgia; E-mail: paula.chiamenti@hotmail.com;.

1993). Van Der Gaag e Tibboel (1980) classificaram os tipos de atresia e estenose do intestino grosso como: atresia em membrana, atresia em cordão fibroso, atresia em fundo cego e atresia em árvore de natal. Os mesmos autores classificam a estenose como estenose (estreitamento sem membrana) e estenose com membrana parcial. A literatura é relativamente vasta nos relatos sobre alterações intestinais congênitas em bovinos e suínos, porém, no que se referem aos cães, os relatos são raros, principalmente quando se trata de atresia e estenose do intestino grosso. Por estarem presentes ao nascimento e causarem transtornos geralmente fatais nos filhotes com poucos dias de vida, provavelmente essas alterações não são diagnosticadas ou são negligenciadas. Esse estudo objetiva relatar um caso de estenose colorretal em um cão da raça Golden Retriever.

2 RELATO DE CASO

Um filhote da raça Golden Retriever com 20 dias de idade foi levado à Clínica Veterinária Bicho e Cia, Barra Mansa, RJ. Era o único filhote da ninhada que não se desenvolvia e apresentava abdome muito dilatado e aquesia. A ultrassonografia revelou acúmulo de fezes no cólon e intestino delgado. O animal morreu no dia anterior a cirurgia e foi encaminhado ao Setor de Anatomia Patológica do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), para a realização de exame necroscópico. A abertura da cavidade abdominal evidenciou dilatação de todos os segmentos intestinais anteriores ao reto e com acentuada quantidade de conteúdo fecal; o cólon era o segmento mais comprometido. Na transição entre o cólon descendente e o reto havia um marcado estreitamento que ao ser aberto, evidenciou diminuição significativa da luz intestinal com uma abertura de apenas 3mm de diâmetro. O reto apresentava-se vazio e com as pregas retais bem evidentes. Foi coletado um fragmento de intestino na transição colorretal, e o mesmo foi conservado em formalina 10% tamponada. O fragmento foi posteriormente clivado e processado de acordo com a técnica histológica de rotina. Na microscopia observou-se hipertrofia das camadas musculares intestinais.

O diagnóstico clínico, de imagem e anatomopatológico confirmaram o diagnóstico de estenose colorretal.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

O diagnóstico foi baseado no trabalho de Van Der Gaag e Tibboel (1980) que define estenose como um estreitamento localizado no lúmen intestinal. A abertura do segmento comprometido não apresentava diâmetro suficiente para a passagem do conteúdo fecal, porém, havia comunicação entre os dois segmentos. A literatura relata que a estenose é considerada uma obstrução intestinal parcial e incluem sinais clínicos inespecíficos que dificultam ou retardam o diagnóstico preciso (MUDADO et al., 2012). No presente caso, a visualização de acúmulo de fezes na porção final do intestino grosso através do exame ultrassonográfico sugeriu uma possível obstrução parcial (estenose) ou total do lúmen intestinal. Algumas causas para estenose intestinal em animais incluem o acentuado parasitismo intestinal, presença de corpos estranhos, tumores, doença intestinal crônica, tricobenzoários e hipertrofia das camadas musculares (McGAVIN; ZACHARY, 2009; MUDADO et al., 2012). Dentre estas possíveis causas, no presente caso, destaca-se a hipertrofia muscular intestinal observada na microscopia do segmento de transição entre o cólon descendente e o reto. A hipertrofia muscular intestinal é a condição obstrutiva secundária às obstruções crônicas ou de causas idiopáticas, e já foi relatada em um cão de quatro anos de idade (CRUZ et al., 2018). Diferentemente, o animal desse estudo apresentava 20 dias de idade, o que faz sugerir que a estenose tenha sido originada por causas congênitas idiopáticas.

4 CONCLUSÃO

Poucos são os relatos de estenose intestinal em animais, principalmente na espécie canina. Muitos casos não são elucidados e somente são diagnosticados no estudo *post mortem*. No presente estudo, o paciente morreu antes do procedimen-

to cirúrgico. Os sinais clínicos inespecíficos alertam para a possibilidade desta condição em filhotes e revela a importância de sua inclusão no diagnóstico diferencial dos transtornos gastrointestinais em filhotes.

REFERÊNCIAS

BERROCAL, T. et al. Congenital Anomalies of the Upper Gastro-Intestinal Tract. **RadioGraphics**, v.19, n.4, p. 855-872, jul-aug. 1999.

CRUZ, I.C.K. et al. Hipertrofia Muscular Intestinal da Válvula Íleo-ceco-cólica em Cão. **Ciência Animal**, v. 28, n. 2, p. 97-103, 2018.

JUBB, K.V.F; KENNEDY, P.C.; PALMER, N. **Pathology of Domestic Animals**. v. 1, 4. ed. Academic Press, 1993.

McGAVIN, M.D.; ZACHARY, J.F. **Bases da Patologia em Veterinária**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

MUDADO, M.A. et al. Obstrução do Trato Digestório em Animais de Companhia, Atendidos em um Hospital Veterinário no Ano de 2010. **Revista Ceres**, v. 59, n. 4, p. 434-445, 2012.

VANDER GAAG, I.; TIBBOEL, D. Intestinal Atresia and Stenosis in Animals: a report of 34 Cases. **Veterinary Pathology**, v. 17, p. 565-574, 1980.

LEVANTAMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FEBRE MACULOSA - NOTIFICADOS NO ESTADO DE SP NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Gabriel Cardoso Reis¹

Raphael Andrade de Castro²

RESUMO: Disseminada em diversos ambientes sejam eles urbano, Peri urbano e rural a febre maculosa é uma doença infecciosa de início abrupto, sintomatologia inicial inespecífica e elevada taxa de letalidade, sendo assim, compreender o perfil epidemiológico da mesma é de fundamental importância para a saúde coletiva. No Brasil, os três estados com mais acometidos são respectivamente São Paulo, Santa Catarina e Minas Gerais, sendo que São Paulo contem mais casos registrados nos últimos 10 anos do que a soma dos outros dois estados no mesmo período. Utilizando as informações de saúde disponibilizadas no “DATASUS” pelo ministério da saúde, este estudo visou executar um levantamento do perfil epidemiológico dos casos de febre maculosa no estado de São Paulo no período de 2013 a 2017. Com base na análise dos indicadores de saúde, foi possível traçar um perfil parcial dos indivíduos acometidos e destacar pontos fundamentais para a compreensão epidemiológica do agravo.

Palavras-chave: Febre maculosa. Perfil epidemiológica. Notificações.

1 Discente; 6º período, Curso de Medicina Veterinária; Centro Universitário de Barra Mansa. gabriel-c-reis@hotmail.com.

2 Docente; Doutorando, Curso de Medicina Veterinária; Centro Universitário de Barra Mansa, raphaelcastro.sanitarista@gmail.com

ABSTRACT: Disseminated in diverse environments, be they urban, semi urban and rural, the Febre Maculosa (spotted fever) is an infectious disease of abrupt onset, unspecific initial symptomatology and high lethality rate. Therefore, understanding its epidemiological profile is of fundamental importance for public health. In Brazil, the three states with the most affected are respectively São Paulo, Santa Catarina and Minas Gerais, and São Paulo contains more cases recorded in the last 10 years than the sum of the other two states in the same period. Using the health information provided in “DATASUS” by the Ministry of Health, this study aimed to perform a survey of the epidemiological profile of Febre Maculosa cases in the state of São Paulo from 2013 to 2017. Based on the analysis of health indicators, it was possible to draw a partial profile of the individuals affected and highlight key points for the epidemiological understanding of the disease.

Keywords: Spotted fever. Epidemiological profile. Notifications

1 INTRODUÇÃO

Transmitida principalmente através da picada do carrapato *Amblyomma cajennense*, a bactéria *Rickettsia rickettsii* é um agente etiológico causador da Febre Maculosa (MEDEIROS, 2011). Para transmissão ocorra é necessário que o carrapato fique aderido à pele, se alimentando, por um período de 6 a 10 horas. Neste momento, o carrapato transmite a bactéria por meio de suas glândulas salivares. (FIOL, *et al.*, 2010).

Sua cadeia de transmissão envolve tanto o artrópode transmissor quanto grandes roedores, equinos, marsupiais e aves silvestres que atuam como reservatórios da bactéria garantindo sua manutenção e sobrevivência (BRASIL, 2014).

Comportando cerca de 47% dos casos de febre maculosa no Brasil nos últimos 10 anos, São Paulo é o estado da federação que apresenta o maior número de indivíduos acometidos por esta enfermidade. Sua cultura, geografia e biodiversidade pa-

recem propiciar o desenvolvimento e a manutenção da febre maculosa.

Compreender o perfil epidemiológico da febre maculosa no estado de São Paulo é de grande importância devido a sua presença persistente e elevada taxa de letalidade (NASSER, 2015).

2 DESENVOLVIMENTO

Através de uma pesquisa observacional, transversal, retrospectiva e descritiva, sobre dados registrados no período de 2013 a 2017, o trabalho objetivou levantar o perfil epidemiológico dos casos de febre maculosa no estado de São Paulo.

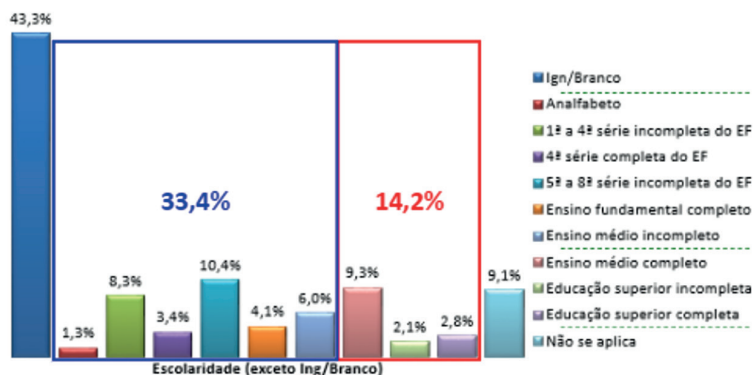
Com base nos dados disponibilizados pelo DATASUS e coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o trabalho avaliou parâmetros epidemiológicos dividindo os por 4 seções, quais sejam: Dados referentes a população; Características do local provável de infecção; Diagnóstico e evolução dos casos; Observações geográficas.

Os dados referentes à população apresentam características intrínsecas e adquiridas dos indivíduos acometidos, tais como: sexo, faixa etária, escolaridade e raça ou cor. Esses caracteres são considerados essenciais segundo as instruções de preenchimento da ficha de notificação fornecida pelo SINAN. A avaliação destes dados revelou predominância de ocorrência no sexo masculino, 76,6% dos casos.

Do mesmo modo, 60% eram adultos e aproximadamente 63% de cor branca.

Quanto à escolaridade, 43,3% dos casos foram preenchidos como “ignorados/branco”, comprometendo a avaliação de um dos critérios considerados essenciais para o preenchimento das informações. Contudo, pôde-se constatar que 33,4% dos casos se concentram em acometidos sem o ensino médio completo (Gráfico 1). 1 abaixo:

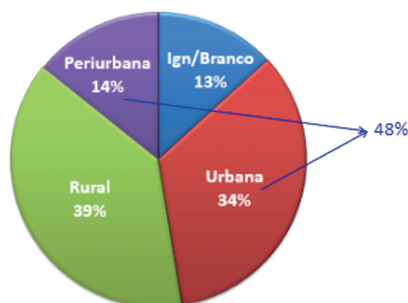
Gráfico 1 – Distribuição Percentual de Casos de Febre Maculosa por Escolaridade no Estado de São Paulo no período de 2013 a 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan Net Tabulação realizada em 15 de maio de 2019

No que diz respeito às características do provável do local de infecção, traduzem em números as zonas e ambientes de maior risco, correlacionando as prováveis localidades com os hábitos da população exposta à febre maculosa. Estas avaliações apontaram que 83% dos acometidos residem em zona urbana, porém, em 39% dos casos são infectados em zonas rurais, apesar das zonas Periurbana e Urbana, juntas, somarem 48% dos casos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição de Castro de Febre Maculosa por Zona de Infecção no Estado de São Paulo no Período de 2013 a 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan Net Tabulação realizada em 15 de maio de 2019

Quanto ao ambiente de infecção, a avaliação demonstrou que 37% dos indivíduos são acometidos em atividades de lazer. Em uma análise parcial, os dados podem indicar que indivíduos residentes de zonas urbanas são infectados em zonas rurais (39%), em ambiente de lazer, traçando assim, um perfil para os acometidos segundo os dados avaliados.

Após a infecção, os casos possuem dois cursos naturais, podem ser: Diagnosticados, conferindo ao indivíduo acometido a oportunidade de tratamento, resultando em cura ou óbito; Não Diagnosticados, resultando na morte do indivíduo devido à carência de tratamento. Portanto, os critérios de diagnóstico e evolução dos casos, traduzem em números qual a efetividade do diagnóstico e do tratamento. Sobre esses, foram avaliadas as distribuições percentuais de casos de febre maculosa por: Critério de confirmação, Critério de evolução e Classificação como autóctone ou não.

Desta forma, os dados avaliados demonstraram que em 96% dos casos o diagnóstico foi dado através de exames laboratoriais, indicando um baixo diagnóstico clínico/epidemiológico, o qual cresce em casos de epidemia, entretanto, 60% dos indivíduos acometidos pela febre maculosa vieram a óbito devido ao agravo, evidenciando uma taxa de mortalidade superior à média brasileira que é de 20 a 30% (FIOL, et al., 2010).

Um dos critérios mais importantes a serem avaliados é a classificação como autóctone, já que casos importados de outros estados podem comprometer a análise epidemiológica e distorcer a realidade. A pesquisa apontou que cerca de 71% dos casos são autóctones, ou seja, são oriundos do próprio estado de São Paulo, o que reforça a existência de condições propícia para a manutenção da ocorrência de casos.

Nos dados referentes às observações geográficas foram avaliados: Distribuição de casos de febre maculosa pelos municípios de maior ocorrência e Disposição dos casos em relação a hidrografia local. A partir de uma análise mais criteriosa sobre a disposição dos casos em relação aos municípios, pôde se constatar que dentre os 645 municípios do estado de São Paulo, em apenas 10 municípios concentraram 52% de todos casos.

Há relevância em acrescentar a importância estratégica destes 10 municípios, pois estes representam apenas 1,6% dos 645 municípios existentes no estado (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos de Febre Maculosa pelos Municípios de Maior Ocorrência no estado de São Paulo no período de 2013 a 2017.

Municípios	Total de casos
Campinas	43
Piracicaba	35
Limeira	24
Americana	15
Jundiai	15
Valinhos	15
Amparo	14
Assis	14
São Paulo	13
Santo André	12
Total	200

Dentre os 10 municípios, 6 notabilizam-se pela proximidade, estando localizados dentro de uma mesma bacia hidrográfica, a do Rio Piracicaba, localizada em uma região do estado famosa por suas atividades a margem dos rios. Estes 6 municípios albergam 41% de todos os casos do estado, e 80,5% dos casos dentre os 10 municípios com mais número notificados (Figura 1).

Figura 1 – Posicionamento Geográfico e a Relação da Bacia Hidrográfica dos Municípios de Maior Ocorrência de Febre Maculosa no estado de São Paulo no período de 2013 a 2017.



Imagem adaptada de: Portugal Digital (2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos indicadores foi possível traçar um perfil parcial dos indivíduos acometidos no estado de São Paulo.

A análise constatou que os indivíduos acometidos são: do sexo masculino em 76,6% dos casos; da faixa etária de 20 a 59 anos, em 60,6%; da raça/cor branca, em 62,7% dos casos; de escolaridade 5° a 8° série incompleta do ensino fundamental, em 10,4% dos casos; Residentes de zona urbana, em 83% dos casos; Infectados em zona rural, em 38% dos casos; Infectados em ambiente de lazer, em 37% dos casos; onde 70,5% dos casos eram autóctones; sendo 96% confirmados por exames laboratoriais; apresentando evolução para óbito em 60% dos casos. Mais de 41% dos casos se concentram em apenas 10 municípios localizados na bacia hidrográfica do Rio Piracicaba.

Este perfil parcial fornece observações estratégicas para intervenção através de políticas públicas, visando a melhoria de saúde coletiva, podendo garantir redução de gastos públicos, au-

mento da efetividade das medidas de controle e maior eficiência no combate à doença.

Os dados também apontam alguns fatores pontuais, como: O mal preenchimento do quesito Escolaridade, considerado pelo SINAN um campo essencial na ficha; Uma elevada taxa de mortalidade em relação à média brasileira; A alta concentração de casos em uma pequena região do estado de São Paulo; E, a relação desta alta concentração de casos com a hidrografia local.

Assim sendo, uma atenção à capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas, pode garantir dados mais fidedignos, resultando em análise mais efetiva para a adoção de contramedidas à Febre Maculosa.

Além disto, estudos aprofundados sobre a hidrografia e biodiversidade das proximidades da bacia hidrográfica de Piracicaba, podem auxiliar a compreensão epidemiológica local e justificar o índice de 41% dos casos estaduais concentrados nessa região, tendo em vista o potencial de disseminação e manutenção do agente e do seu reservatório, por espécies que habitam e percorrem as margens de rios, como capivaras, eqüinos, pequenos roedores etc.

REFERÊNCIAS

DEL FIOLE, F.S.; JUNQUEIRA, F.M.; ROCHA, M.C.P.; TOLEDO, M.I.; BARBERATO FILHO, S. A febre maculosa no Brasil. **Rev Panam Salud Publica** 27: 461-466, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892010000600008&script=sci_arttext&lng=em. Acesso em:

MEDEIROS, A.P.; SOUZA, A.P.; MOURA, A.B. de; LAVINA, M.S.; BELLATO, V.; SARTOR, A.A. et al. Spotted fever group Rickettsia infecting ticks (Acari: Ixodidae) in the state of Santa Catarina, Brazil. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, v.106, n. 8, p. 926-30. 2011.

MELLES, H.; COLOMBO, S.; SILVA, M. Spotted fever: Rickettsia isolation in skin biopsy sample. **Revista Do Instituto De Medicina Tropical De São Paulo**, v.34, n. 1, p. 37- 41, 1992.

Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rimts/article/view/28889>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. **Epidemiologia e morbidade**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>. Acesso em: 14 mar. 2019

NASSER, J. T. Urbanização da febre maculosa brasileira em município da região Sudeste: epidemiologia e distribuição espacial. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.18, n. 2, abr./jun. 2015.

RECUPERAÇÃO do Rio Piracicaba torna-se referência para cidades latino-americanas, **Portugal Digital**, 25 de março de 2018, Disponível em: <https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>, Acesso em: 14 mar. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO DE MEGAESÔFAGO EM CÃO

Abner Vinycius Barcelar de Carvalho¹

Raphael Andrade de Castro²

RESUMO: O megaesôfago é caracterizado pela dilatação, e pela hipomotilidade do esôfago, acompanhado pelo sinal clínico de regurgitamento logo após à alimentação, podendo ser primário ou secundário. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um cachorro com megaesôfago. Foi atendido na Clínica de Pequenos Animais da Universidade de Barra Mansa, um cão macho, SRD, 11,6 Kg, o qual apresentava frequente regurgitação após se alimentar, e emagrecimento progressivo. No exame clínico, foi oferecido água para o animal, porém momentos após ingerir a água, o animal vinha a regurgitar, foi observado reflexo de deglutição. Baseado na anamnese e com auxílio do exame radiográfico contrastado, foi feito diagnóstico de megaesôfago. Como método de tratamento, foi prescrito a adequação da postura do animal no momento da alimentação, para que a gravidade auxilie a motilidade do esôfago conforme sugere a literatura. Após duas semanas de tratamento sem sucesso, o proprietário optou por realizar a eutanásia do animal.

Palavras-chave: Canino. Megaesofago. Regurgitação.

1 Discente; Acadêmico do 8º período do Curso de Medicina Veterinária; Centro Universitário de Barra Mansa; Relato de Experiência. abnerbarcellar@gmail.com.

2 Docente Mestre e Orientador do Curso de Medicina Veterinária; Centro Universitário de Barra Mansa, e-mail: raphaelcastro.sanitarista@gmail.com

ABSTRACT: The megaesophagus is presented by dilation and esophageal hypomotility, accompanied by the clinical sign of regurgitation soon after feeding, and may be primary or secondary. The purpose of this paper is to report the case of a dog with megaesophagus. Was attended at the Clinic of Small Animals of the University of Barra Mansa, a male dog, SRD, 11.6 Kg, or is often presented as regurgitation after feeding, and progressive weight loss. In the clinical examination, water was used for animals, but after drinking water, or regurgitating animal vines, swallowing reflex was observed. Based on anamnesis and with the aid of contrast radiographic examination, the diagnosis of megaesophagus was made. As the treatment method, it was prescribed the adequacy of the animal's posture at the moment of feeding, so that the gravity helps the esophagus motility according to the literature indications. After two weeks of unsuccessful treatment, the owner chose to euthanize the animal.

Keywords: Canine. Megaesophagus. Regurgitation.

1 INTRODUÇÃO

O megaesôfago é definido como a dilatação permanente associada à diminuição da motilidade do esôfago (MORAILLON; LEGEAY *et al.*, 2013). Este distúrbio já foi reconhecido em mais de 28 raças puras de cães e também mestiços (CARLTON; MCGAVIN, 1998). De acordo com Jericó; Neto; e Kogika (2015) foi observada uma pré-disposição congênita para as raças Pastor Alemão, Labrador, Golden Retriever, SetterIrlandês, Greyhound, Sharpei, Dogue-alemão, sendo o megaesôfago congênito é considerado hereditário em Fox Terrier de pêlo duro e em Schnauzer miniatura.

Esta patologia pode ser classificada como congênita ou adquirida, podendo ser primária ou secundária (JERICÓ; ANDRADE NETO; KOGIKA 2015). A causa do megaesôfago congênito não se conhece, não foram encontradas evidências de des-

mielinização ou degeneração neuronal, sendo que a enervação eferente vagal aparenta ser normal (NELSON; COUTO, 2015), no entanto, estudos fisiológicos sugerem defeito na via nervosa aferente (JERICÓ; ANDRADE NETO; KOGIKA 2015).

O megaesôfago congênito ocorre normalmente pelo bloqueio parcial do lúmen esofágico onde há persistência do quarto arco aórtico direito. Devido à esta persistência do arco, um anel vascular forma-se ao redor do esôfago e da traqueia, impedindo a completa dilatação do esôfago. O anel é formado pela aorta, artéria pulmonar e ducto arterioso. Esse tipo de megaesôfago é a única na qual a obstrução do esôfago, e a consequente dilatação, ocorre cranialmente ao coração, devido à localização da obstrução pelo anel vascular (ZACHARY; MCGAVIN, 2013).

No adquirido (ou secundário), ocorre em consequência à causas primárias, as quais provocam alterações motoras no esôfago ou no esfíncter gastroesofágico, determinando sua dilatação passiva (ANDRADE *et al.*, 2007), sendo as afecções neuromusculares, musculares, neurológicas (miastenia gravis, lúpus eritematoso sistêmico, botulismo, tétano, polirradiculoneurite, disautonomia, doença de Carré, polimiosite, dermatomiosite); intoxicação por chumbo e organofosforados; Lesões esofagianas (neoplasia, corpo estranho, esofagite); e Timoma (MORAILLON; LEGEAY *et al.*, 2013). Nelson; Couto (2015) complementa afirmando que raças como Golden Retrievers e Setter Irlandeses podem estar sob maior risco.

Os sinais clínicos do distúrbio hereditário incluem regurgitação (logo após o desmame), tosse, febre por pneumonia (NELSON; COUTO, 2015). Em animais nos quais o megaesôfago é secundário à alterações neuromusculares, podem-se observar fraqueza muscular generalizada, atrofia muscular, déficits neurológicos ou dor muscular. Alopecia e obesidade podem ser secundárias a alterações endócrinas. Intoxicação por chumbo podem vir à causar vômito (JERICÓ; ANDRADE NETO; KOGIKA, 2015).

O diagnóstico é feito analisando se os sinais clínicos, por meio de anamnese, e como recurso adicional utiliza-se a esofagografia (ALVES *et al.*, 2013). Na esofagografia, é possível obser-

var aumento da luz de toda extensão esofágica até o abdome. As vezes pode não haver a necessidade do exame contrastado. Para que se preencha o órgão dilatado, é necessária uma quantidade de contraste bem maior que a recomendada para o esofagograma (GODOY *et al.*; 2007).

Muitos pacientes com megaesôfago apresentam evidências radiográficas de pneumonia por aspiração, por ocasião do diagnóstico inicial. Entretanto, qualquer paciente que seja inicialmente diagnosticado como tendo pneumonia, deve ser investigado, pelo menos a nível de história e pela revisão minuciosa de exames radiográficos torácicos, em busca de evidência de dilatação esofagiana (ETTINGER, 1992).

Em caso de haver uma causa primária de megaesôfago, esta deve ser tratada. Nesses casos, ele pode ser reversível. O tratamento baseia-se em diminuir as regurgitações, para minimizar a possibilidade de pneumonia por aspiração e aumentar a absorção de nutrientes. Os pacientes devem ser alimentados de forma com que a parte superior do corpo permaneça em posição elevada (pelo menos 45°). Assim, a gravidade ajuda a entrada de comida pelo estômago (JERICÓ; ANDRADE NETO; KOGIKA, 2015). Essa posição deve ser mantida por 5 a 10 minutos após o animal ter terminado de comer e beber. Existem dispositivos que ajudam o proprietário a manter o paciente na vertical enquanto se alimenta.

Fracionar a alimentação, e oferecer em pouca quantidade durante o dia todo também ajuda a evitar a retenção esofágica (NELSON; COUTO, 2015).

As complicações mais comuns do megaesôfago são a pneumonia aspirativa e a perda de peso. Para pacientes muito caquéticos e debilitados deve-se realizar a alimentação via gastrotubo. Essa é também uma opção para pacientes que não se adaptam ao manejo e nos quais a regurgitação é frequente e persistente. Além da alimentação, a medicação também pode ser feita via tubo. A colocação do gastrotubo pode ser feita por endoscópio ou por cirurgia. O período de permanência pode variar. Alguns cães ganham peso rapidamente e respondem bem ao manejo. Nestes casos, o gastrotubo pode ser retirado

em 1 a 2 meses. Alguns podem ficar mais de um ano com o tubo e assim se beneficiam do uso prolongado da sonda, nestes casos o tubo deve ser trocado periodicamente. Alguns cães podem apresentar vômitos ou refluxo gastroesofágico com o tubo (NELSON; COUTO, 2015).

Atualmente, o megaesôfago congênito não pode ser resolvido por meio do tratamento médico conservador, apesar de que a administração de cisaprida (0,25mg/kg), em alguns casos, parece melhorar os sinais clínicos. Portanto, o manejo alimentar conservador é a melhor alternativa na tentativa de prevenir maior dilatação e aspiração (ALVES *et al.*; 2013).

De acordo com Tanaka *et al.*, (2010) não há nenhum método cirúrgico que melhore a motilidade esofágica. No megaesôfago adquirido secundário é possível fazer cirurgia de correção das anomalias de anel vascular, já para remover corpos estranhos ou neoplasia esofágica, faz-se esofagotomia ou esofagoectomia.

Os cães ou gatos que apresentam megaesôfago têm o prognóstico de reservado a ruim (JERICÓ; ANDRADE NETO; KOGIKA, 2015). Todos os animais com megaesôfago adquirido correm o risco de pneumonia por aspiração, o que pode levar à morte súbita. Quando a causa primária pode ser tratada e a dilatação e fraqueza esofágica podem ser resolvidas, o prognóstico geralmente é bom, pois o risco de aspiração é eliminado. O prognóstico é pior em pacientes com pneumonia por aspiração e naqueles com megaesôfago idiopático com mais de 13 meses de idade no momento do surgimento dos sinais clínicos. O prognóstico também é ruim para os pacientes que não respondem à mudança no manejo alimentar. (NELSON; COUTO, 2015).

2 METODOLOGIA

Foi atendido um cão macho, SRD, com aproximadamente 8 anos de idade, pesando 11,6 Kg, na Clínica de Pequenos Animais da Universidade de Barra Mansa. Seu histórico revela ter sido um animal errante que se alimentava de lixo. Seu tutor relatou que 30 dias antes da consulta, o animal apareceu com

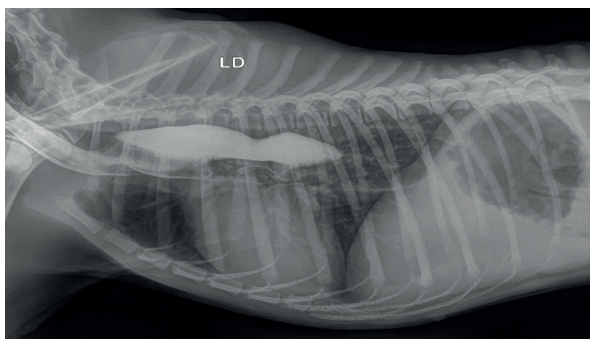
uma ferida no lábio superior e secreção ocular, e desde então, o animal passou a emagrecer muito, ao beber água e se alimentar com a ração, o animal regurgitava instantaneamente (ração saia íntegra). Proprietário também relatou que o animal havia feito hemograma e ultrassonografia, onde não foram observadas alterações hematológicas e ultrassonográficas.

No exame clínico foi observado reflexo pupilar presente apenas em olho esquerdo, sendo que o olho direito estava em miose e mais profundo em órbita, turgor cutâneo estava reduzido, mucosas estavam normocoradas, magreza, frequência cardíaca de 62 bpm, e presença de reflexo de deglutição. Ao fornecer água, o animal demonstrou sede e teve reflexo de deglutição, também demonstrou dificuldade de esvaziamento esofágico ao manifestar sinais de engasgo com som de turbilhonamento. Momentos após o animal ingerir significativo volume de água, o mesmo veio a regurgitar.

Baseado no exame e nos sinais clínicos, levantou-se a suspeita de megaesôfago. E, para apoio ao diagnóstico, foi solicitado o exame de radiografia contrastada do seguimento esfágico.

O exame de radiográfico revelou o deslocamento ventral de todas estruturas torácicas devido à dilatação do esôfago torácico. O diagnóstico definitivo foi concluído através de radiografia contrastada utilizando sulfato de bário como contraste, observando-se ampla dilatação esofágica confirmando a presença do megaesôfago.

Figura 1: Imagem radiográfica evidenciando dilatação esofágica.



Como terapia, foi prescrito, complexo vitamínico (Glicopan® Gold comprimidos) para ser adicionado ao alimento, SID, durante 30 dias; repositor de eletrólitos (Eletrolítico Pet® (sachês), à ser diluído em 250 ml, e administrado aproximadamente 50 ml a cada hora durante 3 dias. Foi recomendado o uso de coleira repelente (Scalibur®) para prevenção de doenças causada por picadas de mosquitos.

Como forma de evitar o regurgitamento e retenção alimentar causado pelo megaesôfago, foi prescrito um manejo no qual o proprietário forneça alimento e água ao animal com os vasilhames em locais elevados, a uma distância que obrigue o animal a se manter em posição de 45° em relação ao solo.

Figura 2: Imagem do animal se alimentando com os vasilhames em local elevado..



Apesar de boa evolução nos primeiros dias de mudança no manejo alimentar, após quinze dias de tratamento, por telefone, o proprietário relatou que o animal retornou a regurgitar após se alimentar e se hidratar, apresentando dificuldade na marcha, sinais de fraqueza e dificuldade respiratória. Este quadro levou o proprietário a optar pela eutanásia do animal, visto que o animal apresentava sinais de sofrimento.

3 DISCUSSÃO

No presente relato, foi feito o diagnóstico de megaesôfago, no qual, junto à anamnese, foi realizada radiografia complementada pela utilização de contraste, que permitiu a visualização da dilatação esofágica (JERICÓ; ANDRADE NETO; KOGIKA, 2015). A partir deste diagnóstico, instituiu-se a correção do manejo alimentar, optando-se pelo tratamento dietético conservador, e pela administração de fármacos que auxiliarão o animal a retomar sua condição nutricional ideal.

No manejo dietético conservador, é importante que os vasos lhames de água e comida estejam em uma posição acima dos ombros dos animais, para que ao se alimentarem, venham a estar em uma posição na qual a gravidade auxilie o transporte passivo de alimentos até o estômago (GERMAN, 2005).

No megaesôfago a principal manifestação clínica é a regurgitação (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015), que deve ser diferenciada de vômito, náuseas, e disfagia, sendo a regurgitação caracterizada pela eliminação retrógrada passiva do alimento não digerido vindo do esôfago (GERMAN, 2005). Neste caso, afirma-se que o animal ao se alimentar, regurgitava, e em seu conteúdo observava-se que o alimento se encontrava íntegro.

O exame radiográfico também revelou haver um aumento no átrio direito, no entanto, de acordo com Zachary e McGavin (2013), a persistência do quarto arco aórtico pode causar obstrução parcial do esôfago, sendo que este tipo de obstrução é característico de causas congênitas de megaesôfago, o que não foi observado neste caso. A ocorrência de persistência do arco aórtico direito é geralmente observada em filhotes de cães de raças puras (ASSUMÇÃO *et al.*, 2016), porém, este o animal atendido trava-se de um mestiço.

Na grande maioria dos casos, não se detecta o que está causando tal dilatação, portanto, faz-se o tratamento sintomático, como foi feito neste caso, onde a principal recomendação se baseia na mudança no manejo alimentar. Em muitos casos há a necessidade de uma abordagem de tentativa e erro, para que a partir da evolução, venha-se definir qual será a melhor estratégia

para se identificar a origem do megaesôfago (GERMAN, 2005).

Assim, foi instituído a mudança no manejo alimentar, recomendando que o animal ao se alimentar, se mantivesse em posição elevada em aproximadamente 45°, para que a gravidade ajude a entrada do alimento no estômago, conforme recomendado por outros autores (JERICÓ; ANDRADE NETO; KOGIKA, 2015).

De acordo com Tanaka e seus colaboradores (2010), não existe cura ou tratamento clínico para solucionar o megaesôfago congênito, porém, de acordo com Assunção et al. (2016), deve-se fazer uma abordagem cirúrgica o mais precocemente possível para correção de megaesôfago causado por persistência do arco aórtico direito.

Em megaesôfago adquirido, ou secundário, é possível se solucionar ou melhorar a condição clínica caso a causa subjacente seja identificada e adequadamente tratada (TANAKA, *et al.*, 2010).

De acordo com Jericó; Neto; e Kogika, (2015), a eutanásia é considerada uma alternativa, sendo esta, a escolha final do tutor do animal.

A dificuldade respiratória relatada durante o último contato com o tutor, pode ter sido oriunda da broncoaspiração, conforme já observado por outros autores como uma freqüente complicação (ALVES *et al.*, 2013; NELSON; COUTO, 2015).

4 CONCLUSÃO

A dificuldade em finalizar cada ingestão de alimentos somada à consecutiva regurgitação foram os sinais clínicos observados que, somado ao histórico apresentado, serviram de base para a suspeição clínica do megaesôfago. A segurança diagnóstica foi obtida a partir do exame radiográfico utilizado como diagnóstico complementar.

O manejo alimentar, considerando a elevação em 45 graus de inclinação demonstrou ser uma importante estratégia terapêu-

tica, entretanto, a eutanásia do animal impediu a adoção de novas estratégias.

Acreditamos que o último relato de fraqueza e dificuldade respiratória apresentado, possa ter sido em decorrência de uma possível broncoaspiração. O que provavelmente levou o tutor do animal optar pela eutanásia por outro estabelecimento médico veterinário.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. M. et al. Megaesôfago Congênito em Cão. **Pubvet**, Londrina, v. 7, n. 23, ed. 246, art. 1627, dez. 2013.

ANDRADE, S. F. et al. Megaesôfago secundário à miastenia grave em uma cadela da raça Pastor Alemão. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 28, n. 3, p. 477-482, 2007.

ASSUMÇÃO, R. F. et al. Megaesôfago Adquirido Secundário à Persistência do Quarto Arco Aórtico Direito em Cães das Raças Pastor Alemão e Pastor Canadense: relato de casos. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.13 n.24; p.695, 2016.

CARLTON, W.W.; MCGAVIN, M. D. **Patologia especial veterinária de Thomson**. 2 ed. Porto Alegre, p. 31-32, 1998.

ETTINGER, S. J. **Tratado de medicina interna veterinária**. 3 ed. São Paulo, 1992.

GODOY, C. L. B. et al. **Diagnóstico por Imagem em medicina veterinária**. Santa Maria: Ed. Universidade Federal de Santa Maria, 2007.

JERICÓ, M. M; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro, p. 1695-1699, 2015.

MORAILLON, R. et al. **Manual Elsevier de Veterinária**. 7 ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

NELSON, R. W; COUTO, C. C. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. São Paulo, p 1300–1305, 2015.

TANAKA, N.M. et al. Megaesôfago em cães. **Rev. Acad.**,

Ciênc. Agrár. Ambient., v.8, n.3, p.271-279, 2010.

ZACHARY, J. F; MCGAVIN, M. D. **Bases da patologia veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro, p. 832, 2013.

PSICOLOGIA

INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO CRAS: REINVENTAR AS PRÁTICAS PARA CONSTRUÇÃO DA SUA IDENTIDADE NO SUAS

Eduardo de Freitas Miranda¹

Larissa dos Santos Pinheiro²

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo destacar as ações desenvolvidas durante o período de estágio supervisionado não obrigatório, firmado em parceria com a IES, com duração de 2 anos no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de um município no interior do estado do Rio de Janeiro. A partir da experiência, discute-se sobre as práticas do Psicólogo nos modelos predominantes e como elas se refletem na construção da sua identidade no campo da Assistência Social.

Palavras-chave: Relato de Experiência. Estágio - SUAS/CRAS. Psicologia Social Comunitária. Intervenção do Psicólogo.

1 Docente Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Professor do Centro Universitário de Barra Mansa

2 Discente do período o Estudante do 10º período do Curso de Psicologia; Centro Universitário de Barra Mansa – Rio de Janeiro; linha de pesquisa do curso: Psicologia e Relações com a Cultura; larispinheiro25@gmail.com

ABSTRACT: The present work narrates the experience of four Psychology students from the Technical Visit carried out in an Institution for the implementation of semi-freedom socio-educational measures in the State of Rio de Janeiro. A research of the Institution's history and a technical visit were made, and an interview was conducted with the psychologist. The Child and Adolescent Statute (ECA) can be categorized into three systems, the tertiary being sanctioning, as it deals with socio-educational measures for the reintegration of the adolescent offenders in society. The semi-freedom regime can be determined since the beginning, or as a form of transition to the open environment. In it is possible to perform external activities, such as educational or professional activities, and according to the weekly conduct is possible to leave the establishment on the weekend. The accomplishment of this activity brought to the perception of the students that it was not only about the execution of a Judicial Judgment, but also aimed at the resocialization of these adolescents, through several places destined to the mental health treatment.

Keywords: Social Vulnerability. Legal Psychology. Educational Measures

1 INTRODUÇÃO

Todos os dias ao ligar a televisão em noticiários iremos nos deparar com a temática de adolescentes em conflito com a lei, diante disto nosso objetivo é através de um Relato de Experiência apresentar as medidas que são tomadas diante tal situação, os órgãos responsáveis, os impasses e as possibilidades de intervenção do psicólogo em relação aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

O DEGASE – Departamento Geral de Ações Socioeducativas tem a responsabilidade de promover socioeducação no Estado do Rio de Janeiro, favorecendo a formação de pessoas autônomas, cidadãos solidários e profissionais competentes, possibili-

tando a construção de projetos de vida e a convivência familiar e comunitária.

As Instituições de execução de medidas socioeducativas pertencem ao Departamento Geral de Ações socioeducativas, órgão vinculado à Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro (SEEDUC), responsável pela execução da medida de Semiliberdade imposta por sentença judicial, aos adolescentes que em algum momento de suas vidas estiveram em conflito com a lei.

O regime de Semiliberdade consiste em colocar o adolescente em uma casa de internação durante os dias da semana para cumprimento de atividades pedagógicas e formativas, onde o adolescente desenvolve uma noção de independência e de reinserção na sociedade. Na instituição eles fazem suas refeições, dormem, podendo voltar para junto de sua família ou para o abrigo durante o fim de semana. Esta modalidade de regime está descrito no Artigo 120 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990), que prevê que a medida em questão poderá ser aplicada de início ou como forma de transição da Internação (esta que, na prática, se assemelha ao regime fechado de uma pena de prisão) para a Liberdade Assistida, prevista no Artigo 118 do ECA (Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990), como uma medida socioeducativa em meio aberto que visa o acompanhamento do adolescente sem afastá-lo do convívio familiar e comunitário, sob a supervisão de uma equipe técnica interdisciplinar do CREAS. (BRASIL, 1990)

No Brasil, apesar de a prática psicológica jurídica ter sido instituída apenas no ano 2000 pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP (Resolução CFP nº017/12), ela teve início junto ao reconhecimento da profissão, em 1960, por meio de trabalhos voluntários na área Criminal, na avaliação de pessoas em situação prisional e de adolescentes infratores.

A respeito da prática da psicologia no campo jurídico, Benigno (2018) declara:

Psicologia Jurídica é o campo da psicologia que agrega os profissionais que se dedicam à interação

entre a psicologia e o direito. A principal função dos psicólogos no âmbito da justiça é auxiliar em questões relativas à saúde mental dos envolvidos em um processo. A Psicologia Jurídica é um dos campos de conhecimento e de investigação dentro da psicologia, com importantes colaborações nas áreas da cidadania, violência e direitos humanos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado a partir de uma visita técnica feita em uma Instituição de Medidas Socioeducativas de Semiliberdade no interior do estado do Rio de Janeiro. A atividade de visita técnica é importante para o profissional de psicologia, pois “visa o encontro do acadêmico com o universo profissional, proporcionando aos participantes uma formação mais ampla.” (Blog da FARJ, 2019) A realização de visitas como esta é de extrema relevância, visto que possibilita aos alunos observar como é o funcionamento de empresas e instituições na prática; conhecer a dinâmica, organização e todos os fatores teóricos implícitos nela e presenciar a atuação dos profissionais atuam e quais são os métodos e técnicas que utilizados. (Blog da FARJ, 2019);

O interesse pela visita técnica surgiu a partir de um trabalho prático solicitado pelo professor da disciplina de Psicologia Jurídica ministrada no 9º período do curso de Psicologia. Previamente foi realizada uma pesquisa sobre o histórico da Instituição, a fim de compreender o trabalho desenvolvido por ela. A partir desta pesquisa ocorreu o primeiro contato com a Instituição, realizado através de contato telefônico com o psicólogo para averiguar a possibilidade de realização da visita. Para que a visita fosse autorizada, foi solicitado às acadêmicas que apresentassem Declaração de Matrícula expedida pela Universidade, e foram recomendadas que utilizassem roupas mais reservadas durante a visita.

A visita técnica na instituição foi realizada no mês de junho do ano de 2019. No decorrer da visita realizou-se uma entrevista

com o psicólogo, com o objetivo obter informações a respeito do cotidiano da instituição e dos trabalhos ali executados. O psicólogo disponibilizou-se a apresentar o espaço físico da instituição, acompanhando e explicando as atividades realizadas em cada sala e pátio.

3 DISCUSSÃO

Durante a experiência de estágio, constatou-se que há um grande número de famílias referenciadas em proporção ao número de profissionais que compõem a equipe técnica. O que traz consequências para o serviço como um todo, refletindo-se na sobrecarga de trabalho, pelo tempo reduzido nos atendimentos para que seja possível atender o maior número de usuários, fazendo com que o acompanhamento das famílias não tenha continuidade.

Nos grupos integrantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) apenas o da Terceira Idade funcionava em caráter continuado em diálogo entre os usuários e suas famílias, os encontros eram semanais e aconteciam nas próprias instalações do CRAS, contando com uma participação em média de 25 idosos, em sua maioria, mulheres. Durante a semana, ocorriam também oficinas de desenho e artesanato para crianças e adolescentes, com uma média de 20 matriculados.

Através das observações, percebeu-se um distanciamento do psicólogo na elaboração das atividades sobre temas que dizem respeito principalmente a sua área de formação. As reuniões com os grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e de recepção tinham um caráter meramente informativo a respeito dos serviços oferecidos, como a oferta de cestas básicas e cadastramento em programas de renda.

Dentre as poucas propostas de ações interdisciplinares entre os profissionais lá vinculados, o psicólogo e a assistente social se confundiam, pois, eram conduzidas por aquele que se encontrasse disponível no momento, não respeitando as especificidades de cada área de formação. Por exemplo, quando

surgiam escuta de demandas dos usuários em casos de sofrimento psíquico, como por exemplo, de violência doméstica, tanto a solicitação de assistência com insumos de roupas e cestas básicas, ambos profissionais. que muitas vezes confundiam-se em suas funções.

Toda semana, durante uma manhã, também eram realizadas as VD's (Visitas Domiciliares) a fim de atender as famílias que já teriam passado ou não pelo Atendimento Psicossocial e Orientação Social. Os atendimentos não possuíam uma delimitação de prática da área específica de cada profissional, pois consistia num preenchimento de informações sobre o perfil das famílias para cadastro na unidade ou em programas socioassistenciais como o Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada, para pessoas idosas ou com deficiência que estavam impossibilitadas de ir até a Unidade.

A falta de articulação com as famílias impediu que a oferta do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família) e suas ações tivessem continuidade, Embora houvesse um mapeamento das famílias com perfil para serem inseridas no programa, com base em informações cadastrais do Atendimento Social e do Cadastro Único do Governo Federal (CADÚNICO). Foram propostas reuniões na tentativa de acolhida com palestra para as famílias. A divulgação e contato limitou-se a estrutura física do CRAS com cartazes informativos. O PAIF é o principal serviço ofertado pelo CRAS, cuja execução é obrigatória e exclusiva. Sem PAIF, o trabalho do CRAS reduz-se a meros serviços "paliativos". Pois este é um trabalho contínuo que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo o rompimento de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para autonomia e bem estar dos indivíduos.

O psicólogo parece estar ingressando num ambiente sem clareza sobre sua identidade, as múltiplas de atividades que pode realizar, nesses espaços para a melhoria da qualidade de vida dos usuários desses serviços. Pois, segundo o CREPOP (2007) o trabalho do psicólogo deve priorizar as potencialidades, sua atuação deve se voltar para a valorização dos aspectos saudáveis presentes nos sujeitos, nas famílias e na comunidade.

4 DISCUSSÃO

O CRAS é um equipamento estatal que tem como objetivo principal o de proteção social básica, prevenindo situações de risco, através do fortalecimento dos vínculos familiares e comunidade, com ações que assegurem os seus direitos previstos das políticas públicas.

Isto vai de encontro ao objeto de estudo e intervenção da Psicologia Social Comunitária, que são os fatores psicossociais que desenvolvem e fomentam o fortalecimento dos sujeitos, no âmbito individual e social, para solucionar as problemáticas que vivenciam. Ela compreende a comunidade como um espaço dinâmico e composto por agentes ativos, levando em consideração, ainda, as potencialidades da comunidade, a diversidade cultural presente em cada uma delas e as relações entre as pessoas e o meio em que vivem.

O profissional de Psicologia precisa comprometer-se em busca de formação continuada, a fim de reinventar e criar novas formas de intervenção para a transformação social desses usuários. Embora, existam documentos epistêmico-metodológicos e cartilhas oficiais de orientação para o trabalho no CRAS que são facilmente acessíveis por meio de eletrônicos, segundo SILVA & CORGOZINHO (2011) “as atividades devem ser desenvolvidas de acordo com as demandas da comunidade que se está atendendo e com as concepções do próprio profissional”.

As vivências experimentadas permitiram questionar a identidade da psicologia junto aos CRAS nos moldes tradicionais. Mas, é preciso ressaltar que o MDS, o Conselho Federal e o CREPOP ao escrever as referências técnicas para a atuação do psicólogo dão ênfase ao cuidado que o profissional da Psicologia deve ter para não adotar o atendimento psicoterapêutico no CRAS.

Não é esta prática que se pretende afirmar a partir da experiência do estágio, mas sim, que há uma necessidade de cuidado do psicólogo para não se confundir em sua formação,

mas busque novas modalidades de intervenção que resultem, para o sujeito, num modo mais criativo de ordenar suas práticas sociais e psíquicas, afastando-se de uma prática meramente assistencialista, mas que promova o empoderamento dos usuários.

5 CONCLUSÃO

A inserção do psicólogo no CRAS significa uma transformação da atuação e na construção da sua identidade. Uma vez que, se trata de um trabalho que visa o social e o comunitário e que vem sofrendo desconstrução no campo das Políticas Públicas que afetam essas pessoas e conseqüentemente sua prática.

Percebe-se a necessidade desengessar a prática psicológica no espaço do CRAS, ampliando as ações aos profissionais que dele fazem parte, possibilitando a reflexão sobre a responsabilidade que lhes cabe junto aos programas oferecidos, impulsionando o desenvolvimento de ações metodológicas mais efetivas que, que se afastem da lógica assistencialista como troca de favores.

As ações realizadas viabilizaram a inserção da aluna em uma prática institucional, oferecendo a oportunidade de conhecimento teórico e técnico da área para capacitar quanto ao trabalho do Psicólogo Social Comunitário e lançar mais reflexões para que seja possível apontar alguns caminhos na Psicologia comunitária e a sua atuação no SUAS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

CENTRO DE REFERENCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referência Técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS.** Brasília:

Conselho Federal de Psicologia, 2007.

OLIVEIRA, Nívia Lúcia de Andrade et al. Relato de experiência: a atuação do psicólogo no CRAS e sua contribuição para o fortalecimento dos direitos sociais. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 31-45, maio 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1168201600010000&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jul. 2019.

SILVA, Janaína Vilares da; CORGOZINHO, Juliana Pinto. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v.23, n. spe, p. 12-21, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2019.

ANGÚSTIA NA PSICANÁLISE E NA PSIQUIATRIA DIFERENTES ABORDAGENS

Ana Carolina de Faria Huguenin¹
Lavínia Carvalho Brito²

RESUMO: Este trabalho visa diferenciar as abordagens psicanalítica e psiquiátrica da angústia e como um desses campos pode contribuir no tratamento do sujeito.

Palavras-chave: Angústia. Psicanálise. Psiquiatria.

1 INTRODUÇÃO

A angústia é um tema que acompanha a própria história do homem. Em geral, “é um afeto que não engana”, (LACAN), embora ao mesmo tempo seja algo difícil de descrever, de forma que o sujeito recorre a aspectos corporais para tentar discernir esta sensação inquietante: “nó na garganta”, “aperto no peito”, “falta de ar”... Aparentemente nada pode apaziguar a angústia e o sujeito procura se servir de uma série de dispositivos para acabar com seu sofrimento: faz uso de remédios, procura hospitais, terapia.

Mas o que é angústia? É uma pergunta que muitos se fazem, mas parece que é algo também difícil de definir. Trata-se de um afeto desprazeroso que surge de forma automática ou crônica. No entanto, é importante apontar que a compreensão e o tratamento que lhe são dados varia sensivelmente, não só através dos tempos, mas em função das diferentes formas de abordá-la, de acordo com o campo de saber. Nesse sentido, a proposta deste trabalho é apresentar as diferenças entre duas visões possíveis da angústia na contemporaneidade: a abordagem psiquiátrica e a abordagem psicanalítica.

1 Discente do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ (UBM); E-mail: adefariahuguenin@gmail.com

2 Docente Mestra do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ (UBM); E-mail: laviniacbc@gmail.com

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, visando contribuir com os trabalhos já escritos sobre o tema da angústia. Foram pesquisados os principais textos em que Freud aborda o assunto, assim como livros e artigos de autores que falam sobre a angústia, tais como Sônia Leite, Marco Antônio Coutinho Jorge, entre outros. Ademais, foram pesquisadas as perspectivas psicanalítica e psiquiátrica acerca da angústia, além da definição geral de angústia no site dicionário dicio.

A psicanálise seja no campo clínico ou investigativo, não opera nem com a lógica causal, nem com a dedução ou com a indução e ainda menos com a dialética. Ela segue a lógica de seu objeto, o inconsciente. Se alguma verdade está colocada em jogo na produção científica psicanalítica, ela diz respeito ao real incompreensível e ao sujeito do inconsciente. através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que estrutura o SUAS (Sistema Único da Assistência Social) em diálogo com literaturas que conceituam a Psicologia Social Comunitária e que possibilitam articular a prática do psicólogo no campo social.

3 DISCUSSÃO

A angústia sempre acompanhou a existência humana. Este tema foi abordado por diversos campos, foi objeto de várias correntes filosóficas, da medicina e também esteve presente desde os primórdios da psicanálise até o fim da obra freudiana. Assim, em seus escritos iniciais, Freud situa o afeto da angústia na discussão concernente à neurose de angústia, pertencente ao campo das neuroses atuais, da qual resultaria a sua primeira teoria sobre o assunto. Assim, a noção de angústia aparece neste contexto articulado a outro conceito fundamental da psicanálise: a sexualidade. (LEITE, 2005). Freud supõe que ocorreria um acúmulo de excitação sem ligação com uma origem psíquica, ou seja, essas neuroses seriam fruto de problemas decorrentes da insatisfação sexual. No campo das psiconeuroses, Freud situa angústia como um afeto posterior ao recalque.

Décadas mais tarde, em seu texto “Inibição, Sintoma e Angústia” (1296), Freud faz uma reformulação da teoria da angústia. Aqui, o tema já se articula com uma ideia de desamparo fundamental, sendo a angústia definida como um estado afetivo com caráter de desprazer que é liberado.

A angústia surge originalmente como uma reação a um estado de perigo e, por isso, é reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete. O que é angústia afinal? Em primeiro lugar, é algo que se sente. Uma sensação que tem acentuado caráter de desprazer. Um pré-sentimento, como afirma Lacan, algo anterior a qualquer sentimento e que anuncia alguma coisa. No entanto, nem toda sensação de desprazer pode ser chamada de angústia. Segundo Lacan, na angústia o sujeito é premido, afetado e implicado no mais íntimo de si mesmo. A angústia, afirma, é um afeto que não engana (LACAN).

A angústia pode levar a um grande sofrimento aqueles que a sentem, fazendo com que busquem até hospitais ou postos de saúde, procurando medicamentos ou tratamentos na esperança de finalizar o sofrimento.

Alguns transtornos, classificados no CID 10 possuem a angústia como uma característica central, tais como: transtornos neuróticos, transtornos fóbico-ansioso, transtornos obsessivos-compulsivos, síndrome do pânico e a ansiedade generalizada. De acordo com a abordagem médica, tais quadros podem estar associados a fatores genéticos, biológicos e psicossociais, mas também com o uso excessivo de medicamento, como por exemplo os benzodiazepínicos (LEITE, 2005).

4 CONCLUSÃO

Defendemos a ideia de que para um melhor resultado no tratamento, é importante a associação da psiquiatria com a psicanálise. Ou seja, ao invés de tratar somente os sintomas – com medicamentos – é preciso que o sujeito possa falar em análise, de forma a elaborar o sofrimento e construir algo novo.

REFERÊNCIAS

- LEITE, Sônia. Angústia. 2005. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- COUTINHO JORGE, Marco Antônio. Angústia e Castração. 41 p. Artigo (Mestrado em Psicanálise) - UERJ, Rio de Janeiro, 2007.
- ALBERTI, Sônia; CAMPOS GUERRA, Andréa. Psicanálise e Universidade: Tensões e Convergências. In: NETO, Fuad Kyrillos; OLIVEIRA MOREIRA, Jacqueline (Org.). Pesquisa em Psicanálise: Transmissão na Universidade. Minas Gerais: EdUEMG, 2010.p. 113-167.
- LACAN, Jacques. Seminário 10. 1962. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

VISITA TÉCNICA A UMA INSTITUIÇÃO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE

Marcela Dupont Soares¹

Camila Coêlho de Souza²

Elaine C. C. Portugal Lopes²

Raquel Sartorato Martins²

Rúbia França de Oliveira²

RESUMO: O presente trabalho narra a experiência de quatro alunas do curso de Psicologia a partir da Visita Técnica realizada em uma Instituição de execução de medidas socioeducativas de semiliberdade do Estado do Rio de Janeiro. Para isso foi efetuada uma pesquisa do histórico da Instituição e uma visita técnica, sendo realizada entrevista e ronda pelo local com o psicólogo. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pode ser categorizado em três sistemas, sendo o terciário caráter sancionador, pois trata de medidas socioeducativas para a reinserção do adolescente infrator na sociedade. O regime semiliberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto. Nele é possibilitada a realização de atividades externas, como estudos ou atividades profissionalizantes e de acordo com a conduta semanal oferta-se a saída ao final de semana. A realização desta atividade trouxe à percepção das alunas que ali não se tratava apenas da execução de uma Sentença Judicial, mas também visava a ressocialização daqueles adolescentes, através de vários espaços destinados ao tratamento da saúde mental.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Psicologia Jurídica. Medidas Socioeducativas.

1 Docente Doutora, Professora de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). RJ; Ênfase em Práticas Clínicas, Saúde e Qualidade de Vida. E-mail: marceladuponts@hotmail.com

2 Discentes do 10º Período em Psicologia no Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ; Ênfase em Práticas Clínicas, Saúde e Qualidade de Vida. camilacoeelho1027@gmail.com; elainecportugalopes@gmail.com; raquelsartorato@hotmail.com; rubia.angra@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A angústia é um tema que acompanha a própria história do homem. Em geral, “é um afeto que não engana”, (LACAN), embora ao mesmo tempo seja algo difícil de descrever, de forma que o sujeito recorre a aspectos corporais para tentar discernir esta sensação inquietante: “nó na garganta”, “aperto no peito”, “falta de ar”... Aparentemente nada pode apaziguar a angústia e o sujeito procura se servir de uma série de dispositivos para acabar com seu sofrimento: faz uso de remédios, procura hospitais, terapia.

Mas o que é angústia? É uma pergunta que muitos se fazem, mas parece que é algo também difícil de definir. Trata-se de um afeto desprazeroso que surge de forma automática ou crônica. No entanto, é importante apontar que a compreensão e o tratamento que lhe são dados varia sensivelmente, não só através dos tempos, mas em função das diferentes formas de abordá-la, de acordo com o campo de saber. Nesse sentido, a proposta deste trabalho é apresentar as diferenças entre duas visões possíveis da angústia na contemporaneidade: a abordagem psiquiátrica e a abordagem psicanalítica.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, visando contribuir com os trabalhos já escritos sobre o tema da angústia. Foram pesquisados os principais textos em que Freud aborda o assunto, assim como livros e artigos de autores que falam sobre a angústia, tais como Sônia Leite, Marco Antônio Coutinho Jorge, entre outros. Ademais, foram pesquisadas as perspectivas psicanalítica e psiquiátrica acerca da angústia, além da definição geral de angústia no site dicionário dico.

A psicanálise seja no campo clínico ou investigativo, não opera nem com a lógica causal, nem com a dedução ou com a indução e ainda menos com a dialética. Ela segue a lógica de seu objeto, o inconsciente. Se alguma verdade está colocada

em jogo na produção científica psicanalítica, ela diz respeito ao real incompreensível e ao sujeito do inconsciente. através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que estrutura o SUAS (Sistema Único da Assistência Social) em diálogo com literaturas que conceituam a Psicologia Social Comunitária e que possibilitam articular a prática do psicólogo no campo social.

2.1 DISCUSSÃO

De acordo com ALMEIDA; BEZERRA; HOLANDA (2014):

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) traz em seu conteúdo uma visão ampla das situações possíveis que um jovem possa viver dentro da sociedade. Segundo Saraiva (2005), o ECA atualmente é estruturado, em três grandes sistemas de garantias, harmônicos entre si, que tratam de garantias à criança e ao adolescente, sendo separados de acordo com suas prioridades.

- Primário: Afirma os direitos dos considerados crianças e adolescentes. Art. 4º do ECA:

É dever da família, da comunidade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (Lei Nº 8.069, 13 de julho de 1990).

- Secundário: Refere-se às Medidas de Proteção dirigidas às crianças e aos adolescentes, não autores de atos infracionais, em situação de risco pessoal ou social. De natureza preventiva. (ALMEIDA; BEZERRA; HOLANDA, 2014)

- Terciário:

Trata das medidas socioeducativas, aplicáveis aos adolescentes em conflito com a lei, que foram auto-

res de atos infracionais, ocasião essa em que passaram à condição de vitimizadores. Tem caráter sancionador, pois trata de medidas socioeducativas para a reinserção do adolescente infrator na sociedade. Essas medidas são previstas no art. 112, e, mais do que forma de punição, são formas de reinserção do jovem infrator na sociedade, rebatendo a exclusão social e trabalhando sua participação no desenvolvimento da sociedade durante a execução de sua sanção (jovens dentro da classificação de adolescente, ou seja, entre 12 e 18 anos incompletos). (ALMEIDA; BEZERRA; HOLANDA, 2014)

Entretanto segundo a pesquisa, há casos em que o mandado do juiz demora até dois anos para ser emitido, ou para o adolescente ser encontrado, de forma que eles chegam a ser apreendidos após os 18 anos. Considerando a idade máxima para cumprir medida de 21 anos, sendo a pena extinta nessa idade.

Na internação provisória o adolescente fica até 45 dias, até que seja realizada audiência para definir se irá permanecer em Regime Fechado ou de Semiliberdade. O tempo máximo de estadia no Regime Fechado é de 03 anos.

O regime de semiliberdade é previsto no art.120 do Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069, 13 de julho de 1990), pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial. Sendo obrigatórias a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade. (Lei federal nº 8.069). Assim, durante sua vigência, desenvolvem atividades educacionais e profissionalizantes para o meio externo, ao qual fica sob a responsabilidade de um supervisor, e após a conclusão dessas tarefas, devem retornar a instituição.

Entretanto, de acordo com a situação pode permanecer aos finais de semana e feriados na instituição de regime semiaberto (ALMEIDA; BEZERRA; HOLANDA, 2014). Na instituição visitada, os adolescentes ficam de 2ª a sábado de manhã, sendo separados por facção e sexo, e são liberados para passar o

final de semana em casa para ressocialização com a família e a comunidade. O dinheiro de passagem para irem para casa deve ser emitido pelo CREAS do município. Ao retornar para a instituição são revistados pelos agentes socioeducativos em uma sala própria e seus objetos pessoais (cordões, pulseiras, relógios, celular, etc.) ficam guardados nessa sala, para serem devolvidos quando saírem novamente. Caso sofram alguma sanção perdem o direito de ir para casa, e caso seja reincidente passam por audiência com juiz e podem ser encaminhados para o Regime Fechado. Também foi evidenciado que como não é permitido fazer internação no estabelecimento, sendo facultativo ao adolescente cumprir a medida ou não, muitos evadem ou descumprirem a medida (quando não retornam do final de semana), se reapresentando voluntariamente no Fórum; entretanto, quando isso não acontece, é feito um mandado de Busca e Apreensão, caso seja reincidente o adolescente é enviado para o Regime de Internação.

O regime em questão se torna uma alternativa dentro das seguintes situações demonstra se preocupar com a educação e a socialização:

A semiliberdade é muitas vezes utilizada como opção ao regime de internamento, pois promove uma limitação apenas parcial da liberdade do adolescente, colocando-o em contato com a comunidade. Dentro da instituição, é tido como de suma importância à escolarização e profissionalização desses adolescentes, num convívio equilibrado entre o meio interno e externo do regime. Diante disso, vê-se o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e, também, o desenvolvimento ou criação de uma responsabilidade psicossocial no adolescente (ALMEIDA; BEZERRA; HOLANDA, 2014).

Sendo assim, foi relatado que os adolescentes estudam (levados pela viatura da instituição), em colégios que são escolhidos de acordo com sua facção. Praticam esportes semanalmente, como Judô, Jiu-Jitsu, Futebol, e recebem visitas de grupos religiosos. Além disso obtém 05 refeições diárias.

Quando o adolescente chega ao estabelecimento é dada prioridade aos acolhimentos iniciais, onde são coletados dados da constituição familiar e do ato infracional cometido, pelo psicólogo, assistente social e a pedagoga. O atendimento inicial é feito com a família, preenchendo a Ficha de Atendimento Familiar e assinando a Autorização para a saída dos adolescentes para casa no final de semana, onde os pais optam pela sua saída sozinhos ou se alguém virá buscá-los, e quem poderá visitar o adolescente. Após 45 dias é preenchido o PIA (Plano Individual de Atendimento), com um relatório com seus dados e o que será trabalhado. Além disso, psicólogo faz também atendimento quando os adolescentes apresentam demanda voluntária.

Verifica-se também, que a semiliberdade não poderá exceder os três anos de reclusão, o adolescente durante o cumprimento máximo da medida fixada pelo juiz de direito, se submeterá a avaliações semestrais feitas pela equipe interdisciplinar da instituição. Sendo assim, foi exposto que a cada 06 meses são apresentados em Audiência de Reavaliação relatórios sobre o comportamento do adolescente, podendo progredir a pena e ser enviado para a Medida Aberta, que consiste em Liberdade Assistida (comparecendo ao CREAS), Prestação de Serviços à Comunidade ou até mesmo a extinção da medida. Toda quinta-feira é realizada uma reunião de equipe, com a presença dos psicólogos, pedagoga, assistentes sociais, direção e agentes socioeducativos. É também avisado aos responsáveis se os adolescentes sairão no final de semana. Nas quartas-feiras são feitas as visitas aos adolescentes.

A respeito dos pontos negativos. Assim como a escassez de empatia por parte de alguns profissionais *“Faltam ao juiz e promotor sensibilidade, porque em alguns casos o adolescente estava apenas fumando e é mandado para uma Unidade de Internação, onde terão contato com outros adolescentes que cometeram infrações mais graves (estupro, tráfico, etc.).”* Além do preconceito que os próprios funcionários da instituição sofrem por insinuações que “protegem bandidos”, também foi relatada a realidade social do adolescente *“É complicado, porque eles saem daqui e voltam para o convívio de onde cometeu o ato infracional, então às vezes o trabalho é frustrante”,* comple-

tando que *“Às vezes este estabelecimento é o único lugar que o adolescente foi acolhido, onde tem as refeições ideais, então quando estão perto da progressão da pena começam a se sabotar, cometendo pequenos atos infracionais para sofrerem sanção e continuarem aqui.”*. Logo, elencando aos pontos positivos foi ressaltado *“Se de dez conseguir salvar dois é lucro”*.

3 CONCLUSÃO

Durante a visita técnica, obtivemos uma visão do que é a realidade de uma Instituição de Medida Socioeducativa de Semiliberdade, o que foi bem diferente de como imaginávamos. Até então, eram grandes as expectativas para alguns de nós, e a tensão para outras. De modo geral, estávamos receosas quanto ao que encontraríamos ali, imaginando os adolescentes agitados dentro de suas celas e guardas armados para fazendo a segurança.

Contudo, nos deparamos com um ambiente que não se tratava apenas da execução de Sentenças Judiciais, mas também prezava pela ressocialização daqueles adolescentes, com vários espaços para o tratamento da saúde mental, como a Sala de TV, a Biblioteca, as visitas de grupos religiosos, a quadra para as aulas de Futebol e os treinos de Judô e Jiu-Jitsu. Quando não estavam na Escola ou nas outras atividades, os adolescentes passavam o tempo na área comum, e ao anoitecer seguiam para seus quartos (devidamente trancados por portões, visando à segurança tanto dos adolescentes quanto dos profissionais, e evitar evasões). Entre os Agentes Socioeducativos (responsáveis pela segurança), Agentes Administrativos e a Equipe Técnica, a grande maioria criava um vínculo com aqueles jovens, demonstrando não uma postura crítica, mas um real interesse em sua ressocialização, e ao questionarmos, nos informaram que nenhum deles portava armas dentro da Instituição, a fim de evitar riscos para si e para os adolescentes.

Durante a entrevista várias falas nos chamaram a atenção, modificando nossa visão com relação àqueles jovens e a Instituição, como quando o Psicólogo relatou que a média é de apenas 20% de ressocialização, uma vez que o restante ao sair da Institui-

ção geralmente retorna para as práticas infracionais. No entanto, houve uma fala em especial que nos marcou, quando com pesar ele expressou que muitos daqueles jovens nunca em sua vida desfrutaram de um acolhimento e refeições adequadas como encontram ali, de forma que quando estão perto da progressão da pena se sabotam, cometendo pequenos atos infracionais para sofrerem sanção e poderem continuar ali na Instituição.

Em suma, concluímos a importância que de visitas técnicas como está em nossa formação, tanto como profissionais da Psicologia, quanto como pessoas. Tivemos acesso a uma realidade à qual nunca havíamos nos deparado, de forma que percebemos a relevância da presença de um Psicólogo nas Instituições de Medidas Socioeducativas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da criança e adolescente (ECA) **Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 21 ago. 2019.

A importância da visita técnica como atividade complementar aos conhecimentos teóricos. **Blog da FARJ (Faculdade Regional de Riachão do Jacuípe)**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://farj-rj.com/a-importancia-da-visita-tecnica-como-atividade-complementar-aos-conhecimentos-teoricos/>. Acesso em: 21 ago. 2019.

ALMEIDA, José Roberto Inácio de; BEZERRA, Antonio Sergio Pedroza; HOLANDA, Dante Feitosa Siebra de. **O instituto da medida de semiliberdade no ECA: uma análise da unidade de semiliberdade regional do Iguatu**. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/53818/o-instituto-da-medida-de-semiliberdade-no-eca-uma-analise-da-unidade-de-semiliberdade-regional-do-iguatu>. Acesso em: 21 ago. 2019.

NUNES, Benigno. **A Importância da Psicologia Jurídica**, Março de 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/64532/a-importancia-da-psicologia-juridica>. Acesso em: 22 ago 2019.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER AO ATO DE MORTE

Alcio Pereira¹

Milena Beliene Pereira²

Raquel Lessa da Silva Jacinto³

Vânia G. de O Ramos Dias⁴

RESUMO: Nesta pesquisa abordaremos a violência doméstica e familiar, e quais suas modalidades. Discutiremos as demandas das políticas públicas e a questão sociocultural, a qual mostra a realidade da mulher que acaba com resultados extremos ocasionando a morte destas tipificado como feminicídio.

Palavras-chave: Violência. Mulher. Morte.

1 Docente Mestre do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM; RJ, e-mail: alcio.pereira@ubm.br

2 Discente do Curso do Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM; RJ e-mail: milablin@yahoo.com.br

3 Discente do Curso do Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM; RJ e-mail: raqjacinto2012@gmail.com

4 Discente do Curso do Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM; RJ e-mail: vania_pereque@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o fenômeno violência contra a mulher, o qual acarretou na necessidade de proteção destas com advento da lei Maria da Penha e a inclusão no código penal do crime tipificado como feminicídio, sendo muito discutido a respeito, tentando desvelar as causas e motivos dessas agressões que chegam ao ponto máximo do crime de morte. São atos tão frequentes que tem sido causa de estudos e pesquisas não só no Brasil mais em vários lugares do mundo. Essas práticas são as mais denunciadas na atualidade e que vem ganhando maior ênfase para o combate a prevenção destas. A violência contra a mulher sempre existiu, sabe-se que além de ser cultural, nos dias de hoje entra como problema de saúde pública.

Segundo pesquisas as principais razões ou motivos que levam ao agressor cometer o ato violento são o uso de bebida alcoólica, o ciúme, machismo, problemas familiares, recusa em fazer sexo, desobediência da mulher, dificuldades no trabalho e gravidez. Especialistas e estudiosos constataram que é mais provável haver feminicídio do que morte de mulheres por outros motivos que não naturais, dentro desse mesmo estudo pode-se observar que não há um perfil típico do agressor, contudo existem dicotomias que são observadas entre eles, uns tem um padrão crônico de agressão e outros usam causas extremas como motivo á agressão, sendo esporadicamente violentos, porem isso não desabona a gravidade da violência.

O que tem chamado mais a atenção desse fenômeno aos estudiosos é o fato da atitude de resiliência de algumas mulheres que sofrem independente do tipo de agressão, pois são várias, como verbais, psicológicas, morais, físicas e sexuais e mesmo assim permanecem morando com seus agressores. Observa-se essa atitude por motivos de falta de apoio de alguns familiares, ameaças, medo de morrer, vergonha de como serão vistas pela sociedade, como se manter e aos filhos financeiramente, caso venha a denuncia-lo ou até mesmo se separar dele.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os impactos durante e depois da agressão, e o que pode estar delimitando esta mulher. Esta modalidade acarretou na intervenção da rede pública de saúde. Sendo assim essas intervenções estariam em evidência à ajuda e suporte para mulheres nestes casos.

De acordo com publicações sobre a temática, desde artigos em revistas e blog em plataforma virtual, buscam-se informações concretas e teóricas para que este trabalho tenha validação. A princípio verifica-se qual a expansão da violência doméstica e familiar e quais as possibilidades de combater esta modalidade entre a sociedade, como uma forma de reeduca-los, pois a educação e a conscientização podem melhorar esses dados alarmantes que estão se apresentando em todo o mundo.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O fato de tantos casos terem aparecido nas mídias, trouxeram à tona as práticas de violência doméstica que continua sendo um problema, que ainda está longe de ser resolvido. Vale ressaltar que as marcas violência sobre estas vítimas são devastadoras e comprometem a saúde física e mental, trazendo consigo os traumas psicológicos. A magnitude dos sofrimentos que essas mulheres passam diante desses conflitos acaba com sua dignidade, afetando a sua autoestima.

O que dificulta a transparência da violência doméstica, é que na maioria dos casos as vítimas não denunciam as agressões, isso acaba promovendo a invisibilidade desta violência que é recorrente nos lares. Com o tempo o comportamento dessas mulheres foi modificando, abrindo mais espaço perante a sociedade, mas isso não inibiu que as mesmas não sofressem com os atos praticados pelos agressores.

De acordo com as pesquisas em 2018, foram vítimas de homicídio 350 mulheres somente no estado do Rio de Janeiro, onde feminicídio foram 71, sendo assim índice de violência contra a mulher aumenta a cada ano.

Tabela 1: Dados sobre violência contra a mulher segundo as formas de violência – Estado do Rio de Janeiro – 2018

Formas de violência	Delitos	Total de vítimas	Vítimas mulheres	% de vítimas mulheres
Violência física	Homicídio doloso	4.950	350	7,1%
	Feminicídio	-	71	-
	Tentativa de homicídio	6.242	729	11,7%
	Tentativa de feminicídio	-	288	-
	Lesão corporal dolosa	63.323	41.344	65,3%
Violência sexual	Estupro	5.310	4.543	85,6%
	Tentativa de estupro	339	308	90,9%
	Assédio sexual	165	150	90,9%
	Importunação ofensiva ao pudor	689	638	92,6%
	Ato obsceno	294	193	65,6%
Violência patrimonial	Dano	4.949	2.743	55,4%
	Violação de domicílio	3.239	2.223	68,6%
	Supressão de documentos	591	364	61,6%
Violência moral	Calúnia/ Difamação/ Injúria	40.961	29.665	72,4%
Violência patrimonial	Ameaça	56.009	37.423	66,8%

Fonte: ISP com base em dados da Secretaria de Estado de Polícia Civil.

Existem políticas públicas que são voltadas para a mulher, porém muitas delas não são suficientes para garantir a integridade dessas mulheres, por falta de acessos aos direitos, essas mulheres acabam desamparadas e vulneráveis. Tais políticas pública em alguns casos ajudam a enfrentar a situação dando orientação e acolhimento, para que essas mulheres possam ter a assistência mínima necessária para que possam prosseguir suas vidas de uma forma mais digna.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se neste trabalho, que a violência contra a mulher além de ser praticada de longa data é um problema social e que demanda políticas públicas de vários setores como educação, assistência social e segurança pública, devido ao comportamento de aculturação violenta contra mulher, fazendo-se necessária a integração de conhecimentos de outros campos de saberes.

Essa violência trata-se de uma violação dos direitos das mulheres com raízes na construção histórica sociocultural das relações desniveladas entre os gêneros. Há a necessidade de conscientização, de modo geral, para caminhar na direção de uma prevenção e enfrentamento, trabalhando para uma desconstrução da cultura patriarcal nos espaços sociais onde se naturalizou e legitimou a violência contra a mulher, para que a promoção de relacionamentos humanos seja construída imbuída e comprometida na não violação dos direitos humanos principalmente das mulheres.

A Psicologia pode contribuir em ação que antecede ao acolhimento bem como no enfrentamento da violência à mulher, proporcionando ações educativas e de conscientização: da dinâmica violentas nas relações e a promoção de mudanças no comportamento dos agressores; ações que fortaleçam e empoderem a autonomia das mulheres; promova respeito, apoio mútuo, participação nas políticas públicas; contribuir na articulação e mediação de redes de serviços e de solidariedade que visem a construção de políticas e programas de prevenção nos diversos setores, com ações mais efetivas e assertivas deste fenômeno social, minimizando as sequelas que a violência tem produzido, colaborando para construção de uma sociedade mais justa, e qualitária e digna.

REFERÊNCIAS

BARROS, Renata. **Violência contra a mulher**. Parlamento jovem, Minas Gerais 2018.

BIGLIARDI, Adriana Maria; ANTUNES, Maria Cristina; WANDERBROOCKE, Ana Claudia NS. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 262-285, 2016.

FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. **Violência doméstica contra a mulher**: realidades e representações sociais. Psicologia e

Sociedade, vol. 24 no.2, Belo Horizonte May/Aug. 2012.

RODRIGUES, Hosana Suelen Justino; ARAÚJO, Carla Dayanne Montenegro Honorato de. **Violência contra mulher: Uma Discussão de gênero.** REVISTA CINTENDI, CAMPINA GRANDE PB, 16 nov. 2016.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

Elika Januário¹

Marcela Dupont Soares²

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo relatar e refletir experiências desenvolvidas nas atividades do estágio supervisionado realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI), necessário para conclusão do curso de Psicologia, o estágio deve duração de 30 horas, sendo realizado uma vez por semana. O trabalho foi realizado com as famílias dos usuários que são crianças e adolescentes, fundamenta-se nas experiências desenvolvidas na prática, além do relato das experiências, buscou-se desenvolver leituras e estudos frente a prática, para elaboração do projeto de intervenção que foi elaborado no campo de estágio, com o foco de fortalecer o vínculo com a rede de serviço e as famílias, foi realizado uma proposta, onde nós dedicamos a observar e vivenciar a importância das relações familiares como potencializadora para o tratamento dos atendidos juntamente com o serviço de atenção psicossocial, procurando abordar no projeto de intervenção atividades que fossem possível trazer a estas famílias mais liberdade para expressar suas questões e sentimentos.

A proposta do trabalho, foi rodas de conversa com as famílias, onde foi possível confirmar que é de grande importância que seja prestada a atenção e cuidado a essas famílias, entendendo-a como integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação psicossocial. Por isso, é imprescindível que a família seja acompanhada pelos serviços substitutivos de

1 Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM- Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: elika.chaves@gmail.com

2 Docente, Doutora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa-UBM- Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Psicologia, Saúde e Qualidade de Vida; E-mail marceladuponts@hotmail.com.

saúde mental de maneira que suas necessidades sejam acolhidas.

Foi possível perceber que as atividades propostas no decorrer do estágio, na etapa de intervenção, deram resultados satisfatórios e os objetivos foram alcançados.

Mas certamente esse resultado se deu por se cumprir uma etapa de grande importância no processo do estágio que é a observação e também por todo o trabalho realizado desde o início do estágio, tendo também utilizado da teoria, inclusive a participação nas supervisões.

Palavras-chaves: Estágio Supervisionado. Família. Saúde Mental.

ABSTRACT: This work aims to report and reflect experiences developed in the activities of the supervised internship carried out in a Child Psychosocial Care Center (CAPSI), necessary to complete the Psychology course, the internship should last 30 hours, being carried out once a week. The work was carried out with the families of users who are children and adolescents, based on the experiences developed in practice, in addition to the report of the experiences, we sought to develop readings and studies before the practice, for the elaboration of the intervention project that was elaborated in the internship field, with the focus on strengthening the bond with the service network and families, a proposal was made, where we dedicate ourselves to observe and experience the importance of family relationships as an enhancer for the treatment of those assisted together with the care service. psychosocial attention, seeking to address in the intervention project activities that could bring these families more freedom to express their questions and feelings.

The proposal of the work, was conversation circles with the families, where it was possible to confirm that it is of great importance that the attention and care is given to these families, understanding it as a fundamental member in the treatment, recovery and psychosocial rehabilitation process. For this reason, it is essential that the family is accompanied by substitute mental health services so that their needs are met.

It was possible to notice that the activities proposed during the internship, in the intervention stage, gave satisfactory results and the objectives were achieved.

But this result was certainly due to the completion of a very important stage in the internship process, which is observation and also for all the work carried out since the beginning of the internship, having also used theory, including participation in supervision.

Keywords: Supervised Internship. Family. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo relatar e refletir experiências desenvolvidas nas atividades do estágio supervisionado realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI), necessário para conclusão do curso de Psicologia, o estágio teve duração de 30 horas, sendo realizado uma vez por semana. O trabalho foi realizado com as famílias dos usuários que são crianças e adolescentes, fundamenta-se nas experiências desenvolvidas na prática, buscou-se desenvolver leituras e estudos para realização do mesmo.

Segundo Barletta e Barreto (2016) o estágio supervisionado tem o objetivo de promover o desenvolvimento de habilidades e competências no estudante de psicologia, sendo considerado um momento de modificação e postura de aluno para profissional, sendo que a supervisão capacita e prepara o aluno para a prática clínica.

Para elaboração do projeto de intervenção, foi realizada uma proposta, onde nos dedicamos a observar e vivenciar a importância das relações familiares como potencializadora para o tratamento dos atendidos juntamente com o serviço de atenção psicossocial, procurando abordar no projeto de intervenção atividades que fossem possíveis trazer a estas famílias mais liberdade para expressar suas questões e sentimentos.

A proposta do trabalho, foi rodas de conversa com as famílias, onde foi possível confirmar que é de grande importância que seja prestada a atenção e cuidado a essas famílias, entendendo-a

como integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação psicossocial. Por isso, é imprescindível que a família seja acompanhada pelos serviços substitutivos de saúde mental de maneira que suas necessidades sejam acolhidas.

Foi possível perceber que as atividades propostas no decorrer do estágio, na etapa de intervenção, deram resultados satisfatórios e os objetivos foram alcançados. Mas certamente esse resultado se deu por se cumprir uma etapa de grande importância no processo do estágio que é a observação e por todo o trabalho realizado desde o início do estágio, tendo também utilizado da teoria, inclusive a participação nas supervisões

2 METODOLOGIA

Este trabalho fundamenta-se no relato e reflexão de experiências vivenciadas no Estágio Supervisionado Específico II, o mesmo aconteceu em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil, no município de Barra Mansa, no período de setembro de 2018 a novembro de 2018, sendo inicialmente realizado através de atividades para fins de observação, e análise da instituição, as atividades foram realizadas na instituição todas sextas-feiras de 13:00 às 17:00 , e após esse período foi realizado o projeto de intervenção que teve duração de 2 semanas, sendo realizada os grupos as terças e quartas-feiras no período da manhã.

A carga horária total deste período foi de 60 horas, sendo essas divididas em 30 horas de supervisão e 30 horas de prática no campo, as supervisões são realizadas na Universidade com a professora orientadora, sendo essas importantes para o processo de elaboração das atividades, e eventuais dúvidas sobre as possíveis intervenções, servindo também para discussões e reflexões a respeito do trabalho que está sendo desenvolvido, quanto a prática nos permite enquanto alunos e futuros profissionais da psicologia , uma grande contribuição para nossa formação e uma visão mais ampla dos campos de atuação que temos na área da psicologia.

Através de um período de observação que de acordo com Godoy e Soares (2014), acontece em todo o processo do estágio,

mas é fundamental que a mesma ocorra com maior ênfase na etapa de observação para que o estagiário esteja preparado para as próximas etapas, como a participação e principalmente a atuação, estive presente nos atendimentos em grupo com as crianças e adolescentes que aqui chamaremos de “usuários”, este período de observação se deu nas primeiras semanas de estágio na instituição.

Sendo assim foi constato que no momento não estavam sendo realizadas atividades voltadas para as famílias como atendimento em grupo, só eram realizados atendimento individuais com as psicólogas caso fosse necessário em decorrência do atendimento de cada usuário, segundo nos foi informado pelo coordenador da instituição não estava sendo realizada tais atividades, devido à falta de profissionais para o atendimento naquele período, já que uma psicóloga que realizava este atendimento estava licenciada, não sendo possível deslocar outro profissional para realizar tais atividades, pois a demanda de atendimento dos usuários estava bem extensa.

Na instituição os atendimentos são realizados de segunda a sexta- feira, de hora em hora na parte da manhã de 08:00 às 11:00 e na parte da tarde 13:00 às 16:00, sendo o último horário até às 17:00 reservado para reunião de equipe, tive o prazer de estar presente em algumas reuniões sendo bastante rico poder participar de discussões de casos que ali presenciei, e compartilhar também juntamente com a equipe minha experiência como estagiária. Foi elaborado um projeto de intervenção para trabalhar com esses pais, o projeto foi escrito e apresentado ao coordenador da instituição, ele aprovou e foi estipulado que os atendimentos seriam às terças-feiras e quartas-feiras pela manhã, pois foi informado que nesses dias havia uma grande demanda de pais, devido ao movimento de atendimento.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

A Reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil no final da década de 1970, muitos avanços foram conquistados no âmbito das políticas públicas de saúde mental, destaca entre os seus objetivos a

mudança de paradigma, constituindo-se em um processo político e social complexo, a partir de um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, (BRASIL 2005).

Em relação a atenção psicossocial de crianças e adolescentes no Brasil, em muitos anos inexistiu uma política pública de saúde mental específica a esse público e foi no século XXI que surgiram as primeiras propostas dirigidas a crianças e adolescentes, e no ano de 2002 foram propostos, os CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial Infantil, sob os mesmos princípios que regem as demais tipologias de CAPS no país. São serviços territoriais, de natureza pública, financiados integralmente com recursos do SUS, com a função de prover atenção em saúde mental baseados na integralidade do cuidado, são prioritários os atendimentos para autistas, psicóticos e para todos aqueles cuja problemática incida diretamente em prejuízos psicossociais severos (na socialização, inclusão escolar, familiar, comunitária e etc.). (BRASIL 2005).

O acolhimento também, segundo o Ministério da Saúde é o dispositivo que contribui para a efetivação da Política Nacional de Humanização do SUS nas práticas de produção de saúde, direcionado ao cuidado em saúde mental, protagonizado pelos usuários, familiares e pelos profissionais da saúde.

2.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Na atenção psicossocial, o objeto do cuidado das equipes de saúde mental é a unidade familiar em toda sua complexidade, entendendo-a como integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação psicossocial. Por isso, é imprescindível que a família seja acompanhada pelos serviços substitutivos de saúde mental de maneira que suas necessidades sejam acolhidas.

Segundo Olschowsky et al., (2009), a participação ativa da família no cuidado ao usuário requer nova organização familiar e a aquisição de habilidades, que num primeiro momento, podem levar à desestruturação da família. Nessa etapa é importante que os serviços substitutivos tenham disposição para acol-

her e ouvir as necessidades da família, fornecendo o suporte necessário para que ela consiga alcançar a reestruturação.

Segundo Minuchin (1985, 1988), a família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo.

A presença do sofrimento mental no ambiente familiar provoca mudanças na rotina, hábitos, e costumes da família, frente ao impacto do adoecimento, as possibilidades de trocas afetivas que, de fato, sejam verdadeiras ficam reduzidas, impondo aos familiares a vivência de sentimentos e emoções que são difíceis de compreender podendo trazer sofrimento para a família. Isto evidencia a grande necessidade de intervenções que acolham o sofrimento apresentado, considerando a subjetividade das pessoas e favorecendo a dinâmica de ajuda mútua (PINTO et al.,2016).

Por isso nos dedicamos a observar e vivenciar neste estágio a relação da família juntamente com o serviço de atenção psicossocial, procurando abordar no projeto de intervenção atividades que fossem possíveis trazer a estas famílias uma melhor exposição de suas questões não somente relacionadas aos filhos que estão em tratamento, mas também que elas pudessem falar de si mesmas, viver um momento de liberdade subjetiva.

3 DISCUSSÃO

Este projeto teve como objetivo analisar os discursos dos familiares resgatando um pouco do que esses familiares tinham para trazer, mas, fugindo totalmente do contexto de direcionar aquela fala, a proposta foi que eles falassem livremente sobre o assunto que lhe “viessem à cabeça” sobre assuntos de qualquer área de sua vida. Foram criadas duas atividades, que foram trabalhadas em dois dias, no período da manhã durante duas semanas, com grupos distintos de pais, sendo estes convidados voluntariamente a participar.

1-Atividade: Dinâmica “Fale o que lhe vier à cabeça” O objetivo desta atividade nos traz em mente a teoria de Freud que nos remete a associação livre, a ideia é que os participantes falem mais abertamente sobre assuntos relacionados à sua vida, é dada uma direção inicial, mas deixado livre para que o participante direcione o caminho que irá seguir para construir o seu relato, propondo assim um quebra gelo no primeiro encontro, sendo está uma forma de conhecer melhor o grupo.

Para a execução foi entregue a cada participante um papel, com uma palavra escrita, essas palavras eram sentimentos como, por exemplo: alegria, tristeza, raiva dentre outros, cada participante foi convidado a pegar um papel, e a ele era proposto a falar a primeira lembrança, história, ou qualquer coisa que lhe viesse à cabeça no momento sobre aquela palavra.

2 - Atividade: Dinâmica “Caixa de lembranças” está atividade meio com a mesma proposta da anterior de não direcionar o que os participantes iriam falar, mas apenas dar um início a suas falas e que a partir daí os mesmos pudessem relatar sobre suas vivências. Para essa atividade foi utilizado uma caixa grande, dentro desta caixa foi colocado objetos aleatórios como, por exemplo: sapatinhos de bebê, uma flor, um batom, um espelho, dentre outros objetos utilizados no dia- a- dia a proposta desta atividade era que os participantes pegassem qualquer objeto da caixa e falassem a primeira lembrança que lhe remetesse aquele objeto.

A proposta da atividade teve o intuito maior de fazer as famílias, falarem todos os assuntos que lhe fosse importante, devido a isso irá fazer os relatos não direcionando como se seguiu as atividades, mas sim trazendo aleatoriamente o que foi discursado por eles, independente de qual atividade tivesse sendo executada, pois através da atividade realmente as falas foram acontecendo, foi possível que estas famílias falassem de várias questões, tanto relacionada aos filhos, como também de sua vida pessoal, sentimentos e outros assuntos.

Para trazer a proposta das atividades foi usado o conceito abordagem psicanalítica, utilizando a regra fundamental da psicanálise, que é a associação livre, o sujeito deve começar por

onde lhe prover deve-se deixar que o paciente falasse o que lhe vier a sua cabeça, podendo começar pela história de sua vida, ou por lembranças marcantes de sua infância, desde que o sujeito fale tudo o que passar pela sua mente.

3.1 O RELATO DA MINHA EXPERIÊNCIA DIANTE DESTA ATIVIDADE

No relato que segue, irei trazer um pouco de como foi a minha experiência neste projeto, através dessa intervenção no âmbito da saúde mental infantil. Com intuito de atender a demanda que se apresentou e que se refere a um trabalho com as famílias, o estágio seguiu na sua maior parte, com o período de observação, mas onde pude participar dos atendimentos com as crianças na sala de brinquedo, e pude contribuir compartilhando as minhas observações com a equipe, em alguns momentos pude acompanhar algumas crianças, e diretamente pude vivenciar como é o processo de terapia no CAPSI.

Esse período me fez refletir acerca da necessidade das famílias estarem sendo amparadas e atendidas, as famílias estão diretamente ligadas a todo o processo de cuidado com essas crianças, são elas que vivenciam o sofrimento psíquico e as dificuldades, e muitas vezes ficam desamparadas, ou mesmo não se dão conta que precisam também de um amparo psicológico.

Sendo assim sigo com meu relato, evidenciando os pontos que mais considere importantes para marcar essa experiência, primeiro quero relatar algo que me chamou atenção, neste grupo tivemos a participação exclusivamente de mães, e em muitos relatos foi possível perceber o quanto elas são em muitos casos as únicas que exercem esse papel de cuidado, se sentindo em alguns momentos bem sobrecarregadas.

Segundo Schmidt; Bosa (2007) é de grande importância o apoio a estas mães, assim como uma orientação no sentido de que elas possam lidar mais diretamente com os sentimentos decorrentes das situações vivenciadas. A partir da observação de que estas mães conseguem lidar de forma direta com as

difficultades de seus filhos, mas não com as próprias emoções, sugere-se a implementação de grupos de apoio e orientação, focalizados nas estratégias de enfrentamento.

Outro ponto que me chamou atenção, foi a necessidade que essas mães tinham de falar delas mesmas, das suas dificuldades, seus medos, suas angústias, em muitos relatos, algumas afirmaram a necessidade deste tipo de atendimento para elas, pois as mesmas sentem a necessidade de falar de se abrir, de tirar dúvidas, algumas participantes chegaram a ficar felizes nos perguntando se o grupo estava de volta, se referindo ao grupo que já existiu na instituição, nós assim explicamos que éramos estagiárias e que estaríamos apenas apresentando um projeto, através destes relatos foi possível reafirmar a importância dos grupos, e da participação das famílias no tratamento, assim como também , a escuta destas famílias.

De acordo com Martins e Lorenzi (2016), a participação da família no tratamento é compreendida como uma oportunidade para cuidar das relações entre os membros da família. Esse processo é muitas vezes descrito como doloroso e difícil, mas como tendo um resultado positivo para as interações familiares no decorrer do tratamento.

Quanto a resposta da realização da atividade em grupo, foram proveitosos e exitosos, haja vista ter alcançado uma boa e rica interação entre as mães, promovendo de forma espontânea a expressão de suas realidades, troca de experiências, de vivências, facilidades.

Uma mãe também trouxe uma questão a respeito da informação, quanto a diagnósticos, outros ali presentes, afirmaram terem o mesmo problema, através deste relato foi constatado a carência de informação, muitos pais recebem um diagnóstico e ficam totalmente perdidos sem saber do que se tratam, e que seria interessante ter palestras para explicar melhor para os pais como lidar com seus filhos, pois a mesma sentia necessidade de saber mais sobre, para que pudesse ajudar mais.

Segundo Pinto et al., (2016) através da fala desta mãe podemos perceber que as famílias se sentem pouco esclarecidas, sendo assim o estabelecimento de um vínculo entre o paci-

ente-família e o profissional de saúde é muito importante no momento da revelação do diagnóstico.

No decorrer da atividade muitas mães se sentiram bem à vontade para contar suas histórias, falar de seus filhos, da sua vida pessoal, ouve relatos até muito impactantes, foi possível realmente reconhecer quão importante era o meu papel ali mesmo que como estagiária.

Através das falas destas mães, entre sorrisos, e lágrimas, lembranças que ali foram recordadas, foi possível perceber que elas se sentiram acolhidas, ao final do trabalho elas nos agradeceram por estarmos ali para ouvi-las, relataram a importância do cuidado e apoio para com as famílias e saíram torcendo que o trabalho continuasse, foi o que nos levou a pensar que a ideia daquele projeto estava sendo confirmada pela fala das mães.

E que o esperamos é que as mudanças na concepção de saúde continuem avançando e cada vez mais o discurso acerca da necessidade e importância da participação da família no cuidado de seus parentes diagnosticados com transtornos mentais ganhe destaque. E sendo assim que as famílias continuem sendo oficialmente posicionadas como parceira do tratamento nos novos ambientes de atendimento, sendo construído como unidade de atenção e cuidado (BRASIL, 2005).

4 CONCLUSÃO

Este trabalho foi de grande relevância para a minha formação acadêmica, pois a teoria estudada na Universidade foi aliada a prática no campo de estágio, deixo aqui também registrado a importância do papel do orientador e da supervisão, e agradeço a minha orientadora de estágio por ter nos incentivado durante todo esse período, e me incentivou a iniciar este trabalho.

Agradeço também a toda equipe do Capsi Barra Mansa, que nos deu toda liberdade e apoio para realizar o projeto de estágio, e que sempre são bem receptivos com os estagiários da psicologia, só assim tivemos a possibilidade de vivenciar experiências diversas para o preparo da futura profissão de psicólogo na saúde mental.

O estágio no CAPSI, proporcionou um contato com a demanda dos serviços de saúde mental, onde consegui realizar reflexões referentes a teoria estudada e a prática desenvolvida. Diante disso, espero que a experiência que foi aqui descrita, possa de alguma maneira contribuir para que esse trabalho com as famílias seja cada vez mais valorizado e que outros projetos semelhantes a esse possam ser desenvolvidos com regularidade e maior abrangência, projetos que contribuam de maneira positiva na dinâmica da família e em todo o processo de tratamento dos usuários na melhora dos sintomas dos usuários atendidos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mariana Cardoso; BARLETTA, Janaína Bianca. A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 12, n. 12-2010, 2010. (ISSN 1980-1769),

GODOY, Miriam Adalgisa Bedim; SOARES, Solange Toldo. Estágio e sua relação com a pesquisa. In: GODOY, Miriam Adalgisa Bedim; SOARES, Solange Toldo. **Estágio Supervisionado no curso de Pedagogia: Unicentro Paraná**. 2014. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br/bitstream/123456789/509/1/EST%C3%81GIO%20SUPERVISIONADO%20NO%20CURSO%20DE%20PEDAGOGIA.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília, 2004. 2 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2004.pdf. Acesso em: 29 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005. 2 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 29 ago. 2019

MATTOS, Ruben Araujo de. Comprehensiveness in practice (or, on the practice of comprehensiveness). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p.1411-1416, 2004. Disponível em www.scielo.br/prc. Acesso em: 29 ago. 2019

OLSCHOWSKY, Agnes; SCHRANK, Guisela; MIELKE, Fernanda Barreto. A participação da família em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem**, v. 1, n. 1, 2009.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

SCHMIDT, Carlo; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BOSA, Cleonice Alves. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n. 1, p. 124-131, 2007.

IMPACTOS EM PEQUENAS EMPRESAS FAMILIARES: O EQUILÍBRIO ENTRE OS INTERESSES DA FAMÍLIA E O DA EMPRESA

Eduardo de Freitas Miranda¹
Adrielli Oliveira Vidal Machado²
Soraia Ramos da Costa³

RESUMO: As empresas familiares, possuem características tradicionais na condução das atividades gerenciais. A partir dessas reflexões e considerando os desafios impostos às empresas administradas por meio de modelos de gestão tradicionais, o problema de pesquisa foi assim definido: Quais são e como se expressam os impactos da estrutura organizacional de uma empresa familiar? O objetivo deste estudo é levantar os desafios e conflitos encontrados na gestão de uma empresa familiar. Essas empresas possuem características muito marcantes e assumem uma própria maneira de fazer gestão, sendo administradas por pessoas de uma mesma família, aprendizados antepassados, ou seja, aquilo que já conhecemos, as tradições. Ao observar que empresas familiares de pequeno porte são elementos propulsores no desenvolvimento da economia, em relação a sua maneira marcante de fazer gestão, notou-se a viabilidade de se por em questão o quanto isso impacta nos conflitos de interesses e o desenvolvimento da mesma.

Palavras-chave: Família. Empresas. Impactos. Gestão.

¹ Docente Meste do Curso de Psicologia do Centro Univesitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail:

² Discente do 10º Período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: adrielli.o.vidal@hotmail.com

³ Discente do 10º Período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: soraiaramosdacosta@hotmail.com

ABSTRACT: Family businesses, those in which the succession process is in the second generation or more, have traditional characteristics in the conduct of management activities. From these reflections and considering the challenges posed to companies run through traditional management models, the research problem was defined as follows: What are and how are the impacts of the organizational structure of a family business expressed? The aim of this study is to raise the challenges and conflicts encountered in running a family business. These companies have very striking characteristics and assume their own way of managing, being run by people of the same family, ancestral learning, what we already know, the traditions. Noting that small family businesses are driving forces in the development of the economy, in relation to their remarkable way of managing, it was noted the feasibility of questioning how much this impacts on conflicts of interest and its development.

Keywords: Family. Business. Impacts. Management.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo descrever os impactos presente em pequenas empresas familiares, os desfechos que esses embates trazem para a estrutura, os desafios que essas organizações enfrentam a fim de buscar o equilíbrio entre os interesses da família e aqueles que existem dentro da empresa.

Essas empresas, em que o processo sucessório está na segunda geração ou mais, possuem características tradicionais na condução das atividades gerenciais. Alguns autores definem, de maneira própria como entender a gestão das pequenas empresas familiares. Donnelley (1967) e Ricca (1998) diz que empresa familiar é aquela em que a família controla o negócio há pelo menos duas gerações. Já Vidigal (1996) afirma que todas as empresas, a rigor, tiveram um fundador ou um pequeno grupo de fundadores, que eram seus donos.

As ações ou cotas da empresa seriam provavelmente herdadas por seus filhos. Praticamente, todas as empresas, por-

tanto, foram familiares em sua origem. Já para Longenecker (2007), uma empresa é reconhecida como empresa familiar se ela for passada de uma geração para outra, e também se define quando dois ou mais membros de uma mesma família são proprietários do negócio.

Essas empresas possuem características muito marcantes e assumem uma própria maneira de fazer gestão, sendo administradas por pessoas de uma mesma família, aprendizados antepassados, ou seja, aquilo que já conhecemos, as tradições.

Cattani (1992), afirma que a empresa familiar assenta-se sobre os subsistemas família e negócio, onde embora cada um tenha suas próprias normas, regras e estruturas, qualquer mudança introduzida, fatalmente, provocará mudanças nos demais. Encontrar estratégias que os satisfaçam mutuamente (o interesse de ambos: empresa e família) é o ponto-chave da empresa familiar.

A partir dessas reflexões e considerando os desafios impostos às empresas administradas por meio desse modelo de gestão, quais são e como se expressam os impactos da estrutura organizacional de uma pequena empresa familiar?

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 JUSTIFICATIVA

Ao observar que empresas familiares de pequeno porte são elementos propulsores no desenvolvimento da economia, em relação a sua maneira marcante de fazer gestão, notou-se a viabilidade de se por em questão o quanto isso impacta nos conflitos de interesses e o desenvolvimento da mesma.

A grande importância das empresas familiares em níveis nacional e internacional pode ser comprovada pela penetração desse tipo de organização na sociedade e na economia. Dados indicam que entre 65% e 80% das empresas no mundo e pelo menos 80% das empresas brasileiras legalmente constituídas podem ser classificadas como familiares, ou seja, têm membros de uma mesma família em seu controle acionário e, na maioria das vezes, também no comando da gestão. Inclusive, quando

se considera o total das empresas privadas brasileiras, as organizações familiares são responsáveis por mais de 61% da receita delas e por pelo menos dois terços dos empregos oferecidos (LANSBERG, 1999; GERSICK et al., 2006; OLIVEIRA, 2006).

Embora muitas empresas familiares possuam um grande crescimento e sucesso, não podemos nos esquecer das empresas familiares de pequeno porte, que tentam e se esforçam para alcançar seus objetivos, mesmo com conflitos de interesses e diversos desafios encontrados por lá. As empresas desse porte apresentam melhores condições de adequação ao seu ambiente, devido à proximidade com seus clientes, empregados, fornecedores e comunidade. As micros e pequenas empresas possuem algumas características que lhes são próprias e que as tornam tão marcantes na maneira de administrar.

Assim, ganham cada vez mais relevância as discussões sobre pequenas empresas familiares e os possíveis impactos gerados na gestão desta estrutura organizacional. A importância deste estudo torna-se ainda mais evidente diante da busca do equilíbrio perante os conflitos presentes nestes ambientes, de forma que essas empresas possam se manter saudáveis, competitivas e menos vulneráveis.

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 Objetivo geral

Levantar os desafios e conflitos encontrados na gestão de uma pequena empresa familiar.

2.2.2 Objetivos específicos

Visando atingir o objetivo principal, alguns objetivos específicos são requeridos, entre eles:

Caracterizar toda a estrutura de empresas familiares bem como a importância da mesma.

Levantar os principais conflitos presentes nesta estrutura or-

ganizacional.

Abordar as principais questões deste tipo de gestão, como conflitos de interesse; o nepotismo excessivo; o processo sucessório; a destinação dos lucros e obstáculos encontrados pelos administradores.

2.3 A ESTRUTURA DAS PEQUENAS EMPRESAS FAMILIARES

Para Donnelley (1964), a empresa familiar é aquela que está identificada com os valores de uma família há, pelo menos, duas gerações, resultando daí uma influência recíproca, tanto na política geral da firma, como nos interesses e objetivos da família. Assim, para o autor, a empresa familiar só adquire o título depois de uma sucessão.

O tamanho de uma empresa pode afetar a sua gestão, pois cada tamanho exige um comportamento diferente dos gestores. Cada um dos estágios do tamanho de uma empresa não só exige uma estrutura administrativa específica, como também apresenta problemas distintos. De acordo com Terence, Benze e Escrivão Filho (2004), entre as características estruturais, a quantidade reduzida de pessoas na pequena empresa é um dos assuntos mais abordados. Leone (1999) diz que estas empresas normalmente possuem estrutura simples, pois não apresentam condições que lhes permitam conservar uma estrutura administrativa sofisticada. Portanto, familiares assumem a gestão.

Para Leone (1992), a empresa é familiar quando foi iniciada por um membro da família, quando membros da família participam da propriedade ou direção, ou ainda quando há valores institucionais ligados à família e a sucessão está vinculada à família. Em geral, os estudos sobre empresas familiares (Westhead & Cowling, 1998) consideram que a propriedade, a gestão e a sucessão ou a intenção de passar o bastão definem uma empresa como familiar.

Tal relação pode ser identificada quando um ou mais dos seguintes fatores estiverem presentes:

- A relação familiar é um fator, dentre outros, na determinação da sucessão administrativa.
- Esposas ou filhos do atual ou de antigos diretores tiveram assento no Conselho de Administração.
- Os valores institucionais importantes da empresa estão identificados com a família, seja por meio de publicações formais da empresa, seja através das tradições da organização.
- As ações de um membro da família exercem influência, ou pelo menos acredita-se que exerçam, sobre a reputação da empresa, independentemente de sua participação formal nos quadros administrativos da mesma.
- Os parentes sentem-se obrigados a possuir ações da empresa por razões que não são exclusivamente financeiras, particularmente quando a empresa incorra em prejuízos.
- A posição ocupada pelo membro da família na empresa influenciará sua situação familiar.
- Um membro da família deverá relacionar-se claramente com a empresa a fim de determinar sua própria vida profissional.

Christensen (1953), um dos primeiros autores a realizar estudos sobre Pequenas e Médias Empresas (PME) familiares, afirmou que tais empreendimentos caracterizam-se pelas peculiaridades de gestão, onde estão diretamente vinculados o exercício das funções principais, a gestão e a propriedade.

2.4 A IMPORTÂNCIA DAS EMPRESAS FAMILIARES

Empresas familiares são elementos propulsores no desenvolvimento da economia, tanto em relação a sua quantidade como em relação à sua importância social.

Em vários setores industriais, inclusive produtos químicos, farmacêuticos, têxteis, corretagem de cereais, processamento de carne, bancos de investimento, vidros, distribuição de bebidas e conexos, gráficas, agências de propaganda e instituições

varejistas, as empresas ligadas a grupos familiares desempenham um papel que, se não chega a ser de domínio, é pelo menos de grande importância.

As empresas controladas e administradas por familiares são responsáveis por mais da metade dos empregos e, dependendo do país, geram de metade a dois terços do PIB. Nos Estados Unidos, a maioria das empresas é controlada e administrada por famílias, sendo responsáveis por 59% do emprego, 78% dos novos empregos e 27 milhões de pessoas que nelas trabalham. (GRZYBOVSKI e TEDESCO, 1998)

No Brasil, dos 300 maiores grupos de empresas privadas nacionais, 287 são familiares, empregando, aproximadamente, um milhão e seiscentos mil funcionários (Matos, 1993). Entre eles, figuram nomes expressivos como Itaú, Bradesco, Pão de Açúcar, Rede Globo, Votorantim, Klabin, Mesbla, Artex, Araçuaçu, entre outros (Bethlem, 1993).

2.4.1 Falta de organização em relação aos lucros

Um problema encontrado em empresas familiares, mas também comum a outras empresas que são controladas por pequenos grupos, é a ausência de disciplina com relação à destinação dos lucros.

Da mesma forma que a empresa formada por pequenos grupos, a familiar tende a concentrar-se em minúcias como na qualidade do produto, exageros no que diz respeito a melhorias e na renovação de equipamentos, em afazeres cívicos em vendas e na consolidação do prestígio adquirido, e no cultivo de relações pessoais que excedem os limites das contribuições que esses vários fatores podem oferecer para que se atinja a lucratividade a longo prazo como condição indispensável para a sobrevivência da organização.

Tal ênfase pode levar a sistemas frouxos de controle de custos e outras práticas contábeis igualmente inadequadas, ou à má vontade dos administradores para que adotem as medidas corretivas necessárias para que a contabilidade possa indicar que “certas extravagâncias” são despropositadas. (DONNELLEY, 1967).

Os membros da família querem perspectiva do negócio: saber o que podem esperar em termos de uso do lucro para as devidas distribuições. Um desafio que essas empresas enfrentam, é alcançar um alinhamento e um entendimento nas partes interessadas, para atingir metas de lucro e então a aceitação e o direcionamento do mesmo, ou seja: No que será investido, como será investido, a quantidade que será investida e etc. Para que isso seja alinhado e acordado, é necessário que todos os envolvidos estejam dispostos a terem uma comum opinião, para que o lucro não venha se esquivar e então gerar a desorganização do mesmo.

2.4.2 O processo sucessório

Segundo Junior e Grisci (2011), a empresa familiar difere de outros tipos de organização principalmente pelo fato de haver em si, de forma intrínseca, a expectativa de perpetuidade, nutrida não somente no ambiente empresarial, mas também no seio familiar.

A questão sucessória que envolve a transferência de poder diretamente entre pais e filhos, principalmente aqueles que estejam em atuação simultânea dentro da empresa, envolve fatores e ambiguidades de parte a parte que tendem a tornar esta transição mais complexa e principalmente mais emocional.

A literatura especializada concorda que a sucessão é provavelmente o momento mais crítico pelo qual passa a empresa familiar, salientando que ela deve ser encarada como um processo e não como um evento (LANSBERG, 1999).

A relação entre os protagonistas diretos do processo sucessório é considerada potencialmente delicada, uma vez que se alia vínculos afetivos e profissionais somados a diferentes percepções do negócio e eventual falta de diálogo, ambos reforçadores de dilemas relacionados à sucessão.

Estudos apontam que no Brasil apenas 30% do comando das empresas familiares nacionais passam da primeira para a segunda geração e ínfimos 5% para a terceira geração (OLIVEIRA, 2006; PASSOS et al., 2006).

Segundo Kanitz (2008, p.212), “o maior problema de um filho numa empresa familiar é o seu esforço e habilidade para alcançar uma identidade própria”. Esse esforço, porém, pode gerar consequências tanto para a empresa quanto em relação ao pai-sucedido.

A questão da divisão de poder também parece afetar sobremaneira a visão do pai-sucedido. Agir racionalmente em prol da continuidade da empresa, quando isso aponta para sua eventual exclusão de modo concreto ou fictício – “você se sente fora” – é algo que se faz acompanhar de sofrimento (BAUMAN, 2007a).

2.4.3 Nepotismo excessivo

Segundo Donnelley (1967), um dos problemas mais notórios da empresa familiar é o nepotismo, que de acordo com o verbete correspondente tirado de um dicionário da língua inglesa é “a promoção de parentes, mais por causa das relações de parentesco do que por mérito”.

Segundo o mesmo autor, onde o nepotismo é praticado, acabam por impor-se os valores da família, e os critérios para participação na atividade

empresarial deixam de levar em consideração a competência profissional. Quando isto ocorre, as oportunidades que poderão ser eventualmente oferecidas a pessoas que não fazem parte do círculo familiar correrão o risco da recusa, o que colocará a empresa numa posição desvantajosa com relação aos seus competidores que disporão de uma faixa mais ampla para recrutar o seu pessoal.

Ainda segundo Donnelley (1967) o tipo de pensamento que gera o nepotismo também conduz à formação de grupos em oposição no interior da organização, que a seu ver, é um dos problemas mais sério das empresas familiares.

Quando o nepotismo impera numa organização o sistema de avaliação e recompensa baseia-se preferencialmente nas relações familiares e apenas secundariamente na capacidade o que diminui a resistência organizacional para enfrentar as pressões internas.

2.4.4 Conflitos de interesse

Como afirma Cattani (1992), a empresa familiar assenta-se sobre os subsistemas família e negócio, onde embora cada um tenha suas próprias normas, regras e estruturas, qualquer mudança introduzida num dos subsistemas, fatalmente, irá provocar mudanças nos demais. Encontrar estratégias que os satisfaçam mutuamente é o ponto-chave da empresa familiar.

A empresa cresce amparada pelo sentimento dos familiares de que devem envolver-se com o trabalho operacional hoje para se tornarem proprietários amanhã. Assim, a empresa que surge do espírito empreendedor de um membro de uma família é baseada principalmente em aspectos afetivos dos membros que dela fazem parte. Os relacionamentos interpessoais são extremamente importantes numa empresa familiar. Se um indivíduo tentar impor seus valores com muito empenho a outro membro da família, os resultados poderão ser desastrosos. (Fritz, 1993, p. 8).

Na sociedade, tradicionalmente, exerce o poder aquele que detém o capital financeiro. Nas empresas familiares, esse paradigma também é verdadeiro. O fundador, detentor da posição acionária majoritária na empresa, determina, por critérios afetivos, quem é o detentor da verdade ou da melhor idéia. Estas pessoas (elas familiares ou não) são aquelas que conquistaram sua confiança ao longo de muitos anos e ali permanecem por critérios, muitas vezes, puramente carismáticos; quando não são detentores de habilidades específicas para o cargo, ali permanecem como forma de retribuição do fundador pela dedicação e confiabilidade à empresa ao longo dos anos. (GRZYBOVSKI e TEDESCO, 1998)

Em média, a grande parte dos conflitos entre as famílias dentro das empresas começa pela visão diferenciada que uns e outros têm sobre o negócio. Geralmente os mais novos, tendem a ter maiores dificuldades de implementar novas ideias.

3 CONCLUSÃO

Portanto, podemos concluir que as empresas familiares possuem uma série de aspectos diferentes das outras empresas, aquelas que não são de estrutura familiar, começando por incluir vários membros da família, enquanto nas outras empresas, seria considerado nepotismo.

A gestão de empresas familiares deve seguir algumas recomendações, como definição de planejamento estratégico, plano de negócios, com metas e objetivos bem estruturados, e critérios de sucessão.

Além disso, é fundamental estruturar o processo de tomada de decisão. Temos que aprender a lidar com as pessoas, porque somos diferentes, reagimos de maneiras diferentes em diversas situações da vida.

REFERÊNCIAS

JUNIOR, José Elias Flores; GRISCI, Carmem Ligia Iochins. Dilemas de pais e filhos no processo sucessório de empresas familiares. *Rev. Adm. (São Paulo)* [online]. 2012, vol.47, n.2, p.325-337. ISSN 0080- 2107.

GRZYBOVSKI, D; TEDESCO, J. EMPRESA FAMILIAR X COMPETITIVIDADE: TENDÊNCIAS E RACIONALIDADES EM CONFLITO. *Revista Teoria E Evidência Econômica* , 6(11).

DONNELLEY, R.A empresa familiar. *Revista de Administração de Empresas*, v. 7, n. 23, p. 162-198, 1967.

MACHADO, Hilka. (2005). **Reflexões sobre concepções de família e empresas familiares**. *Psicologia Em Estudo.*, Maringá, vol.10, n.2, mai/ago. 2005.

CAMPOS, Luciene Jung e MAZZILLI, Cláudio. **Análise do processo sucessório em empresa familiar: um estudo de caso**. Disponível em: <<https://www.coursehero.com/file/16324775/Analise-Processo-Sucess%C3%B3rio/>>

GONÇALVES, José Sérgio R. C. As empresas familiares no Brasil. *Revista de administração de empresas* , São Paulo, v.7,

n.1, p. 7- 12, Jan./Mar 2000.

VALEN, Lais Nogueira Ver. **A gestão das micro e pequenas empresas familiares. Inovação: A chave para o sucesso empresarial.** 2014. Monografia (Bacharelado em administração de empresas) - Faculdade de Pindamonhangaba, São Paulo, 2014.

PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: INTERFACES E INTERVENÇÕES DA PRÁTICA PSICOLÓGICA JUNTO AO TERRITÓRIO ESCOLAR

Pedro Augusto Dinelli Garcia Cruz¹

Raquel Lessa da Silva Jacinto²

William Lemes Rodrigues³

Yan Roncati de Souza⁴

Aline da Silva⁵

RESUMO: Este estudo de características teóricas e práticas têm como objetivo apresentar os relatos de experiência de estudantes de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa junto ao projeto de extensão voltado a atuação no território educacional no mesmo Município. Deste modo pretende-se descrever parte das sensibilidades e percepções, consequentemente, as oportunidades desta prática para a formação profissional.

Palavras-chave: Psicologia. Educação. Psicólogo. Escola

1 Docente Mestre do Curso de Psicologia do Centro Universitario de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail:eduardo.ludus@gmail.com

2 Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: raqjacinto2012@gmail.com

3 Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: williamlemesr@hotmail.com

4 Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail:yanr@hotmail.com

5 Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: depht13@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A educação está na história e também possui sua própria história. Está, pois ao longo dos diversificados períodos sócio-históricos o ato educacional impactou de modo amplo e complexo as vidas, seja na organização social, na formação de povos e na manutenção de comportamentos; Possui, pois ao decorrer destes diversificados períodos o modo de educar também sofreu modificações em seu funcionamento, movimentos políticos, econômicos, culturais, históricos e sociais foram responsáveis por estas variações, deste modo, a educação por estar em permanente transformação assim como toda sociedade, faz com que surjam diversificadas tendências em diferentes direções debruçando-se sobre o que seria necessário a esta prática.

O saber psicológico, interessado por toda nossa capacidade de agir e pensar dentro seus infinitos desdobramentos, seja pelos processos de subjetividade, pelas ações, pela capacidade intelectual e também por toda relação com a sociedade e demais territórios, caracteriza-se como amplo e heterogêneo, possui diversificadas práticas de diferentes modos de pensar infinitos campos possíveis a sua atuação, sendo assim, a interface entre psicologia e educação em todas suas dimensões configuram-se de modo a serem pensadas constantemente, seja pelas diferentes diretrizes político-pedagógicas que sustentam a instituição educadora, mas também as práticas dos profissionais da psicologia dentro do estabelecimento escolar.

Os papéis reguladores da educação e da disciplina presente na escola fazem com que muitas vezes as relações estabelecidas em seu interior sejam naturalizadas e vistas como acontecidos puramente do campo determinista, isto é visível muitas vezes na ausência de criticidade presente neste contexto, tanto por parte dos agentes do estabelecimento escolar como também pelos profissionais da psicologia. Com isso, discursos referentes à crise e perdas da autoridade da escola surgem e ganham força, por estes e outros motivos, a atuação da psicologia corre o risco de ser impactada por idéias e sentidos equivocados da realidade existencial, principalmente os referentes aos tem-

pos atuais, como consequência o fortalecimento e justificativas dessas idéias ineficazes fazendo uso vieses científicos, que apelam a hierarquias e estratégias de assujeitamento.

Sendo assim, a relação do saber psicológico junto á educação, consequentemente, da prática do psicólogo na escola são as principais justificativas deste projeto, para tanto, é preciso e por este caminho se desenvolve esta proposta, buscar a compreensão sobre o processo educacional em suas múltiplas dimensões, através da análise dos saberes que o atravessam e também, pelo modo em que os profissionais atuantes neste campo concebem suas práticas, paralelamente a isto, refletir sobre as possibilidades de atuação da psicologia neste território em suas múltiplas demandas e produções, deste modo, acreditamos que muitas compreensões enganosas e ineficazes sobre esta relação possam ser refletidas e os problemas recolocados e com isso surjam novos espaços e tempos, internos ou externos a escola, que levem tais questionamentos e consequentemente possam ampliar as condições de garantia ao direito de educação previstos na constituição, assim como, as possibilidades de atuação dos psicólogos baseadas no código de ética profissional da psicologia.

2 RELATOS DE EXPERIÊNCIA

2.1 METODOLOGIA

Dentre os multiplicados modos de relacionarmos as teorias e práticas em psicologia, buscaremos um conjunto de intervenções que em nenhuma hipótese busque manter de forma dicotômica a relação entre os saberes e fazeres propostos e sim se direcionar um conjunto de atividades sensíveis e perceptíveis que possam por si mesmo desencadear processos de desconstrução de modos problemáticos e surgimento de novas maneiras de atuar em determinado ambiente.

A proposta não é intervir na compreensão sobre educação e no campo escolar considerando-os como objetos a serem pacientemente modificados afastando-os das múltiplas forças, dese-

jos e subjetividades existentes e produzidas ali, e sim acreditando que estes mesmos movimentos possam fazer emergir novos caminhos, para tanto a metodologia que convém a este projeto corresponde a criação de dois dispositivos, que buscarão novos modos de ver os problemas, de falar sobre essas novas visualizações e com isso novos modos de sentir, pensar e agir em relação a prática educativa.

Estes dispositivos se constituirão a partir de um duplo direcionamento prático que de modo algum se sobrepõe, e sim se desenvolverão paralelamente. Por um lado a iniciativa consiste em criar um espaço fora da escola para que os profissionais atuantes neste estabelecimento possam compartilhar as demandas do mesmo, diálogo, escuta relação com os diferentes modos de pensar e sentir a escola, sendo assim, estes encontros serão realizados em um ambiente exterior a escola, nas salas de aula do Centro Universitário de Barra Mansa, com datas e horários previamente agendados e combinados junto ao estabelecimento de ensino e também com a Secretária Municipal de Educação, esta prática será denominada como de plantão institucional.

Movimentando-se de modo transversal ao dispositivo exposto, encontra-se a tarefa de intervir no interior da própria escola. Essas intervenções serão realizadas por estudantes do curso de psicologia interessados neste projeto, as ações se darão diretamente a experimentação e análise do cotidiano escolar em seus múltiplos desdobramentos, através de escutas, observações em sala de aula e demais ambientes da escola, assim como conversações com os indivíduos atuantes buscaremos descobrir processos práticos que engendram subjetividades nestes espaços e partir desta descoberta trazer a luz a todos desta instituição o que aparentemente não era visível em termos de processos de produção de ações e não ações entendidas como fatos, este movimento denomina-se implantação do serviço de psicologia na escola.

Centro Integrado: Escola Municipal Saturnina de Carvalho e Vieira da Silva- Barra Mansa – RJ e Centro Universitário Barra Mansa.

2.2. DISCUSSÃO

Aluna **Lessa da Silva Jacinto**: No dia 31 de outubro, a estagiária encontrou-se com o Orientador no auditório do Colégio para executar o projeto de intervenção, junto aos alunos e sua respectiva professora. A chegada dos alunos foi tranquila, respeitosa, demonstrando carinho para com os mediadores. As garotas cumprimentaram a estagiária com aperto de mão e um beijinho no rosto, alguns garotos também assim fizeram, todos seguindo a ordem, primeiro o Orientador, depois a estagiária conforme a disposição destes na entrada do salão. No palco do auditório as cadeiras estavam dispostas em círculo, e todos foram convidados para subir e tomar assento.

A oficina agregava uma estrutura de Início, Meio e Fim, que comportava uma dinâmica em cada uma dessas etapas, descritos assim:

Início: correspondia a três tempos: apresentação, combinado e identificação. Na apresentação foi solicitado que fosse dito o nome, uma coisa que gostava e uma que não gostava. Depois dos elogios, foi feito “combinados” do tipo uma série de 5 ou 6 palmas do Orientador, o grupo respondia com 2 palmas, e isso seria usado caso houve tumulto ou muita falação. Foi utilizado apenas nos treinos. No “combinado” é trabalhado aspectos básicos, usada como palavras de comando para mudanças de assentos, a cada vez que o Orientador dizia “participação”, deveriam mudar para a cadeira da direita, “respeito”, mudar para a esquerda e “coletividade” sentar em cadeira totalmente diferente da sua, procurando desfazer para aquele momento, agrupamentos consolidados. A “Identificação” propunha agrupar os indivíduos em seus afetos. Em uma das chamadas “quem já acordou e desejou não ter saído da cama, com a sensação de que nada ia dar certo?”, um dos alunos se espanta com a sua professora por ela ser pertencente a este grupo e pergunta pra ela: “até você, professora?”, foi um momento importante para tratar de coisas que pensamos singulares, mas que quando compartilhadas, se revelam muito comuns. Foi perguntado aos participantes dos grupos formados se queriam falar alguma coi-

sa que estava incomodando sob o tema daquele agrupamento. Alguns sentimentos se desvelaram ali, sendo encorajados em suas falas.

Entre o Início e o Meio, foi feita a dinâmica “mochila dos sentimentos”, trazendo a compreensão de que cada um sabe o que tem em “sua mochila”, mas não sabemos o que tem na do outro. Reflexão sobre “o que estamos carregando na nossa mochila?”.

Meio: dinâmica do “acolhimento, acolhido e Vida”. Para essa dinâmica é necessário participantes em números múltiplos de três mais um ou dois. Explicando o passo a passo, os alunos formariam duplas, de frente um para o outro com as mãos dadas formando uma “casinha”, representando o “acolhimento” e um aluno dentro desta casinha representando o “acolhido”, fazendo que um ou dois participante fique de fora das casinhas formadas e na “vida” os trios deveriam se desfazer e seriam formados outros trios com novos componentes. Quando chamar “acolhimento”, as duplas saem e procuram novos acolhidos, para a chamada “acolhido”, os alunos que estão dentro do acolhimento, saem buscando ser acolhidos em outras casinhas, repetindo essa ação umas vezes, intermediando com a “vida”. Durante a realização da atividade, os alunos demonstraram sentimentos de empatia, se condoeram pelo Orientador ter ficado sem acolhimento, se culpavam por não ter conseguido estar pertencente a um trio.

Fim: de volta às cadeiras no palco, foi feita reflexão da dinâmica anterior, falado sobre empatia, relacionamento, reciprocidade, sentimento de isolamento (de ter sobrado), de culpa, vergonha. Rememorado as falas desde o início até aquele momento para introduzir a dinâmica da “cadeira do acolhimento 4/1”, em que cinco alunos voluntários foram convidados para sentarem em cadeiras agrupadas no meio da roda maior, dispondo uma de frente com as outras quatro. Um aluno é convidado a representar a questão problemática de “nota de avaliação final escolar insuficiente, sofrendo punição do pai pelo baixo rendimento”. Os alunos posicionados nas quatro cadeiras à frente, representavam, respectivamente, a pessoa que exacerba no espanto e é sempre tolerante; a que só julga o tempo todo; a

que não dá importância pra situação e aquela que diz que o problema do outro é menor que o dela. Perguntado aos alunos quais dos quatro amigos demonstrou ser o melhor amigo na situação em questão, apontaram que a amiga tolerante por parecer compreender melhor o amigo. Repassando cada atitude, explicando que na verdade todos eles manifestando ou não, não ajudavam na questão em si. Algumas atitudes devem ser modificadas para que no momento adequado sirva de apoio e direção para o outro, fortalecendo este para uma atitude mais assertiva.

Os alunos foram incentivados a conversar em particular com os mediadores sobre as questões que se suscitaram durante as atividades, descrito a seguir:

Caso 1: adolescente se declara bissexual e sofre com descontentamento dos pais.

Adolescente de quatorze anos, com histórico de automutilação e automedicação. Relatou que desde que os pais descobriram sua orientação sexual bissexual, tem sofrido com o descontentamento familiar a ponto de recorrer aos medicamentos que a avó faz uso contínuo, para dormir e tentar esquecer-se do que vem passando, em umas das discussões o sentimento de desprezo agravou-se tanto que usou um estilete para provocar cortes no corpo. Durante a conversa, fez menção de um pai depressivo com indicação para tratamento psiquiátrico medicamentoso e psicoterapia com psicólogo. A adolescente foi levada a refletir sobre a valoração da vida, a dificuldade que os pais, também, enfrentam com tantas mudanças de moral e ética na atualidade e o uso inadequado de medicamentos. Foi encaminhada para acompanhamento psicoterápico e indicada à clínica-escola.

Caso 2: adolescente sofrendo por rejeição.

Adolescente de quatorze anos apresentou um pouco de resistência para se comunicar, foi estimulada pela colega que a

acompanhava (foi perguntado se ela queria ficar sozinha, e ela preferiu que a colega estivesse junta). Disse não entender porque estava sempre brigando com o namorado e com os pais, ninguém a entendia. Durante a conversa, relatou que desde aos doze anos deixou o status de filha única para primeira filha e isso trouxe, na percepção dela, um isolamento da família para com ela. A estagiária achou pertinente naquele momento trocar experiências com a adolescente, tendo como pano de fundo o nascimento de um irmão caçula aos seus doze anos, foi perguntado a ela se “gostaria que os pais a tratassem com a mesma atenção que cuida do irmão mais novo?” para levá-la a refletir sobre situações e eventos que podemos nos inserir para somar, compartilhar atribuições do nosso aprendizado. Foi indicado o acompanhamento da psicoterapia na clínica-escola.

William Lemes Rodrigues: Chegamos por volta de nove horas na escola, local esse onde fizemos uma oficina. Acompanhado pelo professor e mais um amigo de curso, fomos bem recepcionados e levados ao auditório, onde ficamos aguardando os alunos que iriam participar da oficina. Os alunos eram do oitavo ano do ensino fundamental e se não estou enganado, duas turmas foram participantes.

Iniciamos pedindo para que se sentassem em roda, após nos apresentamos e apresentamos o motivo de estarmos lá, além de falarmos uma coisa que gostamos muito e outra que não gostamos, com o objetivo de tornar a apresentação mais descontraída, já que todos também deveriam fazer. Por conseguinte, foi feito alguns combinados, onde toda vez que fosse dito a palavra participação, todos deveriam mudar para a cadeira a sua direita, quando dito respeito, todos mudavam para cadeira a sua esquerda e, quando dito coletividade, todos deveriam se sentar em uma outra cadeira de forma aleatória. Outro combinado foi o do silêncio, todas as vezes que fossem batido palmas em um determinado ritmo, que seria “pam, pam, pam,-pam,pam”, todos deveriam responder com “pam,pam”, e assim saberiam que o pedido de silêncio foi feito.

Todos sempre muito participativos. Um dos momentos que me recordo bem foi o da dinâmica da mochila dos afetos. Antes da

dinâmica, foi feito o grupo de identificação, onde o professor falava algo e quem se identificava com o que foi dito, passa para um determinado lado, como por exemplo: a pessoa que acordou hoje com preguiça de ir à escola, passe para o lado direito ou quem foi empolgado porque teria a aula que mais gosta, passe para o lado esquerdo, e assim se seguiu com mais algumas falas e depois o professor pediu para que todos se sentassem novamente e em seguida pegou uma mochila dizendo que, fazendo psicologia, descobriu que todos carregam uma mochila e complementou dizendo que era uma “doidera” ter precisado de fazer psicologia para descobrir isso, e então todos riram. Mais para frente, na mesma dinâmica, o professor disse que éramos todos diferentes, mas havia algo que tínhamos em semelhança, e então, um menino disse sentimentos e o professor disse que o nome da mochila era exatamente esse. Então, se seguiu dizendo que nunca sabemos o quão pesado está a mochila do outro e o que ele está carregando, para a reflexão de todos.

A oficina seguiu e com seu término, ficou combinado que voltaríamos na parte da tarde para participarmos de uma reunião com os pais. Confesso que fiquei ansioso, pois nunca havia participado de uma, então, não sabia o que acontecia. Chegando lá, aguardamos a chegada dos pais e todos fomos para o auditório, as responsáveis pela reunião disseram o que seria proposto e uma das coisas era a entrega de provas e a fala do professor apresentando a proposta que iríamos iniciar com a escola. Aparentemente os pais pareciam entediados, uma das responsáveis iniciou com um poema bem grande sobre flores, para depois produzir uma reflexão fazendo analogia aos alunos. Depois o professor fez sua apresentação e teve uma sacada genial como dinâmica, para descontração e riso de todos. Funcionou da seguinte forma, ele fez uma simulação de que estava pegando a nota de um aluno e disse que quando a nota é azul, levantamos a mão para o alto, como forma de alívio, mas que quando é vermelha, colocamos a mão na cabeça como forma de preocupação. Então, pediu para que os pais repetissem os gestos, e então, em um determinado momento, ao invés de levar a mão a cabeça, levou a mão a bochecha,

onde todos acabaram o acompanhando pelo gesto e não pela fala, então de uma forma rápida e descontraída ele pode produzir uma reflexão enquanto comportamentos dos pais, onde, as vezes, o comportamento dos pais podem se sobressair ao que dizem, algo que irá afetar o comportamento do filho.

Yan Roncati de Souza: A experiência com o projeto pode ser dividida em três, a dos encontros na sala de aula, a oficina com os alunos e a reunião com os pais. Esses momentos foram enriquecedores em conhecimento e produtividade, não uma produção no sentido industrial mas uma produção de afetos e de momentos em que o “fazer psicologia” foi mais sentido.

Os encontros feitos na UBM foram onde houve a base teórica e as discussões sobre o papel do psicólogo na escola e os atuais modelos escolares. Também foi praticado várias das oficinas que poderão ser usadas em ambiente escolar durante o projeto. Aconteceu uma grande troca de experiências e histórias no âmbito escolar tanto enquanto alunos, quanto os que foram professores, auxiliares ou funcionários em geral.

A oficina na escola foi o grande momento do projeto neste ano. Foi aplicado as oficinas aprendidas dentro de sala de aula, tendo sido tanto efetivas quanto afetivas, no caso dos estagiários. A experiência da oficina com os alunos demonstrou as demandas que os próprios acreditavam ter na escola, por exemplo mais conversas sobre depressão, bullying e drogas. Também deu pra perceber as formas como os pré-adolescentes se comportam e o que pensam, além de entender um pouco a dinâmica de funcionamento daquela escola em específico.

A reunião com os pais foi outro momento interessante. A reunião era dividida em três partes: a introdução feita pela pedagogia daquela instituição, que leu um poema temático falando sobre formas de cuidar de cada filho com atenção especial e diferenciada. A seguir a diretora fez os avisos sobre os projetos (o de psicólogo na escola incluído). Foi interessante notar como aquela instituição tem investido em palestras e atividades que enfrentassem situações-problema que estavam tendo com os adolescentes. Foi falado com os pais sobre turmas que estavam tendo muito problema com álcool, muito sexualizados

ou que estava tendo muitas brigas. Também foi realizado pelo orientador do projeto, uma rápida atividade com os pais, levantando a questão sobre como estes eram modelos para os filhos no tocante ao comportamento.

Aline de Souza: Nas supervisões na UBM foi possível aprender sobre o trabalho do psicólogo escolar, entendendo suas vivências práticas no campo escolar. Atentando-se também para a leitura e estudos de livros e artigos que falam destes aspectos. Além de aprender várias dinâmicas a serem realizadas na experiência prática no colégio.

Através da participação da atividade em grupo com os alunos do Colégio CEI, foi possível experimentar as dinâmicas aprendidas em supervisão, além de identificar demandas a serem trabalhadas. Foi possível compreender como se dão a relação entre eles, além de conflitos vivenciados pelo contexto escolar, também os conflitos subjetivos e que é preciso atentar-se.

Foi o caso de uma aluna, que procurou a estagiária para relatar muitos problemas que a incomodavam. Surgindo inclusive, demandas para a clínica. Visto que o vínculo de identificação e segurança havia sido formado através da dinâmica em grupo.

3 CONCLUSÃO

Raquel Lessa da Silva Jacinto: Pode-se observar diante desta experiência, que os problemas que surgem nas escolas têm muito haver com os problemas fora dela, de cunho familiar, social, subjetivo, evidenciando a importante atuação do psicólogo nestas instituições. A atuação da estagiária junto ao Orientador contribuiu para uma compreensão melhor das especificidades dessa modalidade, permitindo encontrar alternativas de intervenção em contrapartida à psicologização da educação.

Ressalta uma experiência enriquecedora, tendo em vista o cumprimento da disciplina, pela grade curricular no 5º período, sem, contudo ter experienciado uma atuação efetiva neste contexto, encontrou neste estágio uma oportunidade para ampliar os olhares às novas trajetórias numa formação que se ocupa de

articular as relações histórico-sociais.

Nas supervisões, houve conscientização da importância do fazer uma psicologia em contrapartida à atuação clínica e psicométrica. Com certeza, todos os envolvidos foram beneficiados adquirindo e ampliando conhecimentos, bem como contribuindo para a formação acadêmica, onde se vislumbra novos modos de fazer psicologia dentro de um fazer pragmático.

William Lemes Rodrigues : Por fim, o objetivo era identificar as demandas trazidas pelos alunos, assuntos com os quais eles gostariam de falar, mas que não possuem oportunidade e espaço e como o professor mesmo disse, para isso precisaríamos ser ameaça zero, pois assim conseguiríamos criar novos espaços-tempo. A oficina foi uma maravilha, como estudante de psicologia foi um sentimento sensacional aproximar-me da prática Psi, certamente me agregou novos saberes mas também me possibilitou estar em um local que frequentei por anos, mas agora em outro momento, momento esse de produção de afetos e aprendizado de uma realidade vista de outro ângulo, com o intuito de ajudar positivamente para sempre estar melhorando o contexto escolar,

SEXUALIDADE EM POPULAÇÃO IDOSA

Rosali Gomes Araújo Maciel¹

Carina Santos²

Isabella Dulce³

Paula Roberta Paula⁴

Thainá Peres⁵

RESUMO: Este artigo aborda a sexualidade em população idosa, a partir os referenciais da psicologia do desenvolvimento e do paradigma do envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde. Nesse paradigma, as pessoas idosas são concebidas como seres autônomos, com habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como viver diariamente, com habilidade de executar funções relacionadas à vida diária. A partir da definição da questão de investigação: Como se dá a sexualidade em idosos na faixa etária de 65 a 74 anos? foi adotado como caminho metodológico para responder essa questão a pesquisa bibliográfica realizada em livros e sítios de Internet. O levantamento bibliográfico ocorreu durante a execução do Projeto Atividades Práticas Supervisionadas (APS) que integrou as disciplinas Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia da Personalidade, Psicologia Social, Métodos e Técnicas de Pesquisa e Processos Básicos do terceiro período do curso de Psicologia do UBM, que almejou contribuir com as investigações realizadas pelo Centro de Estudos sobre Longevidade do curso de Psicologia do

1 Docente Mestre do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de Pesquisa: Psicologia do Desenvolvimento. E-mail: rosalignam@yahoo.com.br

2 Discente do 2º Período Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de Pesquisa: Psicologia do Desenvolvimento.

3 Discente do 2º Período Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de Pesquisa: Psicologia do Desenvolvimento.

4 Discente do 2º Período Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de Pesquisa: Psicologia do Desenvolvimento.

5 Discente do 2º Período Curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. Linha de Pesquisa: Psicologia do Desenvolvimento.

Centro Universitário de Barra Mansa, a partir do estudo sobre sexualidade em população idosa, aumentando as informações sobre o envelhecimento populacional e reduzindo os estereótipos associados ao paradigma de envelhecimento que considera as pessoas idosas como frágeis, incapacitadas fisicamente e que requerem cuidados. Como isso, produziu-se informações relevantes sobre a promoção de modos de viver mais saudáveis e a concepção de que o envelhecimento significa também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde.

Palavras-chave: Desenvolvimento do idoso. Comportamento sexual. Envelhecimento Ativo.

ABSTRACT: This article deals with sexuality in the elderly population, based on the developmental psychology framework and the active aging paradigm proposed by the World Health Organization. In this paradigm, the elderly are conceived as autonomous beings, with the ability to control, cope and deal with them. make personal decisions about how to live daily, with the ability to perform functions related to daily life. From the definition of the research question: How do the elderly in the age group 65 to 74 years old deal with sexuality? The methodological way to answer this question was the bibliographical research carried out in books and websites. The bibliographic survey took place during the execution of the Project Supervised Practice Activities (PHC) which integrated the disciplines Developmental Psychology, Personality Psychology, Social Psychology, Research Methods and Techniques and Basic Processes of the third period of the UBM Psychology course, which aimed at contribute to the research carried out by the Center for Studies on Longevity of the Psychology course at Barra Mansa University Center, based on the study of sexuality in the elderly population, increasing the information on population aging and reducing the stereotypes associated with the aging paradigm that it considers. the elderly as fragile, physically disabled and requiring care.

Keywords: Development of the elderly. Sexual behavior. Active Aging.

1 INTRODUÇÃO

O cenário maior em que se inscreve o tema desta investigação é o Psicologia, Desenvolvimento e Aprendizagem. Nele foi selecionado como percurso o estudo a Sexualidade em População Idosa. Apresenta parte do levantamento bibliográfico, deixando para um segundo momento a apresentação dos resultados da pesquisa realizada por meio de entrevista com idosos.

As transformações sociais sugerem que as vestes utilizadas para se vivenciar os papéis sociais desempenhados pelos seres humanos nas diferentes fases do desenvolvimento humano estão inadequadas. O relógio social está batendo num ritmo diferente daquele em que teorias foram construídas, convocando pesquisadores e estudiosos a revisitarem as concepções sobre os períodos do desenvolvimento humano. Dentre as novas vestes para o século XXI está a da sexualidade em população idosa, aspecto amplamente veiculado nos meios de comunicação de massa, a partir da concepção de envelhecimento ativo. O paradigma dominante de que a velhice é um tempo de perdas e declínios começa a ceder lugar fazendo emergir um novo paradigma.

Nesse novo modelo, envelhecer pode ser uma experiência positiva desde que esteja acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, de participação social e de segurança. Cabe aos países criar políticas e programas que assegurem bem-estar físico, mental e social, que promovam qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

Essa visão é conhecida como o paradigma do envelhecimento ativo, por defender o ponto de vista de que nessa fase da vida as pessoas continuam ativas, continuam a participar de forma contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, independentemente da capacidade física ou da força de trabalho. O objetivo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo.

É nesse contexto que os idosos passaram a protagonizar novos papéis na publicidade. Diferentes mídias trabalham para desconstruir o mito da velhice assexuada, da velhice como perda

das capacidades biológicas, e sociais, para uma fase da vida em que as pessoas são sadias e saudáveis e felizes. O comportamento sexual entre idosos deixa de ser um tabu, visto que o desejo sexual faz parte dessa etapa do desenvolvimento humano. Medicamentos para disfunção erétil, relacionamentos heterossexuais e homossexuais são temas de propagandas, filmes, novelas, quebrando estereótipos.

Segundo BOCK, 1999:239, o que assistimos é o domínio da fala sobre a sexualidade, mas a prática continua reprimida. Para desvelar se estamos ou não em uma fase de reconhecimento da sexualidade como parte integrante do desenvolvimento de idosos, esse artigo elegeu a seguinte questão de estudo: Como se dá a sexualidade em pessoas idosas na faixa etária de 65 a 74 anos?

O caminho metodológico adotado foi o da pesquisa bibliográfica, realizada em livros e sítios de Internet, objetivando contribuir com as investigações realizadas pelo Centro de Estudos sobre Longevidade do curso de Psicologia do Centro Universitário de Barra Mansa; aumentar as informações sobre o envelhecimento a partir os referenciais da psicologia do desenvolvimento e do paradigma do envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial da Saúde; e reduzir os estereótipos associados ao paradigma de envelhecimento que considera as pessoas idosas como frágeis, incapacitadas fisicamente, que requerem cuidados e que não possuem desejo e interesse sexual.

Compreender o fenômeno do envelhecimento é um dos grandes desafios da psicologia, visto o aspecto econômico que o tema envolve.

2 RELATOS DE EXPERIÊNCIA

O PARADIGMA DO ENVELHECIMENTO ATIVO

O interesse pelo estudo científico do envelhecimento é contemporâneo. Até meados do século XX, acreditava-se que a velhice era um período marcado por perdas e declínio das funções cognitivas, físicas e emocionais. A partir de mudanças só-

cio-históricas que determinaram a constituição da velhice como categoria social, a velhice passa a ser entendida como uma fase onde há perdas e ganhos, em que o desenvolvimento é visto como um processo contínuo, multidimensional, multidirecional, atravessado por influências biopsicossociais (NERI in MALLOY-DINIZ ET AL,2013).

Dentre os eventos que despertaram o interesse por essa área de estudo estão o envelhecimento da população e o envelhecimento dos cientistas que desenvolveram as grandes teorias da psicologia da infância e da adolescência que perceberam que as crenças científicas e leigas sobre envelhecimento divergiam da realidade do envelhecimento vivenciada por eles e pela maioria das pessoas com quem conviviam (NERI, 2006).

Os achados científicos resultaram em teorias explicativas que se agrupam em três categorias: teorias clássicas, teorias de transição e teorias contemporâneas. Dentre as contemporâneas, estão as teorias associadas ao paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida: lifespan, que são hoje a tendência dominante na psicologia do envelhecimento (NERI MALLOY-DINIZ ET AL,2013).

Dentre os resultados dos avanços científicos nessa área está o esforço contínuo da mídia para desvincular o envelhecimento da imagem de declínio físico e intelectual (MALLOY-DINIZ ET AL,2013).

Falar sobre envelhecimento humano pressupõe um rápido sobrevoo sobre o desenvolvimento. Desde o nascimento até a morte, o ser humano passa por períodos universais de transformação e de estabilidade, e o estudo científico dessas duas variáveis que ocorrem durante todo o ciclo vital denomina-se desenvolvimento humano (PAPALIA, 2016).

É dos estudos sobre o desenvolvimento que decorrem fundamentações para ações de educação, políticas sociais, além de ampliar a percepção das pessoas para que possam lidar com as transições da vida (PAPALIA, 2016). Por essa razão, estar atento aos resultados e a forma como as pesquisas são feitas, especialmente os interesses que as subsidiam, é essencial para que psicólogos e demais profissionais não reproduzam interes-

ses dominantes que se colocam em oposição ao bem-estar das pessoas. Posto isso, vamos ao oitavo período do desenvolvimento humano.

De acordo com Papalia, (2016:38) os cientistas do desenvolvimento reconhecem que o desenvolvimento humano é um processo que dura a vida toda, que está em constante evolução e que envolve diferentes disciplinas, estando entres elas a psicologia, a psiquiatria, a sociologia, a antropologia, a biologia, a genética, a educação, a história e a medicina, portanto, um objeto de estudo interdisciplinar que envolve múltiplos saberes.

Partindo da premissa de que as pessoas não são iguais, que reagem de forma diferente aos estímulos e às questões, cientistas dividiram o ciclo vital em períodos e se debruçam em encontrar os processos universais de mudança e de estabilidade nos domínios: físico, cognitivo e psicossocial, comuns a todas as pessoas. Dentre esses estudiosos está Papalia (2016: 40-41). Essa autora apresenta uma divisão do desenvolvimento humano em oito períodos e a vida adulta tardia, 65 anos em diante, é o oitavo período do desenvolvimento, o momento em que as pessoas enfrentam perdas das próprias faculdades, de entes queridos, de relacionamentos ligados ao trabalho, se preparam para a morte, mas também descobrem interesses antes negligenciados.

Essa autora classifica três grupos de adultos mais velhos: o “Idoso Jovem”, de 65 a 74 anos, o “Idoso Idoso”, de 75 a 84 anos e o “Idoso mais Velho”, a partir de 85 anos e a ponta que a população mundial está envelhecendo. O impacto desse envelhecimento dependerá da proporção de pessoas saudáveis e fisicamente capazes.

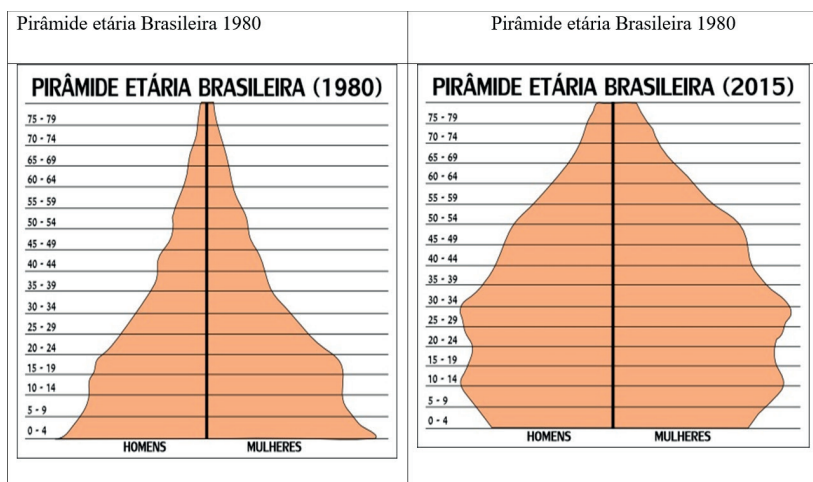
Aqui cabe reforçar que os períodos de desenvolvimento são uma construção social e que os seres humanos são seres que se desenvolvem dentro de um contexto social e histórico.

Ao escrever sobre o passado das ciências, Gravoglu (2008) estudou os aspectos internos e externos envolvidos na construção de um saber. Constatou que ao longo do tempo vários homens tentaram persuadir outros homens sobre as verdades que acreditaram, legitimando os processos pelos quais conceberam suas verdades.

Dessa maneira, investigar um tema na perspectiva da história das ciências é ter como pressuposto o fato de que a ciência não representa a verdade, que os conhecimentos são proposições compartilhadas e aceitas por grupos específicos de investigação ou pesquisa, segundo modelos de validação dos mesmos. Portanto, ela é construída, por pesquisadores que compõem um círculo de experts que escrevem sobre um fato ou fenômeno, criando um coletivo de pensamento que impõe o estilo de pensamento, o método de investigação, a forma de ver e de agir, determinando as visões de mundo que o teórico deve seguir. No seio desse coletivo transita conhecimentos e poder (FLECK, KHUM,2000).

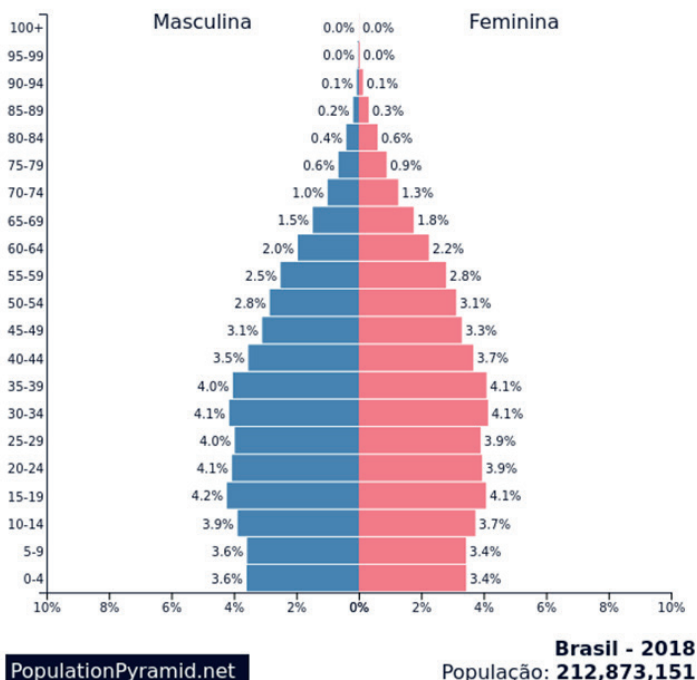
As figuras 1 e 2 resumem os desafios, sugerindo um olhar cuidadoso sobre o desenvolvimento físico, cognitivo, psicossocial de adultos idosos tardios, de modo a não sermos surpreendidos com medidas que visam somente o aspecto econômico.

Figura 1: comparativo pirâmide populacional brasileira de envelhecimento



Fonte: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/piramide-etaria-populacao-brasileira.htm>

Figura 2: Pirâmide populacional brasileira 2018



Fonte: <https://www.populationpyramid.net/pt/brasil/2018/>

Ao publicar a cartilha sobre o Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social o Conselho Federal de Psicologia evidencia que “O extraordinário fenômeno da longevidade e o aumento progressivo da população idosa trazem desafios que convertem o envelhecimento em tema urgente e dominante neste século XXI” (CFP, 2009:1). Nesta mesma linha a ONU recomenda um olhar cuidadoso sobre o tema visto que “O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005:8).

POR QUE AS PESSOAS ENVELHECEM

Para responder por que as pessoas envelhecem, os cientistas lançam mão de dois grupos de teorias sobre o envelhecimen-

to biológico: o das teorias de programação genética e o das teorias de taxa variáveis. Em cada uma desses grupos de teorias, existem 4 teorias. No grupo das teorias de programação genética estão a Teoria da Senescência Programada, a Teoria Endócrina, a Teoria Imunológica e a Teoria Evolucionista (PAPALIA, 2016:580).

Essas teorias sustentam que a pessoa envelhece de acordo com o relógio evolutivo inato, de acordo com uma programação genética. No grupo das teorias de taxas variáveis estão a Teoria do Desgaste Hormonal, a Teoria dos Radicais Livres, a Teoria da Taxa de Vida e a Teoria da Autoimunidade. Essas teorias explicam o envelhecimento como resultado de processos que variam de pessoa a pessoa e são influenciados pelo ambiente (PAPALIA, 2016:590).

Cada grupo de teoria oferece parte da verdade e tem implicações práticas. Se o ser humano está programado para envelhecer, pouco se pode fazer para melhorar as suas condições. Mas, se por outro lado envelhecer é variável, o estilo de vida e as práticas saudáveis podem influenciar no envelhecimento, retardando o processo. Assim, fatores ambientais controlados e estilo de vida podem interagir com os fatores genéticos.

Como ainda há muito por fazer em termos de longevidade, apostar no estilo de vida e nas práticas saudáveis é um caminho seguro.

SEXUALIDADE

De acordo com BEE (1997:532) o comportamento sexual é afetado pelas mudanças físicas cumulativas do envelhecimento. Essa autora apresenta um estudo demonstrando que a mudança no comportamento sexual em homens e mulheres começa a declinar com a perda da capacidade reprodutiva, fase conhecida como climatério. Das pessoas pesquisadas 50% encontrava-se sexualmente ativa aos 70 anos de idade. Alerta que mudanças na menopausa podem contribuir com o declínio da atividade sexual, devido a menor lubrificação vaginal e a redução da espessura da parede vaginal, assim como o declínio

da testosterona leva à diminuição do fluido seminal e encolhimento dos testículos.

Nessa mesma perspectiva, Papalia (2016:585) aponta que o fator mais importante para a manutenção das funções sexuais é a constância da atividade sexual ao longo dos anos. Esclarece que o sexo na idade adulta tardia não é como o de antes. Os homens levam mais tempo para ter ereção e ejacular e as mulheres tem uma diminuição do intumescimento dos seios e dos sinais de excitação sexual, além da redução da lubrificação vaginal. Reconhecer a atividade sexual como uma prática normal e saudável faz a atividade se tornar satisfatória. A satisfação com a vida e o bem-estar psicológico são aspectos que potencializam o interesse pelo sexo.

A sexualidade, tal como a percebemos, vivemos e teorizamos, segundo Foucault (2001), é uma criação da cultura ocidental. Antes da idade média as ideias de “sexualidade” e “sexo” não existiam. A partir da Idade Média a origem de todos os pecados está na carne e o desejo passa a ser visto como um mal que atinge todos os seres humanos. Gradativamente o discurso da sexualidade vai sendo direcionado para a família, lugar onde se instala o afeto e os sentimentos de amor. Somente no final do século XIX o conceito de sexualidade é ampliando. Em os Três ensaios sobre a teoria da sexualidade Sigmund Freud apresenta a sexualidade como constitutiva do ser humano, estando presente desde o nascimento. Reforça que a prática sexual entre adultos pode ser mais livre, desvinculando as vivências sexuais do significado exclusivo da reprodução (ASSIS e OLIVEIRA, 2009: 4).

Continuando, esses autores salientam que apesar dessa descoberta de Freud, a crença de que a pessoa idosa é assexuada perdura até os dias atuais, apesar de outros estudos científicos comprovarem que as pessoas idosas, em condições satisfatórias de saúde, podem ter uma vida sexual ativa. A falta de informação sobre as mudanças fisiológicas ligadas ao processo do envelhecimento que sustenta essa crença.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

A sexualidade faz parte da personalidade de cada um, é uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito (relação sexual) e não se limita à ocorrência ou não de orgasmo. Sexualidade é muito mais que isso, é a energia que motiva a encontrar o amor, contato e intimidade e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas, e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto, a saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada um direito humano básico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Portanto, a sexualidade é uma parte integrante da personalidade humana. Seu desenvolvimento se completa com a satisfação das necessidades humanas básicas, como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, amor e carinho; além de criar laços de união mais intensos com outra pessoa, estabelecendo, assim, uma forma de comunicação que visa o prazer, o bem-estar, a autoestima e a busca por uma relação íntima.

3 CONCLUSÃO

O levantamento bibliográfico realizado a partir os referenciais da psicologia do desenvolvimento e do paradigma do envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde, permitiu compreender que as mudanças físicas cumulativas do envelhecimento afetam o comportamento sexual e que o fato das pessoas desconhecem as mudanças que acontecem no corpo produz baixa na autoestima e reforça a manutenção do mito sobre velhice assexuada.

Possibilitou conhecer a emergência de um novo paradigma, o do envelhecimento ativo, que se baseia no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas, nos princípios de autonomia, participação, dignidade, assistência e auto realização, que desmente o mito da velhice como assexuada, como uma fase de perdas e declínios.

Alertou sobre as consequências do aumento da população idosa e do declínio de nascimentos que colocam em risco o equilíbrio financeiro do capitalismo. Medidas poderão ser tomadas tendo com recurso discursivo o envelhecimento ativo para mascarar os interesses da economia, em detrimento do bem-estar e da qualidade de vida.

Considerando que os teóricos da história das ciências colocam em questão a objetividade e neutralidade do conhecimento científico e reforçam a importância do contexto de produção de um saber, as armadilhas políticas, filosóficas, ideológicas, econômicas e de poder que estão em jogo quando uma teoria é proposta para uma comunidade científica, recomenda-se cautela ao abordar o tema. A forma como o conhecimento está sendo disseminado pode estar contaminado com interesses mercadológicos. Por essa razão, conhecer como os idosos estão percebendo essas transformações, a representação social da sexualidade e da velhice ainda está ancorada em perdas, declínio, é a segunda etapa dessa pesquisa.

Para a psicologia compreender se as imagens construídas sobre envelhecimento está à serviço do ser humano ou da economia e essencial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA Thiago e LOURENÇO Maria Luiza. **Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado** RBCEH, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 130-140, jan./jun. 2008. Disponível em <file:///C:/Users/REROTI/Downloads/104-Texto%20do%20artigo-1004-1-10-20080906.pdf>. Acesso em 01 de março de 2019.

ASSIS, M.F e OLIVIERA, M.L. **Por uma história da sexualidade entre Freud e Foucault: costuras e alinhavos.** Revista ibero americana de estudos em educação 2009v.4 n3.

BEE, H. **O ciclo do desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

Conselho Federal de Psicologia **Envelhecimento e**

Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social / Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF, 2009. 196 p.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 2003. v.2.

GAVROGLU, K et al. (2008). **Science and technology in the European periphery: Some historiographical reflections**. *History of Science*, 46, 153-175, 2008.

GAVROGLU, K. (2008). **Elementos da história da história das ciências (p. 17-65) e Os historiadores das ciências e as suas questões**, pp. 67-111 In: Gavroglu, K *Passado das ciências como história*. Porto: Porto Editora.

KUHN T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva.

LATOUR, B. (2000) **Abrindo a caixa preta de Pandora**. In: Latour, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: UNESP. PP 11-36.

LINHARES. **“As Transformações Desenvolvimentais do Envelhecimento”** Ribeirão Preto, 01 de novembro de 2017. Disponível em file:///C:/Users/REROTI/Downloads/Envelhecimento.pdf. Acesso 01 março 2019.

PAPALIA, D e FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: 2016.

VIEIRA, K.F ET AL. **A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência Centro Universitário de João Pessoa**, PB, Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão* jan/mar. 2016, Vol.36 Nº 1, 196-209. doi: 101590/1982- 703002392013

SENA, S. A. **Desenvolvimento Humano Durante a Velhice**. *Psicologado*. Edição 04/2014. Disponível em < <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/desenvolvimento-humano-durante-a-velhice> >. Acesso em 3 Mar 2019.

VASCONCELLOS, D. e FERREIRA, R. **A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas -**

comparação transcultural Universidade. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n3/a03v09n3.pdf>. Acesso 01 março 2019.

World Health Organization **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

NUTRIÇÃO

NUTRIÇÃO E SARCOPENIA NO IDOSO: IMPORTÂNCIA DO EQUÍLIBRIO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Rosali Gomes Araújo Maciel¹
Carina Santos²

RESUMO: A sarcopenia é um importante problema que acomete aos idosos e ela pode ser potencializada por fatores relacionados a doenças ou estilo de vida inadequado. É caracterizada pela perda de massa magra e de força muscular, através do processo natural do envelhecimento. Essa perda minimiza sua mobilidade, o levando a consequências graves, como ocorrência de quedas e limitação para atividades de vida diária. Para mensuração da variável massa muscular os métodos mais utilizados são ressonância magnética, tomógrafa computadorizada, absorciometria radiológica de dupla energia, bioimpedância elétrica e antropometria. As formas de tratamento para sarcopenia podem ser por exercícios físicos, além de uma nutrição adequada, com uma ingestão significativa de proteínas e vitamina D. Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foram consultados Literatura Latino-Americanas e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Etronic Library Online (SCIELO), US. National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Internacional de Ciências da Saúde (MEDLINE), Centro Especializado da Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde (BIREME), Google Acadêmico, Scieince Direct e Scopus. Estudos adicionais são necessários para aprofundar o conhecimento e estabelecer o papel dos marcadores inflamatórios no diagnóstico e intervenção.

Palavras-chave: Sarcopenia. Idosos. Massa muscular.

1 Discente do 8º período do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ. E-mail: juliafoguerra@hotmail.com

2 Orientador, docente Dr. do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) RJ.. E-mail: jucimara_martins@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A sarcopenia caracteriza-se pela perda generalizada e progressiva da força e massa muscular esquelética com o envelhecimento. Com o aumento da população idosa em ritmo acelerado em todo o mundo, torna-se necessário o maior entendimento dos fenômenos associados ao processo de envelhecimento (DIZ; QUEIROZ; TAVARES, 2015).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica em base de dados da saúde. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americanas e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Etronic Library Online (SCIELO), US. National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Internacional de Ciências da Saúde (MEDLINE), Centro Especializado da Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde (BIREME), Google Acadêmico, Sciencie Direct e Scopus. São incluídos nessa pesquisa livros, artigos científicos, dissertações de mestrados e teses de doutorados.

REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento é um processo biológico natural. Entretanto, envolve algum declínio nas funções fisiológicas (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

Define-se como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas (OMS, 2005). O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente. Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO e LITVOC, 2004).

Portanto, a definição de qualidade de vida é difícil, por se tratar de um constructo subjetivo e determinado por inúmeras va-

riáveis interligadas ao longo da vida, inclusive no processo de envelhecimento humano. Compreender o envelhecimento como um processo sócio vital multifacetado e se conscientizar de que se trata de um fenômeno irreversível é de suma importância para que todos, profissionais da saúde, governo, sociedade em geral e os próprios idosos, vejam a velhice não como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade (WITTER e BURITI, 2011).

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da sarcopenia, como alterações no metabolismo do músculo, alterações endócrinas, fatores nutricionais, mitocondriais e genéticos, condições ambientais e problemas comportamentais como a diminuição da atividade física e monotonia alimentar (ROLLAND, 2008).

A composição corporal muda com o tempo. A massa de gordura e a gordura visceral aumentam, enquanto a massa muscular diminui. Sarcopenia, perda de massa muscular, força e funcionalidade relacionada com a idade, pode significamente prejudicar a qualidade de vida de um adulto idoso ao diminuir a mobilidade, aumentar o risco de quedas e alterar o metabolismo (JANSSEN, 2009).

Adicionalmente à perda músculo esquelético, um dos fatores envolvidos na sarcopenia diz respeito às alterações que o sistema neuromuscular sofre com o envelhecimento, como a perda de neurônios motores alfa da medula espinhal, com a subsequente degeneração de seus axônios, ocasionando redução no recrutamento das unidades motoras e, conseqüentemente, limitação no funcionamento do sistema neuromuscular e aumento da dependência funcional (ROUBENOFF, 2000).

A diminuição lenta e progressiva da massa muscular resulta em substituição do tecido muscular por colágeno e gordura, levando a uma alteração da composição corporal do idoso (PITON, 2004). Devido a este processo, fibras de contração rápida (tipo II, anaeróbias) são perdidas em maior quantidade, resultando em contrações musculares menos eficientes do ponto de vista funcional, tanto em velocidade como em qualidade de contração (ZHONG; CHEN; THOMPSON, 2007).

O exercício físico aplicado ao tratamento da sarcopenia tem foco, principalmente, na prática do treinamento resistido, já que esta modalidade foi considerada a mais poderosa para reverter a perda causada pelo processo de envelhecimento, proporcionando ao idoso um aumento significativo nos níveis de massa, força e função muscular quando comparado ao exercício contínuo. Esses resultados são conseguidos até mesmo em idosos na 9ª década de vida. Estudos mostram que em idosos, o exercício resistido tem resultado, inclusive, no aumento da capacidade mitocondrial, que se encontra deficitária quando existe atrofia muscular. O treinamento de resistência em indivíduos mais velhos, também, tem efeito redutor sobre marcadores de estresse oxidativo, fazendo com que aumente a atividade de enzimas antioxidantes (MELOV et al., 2007).

A nutrição é um importante modulador da saúde e bem-estar em todos e principalmente no idoso. A nutrição inadequada contribui para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, e também é considerada um importante fator contribuinte na complexa etiologia da sarcopenia, podendo contribuir para o desenvolvimento da sarcopenia e agravar a inevitável perda de massa e função muscular relacionada à idade. Da mesma forma, a sarcopenia também parece comprometer a nutrição adequada. Se há redução na atividade física e na funcionalidade, atividades como fazer compras ou cozinhar podem tornar-se onerosas e desgastantes. A habilidade para preparar refeições adequadas pode ser comprometida e o apetite, reduzido em virtude da inatividade física. Assim, instala-se um ciclo vicioso onde a sarcopenia e a má nutrição contribuem para o aumento uma da outra (VOLKERT, 2011).

A nutrição tem um importante papel no desenvolvimento de doenças relacionadas com o envelhecimento, com consequências devastadoras para as pessoas e de impacto nos recursos de saúde. Uma alimentação saudável associada ao exercício físico é essencial para um envelhecimento ativo (VELLAS, 2009).

A ingestão de alimentos cai aproximadamente 25% dos 40 aos 70 anos de idade, e particularmente se combinada com uma tendência para uma dieta, pode levar a uma ingestão inade-

quada de nutrientes. Três áreas principais foram consideradas em relação à dieta na sarcopenia: proteína, vitamina D e antioxidantes (BORGES et al., 2008).

Estudos com idosos vêm utilizando a antropometria como forma de mensurar e acompanhar as modificações corporais, através de variáveis indicativas de acúmulo de gordura e de massa muscular, devido ao seu baixo custo e facilidade de obtenção (MENEZES et al., 2013).

Em relação à avaliação da massa muscular para o diagnóstico da sarcopenia, foi estabelecido que o indivíduo sarcopênico apresente dois desvios padrões abaixo de massa muscular, quando comparados com adultos jovens em testes de análise de imagens, e/ou ressonância nuclear magnética (RNM); ou circunferência da panturrilha (CP) menor que 31 centímetros (SHAW et al., 2007).

A maior aquisição do pico de massa muscular é fundamental para retardar a perda decorrente do próprio envelhecimento e promover menor impacto sobre a qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, vale a pena ressaltar que a prevenção é a estratégia mais importante e eficiente para atingir esses objetivos. Estudos com atividade física têm os mais promissores resultados, tanto na prevenção quanto no tratamento da sarcopenia (BORST, 2004).

A prática de exercícios de resistência ainda é a intervenção mais efetiva para aumentar a massa e força muscular em idosos. É importante ressaltar que alguns idosos podem ter ingestão alimentar reduzida e necessidades proteicas aumentadas, tornando difícil a obtenção dos benefícios do treinamento de resistência se a nutrição não for adequada (BORST, 2004).

Recomenda-se que o diagnóstico da sarcopenia seja baseado na confirmação de baixa quantidade de massa muscular (critério 1), somado a uma das seguintes opções: baixa força muscular (critério 2) ou baixo desempenho funcional (critério 3). Além disso, indica-se a classificação em diferentes estágios: pré-sarcopenia (critério 1), sarcopenia (critério 1+2 ou 3) e sarcopenia grave (critério 1+2+3) (CRUZ-JENTOFT et al., 2010).

3 CONCLUSÃO

A sarcopenia atinge indivíduos ao longo do envelhecimento, sofrendo algumas mudanças ao longo do tempo. As consequências afetam diretamente a funcionalidade e qualidade de vida de muitos idosos, com sérios resultados sobre os aspectos sociais, econômicos e de saúde. Um dos métodos de avaliação para avaliar, são, Índice de Massa Corporal, Absorciometria de Raio-X de Dupla Energia e Bioimpedância.

As intervenções em geral para prevenir ou reverter quadros de sarcopenia estão relacionados com uma alimentação adequada e ao exercício físico, principalmente o exercício de força, garantindo com que as atividades cotidianas sejam mais fáceis de serem executadas. A alimentação adequada em calorias, proteínas e vitamina D também tem influência na função do músculo. Micronutrientes também possuem importância na prevenção e tratamento da sarcopenia. O uso de suplementos está associado ao exercício físico, fazendo com que aumente a massa muscular.

É fundamental o desenvolvimento de mais estudos para identificar a causa da sarcopenia, aspectos fisiológicos e métodos de medidas de massa muscular para o diagnóstico precoce e avaliação e também medidas para ganho de massa muscular.

REFERÊNCIAS

BORGES, P. L. C.; BRETAS, R. P.; AZEVEDO, S. F.; BARBOSA, J. M. M. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n.12, p. 2798-2808, 2008.

BORST, S. E: Interventions for sarcopenia and muscle weakness in older people. **Age and Ageing**. v. 33, p. 548-555, 2004.

BRITO, F.C E LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, p.1- 16, 2004.

CRUZ-JENTOFT, A. J.; BAEYENS, J. P.; BAUER, J. M.; BOIRIE, Y, CEDERHOLM, T.; LANDI, F., et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: **Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Ageing.** v. 39, n. 4, p.412, 2010.

DIZ, J. B. M.; QUEIROZ, B. Z.; TAVARES, L. B.; Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro. v. 18, n.3, 2015, p.665-678.

DUFOUR, A. B.; HANNAN, M. T.; MURABITO, J. M.; KIEL, D. P.; MCLEAN, R. R. Sarcopenia definitions considering body size and fat mass are associated with mobility limitations: the Framingham Study. **Journal of Gerontology a Biological Sciences Medical Sciences**, v. 68, p. 168-174, 2013.

JANSSEN, I.; HEYMSFIELD, S. B.; ROSS, R. Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. **Journal of the American Geriatrics Society.** v. 50, n. 5, p. 889-896, 2002.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 1227, 2012.

MELOV, S.; TARNOPOLSKY, M, A.; BECKMAN, K.; FELKEY, K.; HUBBARD, A. Resistance Exercise Reverses Aging in Human Skeletal Muscle. **Public Library of Science One**, v. 2, n.5, p. 465, 2007.

MENEZES, T. N.; BRITO, M. T.; ARAÚJO, T. B.P.; SILVA, C. C. M.; NOLASCO, R. R. N.; FISCHER, M. A. T. S. Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 19-27, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

ROLLAND, Y.; CZERWINSKI, S.; KAN, G. A.V.; MORLEY, J. E.; CESARI, M.; ONDER, G.; WOO, J.; BAUMGARTNER, R.;

CHUMLEA, W. M. C.; VELLAS B. Sarcopenia: its assessment, etiology, pathogenesis, consequences and future perspectives. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, France, v. 12, n. 7, p. 433-450, 2008.

ROUBENOFF, R.; HUGHES, V. A. Sarcopenia: current concepts. **Journal of Gerontology a Biology Science Medical Sciences**, 2000.

SHAW, K.A.; SRIKANTH, V. K.; FRYER, J. L.; BLIZZARD, L.; DWYER, T.; VENN, A. J. Dual energy X-ray absorptiometry body composition and aging in a population-based older cohort. **Internation Journal of Obesity**. v. 31, n. 2, p. 279-284, 2007.

VELLAS, B. Nutrition and Health in an Ageing Population. University College Dublin. **Institute of Food and Health**, 2009.

VOLKERT, D. The role of nutrition in the prevention of sarcopenia. **Wiener Medizinische Wochenschrift**, p.409-415, 2011.

WITTER, C.; BURITI, M. A., **Envelhecimento e contingências de vida**. 1ª ed. Ed. Saraiva. Campinas: Alínea, 2011.

ZHONG, S.; CHEN, C. N.; THOMPSON, L. V. Sarcopenia of ageing: functional, structural and biochemical alterations. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos. v.11, n.2, abr., 2007, p.91-97.

PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS (PANC) COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR

Mariana Raquel Santos Costa¹
Victor Maximilliano Reis Tebaldi²

RESUMO: A alimentação é, após a respiração e a ingestão de água, a mais básica das necessidades humanas. O homem obtém seu alimento dos recursos naturais e para isto os vegetais contribuem majoritariamente. Uma pequena parcela deles nós conhecemos, produzimos e comemos no dia a dia, sendo chamados de plantas alimentícias convencionais. As que possuem uso alimentício, porém não são comuns e não fazem parte do dia a dia da grande maioria da população são denominadas Plantas Alimentícias Não Convencionais ou PANC. Este estudo tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica a respeito da utilização de PANC como forma de garantir a soberania e segurança alimentar. Apresentar suas características, formas de uso culinário e plantio que valorizam a agricultura familiar e respeitam os conceitos agroecológicos e de sustentabilidade. Nesse contexto, as PANC são uma alternativa com grande potencial econômico e nutritivo. Contudo ainda são muito desconhecidas da maioria da população, portanto há uma grande necessidade em estudar e promover ações de divulgação para essas plantas alimentícias.

Palavras-chave: Plantas alimentícias não convencionais. Segurança Alimentar. Agricultura.

Área do conhecimento: Alimentação Coletiva

1 Discentes do 8º período do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. e-mail: marianarsm@hotmail.com;

2 Docente Dr. e Orientador do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. e-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

As plantas alimentícias não convencionais (PANC) são espécies que podem ser representadas por frutos, folhas, flores, rizomas, sementes e inflorescências, podem ser consumidas, cruas e/ou após cocção (KINUPP; LORENZI, 2014).

Numa versão idealizada, consolidando princípios, propostas e compromissos políticos, a segurança alimentar e nutricional (SAN) seria considerada como a condição em que todas as pessoas, em todos os lugares e durante todo o tempo, teriam garantido o acesso a um conjunto básico de alimentos em quantidade e qualidade adequadas para atender suas necessidades biológicas de energia e nutrientes (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010).

Ainda neste contexto, há o conceito de soberania alimentar, definido como “o direito de cada nação e de seus habitantes a controlar e desenvolver sua própria capacidade de produzir alimentação básica para seus povos, respeitando a diversidade produtiva e cultural” (REIDER, 2006 apud CÂNDIDO, 2016).

As PANCs estão entre as fontes de alimentos que se desenvolvem em ambientes naturais sem a necessidade de insumos e da derrubada de novas áreas (BRESSAN et al., 2011 citado por BARREIRA, 2015). O fato de muitas dessas plantas estarem em áreas manejadas por agricultores torna-se estratégia fundamental para o fortalecimento da soberania alimentar de muitas famílias (CRUZ-GARCIA; PRICE, 2011 apud BARREIRA 2015).

No processo de desenvolvimento econômico que ocorreu no Brasil, prevaleceram as formas de produção agroindustrial, com o uso de insumos externos e, associado à globalização dos mercados, direcionando o padrão de cultivo e consumo de alimentos, matérias-primas e espécies melhoradas para o abastecimento em grande escala em detrimento consumo de plantas de uso tradicional e ao cultivo de forma ecológica (SOUZA, 2009).

No início da história gastronômica brasileira as PANC eram muito consumidas, mas a inserção de cultivares europeus na

culinária nacional promoveu a desvalorização e o esquecimento destas espécies. “Estima-se que o número de plantas consumidas pelo homem caiu de 10 mil para 170 nos últimos cem anos”. Só no Brasil há uma biodiversidade enorme a ser redescoberta, estima-se que o país tenha em torno de dez mil plantas com potencial uso alimentício” (KINUPP; LORENZI, 2014).

O trabalho visou realizar uma revisão bibliográfica a respeito da utilização de plantas alimentícias não convencionais como forma de garantir a soberania e segurança alimentar. Abordar a importância nutricional das plantas alimentícias não convencionais; Relatar algumas espécies de PANC utilizadas no Brasil e seu uso culinário; Descrever formas de cultivo de PANC que representem ganhos do ponto de vista cultural, econômico, social e nutricional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica a respeito da utilização de PANC na promoção da soberania e segurança alimentar. Foram realizadas pesquisas em teses, dissertações e artigos publicados em periódicos especializados no período de 2008 a 2018. Foram utilizados os seguintes termos de indexação: plantas alimentícias não convencionais, segurança alimentar, agricultura familiar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As PANC são caracterizadas por espécies comestíveis nativas, exóticas, espontâneas, silvestres ou cultivadas, e são consumidas tradicionalmente ou utilizadas terapeuticamente em determinadas regiões e culturas. Grande parte se desenvolve espontaneamente em diferentes ambientes e climas, enquanto outros tipos necessitam de cultivo simples e pouco exigente, com excelente adaptação ao meio sem a necessidade de fertilizantes ou agrotóxicos (PASCHOAL, 2016).

Figura 1: Capuchinha (*Tropaeolum maius* L.)

Capuchinha (*Tropaeolum majus* L.)



Fonte: Google imagens

Plantio: planta de clima subtropical e que se adapta bem a ambientes parcialmente sombreados. Pode ser cultivada durante o ano todo, desde que irrigada nos períodos secos. O plantio é feito em canteiros, ricos em matéria orgânica e bem drenados. A colheita inicia-se 50 dias após o plantio, podendo ser estendida por meses. Propagação por mudas ou sementes (BRASIL, 2017).

Conservação: o material colhido deve ser mantido resfriado, condição em que poderá permanecer por até uma semana (BRASIL, 2017).

Uso culinário: podem ser usadas em saladas cruas, salteadas, para massas verdes, patês, panquecas, pizzas, pães, cozidas com carne, para sopas, charutinhos, risotos, sanduíche. As flores, já comercializadas, são ótimas para decoração comestível (KINUPP e LORENZI, 2014).

Informações nutricionais: Rica em vitamina C, antocianinas, carotenoides (luteína) e flavonoides (KELEN et al., 2015).

Figura 2: Ora-pro-nóbis (*Pereskia aculeata* Mill.)

Ora-pro-nóbis (*Pereskia aculeata* Mill.)



Fonte: Google imagens

Plantio: no início da época chuvosa do ano, isto é, de setembro a janeiro, dependendo do local. O ora-pro-nóbis adapta-se a diferentes tipos de solos, desde que bem drenados. O espaçamento recomendado é de 1,0 m a 2,0 m entre plantas, muitas vezes sendo plantada como cerca viva. Propagação viável por meio de sementes, mas é comumente feita pelo enraizamento de estacas semilenhosas, de 15 a 20 cm de comprimento (BRASIL, 2017).

Conservação: em embalagens plásticas e armazenadas sob refrigeração a 10 °C, permanecendo em boas condições por até 12 dias (BRASIL, 2017).

Uso culinário: os frutos podem ser usados para suco, geleia, mousse e licor. As flores jovens podem ser usadas para saladas, salteadas puras ou com carnes e para omeletes (KINU-PP;LORENZI, 2014). As folhas também podem ser usadas para enriquecer pães, bolos, massas. Sua mucilagem pode substituir o ovo nas preparações (KELEN et al., 2015).

Informações nutricionais: verdura rica em proteína vegetal e em vários aminoácidos essenciais. Os frutos são ricos em carotenoides e quando imaturos são fonte de vitamina C (KINUPP; LORENZI, 2014). As folhas possuem cerca de 25% de proteínas (peso seco), muito indicada para dietas vegetarianas. Possui ainda vitaminas A, B e principalmente C, além de cálcio, fósforo e quantidade considerável de ferro, ajudando no combate a anemias (KELEN et al., 2015).

Figura 3: Taioba (*Xanthosoma taioba* E.G. Gonç.)

Taioba (*Xanthosoma taioba* E.G. Gonç.)



Fonte: Google imagens

Plantio: O cultivo pode ser realizado o ano inteiro em regiões tropicais e equatoriais, desde que haja plena disponibilidade de água, mas em regiões subtropicais ou tropicais de altitude, o cultivo é restrito à época mais quente do ano (setembro a abril). O plantio pode ser feito em covas, canteiros ou leiras. A colheita inicia-se entre 60 e 75 dias após o plantio, quando as folhas apresentam tamanho de 30 cm a 40 cm de comprimento, com colheitas sucessivas após o crescimento de novas folhas. Propagação vegetativamente (rizomas) (BRASIL, 2017).

Conservação: apresenta vida útil relativamente curta, de 1 a 2 dias em temperatura ambiente, e até uma semana em condições de refrigeração, desde que embalada em saco plástico (BRASIL, 2017).

Uso culinário: as folhas são usadas refogadas ou cozidas com frango, carne moída ou arroz. Faz-se também omeletes e suflês. Os rizomas podem ser preparados nas formas adotadas para o preparo do cará, do inhame e da batata-doce, podem ser cozidos com arroz ou adicionados a picadinhos de carnes, sopas, cozidos e purês ou, ainda, no preparo de massa para bolinhos fritos (BRASIL, 2015).

Informações nutricionais: Os seus rizomas são bem calóricos e é uma boa fonte de carotenoides (KINUPP; LORENZI, 2014). As folhas contêm alto teor de fibras (principalmente insolúveis), carotenoides, vitamina C, ferro e cálcio, bem como potássio, fósforo e cobre (PASCHOAL, 2016).

4 CONCLUSÃO

Devido à falta de conhecimento e pela escassez de divulgação das informações acerca de seu valor nutricional, formas de cultivo, manejo e consumo, as PANC ainda são restritas a grupos ligados às causas ecológicas. Portanto, é necessário mais ações que promovam o conhecimento de informações básicas detalhadas sobre a disponibilidade de recursos alimentícios nativos, seu rendimento e produtividade, qualidade, modos de preparo, utilização, suas propriedades e funções para que sejam utilizadas como fonte de alimentação e de recursos

nutricionais para as pessoas que desejarem consumi-las, sobretudo para aquelas que vivem em situação de pobreza e desigualdade social, tendo uma alimentação pobre em nutrientes.

REFERÊNCIAS

BARREIRA, T.F. et al. Diversidade e equitabilidade de Plantas Alimentícias Não Convencionais na zona rural de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v.17, n.14, p.964-974, abr/2015.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Hortaliças não convencionais**. Brasília: Embrapa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionaisb**. Brasília: Ministério da Saúde/ Departamento de Atenção Básica, 2015.

CÂNDIDO, H.T; STURZA, J.A.I.; RODRIGUES, J.P.A. Centro Agroecológico de Pesquisa e Extensão. **Congreso Universidad**. Ministerio de Educación Superior, Cuba, v.5, n.2, 2016.

KELEN, M.E.B. et al. **Plantas alimentícias não convencionais (PANCs): hortaliças espontâneas e nativas**. Porto Alegre: UFRS, 2015. 44p.

KINUPP, V.F; LORENZI, H. **Plantas alimentícias não convencionais (PANC) no Brasil: guia de identificação, aspectos nutricionais e receitas ilustradas**. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2014.

NASCIMENTO, A.L.; ANDRADE, S.L.L.S. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania? **Ciência e Cultura**, v.62, n.4, p.34-38, 2010.

SÃO PAULO. Instituto Kairós. **Guia prático sobre PANCs: plantas alimentícias não convencionais**. São Paulo: Instituto Kairós, 2017.

PASCHOAL, V. et al. Plantas Alimentícia Não Convencionais (PANCs): o potencial da biodiversidade brasileira. **Revista Brasileira de Nutrição Funcional**, v.68, p.9, dez./2016.

SOUZA, M.R.M. et al. O Potencial do Ora-pro-nobis na Diversificação da Produção Agrícola Alimentar. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v.4, n.2, p.3550, nov/2009.

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA E REDES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Cristiane de Freitas¹

Fernando Antônio Cabral de Sousa Júnior²

RESUMO: O presente estudo acredita que os meios de comunicação veiculam ou produzem notícias, representações e expectativas nos indivíduos com propagandas, informações e noticiário em que de um lado estimulam o uso de produtos dietéticos e práticas alimentares para emagrecimento e, de outro, instigam ao consumo de lanches tipo *fast food*.

Foi aplicado um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para adultos do Médio Paraíba entre os 18 e 54 anos de ambos os sexos, para analisar o comportamento alimentar da população.

A maior parte dos entrevistados eram mulheres (75,9%), enquanto os homens foram representados por uma quantidade menor (24,1%). As profissões foram variadas, mas tendo prevalência entre os estudantes (18,5%).

Com a forte influência de alguns perfis das redes sociais, muitos se deixam levar, e acabam sendo influenciados no consumo alimentar. 59,3% dos entrevistados disseram seguir alguém que aborde sobre alimentação.

Com isso, muitas pessoas acabam utilizando as redes sociais e mídias como um guia em busca de um estilo de vida saudável, substituindo de maneira errônea o papel do profissional de nutrição.

Palavras-chave: Práticas alimentares. Influência. Redes sociais. Mídias.

Área do conhecimento: Análise Nutricional de População.

1 Discente do 8º período do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. e-mail: criisdefreitas@gmail.com

2 Docente MSc. Orientador, coordenador do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. e-mail: nutricao@ubm.br

1 INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é influenciado por fatores externos como características da família, estilo de vida dos pais e amigos, valores sociais, mídia, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição, além de fatores internos como as características psicológicas, autoestima, desenvolvimento emocional e preferências alimentares (MILANI *et al.*, 2015).

Para Lira *et al.*, (2017), o uso de redes sociais e sua influência são um fenômeno relativamente recente e alvo de estudos de várias áreas do conhecimento para compreender os efeitos à sua exposição em diferentes populações. Essas novas mídias reforçam o narcisismo e os padrões de beleza vigentes e alguns estudos avaliaram seu impacto sobre a imagem corporal (IC).

De certa forma, os meios de comunicação acabam padronizando corpos e beleza, causando certa cobrança e insatisfação em pessoas que se sentem fora deste padrão. Sendo assim, o reforço dado pela mídia faz com que uma parte da sociedade se lance na busca de uma aparência física idealizada (RUSSO, 2005)

Com isso, o presente estudo teve com objetivo verificar a influência das mídias e redes sociais no consumo alimentar de indivíduos adultos do Médio Paraíba.

2 MATERIAL E MÉTODOS

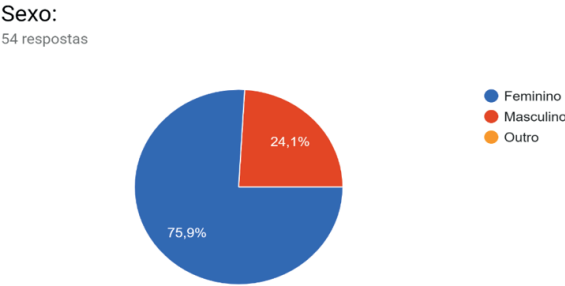
Foi aplicado um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para os adultos. A população foi constituída por adultos do Médio Paraíba entre os 18 e 54 anos de ambos os sexos. Os envolvidos na pesquisa participaram voluntariamente da pesquisa mediante a autorização e consentimento prévio.

Os dados foram analisados de acordo com sexo, sendo que os resultados foram apresentados na forma de frequência, média e desvio-padrão através do Pacote de Office da Microsoft Excel 2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

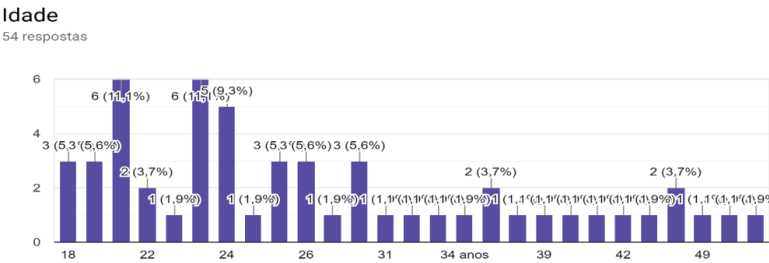
Foram avaliados 54 participantes, sendo que 75,9% pertenciam ao sexo feminino, conforme Figura 1.

Figura 1: Distribuição dos entrevistados, segundo sexo.



A média de faixa etária foi dos 18 aos 54 anos, de ambos os sexos. Sendo que 11,1% apresentava 20 anos e 9,3% apresentava 24 anos, conforme observado na Figura 2.

Figura 2: Distribuição dos entrevistados, conforme idade

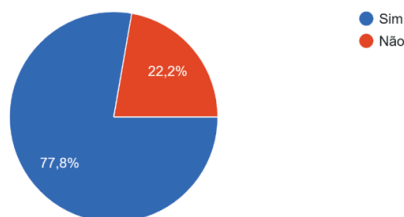


Em relação à aquisição de produtos alimentícios em função da propaganda, verificou-se que 77,8% afirmaram que já compraram algum produto alimentício por causa de alguma propaganda, enquanto 22,2% afirmaram que nunca compraram por esse motivo, conforme Figura 3.

Figura 3: Distribuição dos entrevistados, segundo já comprou ou não algum produto alimentício por causa de alguma propaganda.

Já comprou algum produto alimentício por causa de alguma propaganda?

54 respostas



Devido ao excesso de informação, o processo de decisão de compra se transformou numa extensa pesquisa, sejam elas adquiridas em redes sociais, buscadores, sites e até mesmo recomendações de amigos e familiares. E é exatamente nesse ponto que as empresas estão se associando aos influenciadores digitais e apostando no Influencer Marketing. (SILVA; TESSAROLO, 2016)

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as pessoas estão se preocupando mais com a saúde, e procurando informações sobre, porém de forma errada, substituindo o papel do profissional de nutrição, por propagandas e posts em redes sociais de pessoas que não possuem qualificação para tal, mostrando assim que o nutricionista ainda não tem uma visibilidade de grande importância para a sociedade. Fazendo necessário mostrar a quão importante é o papel do nutricionista na saúde, quebrando paradigmas e crenças de que alimentação é assunto superficial de se lidar.

REFERÊNCIAS

LIRA, G.A.; Ganen, P.A.; Lodi, S.A; Alvarenga, S.M. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com**

a imagem corporal de adolescentes brasileiras. 2017 (Mestrado em Nutrição do Nascimento à Adolescência) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

MILANI, O.M; Garlet, L.; Romero, G.G.; Matos, M.K. Influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Rio Grande do Sul, v.5, n.3, p.153-157, 2015.

SILVA, M. R. C.; TESSAROLO, M. F. **Influenciadores digitais e as redes sociais enquanto plataformas de mídia.** Vitória/ES: Faculdades Integradas Espírito Santense – FAESA.

RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento e percepção**, Espírito Santo de Pinhal, SP, v.5, n.6, p. 80 – 90, jan./jun. 2005.

TERAPIA NUTRICIONAL PALIATIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Raphaela Cristina de Oliveira Alves¹
Fernando Antônio Cabral de Sousa Junior²

RESUMO: O câncer é considerado um dos maiores males da atualidade, devido a um estilo de vida não sadio e fatores externos que influenciam no surgimento de tumores. levando-o a um grande risco nutricional pelo fato de o tumor se alimentar de macro e micronutrientes, fazendo com que o paciente necessite de terapia nutricional adequada e escolhida através de uma avaliação nutricional, que é de grande importância para determinar o tipo de terapia a ser utilizada e qual abordagem usar. A terapia nutricional é de grande importância pois auxilia positivamente no resultado do tratamento, que é altamente agressivo. E quando os pacientes estão no estágio da doença em que não se tem mais nada que se possa fazer para que haja melhora e cura, os multiprofissionais os colocam em cuidados paliativos, onde o objetivo é dar o máximo de conforto possível, tanto emocionalmente quanto fisicamente para o paciente no final da vida. A terapia nutricional paliativa será feita de acordo com o estado do paciente, e não se tem como finalidade nutrir, mas sim promover desejos, para que o enfermo se sinta acolhido e importante em seus últimos momentos. É necessário sempre estar atento aos desejos do paciente e da família. Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foram consultados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Science Electronic Library Online (SCIELO), US. National Library of Medicine (PUBMED) e Google Acadêmico.

Palavras-chave: Câncer. Tratamento paliativo. Terapia nutricional oncológica

1 Discente 8º período de graduação em Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa - UBM RJ, e-mail: raphaelaalves@yahoo.com

2 Docente MSc. Orientador, coordenador do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. e-mail: nutricao@ubm.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células, podendo haver metástases para outros tecidos e órgãos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a neoplasia de mama é a mais comum entre mulheres, e possui a maior incidência e mortalidade em todo o mundo (LIMA et al., 2018).

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (INCA, 2018).

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências foram encontradas na mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (FERLAY et al., 2013 citados por INCA, 2018).

Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro, aponta a ocorrência de 640 mil casos novos (INCA, 2018).

O binômio dieta e nutrição tem relação com causas e consequências do câncer. Quando há depleção do estado nutricional, associa-se diminuição da função imune, o que favorece o avanço da doença. Para isso a nutrição pode colaborar com a diminuição da taxa de infecções e do tempo de

hospitalização no tratamento de pacientes com câncer, além de melhorar a qualidade de vida do mesmo (OLIVEIRA; BONELLI; PIZZATO, 2010 citados por CAMARGOS *et al.*, 2016).

Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são utilizados como guias para monitorar e avaliar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, proporcionando instrumentos para o equacionamento da terapia nutricional (TN), de modo a melhorar a qualidade de vida, a recuperação nutricional e clínica dos pacientes (PATINÕ RESTREPO; ECHEVERRI DE PIMIENTO, 2006; MARTINS *et al.*, 2010; VEROITI, 2012 apud VALOIS *et al.*, 2018).

Apesar dos grandes avanços no tratamento do câncer, nem sempre a cura é possível e o resultado disso está representado na curva ascendente da incidência e mortalidade no número de casos de câncer no Brasil. Com este cenário, cada vez mais a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a abordagem para pessoas no final da vida seja programada e planejada no sentido de atender de maneira global a multiplicidade de problemas apresentados (ARAÚJO, 2014; WORD, 2005 apud VISENTIN *et al.*, 2018).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) definiu Ação Paliativa como uma medida terapêutica sem intenção curativa que visa diminuir as repercussões negativas das doenças, sendo “parte integrante da prática do profissional de saúde, independente da doença ou de seu estágio de evolução. Pode ser prestada já na atenção básica, em situações de condição clínica irreversível ou de doença crônica progressiva” (MACIEL *et al.*, 2006 citados por VISENTIN *et al.*, 2018).

Na Nutrição os cuidados paliativos em pacientes com câncer têm a finalidade de aumentar sua qualidade de vida, minimizando os sintomas relacionados à alimentação, além da tentativa de adiamento ou suspensão da perda da autonomia do mesmo. O nutricionista em sua atuação, oferece assistência ao paciente no que se refere à sua alimentação de forma responsável, consciente e criativa, respeitando as preferências alimentares, adequação da dieta e recursos terapêuticos (SILVA *et al.*,

2009; BENARROZ, FAILLACE; BARBOSA, 2009; LOYOLLA et al., 2011 apud MARCHI; GEBARA, 2016).

O objetivo do trabalho é abordar como é feita a terapia nutricional paliativa em

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foram consultados Literatura Latino-Americanas e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Science Electronic Library Online (SCIELO), US. National Library of Medicine (PUBMED) e Google Acadêmico.

A pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema. (LAKATOS, 2010, p. 42).

3 CONCLUSÃO

O tratamento paliativo é muito importante para o paciente e familiares, e é de suma necessidade que terapia nutricional esteja no tratamento, embora o estado nutricional do enfermo esteja comprometido, e terapia nesse caso tem como finalidade ampará-lo no fim da vida.

Embora os profissionais têm seu próprio parecer em relação a qual tratamento utilizar em um paciente terminal é indispensável a opinião do paciente, deixando que ele saiba que tem autonomia.

Quando o enfermo está impossibilitado de tomar decisões é a família que decide qual tratamento prefere que seja utilizado, pensando sempre no bem-estar do paciente, para que ele fique confortável e se sinta acolhido em seus últimos momentos. É fundamental que o profissional nutricionista esteja sempre atendo aos desejos de seu paciente, pensando nele não só como um doente mas sim como uma pessoa com sentimentos e limitações, tendo em mente sempre os princípios bioéticos

que são autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sabendo explicar as opções e o real quadro do paciente para que ele possa decidir o que prefere.

São necessários mais estudos em relação aos cuidados paliativos em pacientes para que haja conclusões avaliadas na autonomia do paciente.

REFERÊNCIAS

CAMARGOS, J.B.; FINELLI, L.A.C.; NUNES, J.K.; OLIVEIRA, A.G.; Estado nutricional e dietético de pacientes com câncer de esôfago durante o tratamento de radioterapia e quimioterapia, **Revista Bionorte**, v.5, n.1, 2016.

INCA. Instituto Nacional do câncer. **Causas e prevenção**, 2018.

LIMA, L.C.; PEDROSA, A.P.; PEREIRA, F.O.; POLTRONIERI, T.S. Manejo nutricional em paciente com metástase gástrica de câncer de Mama: um relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n.1, p. 107-112, 2018

MARCHI, S.S.; GEBARA, T.; Terapia nutricional paliativa na oncologia: percepções do paciente e seus familiares, **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.9, n.5, p. 58-72, 2016

VALOIS, J.L.T.B; SOARES, L.A; FEITOSA, M.E.S; HOLZBACH, L.C; PEREIRA, R.J. *Indicadores de qualidade da terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva neonatal de Palmas-TO.* **Revista Desafios**, v. 5, n.3, 2018.

VISENTIN, A.; MANTOVANI, M.F.; KALINKE, L.P.; BOLLER, S., SARQUIS, L.M.; A terapêutica paliativa em adultos com câncer: um estudo transversal, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 272-279, 2018.

SÍNDROME METABÓLICA NA INFÂNCIA: ENFOQUE NUTRICIONAL

Jucimara Martins dos Santos¹
Elizandra Nascimento de Freitas²

RESUMO: A obesidade vem aumentando de forma preocupante, tem sido evidente o crescimento no público infantil. Tornando-se um fator relevante para a saúde coletiva no mundo. Esse distúrbio metabólico quando associado a dislipidemias, resistência à insulina e a elevação da pressão arterial, chamamos de “Síndrome metabólica” (SM). O aumento considerável dessas doenças em crianças e adolescentes representa um risco aumentado para eventos cardiovasculares. Nesta perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo revisar a literatura atual a respeito da SM, seus fatores de risco, sua prevalência em crianças e como nós profissionais da área da saúde podemos intervir junto aos pais e responsáveis dessa criança, evitando assim que a doença permaneça na idade adulta.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica. Infância. Nutrição Pré-escolar e Escolar.

1 Docente MSc. e Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: jucimara.martins@ubm.br

2 Discente do 8º período do Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (BM), RJ. E-mail: ehlyzandra@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM), já descrita como síndrome X, é definida como o conjunto de alterações metabólicas presentes no organismo que incluem resistência à insulina, intolerância à glicose, hipertensão arterial sistêmica, aumento de triglicérides e diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL). (FERRANTI e OSGANIAN, 2007 citados por CAPANEMA et al., 2010). O estudo dessa síndrome tem sido dificultado pela ausência de consenso na sua definição, bem como nos pontos de corte e nos próprios componentes, com repercussões na prática clínica e nas políticas de saúde (GRUNDY et al., 2005 citados por GONTIJO et al., 2010).

A obesidade é uma condição multifatorial, com componente genético e ambiental. O acúmulo de gordura corporal, presente na idade escolar, que persiste na adolescência, exerce efeitos fisiológicos e patológicos com claros efeitos sobre a mortalidade e morbidade na vida adulta. Além dos efeitos deletérios sobre a saúde, a obesidade se associa a problemas psiquiátricos como a depressão, a perda da auto-estima e a alteração da imagem corporal (RODRIGUES et al., 2011 citados por RIBEIRO et al., 2014).

Dislipidemias são definidas como concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue (FRANCA e ALVES, 2006 citados por ARAKI et al., 2010). As lipoproteínas são classificadas da seguinte maneira: lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de densidade intermediária (IDL), lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL), e quilomicrons (HARIS, 2007 citados por PEREIRA, 2011). Elas já estão estabelecidas na literatura científica como fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SANTOS, 2001; SANTOS ET AL., 2002; ROMALDINI et al., 2004 citados por ARAKI et al., 2010).

As dislipidemias podem ser primárias, quando relacionadas a alterações genéticas e ambientais, ou secundárias, quando associadas a algumas enfermidades e uso de medicações.

(FLETCHER et al., 2005 citados por BRASIL, 2011). Lipoproteínas são estruturas macromoleculares que facilitam o metabolismo lipídico e o transporte de lipídeos na circulação. Como a dislipidemia pode estar associada à obesidade, observa-se aumento do número de casos na faixa etária pediátrica, em consequência ao aumento da prevalência do excesso de peso em todo o mundo. E como existe tendência das alterações metabólicas (obesidade e dislipidemia) a se prolongarem da infância para a vida adulta, espera-se uma explosão de casos de DCV num futuro próximo. (BRASIL, 2011). Essas alterações no perfil lipídico estão intimamente relacionadas ao processo de desenvolvimento da aterosclerose (DIAZ et al., 1997 citados por FERNANDES et al., 2011).

Entre as alterações associadas à obesidade que contribuem para o aumento da prevalência da SM, a Resistência Insulínica (RI) tem-se destacado (OLIVEIRA et al., 2004 citados por MEDEIROS et al., 2011). Estudos verificaram que os portadores de resistência à insulina apresentam maior predisposição para desenvolver posteriormente SM, Diabetes Mellito tipo 2 (DM tipo 2) e Doença cardiovascular (DCV) (SUNG et al., 2003; WEISS et al., 2004 citados por MEDEIROS et al., 2011). A resistência insulínica é definida como a ineficiência da insulina plasmática, em concentrações usuais, na promoção adequada de captação periférica de glicose, suprimir a gliconeogênese hepática e inibir a produção de lipoproteína de muito baixa densidade (MADEIRA et al., 2008 citados por MEDEIROS et al., 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, na qual diferentes mecanismos estão implicados, levando ao aumento do débito cardíaco e da resistência vascular. Constitui importante fator de risco para doença coronariana e pode determinar complicações cardiovasculares já na infância ou adolescência (SBC; SBH; SBN; VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010 citados por FREITAS et al., 2012). Em crianças, a hipertensão primária é rara, entretanto cresce a cada dia o número de indivíduos portadores de pressão arterial elevada secundária a doenças como a obesidade. A obesidade aumenta em três vezes o risco de pressão arterial elevada

em comparação a crianças com peso corporal adequado. (FERRANNINI et al., 1997 apud IAMPOLSKY et al., 2010).

A alimentação é uma das necessidades mais importantes para o desenvolvimento do ser humano não somente no aspecto biológico, como também por envolver os aspectos sociais, psicológicos e econômicos. O alimento se faz presente em todas as etapas de nossa vida, contudo, é na infância e na adolescência que ele se torna mais importante (KART; HUBSCHER; MURA, 2007 citados por MATTOS et al., 2010). De acordo com Mendes et al. (2006) citados por Mattos et al. (2010), hábitos saudáveis adquiridos na infância, que se perpetuem na vida adulta, poderão contribuir para a prevenção primária de comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, entre outras.

As evidências associam a prática de exercícios à melhora da composição corporal e à promoção de potencialidades fisiológicas que envolvem modificações positivas no que diz respeito à promoção de saúde e ao condicionamento físico. (PAES; MARINS; ANDREAZZI, 2015 citados por BRAVIN et al., 2015). Utilizado como uma das estratégias na prevenção da obesidade na infância e adolescência, o exercício físico tem papel adjuvante no tratamento da obesidade, pois o gasto calórico proveniente da atividade física se mostra como grande aliado na perda de massa corporal, e consequentemente diminuindo a taxa de doenças crônicas não transmissíveis, sendo também fator contribuinte para aumento nos níveis de aptidão física. (SABIA; SANTOS; RIBEIRO, 2004 citados por BRAVIN et al., 2015).

METODOLOGIA

Para a elaboração desta pesquisa foi realizada uma busca nas principais bases de dados como *Scielo* e *Google* acadêmico por meio da leitura de artigos científicos, dissertações, teses e livros sobre a temática no período de 2010 à 2019. Para tal foram utilizados como descritores os termos: Síndrome metabólica na infância, dislipidemia na infância, necessidade do pré-escolar e

escolar, obesidade na infância, hipertensão na infância, fisiopatologia da resistência a insulina, prevalência de dislipidemia na infância, prevalência da obesidade, intervenção nutricional na síndrome metabólica.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como o aumento de produtos industrializados e o cotidiano atarefado dos pais, influencia na ocorrência de síndrome metabólica infantil (SMI) no Brasil e no mundo. O aumento gradativo da obesidade leva a alterações metabólicas como, dislipidemias, resistência à insulina, hipertensão arterial e outros problemas de saúde com relação à alimentação, que raramente ocorriam antes da industrialização no público infantil

A mudança no estilo de vida, como alimentação e a prática de atividade física é fundamental tanto para a prevenção como no tratamento da SM. É indispensável que os pais deem bons exemplos porque as crianças sofrem influência direta dos hábitos alimentares dos mesmos, importante também que o profissional nutricionista esteja presente e sempre atento incentivando bons hábitos, orientando os responsáveis e colaboradores da escola, com maneiras de acrescentar alimentos nutritivos nas refeições das crianças, de forma criativa, como pratos decorados e oficinas de culinárias. Carece de estudos sobre a síndrome metabólica para que possamos ver como está sendo a sua evolução e os métodos que estão sendo propostos como prevenção e intervenção.

REFERÊNCIAS

ARAKI, M.V.R; BARROS, C; SANTOS, E.G. Análise do perfil lipídico de crianças e adolescentes do estado de Sergipe. **Scientia Plena**, v. 6, n.12, p.1-6, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de**

saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il.

BRAVIN, M.B; ROSA, A.R; PARREIRA, M.B; PRADO, A.F. A influência do exercício físico na obesidade infantil. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n.4, p. 37-51, 2015.

CAPANEMA, F.D; SANTOS, D.S; MACIEL, E.T.R; REIS, G.B.P. Critérios para definição diagnóstica da síndrome metabólica em crianças e adolescentes. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.20, n.3, p.335-34, 2010.

FERNANDES, R.A; CHRISTOFARO, D.G.D; CASONATTO, J; CODOGNO, J.S; RODRIGUES, E.Q; CARDOSO, M.L; KAWAGUTI, S.S; ZANESCO, A. Prevalência de Dislipidemia em Indivíduos Fisicamente Ativos durante a Infância, Adolescência e Idade Adulta. **Arquivos Brasileiros Cardiologia**, v.97, n.4, p.317-32, 2011.

FREITAS, D; RODRIGUES, C. S; YAGUI, C. M; CARVALHO, R. S. T; MARCHI-ALVES, L. M; Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.3, p.430-434, 2012.

GONTIJO, C.A; FARIA, E.R; OLIVEIRA, R.M.S; PRIORE, S.E. Síndrome Metabólica em Adolescentes Atendidos em Programa de Saúde de Viçosa – MG. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v.23, n.6, p.324-333, 2010.

IAMPOLSKY, M.N; SOUZA, F.I.S; SARNI, R.O.S. Influência do índice de massa corporal e da circunferência abdominal na pressão arterial sistêmica de crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, v.28, n.2, p.181-7, 2010.

MATTOS, M.C; NASCIMENTO, P.C.B.D; ALMEIDA, S.S; COSTA, T.M.B. Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.12, n.3, p.34-51, 2010.

MEDEIROS, C.C.M; RAMOS, A.T; CARDOSO, M.A.A; FRANÇA, I.S.X; CARDOSO, A.S; GONZAGA, N.C;

CARVALHO, D.F. Resistência Insulínica e sua Relação com os Componentes da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.97, n.5, p.380-389, 2011.

PEREIRA, R. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. **Cadernos UniFOA**, n.17, p.89-94, 2011.

RIBEIRO, G.M.; SILVA, L.M.L; IBIAPINA, D.F.N. Prevalência de excesso de peso infantil em escolas públicas de Teresina – PI. **Revista Interdisciplinar**, v.7, n.1, p.162-166, 2014.

QUALIDADE HIGIÊNICO-SANITÁRIA DE SALADAS CRUAS PRONTAS PARA CONSUMO DISPONÍVEIS NO COMÉRCIO DE VOLTA REDONDA-RJ

Aline Massensini de Freitas¹
Victor Maximiliano Reis Tebaldi²
Thais dos Santos Rodrigues³
Ariane Maria de Lacerda Braga⁴

RESUMO: A busca por uma alimentação saudável vem crescendo e ganhando seu espaço no dia a dia do brasileiro. Diante do atual cenário vivido pela sociedade, este trabalho visou estudar a qualidade higiênico sanitária das saladas cruas prontas ofertadas no comércio de Volta Redonda–RJ. Foram selecionadas 10 amostras provenientes de estabelecimentos que comercializam saladas prontas para consumo. As amostras coletadas foram transportadas ao Laboratório de Microbiologia de Alimentos do Centro Universitário de Barra Mansa em caixas isotérmicas contendo gelo. Para enumeração de coliformes totais e termotolerantes empregou-se a técnica de plaqueamento em superfície em Chromocult Coliformes Ágar®. Todas as colônias com coloração variando de azul escuro à violeta foram enumeradas como *Escherichia coli* e a soma total de todas as colônias vermelhas e azuis foram consideradas como coliformes totais. Para *Salmonella* sp realizou-se plaqueamento em Ágar Hektoen e Ágar XLD. As colônias suspeitas de *Salmonella* foram submetidas à triagem bioquímica nos meios *Lisin Iron Agar* (LIA) e *Triple Sugar Iron* (TSI). Não foi detectada presença de *Salmonella* sp e coliformes

1 Discente do 8º período do curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: aline_massensini@hotmail.com;

2 Docente Doutor Orientador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), RJ. E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

3 Auxiliar de laboratório do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). RJ. E-mail: thais.s.rodrigues14@gmail.com;

4 Auxiliar de laboratório do Centro Universitário de Barra Mansa, (UBM), RJ. E-mail: arianelacerdavr@gmail.com;

termotolerantes nas amostras analisadas. Foram encontrados em todas as amostras valores acima de $1,1 \times 10^3$ para coliformes totais, a legislação brasileira não preconiza limites de tolerância para coliformes totais, valores acima, são indicativos de falhas durante o processamento. Os resultados obtidos nesse trabalho, definem as amostras de saladas cruas prontas disponíveis no comércio de Volta Redonda-RJ, estão aptas para consumo. Os resultados obtidos revelam a necessidade de um maior controle higiênico sanitário com os produtos obtidos, desde o plantio até sua chegada ao consumidor.

Palavras-chave: Qualidade. Coliformes. *Salmonella* sp; saladas prontas para consumo.

1 INTRODUÇÃO

Um dos temas mais importantes da atualidade são as mudanças no consumo alimentar do mundo e seus efeitos nas populações e nos países. A alimentação humana é um indicador essencial de qualidade de vida, além de afetar os indivíduos de diversas formas, em virtude da importância de proteínas, vitaminas, minerais e nutrientes que são necessários para o perfeito funcionamento do corpo (MARATOYA et al., 2013).

O consumo de alimentos fora do lar vem crescendo cada vez mais. O modo de vida no qual vivemos hoje, vem influenciando cada vez mais esse hábito. Devido à falta de tempo, o consumo de alimentos já prontos vem ganhando cada vez mais espaço entre a população.

As saladas cruas são alimentos que apresentam um alto risco de contaminação microbiológica, o que pode acontecer desde o plantio até a distribuição nos restaurantes. Assim, as condições higiênico-sanitárias do seu preparo são indispensáveis, pois a manipulação incorreta poderá comprometer a sua qualidade final (ARAÚJO et al., 2011).

As doenças transmitidas por alimentos ocorrem pela ingestão de água ou alimentos contaminados com agentes químicos ou biológicos, sendo a contaminação de alimentos por agentes

biológicos através de microrganismos a causa mais frequente (AMSON et al., 2006; SANTOS et al., 2015 citado por LIMA et al., 2015).

A legislação brasileira através da RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001, estabelece limites microbiológicos para coliformes fecais e *Salmonellasp.* em hortaliças *in natura*. Segundo essa regulamentação, as hortaliças *in natura* podem apresentar até 10^2 NMP.g⁻¹ de coliformes fecais e ausência de *Salmonellasp.* (ARBOS et al., 2010).

Para prevenir os riscos microbiológicos deve-se implantar o programa de boas práticas de fabricação (BPF), estabelecido pela Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é um regulamento técnico sobre as condições higiênico-sanitárias e de BPF para estabelecimentos produtores e industrializadores de alimentos e a RDC 275 de 21 de outubro de 2002 da ANVISA que preconiza os procedimentos operacionais padrão (POP) (SMANIOTO et al., 2009).

Sendo assim, este trabalho visou estudar a qualidade higiênico-sanitária das saladas cruas prontas ofertadas no comércio de Volta Redonda–RJ, avaliando a possível presença de coliformes totais e fecais e *Salmonellasp.* nas amostras analisadas, traçando um perfil de qualidade das saladas de acordo com os grupos de microrganismos isolados.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionadas 10 amostras provenientes de estabelecimentos que comercializam saladas prontas para consumo no município de Volta Redonda-RJ. As amostras coletadas foram imediatamente transportadas ao laboratório de Microbiologia de Alimentos do Centro Universitário de Barra Mansa em caixas isotérmicas contendo gelo.

Cada amostra foi dividida em duas porções de 25g, sendo uma porção utilizada para análise de coliformes e a outra para a análise de *Salmonellasp.*, respectivamente.

Para a enumeração de coliformes totais e termotolerantes empregou-se a técnica de plaqueamento em superfície em Chromocult Coliformes Ágar®. Após homogeneização das amostras retirou-se 1 mL da diluição inicial com posterior transferência para tubos contendo 9 mL de água peptonada 0,1% (p/v), obtendo-se assim as seguintes diluições decimais seriadas: 10^{-1} , 10^{-2} , 10^{-3} e 10^{-4} . As placas foram incubadas a 37°C por 24 horas.

Para detecção de *Salmonella* sp. Realizou-se o pré-enriquecimento em Caldo Lactosado com incubação a 37°C por 24 horas, seguido por enriquecimento seletivo em Caldo Rappaport e Selenito Cistina a 42°C por 24 horas. Após, realizou-se o plaqueamento em Ágar Hektoen e Ágar XLD, seguido de incubação a 37°C por 24 horas. As colônias suspeitas de *Salmonella* foram submetidas à triagem bioquímica nos meios *Lysin Iron Agar* (LIA) e *Triple Sugar Iron* (TSI).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das análises microbiológicas das saladas encontram-se descritos na Tabela 1.

Nenhuma amostra revelou a presença de *Salmonella* sp. A legislação brasileira (BRASIL, 2001) por meio da RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001, estabelece limites microbiológicos para coliformes fecais e *Salmonella* sp. em hortaliças *in natura*. Segundo essa regulamentação, as hortaliças *in natura* podem apresentar até 10^2 NMP.g-1 de coliformes fecais e ausência de *Salmonella* sp (ARBOS et al., 2010)

TABELA1: Resultado das análises

AMOSTRA	<i>Salmonellasp</i>	Coliformes Totais (UFC/g)	Coliformes Termotolerantes (UFC/ g)
1	Ausência	Incontável	Ausência
2	Ausência	$1,1 \times 10^5$	Ausência
3	Ausência	$1,1 \times 10^6$	Ausência
4	Ausência	$1,6 \times 10^6$	Ausência
5	Ausência	$1,1 \times 10^5$	Ausência
6	Ausência	$2,5 \times 10^7$	Ausência
7	Ausência	$1,9 \times 10^4$	Ausência
8	Ausência	$3,1 \times 10^6$	Ausência
9	Ausência	$8,1 \times 10^4$	Ausência
10	Ausência	$2,8 \times 10^4$	Ausência

Dentre as 10 amostras analisadas todas apresentaram contaminação por coliformes totais, onde os valores encontrados variaram entre $1,1 \times 10^5$ e $8,1 \times 10^4$. A RDC 12/2001 não estabelece padrões microbiológicos para coliformes totais, inviabilizando a comparação, porém, altos níveis indicam más condições higiênico-sanitárias.

Coliformes a 35 °C e 45 °C compreendem um grupo de bactérias indicadoras de contaminação utilizadas na avaliação da qualidade higienicossanitária de alimentos prontos para consumo. O grupo dos coliformes a 35 °C compreende bactérias entéricas ou não, da família *Enterobacteriaceae*, com predominância dos gêneros *Escherichia*, *Enterobacter*, *Citrobacter* e *Klebsiella*.

A presença desse grupo microbiano em alimentos não indica necessariamente uma contaminação fecal, mas números elevados indicam, seguramente, falhas higiênicas ao longo da obtenção, do processamento ou da conservação de produtos alimentícios, pontos que devem ser reavaliados pelos estabelecimentos fornecedores. No entanto, o item 22 da RDC 12/2001 não estabelece padrões microbiológicos para este grupo microbiano, o que inviabiliza uma comparação (CHOU-MAN et al., 2010).

Não foi detectada a presença de coliformes termotolerantes em nenhuma das amostras analisadas, porém um estudo feito por LIMA et al. (2015) evidenciou valores de coliformes termotolerantes acima do recomendado pela RDC 12/2001 em 4 amostras dentre um total de 10 analisadas.

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos nesse trabalho, as amostras de saladas cruas prontas disponíveis no comércio de Volta Redonda-RJ, estão aptas para consumo.

Não foi detectado presença de coliformes fecais e *Salmonellasp* nas amostras analisadas, estando de acordo com os parâmetros estabelecidos pela RDC/2001.

Mesmo sendo encontrado presença de coliformes totais em todas as amostras, a legislação brasileira não preconiza limites de tolerância para coliformes totais, sendo indicativo de que houve falha em algum procedimento nas boas práticas de fabricação, possibilitando a proliferação de patógenos.

Diante dos resultados obtidos com as análises, fica expresso a necessidade de que haja um maior controle higiênico-sanitário com os produtos obtidos, desde o plantio até o fornecimento ao consumidor.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.S.; RODRIGUES, M.S.A.; SILVA, R.A.S.; MARTINS, W.F.; ARAÚJO, A.S. Análise microbiológica de saladas servidas em restaurantes da cidade de Pombal – PB. **Caderno Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Pombal – PB, v.1, n.1, ISSN 2358-2367, 2011.

ARBOS, K. A.; FREITAS, S.; STERTZ, S.C.; CARVALHO, L.A. Segurança alimentar de hortaliças orgânicas: aspectos sanitários e nutricionais Ciência e Tecnologia de Alimentos. **Sociedade Brasileira de Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas - SP, v.30, n. 1, pp. 215-220, ISSN 0101-2061, mai/2010.

BRASIL, Resolução-RDC nº 12, de 02 de janeiro de 2001. Regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos.

CHOUMAN, K.; PONSANO, EHG.; MICHELIN, AF. Qualidade microbiológica de alimentos servidos em restaurantes self-service. **RevInst Adolfo Lutz**. São Paulo, 2010; 69(2):261-6.

LIMA, E.N.S.; MENDES, R.A.; AMARAL, A.B.; CARRIJO, K.F. Análise microbiológica de saladas e água servidas em um restaurante universitário do triângulo mineiro, Minas Gerais, Brasil.

ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.11, n.22, p. 3176, 2015.

MARATOYA, E.E.; CARVALHÃES, G.C.; WANDER, A.E.; ALMEIDA, L.M.M.C. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Revista Política Agrícola**, Goiás, n.1, jan./fev./mar. 2013.

SMANIOTO, T.F.; PIROLO, N.J.; SIMIONATO, E.M.R.S.; ARRUDA, M.C. Qualidade microbiológica de frutas e hortaliças minimamente processadas. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, SP, v.68, n.1, pp.150-154, abr/2009.

CÁLCULO DE PARCELAS DE CUSTOS REFERENTES A GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DE CARDÁPIO DESJEJUM DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INDUSTRIAL

Ana Laura Nóbrega da Silva¹
Luciano José Barreto Pereira²

RESUMO: O acompanhamento diário dos custos a fim de se garantir seu controle e racionalização é um item importante à sobrevivência e prosperidade do serviço. Em relação aos custos, ainda podemos classificá-los como contábeis (divididos em custos diretos ou controláveis e indiretos), econômicos (divididos em custos fixos e variáveis, de acordo com a quantidade de matéria-prima produzida), de origem (divididos em custos rateados, comuns e padrão) e de natureza (divididos em custos de produção, comercial e administrativo). O termo custo classifica-se como gasto em bens ou serviços empregados para produzir outros bens ou serviços, cujo presente trabalho traz o estudo de cálculos de diferentes parcelas de custos envolvidos na produção (custos diretos e indiretos, fixos e variáveis), apresentar exemplo hipotético de adequação de custos da UAN com matéria-prima e mão-de-obra, em relação ao faturamento líquido da UAN e apresentar exemplo hipotético de precificação de refeições prontas para o consumo considerando uma margem de lucro habitual de 18% para atividade comercial. Conclui-se que o acompanhamento de custo de uma unidade de alimentação e nutrição, pode propiciar maior controle do rendimento líquido, mantendo a qualidade e segurança dos produtos e refeições fornecidas, tanto em aspectos sensoriais quanto biológicos. Deste modo, classifica-se como base de uma unidade fornecedora de alimentação de caráter estável, sendo primordial o acompanhamento diário, propondo medidas corretivas, e monitorando as

1 Discente do 8º período do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ E-mail: analaura_nobrega@hotmail.com

2 Docente, Doutor e Orientador do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ. E-mail: luciano.pereira@ifrrj.edu.br.

atividades. Neste presente trabalho, esclarecemos por meio da exemplificação, as diversas formas de controle de custos no ramo da alimentação coletiva, suas aplicações e vantagens.

Palavras-chave: Contabilidade de custos. Planejamento. Alimentação coletiva.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas a dimensão e a importância do setor na economia nacional podem ser medidas a partir dos números gerados pelo segmento no ano 2017. O mercado de refeições coletivas como um todo, forneceu 12 milhões de refeições/dia, movimentou uma cifra de 19 bilhões de reais por ano, ofereceu 210 mil empregos diretos, consumiu diariamente 7 mil toneladas de alimentos e representou para os governos uma receita de 2,5 bilhões de reais anuais, entre impostos e contribuições (ABERC, 2018).

O mercado da alimentação pode ser dividido em comercial e coletiva, sendo que os estabelecimentos que trabalham com a produção e distribuição de alimentação para coletividades são hoje chamados de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), também conhecidas como restaurantes industriais, as quais fazem parte do segmento de Refeições Coletivas (PRO-ENÇA, 2008).

A finalidade ou objetivo principal da Contabilidade de Custos é sem dúvida a de fornecer informações aos gestores no auxílio à tomada de decisão". Além desta, o autor relaciona outras finalidades da Contabilidade de Custos: fornecer informações para determinar a rentabilidade e desempenho das diversas atividades da entidade; auxiliar a gerência a planejar, controlar e administrar o desenvolvimento das operações; fornecer informações para a tomada de decisão no que respeita ao planejamento e controle das operações, nível mínimo de vendas desejado, custo e ganho marginal por produto, eficiência do trabalho humano e dos materiais aplicados e maximização de lucros (BERTI, 2009).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo estudar cálculos de diferentes parcelas de custos envolvidos na produção do Desjejum (custo de matérias-primas). Apresentar os custos diretos e indiretos, fixos e variáveis. Assim como apresentar exemplo hipotético de adequação de custos da UAN com matéria-prima, em relação ao faturamento líquido da UAN, precificação de Desjejuns prontos para o consumo considerando uma margem de lucro de 20% para atividade comercial.

2 METODOLOGIA

Utilizou-se de consultas e pesquisar em artigos científicos, revistas, teses e dissertações. Por meio destes realizou-se então uma revisão bibliográfica acerca dos custos relacionados à unidades de alimentação coletiva, por meio de três bases de dados, Google acadêmico, livros e legislações sobre o assunto. 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. Utilizando as palavras-chave “planejamento”, “alimentação coletiva”, “contabilidade de custo”, resultaram o uso de publicações nos idiomas português e inglês. O período de publicação dos artigos considerado nesta pesquisa foi de 2009 a 2019.

Foi avaliado o consumo dos itens de desjejum dos comensais num período de 4 semanas. (31 dias). Utilizou-se um registro dos insumos utilizados, com apontamento da parcela de custo de cada item, parcela de custo total do desjejum diário e obtenção de preço de venda.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para tal acompanhamento, foi realizado por meio de registros das colaboradoras as qual informavam as quantidades retiradas dos itens Pó de Café, Açúcar e Margarina. Com acompanhamento de quantidades referentes à sobra feitos por mim

e também com auxílio das colaboradoras. Auxílio do dono da padaria fornecedora o qual informava com precisão a quantidade de Pães fornecidas por dia, como também a quantidade de Mortadela. Calculou-se as parcelas de custo de cada item considerando a retirada – a sobra, ao final somando-se todas as parcelas e encontrando a parcela de custo total, que dividida pelo valor de comensais atendidos, encontrou-se o custo de gêneros alimentícios da refeição desjejum. A partir deste, encontrou-se o Markup divisor (MKD) considerando 20% como margem de lucro, 10% taxa de administração e 22,10% referentes aos impostos, obtendo então, o Preço de venda (PV).

Segundo Campos e Sales (2017), o processo de gerenciamento de custos para formação do preço de venda envolve várias etapas como o planejamento, estimativa, orçamentação e controle, identificação das atividades, dos recursos necessários para realização de cada atividade, levantamento dos custos, controle das variações e mudanças que podem ocorrer, preparação do orçamento com os melhores fornecedores para fazer uma correta precificação.

Desta forma, quando os preços de venda utilizam o custo como base de sua formação, o objetivo passa a ser a definição de um mark-up divisor ou multiplicador (PAVLACK et al., 2015).

A determinação do preço de venda é algo fundamental para que uma empresa possa controlar as despesas e custos de produção de um determinado produto. Para obter o preço de venda é necessário que se façam pesquisas no mercado, determinar qual o custo de fabricação, quanto tempo leva para ser fabricado e qual a quantidade demandada do produto. A demanda é determinada pelo preço, ele é um fator fundamental para decisão de compra, o mercado está cada vez mais competitivo e o cliente leva em consideração preço e qualidade do produto oferecido. Para delimitação do preço de venda temos alguns métodos que podemos utilizar, um dos mais utilizados nas grandes empresas é o método Mark Up (KACZANOSKI et al., 2103).

Na formação de preços com base em custos, identifica-se o custo do produto, apurado por um dos métodos de custeio, e incluem-se os demais gastos que não tenham sido alocados pelo

método de custeio, além dos tributos e da margem de lucro pretendida, convertidos em índice ou percentual. A essa forma de formar preços denomina-se mark-up (CANEVER et al., 2012).

A seguir, exemplo do acompanhamento das parcelas de custo diário e precificação do Desjejum (em execução):

	ITENS	RETIRA- DA	EXTRA	SOBRAS	CONSU- MIDO	UNID MEDIDA
26/ago Segun- da-feira	Pão de sal	35		3	32	UNID
	Pão careca	35		4	31	UNID
	Marga- rina	0,17		0,042	0,128	KG
	Mortadela	0,8			0,8	KG
	Café	0,55		0,055	0,495	KG
	Açúcar	1,5		0,135	1,365	KG

	ITEM	valor KG	CUSTO
26/ago Segun- da-feira	Pão de sal	0,46	14,72
	Pão careca	0,46	14,26
	Margarina	6,4	0,8192
	Mortadela	7,98	6,384
	Café	13,6	6,732
	Açúcar	2,35	3,20775
	TOTAL	31,25	46,12295

CUSTO	
Nº DE COMENSAIS	34
CUSTO REFEIÇÃO	46,122
PARCELA DE CUSTO TOTAL	R\$ 1,356
Precificação= R\$ 2,82	

4 CONCLUSÃO

Faz-se necessário para obter um controle eficaz, o acompanhamento financeiro desde as diferentes parcelas de custo dos gêneros alimentícios até o preço final do produto, mas segundo estudos analisados, mesmo com estes conhecimentos, algumas empresas não o fazem de modo a obterem um acompanhamento de custos fiel à realidade.

A respeito do acompanhamento de custo de uma unidade de alimentação e nutrição, pode-se concluir que o mesmo venha propiciar maior controle do rendimento líquido, fornecendo clareza na tomada de decisões, podendo proporcionar investimento em qualidade e segurança dos produtos nas refeições fornecidas, tanto em aspectos sensoriais quanto biológicos. Deste modo, classifica-se como base de uma unidade fornecedora de alimentação de caráter estável, sendo primordial o acompanhamento diário, propondo medidas corretivas, e monitorando as atividades.

REFERÊNCIAS

ABERC. **História e mercado**. Disponível em: <http://www.aberc.com.br/conteudo.asp?IDMenu=18>. Acesso em: 30 mar. 2019.

PROENÇA, R. P. C; SOUSA, A. A; VIEIROS, M. B; HERING, B. **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições**. Florianópolis: Ed UFSC, 2008.

BERTI, A. **Contabilidade e análise de custos**. Curitiba: Juruá, 2009.

CANEVER, F. P.; LUNKES, R. J.; SCHNORRENBARGER,

D.; GASPARETTO, V. Formação de preços: um estudo em empresas industriais de Santa Catarina. **Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p. 16 - p. 27, 2012.

PAVLACK, N. B. P.; SIVA, B. A.; SILVA, E. M.; DEMOZZI, M. **A importância da formação correta do preço de venda e como este processo influencia na lucratividade da microempresa varejista**. Disponível em: <http://files.caadmur.webnode.com/200000124-18fb419f3c/Sobre%20custos.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

KACZANOSKI, A.; CRUZ, J. R. S.; DAL PRÁ, P. P.; BOSCHI, C. G.; AVER, V. **Formação do preço de venda baseada na planilha do método mark up**. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS, 6. **Anais [...]**. FSG, v. 4 n. 1, 2013.

SALES, C. E. R.; CAMPOS, C. R. Gestão para formação de preço em projetos de buffet no sul de Minas Gerais. **Revista IPecege**, Minas Gerais, 2017.

EFICÁCIA DA DIETA COM BAIXO TEOR DE CARBOIDRATO NO CONTROLE DO DIABETES TIPO 2

Isabela Indaiara Diniz de Paula¹

Juliana Franco Cavalcante²

Luciano José Barreto Pereira³

RESUMO: Diabetes mellitus (DM) é uma condição metabólica crônica, progressiva, caracterizada principalmente pela hiperglicemia. A secreção de insulina prejudicada, a resistência às ações teciduais da insulina ou uma combinação de ambas são as razões mais comuns que contribuem para a fisiopatologia do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). O manejo nutricional é um componente importante no tratamento do DM2. Existe uma incerteza considerável, sobre o nível ideal de ingestão de carboidratos, entretanto, pesquisas sugerem que uma dieta com baixo teor de carboidratos é ideal para o tratamento do DM2. Por meio de uma revisão sistemática através de pesquisas eletrônicas utilizando-se as bases de dados Scielo, Science direct, Scopus, Pub Med, Google Acadêmico, foi estudado as metanálises e ensaios clínicos randomizados (ECR) que compararam dietas com baixo teor de carboidrato (low carb) com dietas controle no tratamento do diabetes tipo 2. Os artigos encontrados, evidenciam que as dietas com baixo teor de carboidratos foram associadas com um melhor controle glicêmico, eliminação/redução de medicação e no controle de peso.

Palavras-chave: Diabetes. Dieta. Carboidrato. Controle. Tratamento.

1 Discente 8º período do curso de Nutrição do UBM – Centro Universitário de Barra Mansa – RJ, e-mail: isabeladiniz010@gmail.com

2 Discente 8º período do curso de Nutrição do UBM – Centro Universitário de Barra Mansa – RJ, e-mail: jfrancocavalcante@gmail.com

3 Docente MSc Orientador do curso de Nutrição UBM – Centro Universitário de Barra Mansa – RJ, e-mail: lucianojb@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Diabetes *mellitus* (DM) e suas complicações constituem as principais causas de mortalidade precoce na maioria dos países; aproximadamente 5 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram por diabetes em 2015, o equivalente a um óbito a cada 6 segundos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Com a gravidade da epidemia de diabetes e o surgimento de evidências de diferentes tipos, deve-se uma consideração cuidadosa e renovada das suposições sobre a dieta para diabetes e reavaliar as recomendações atuais para o tratamento da doença (FEINMAN, 2015).

Dentre as recomendações atuais temos as dietas com baixo teor de carboidrato, ou também conhecidas como dieta *Low-Carb*, que promovem uma melhoria no controle da glicemia, na DM tipo 2, na redução e perda de peso em indivíduos com obesidade e sobrepeso e na diminuição e/ou eliminação da medicação mostrando uma melhor eficácia, assim desempenhando um papel importante para reverter a epidemia atual (BACKER, PROJETTO, & JERUMS, 2009; SASAKABE *et al.*, 2011).

O trabalho tem como objetivo geral demonstrar resultados da literatura científica sobre a aplicação da dieta com baixo teor em carboidratos (*low-carbohydrate*), em relação ao prognóstico, controle e retardo das complicações do diabetes tipo 2, no longo prazo.

E seus objetivos específicos são Abordar sobre a Diabetes *mellitus* tipo 2; discorrer sobre a dieta com baixo teor de carboidratos (*low carb*) no Diabetes *mellitus* tipo 2; apresentar os consensos em relação à distribuição relativa de macronutrientes em relação ao VET dos resultados das pesquisas da dieta (*low-carbohydrate*), e os consensos médicos (associações, comitês, sociedades, federações entre outros); e relatar sobre o tratamento nutricional através da dieta com baixo teor de carboidratos ser capaz de reduzir ou até excluir o tratamento medicamentoso para essa patologia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sobre a eficácia da dieta com baixo teor de carboidrato no controle da diabetes *mellitus* tipo 2, por meio de pesquisa de artigos científicos ordenados nas bases de dados eletrônicos, jornais americanos e o banco de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Associação Mundial da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes publicados em periódicos especializados no período de 1927 ao ano corrente. Serão utilizados os seguintes termos de indexação: diabetes tipo II, glicose, dieta “*Low-Carb*”, baixo teor de carboidrato, no idioma português.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados diversos artigos científicos de diferentes autores sobre a eficácia da dieta “low carb” no paciente com diabetes tipo 2, e a partir desses estudos foi feita uma tabela com a duração de cada estudo (curto, médio e longo prazo), para comprovar qual teria maior eficácia.

AUTORES	TEMPO DE ESTUDO	QUANTIDADE DE CHO	CONTROLE GLICÊMICO	HBA1c	MEDICAMENTOS
NOAKES & WINDT, 2017	24 semanas	26%	↑	↓	
WESTMAN et al, 2008	24 semanas	< 20g/dia de CHO	↑		↓ (eliminação ou redução)
HUSSAIN et al, 2012	24 semanas	20 g/dia de CHO	↑		
TAY et al, 2014	24 semanas	14%	↑	↓	
KHALIFA et al, 2009	8 semanas	10%	↑		
NOAKES ,& WINDT, 2017	3 meses	26%		↓	↓

ELHAYANY et al, 2010	12 meses	40%		↓	
PEDERSEN; JESUDASON; CLIFTON, 2013	12 meses	Entre 40 e 50%		↓ (no grupo que ingeriu 40% de CHO)	
GULDBRAND et al, 2012	24 meses	20%	↑	↓	

4 CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados através dos estudos e levando em consideração o reconhecimento da Associação Americana de Diabetes do ano 2019, é possível afirmar que a dieta baixa em carboidrato é a melhor estratégia dietética para a prevenção e tratamento do Diabetes DM2, mostrando melhora no controle glicêmico, redução/eliminação de medicação e também eficácia no controle de peso.

AREA DO CONHECIMENTO

Nutrição Clínica

REFERÊNCIAS

BACKER, S.; PROJETTO, J.; JERUMS, G. Effects and clinical potencial of very-lowcalorie diets (VLDC) in type 2 diabetes. **Diabetes Res Clin Pract.**, v. 85, n. 3, p. 235-42, 2009.

ELHAYANY, A; LUSTMAN, A; ABEL, R; SINGER, J, A; VINKER, S. **A low carbohydrate mediterranean diet improves cardiovascular risk factors and diabetes mellitus: a 1-year Prospective Randomized Intervention Study.** Israel, 2010.

FEINMAN, R. D; POGOZELSKI, W. K; ASTRUP, A; BERNSTEIN, R. K., FINE, E. J; WESTMAN, E. C; NIELSEN,

J. V. Dietary carbohydrate restriction as the first approach in diabetes management: critical review and evidence base. **Nutrition**, v. 31, n. 1, p. 113, 2015.

GULDBRAND, H; DIZDAR, B; BUNJAKU; LINDSTROM, M, B; FREDRIKSON, M; OSTGREN, C, J; NYSTROM, F, H. : **Type 2 diabetes, randomisation to advice to follow a low-carbohydrate diet transiently improves glycaemic control compared with advice to follow a low-fat diet producing a similar weight loss.** Linköping, Sweden, 2012.

HUSSAIN, Talib A. ; MATHEW , Thazhumpal C.; DASHTI, Ali A. ; ASFAR, Sami; DASHTI, Hussein M. **Effect of LowCalorie Versus Low-Carbohydrate Ketogenic Diet in Type 2 Diabetes.** Kuwait, 2012.

AL-KHALIFA , Alaa ; MATHEW , Thazhumpal Chacko; AL-ZAID , Naji S.; ZAID; MATHEW , Elizabeth; DASHTI, Hussein M. **Therapeutic role of low-carbohydrate ketogenic diet in diabetes.** USA, 2009.

NOAKES, Timothy David; WINDT, Johann. **Evidence that supports the prescription of low-carbohydrate high-fat diets: a narrative review.** 2017.

DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio (coord.) São Paulo: Clannad, 2017. Capítulos 1 e 4. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizessbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 10/05/2019.

TAY, J; MARSH, N, D, L; THOMPSON, C, H; NOAKES, M; BUCKLEY, D, J; WITTERT, G, A; YANCY, W, S, Jr; BRINKWORTH, D, G. **A very lowcarbohydrate, lowsaturated fat diet for type 2 diabetes management: a randomized Trial.** Australia, 2014.

WESTMAN, E, C; YANCY JR, W, S; MAVROPOULOS, J, C; MARQUART, M; McDUFFIE, J, R. **The effect of a low-carbohydrate, ketogenic diet versus a lowglycemic index diet on glycemic control in type 2 diabetes mellitus.** Durham, NC, USA, 2008.

CARÊNCIA E SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA B12 EM PACIENTES BARIÁTRICOS

Luana Flávia de Souza Augusto¹

RESUMO: A Carência e a suplementação no acompanhamento pós cirurgia bariátrica é um ponto comum nos pós-operatórios, sendo um dos maiores problemas a ser tratado em pacientes pós bariátrica. Um dos mais eficientes tratamentos para a obesidade na atualidade é a cirurgia bariátrica, porém na maioria das vezes a carência desses de alguns macro e micronutrientes no pré e pós-operatório são observados. A vitamina b12 é um importante micronutriente que se liga ao fator intrínseco, está diretamente ligada a maturação das células vermelhas. A carência de vitamina b12 pode resultar em anemia megaloblástica e em severas doenças neurológicas. A cianocobalamina, como também é conhecida, pode ser encontrada em peixes, alguns casos através de suplementos nutricionais.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Vitamina B12. Suplementação de vitamina B12. Carência de vitamina B12.

¹ Discente; 8º período do Curso de Nutrição; Centro Universitário de Barra Mansa – UBM; RJ. E- mail luh.souza.flavia@gmail.com

ABSTRACT: Deficiency and supplementation in follow-up after bariatric surgery is a common feature in the postoperative period, being one of the biggest problems to be treated in post-bariatric patients. One of the most effective treatments for obesity today is bariatric surgery, but most of the time the lack of some macro and micronutrients pre and postoperatively are observed. Vitamin b12 is an important micronutrient that binds to intrinsic factor, is directly linked to red cell maturation. Vitamin B12 deficiency can result in megaloblastic anemia and severe neurological diseases. Cyanocobalamin, as it is also known, can be found in fish, shellfish, meat, eggs, milk and dairy products. It may also be offered in some cases through nutritional supplements.

Keywords: Bariatric surgery. Vitamin B12. Supplementation B12. Vitamin B12 deficiency.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada por excesso de gordura corporal que se tornou a doença nutrológica mais comum em países desenvolvidos e em nosso meio. Com isso é crescente o número de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. No pós-operatório podem ocorrer deficiências de determinados micronutrientes, sendo um deles a deficiência de vitamina B12. A deficiência de vitamina B12 pode levar a anemia grave e contribuir silenciosamente para problemas cardíacos, e neurológicos, desde os de ordem sensoriais até distúrbios psiquiátricos e da aprendizagem. Assim, as deficiências nutricionais servem para nos alertar sobre a importância da vigilância nutricional após a cirurgia bariátrica (ROCHA, 2012).

A vitamina B12, ou cianocobalamina, desempenha importantes funções metabólicas e neurotróficas no organismo. Pacientes com deficiência de B12 podem apresentar sintomas diversos como anemia megaloblástica, neuropatia periférica e sintomas psiquiátricos, especialmente transtornos depressivos (HVAS; NEXO apud ROCHA, 2012).

As deficiências nutricionais observadas após a cirurgia da obesidade são múltiplas e podem ser responsáveis por manifestações clínicas e biológicas variadas, dependendo do tipo de cirurgia realizada (MANCINI et al., 2010).

2 DESENVOLVIMENTO

Estudos recentes mostram que o tratamento clínico e nutricional, dietas e reeducação alimentar, em adultos gravemente obesos, não apresentam resultado significativo em longo prazo, assim a cirurgia bariátrica (CB) é, atualmente, a ferramenta mais eficaz no controle e tratamento da obesidade mórbida. Dentre seus principais benefícios, pode-se salientar a perda e manutenção de peso a longo prazo, melhora das comorbidades, tais quais diabetes, hipertensão, colesterol elevado, apneia do sono, incontinência urinária, dores de cabeça crônicas, doenças do fígado, artrites associadas e consequente melhorar na qualidade de vida (RIBEIRO, 2016).

O processo pode mudar toda rotina e os hábitos de vida da pessoa obesa. Também pode ocorrer déficits nutricionais, que devem ser monitorados por uma equipe multidisciplinar (GARRIDO, 2006 apud ROCHA, 2012).

O risco pode aumentar ao longo do tempo, devido à baixa aderência à suplementação, ingestão inadequada e ou má absorção dos alimentos. Por isso a atenção nutricional deve ser permanente desde o período antes da cirurgia e periodicamente no período pós-operatório (GARRIDO JUNIOR, 2006 apud ROCHA, 2012).

As implicações dos procedimentos de cirurgia bariátrica no estado nutricional do paciente se devem especificamente às alterações anatômicas e fisiológicas que prejudicam as vias de absorção e/ou ingestão alimentar. Uma boa compreensão da fisiologia de absorção do trato gastrointestinal é muito importante para compreender os potenciais deficiências nutricionais após a cirurgia (BORDALO, 2010).

A vitamina B12 está envolvida na maturação das células vermelhas. Geralmente a deficiência de vitamina B12 pode levar à

anemia megaloblástica, uma condição caracterizada por pouca produção de células vermelhas e uma diminuição da habilidade de transporte de oxigênio (MANCINI, 2015).

A deficiência de vitamina B12 é normalmente definida em níveis inferiores a 200 pg/mL. Porém, cerca de 50% dos pacientes com sinais e sintomas claros de sua deficiência apresentam níveis normais. Em relação à prevenção, a dosagem de 350 µg/dia na forma oral foi capaz de prevenir sua deficiência em 95% dos pacientes, e uma dose oral de 500 a 1000 µg/dia tem sido utilizada para o tratamento desta deficiência (BORDALO, 2010).

Segundo Shils (2003) a vitamina B₁₂ é encontrada em praticamente todas as formas de tecidos animais, dos quais absorvem vitaminas de forma indiretamente a partir das bactérias. A vitamina B₁₂ não está presente em hortaliças e frutas. A ingestão alimentar da vitamina B12 corresponde a cerca de 5 µg/dia quando encontrada junto ao IF, o que origina capacidade máxima de receptores ileais.

Shils (2003) diz que a maior quantidade de vitamina B₁₂ alimentar encontra-se e é estocada 50% do total de suas reservas corporais encontra-se no fígado.

A reposição e a incorporação de micronutrientes ao corpo a partir da alimentação é a maneira mais adequada de se manter os estoques corporais em níveis desejáveis. No entanto, em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica alguns fatores justificam a suplementação nutricional. Portanto, a utilização de uma dosagem diária adequada de polivitamínico/mineral é uma forma de garantir o aporte nutricional adequado de micronutrientes para o bom funcionamento dos processos que ajudam na regulação de peso corporal (BORDALO, 2010).

3 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo avaliou a carência e a suplementação de vitamina B12 em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. A CB é uma boa opção somente em alguns casos específicos, para os grandes obesos, e pacientes que vem apresentando algum quadro de risco devido ao seu estado de saúde.

A cirurgia bariátrica deve ser uma opção somente quando o paciente já obteve inúmeras tentativas, mas não obtiveram sucesso. É um procedimento invasivo, que apresenta seus riscos para alguns pacientes. Com uma recuperação dolorosa e difícil, que deve ser acompanhada de perto por uma equipe de profissionais preparados, o paciente precisa de acompanhamento psicológico por tempo indeterminado antes e após a cirurgia. Muitas complicações podem ser desenvolvidas no processo pós-bariátrica sem um acompanhamento correto. A falta dessa vitamina pode gerar grave anemia e problemas neurológicos para o paciente, podendo muitas vezes permanecer assintomática, necessita de frequentes exames laboratoriais que possam medir e avaliar os níveis de vitamina no organismo do paciente.

REFERÊNCIAS

BORDALO, L.A.; TEIXEIRA, T.F.S.; BRESSAN, J.; MOURÃO, D.M. Cirurgia bariátrica: como e porque suplementar **Revista da Associação médica Brasileira**. Minas Gerais, p.113, out. 2010.

MANCINI, M.C; GELONEZE, B.; SALLES, J.E.N.; LIMA, J.G.; CARRA, M.K. **Tratado de obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2106 p.

RIBEIRO, I.G.B.; SERRA, R.N.M.; HERNANDEZ, F.M.O.; RODRIGUES, W.; OLIVEIRA, L.C.N.; BERNARDO, D.N.A. Deficiências nutricionais na cirurgia bariátrica. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.37, n.2, p. 09-16, maio/ago, 2016.

ROCHA, J.C.G. Deficiência de vitamina B12 no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **International Journal of Nutrology**, Goiânia, v.5, n.2, p. 82-89, maio/ago, 2012.

A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Carolina de Souza Balbino¹

Ivyna Spinola Caetano Jordão²

RESUMO: A doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio neurodegenerativo causado pela deposição excessiva da proteína b-amiloide no cérebro. O b-amiloide é formado durante o processamento da proteína precursora do amiloide, um composto que pode participar da manutenção da integridade e da regulação sináptica (JONES JR, 2006). Em geral, o primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. Além das dificuldades de atenção e fluência verbal, outras funções cognitivas deterioram à medida que a patologia evolui, entre elas a capacidade de fazer cálculos, as habilidades visuo-espaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas. A doença de Alzheimer (DA) vem atingindo grande parte da população, ela acomete principalmente indivíduos a partir dos 65 anos. Segundo a organização mundial da saúde (OMS), cerca de 900 milhões de idosos do mundo todo em 2015.

Palavras-chave: Nutrição. Diabetes. Pressão alta.

1 Discente do 8º período do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ. e-mail: carolinadsb47@gmail.com

2 Docente, Doutora e Orientadora do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ. e-mail: ivynajordao@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Cecílio e oliveira (2015), um estilo de vida saudável pode ajudar a reduzir o risco de doença de Alzheimer e outras demências. Estima-se que até metade dos casos da doença de Alzheimer em todo o mundo possa ser o resultado de alguns fatores de risco modificáveis: diabetes, pressão alta, obesidade, tabagismo, depressão, inatividade cognitiva ou baixa escolaridade e inatividade física.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica. Para tanto foram utilizadas como fonte de pesquisa livros, dissertações, teses e artigos científicos em sites especializados no período de 2008 ao ano corrente, com o objetivo de avaliar a produção científica relacionada aos possíveis efeitos da alimentação e nutrição no tratamento da doença de Alzheimer, realizada por meio de consultas às bases de dados Medline, Scientific Eletronic Library On-line (SCIELO), Scholar Google (Google Acadêmico), Pubmed e Biblioteca Virtual de Saúde (Bvs). Para isso, foram utilizados 13 artigos, oferecendo evidências disponíveis para cuidado paciente/família no tratamento de pessoas com a doença de Alzheimer.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio neurodegenerativo causado pela deposição excessiva da proteína b-amiloide no cérebro. O b-amiloide é formado durante o processamento da proteína precursora do amiloide, um composto que pode participar da manutenção da integridade e da regulação sináptica (JONES JUNIOR, 2006).

Conforme os pesquisadores Plassman e Breitner (2000) a causa da doença de Alzheimer investigada até o momento indica mutações nos genes da presenilina (presenilina I e II) e no gene da proteína precursora do amiloide (APP – Amyloid Precursor

Protein), que afetam a proteína precursora do amiloide e seu metabolismo, atestando assim, com a hipótese do depósito da substância amiloide para o surgimento da DA.

Reitz et al. (2010) apud (Carretta e Scherer, 2012.) realizou um estudo longitudinal com 1051 idosos de Nova York sem comprometimento demencial ou disfunção cognitiva no início da pesquisa. Foi verificado que os fatores de risco foram: idade, sexo, escolaridade, etnia, APOE épsilon4 genótipo, história de diabetes, hipertensão ou tabagismo, níveis de lipoproteína de alta densidade e relação cintura / quadril.

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Pesquisas mostraram que o diabetes tipo 2 na meia-idade está associado ao aumento do risco de demência, doença de Alzheimer, demência vascular e comprometimento cognitivo. Na verdade, as pessoas que têm diabetes tipo 2 têm, em média, duas vezes mais chances de desenvolver demência em comparação com aquelas sem diabetes (ALZHEIMER SOCIETY OF CANADA, 2018).

3.2 RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E ALZHEIMER

Dentre as comorbidades presentes na DA, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais prevalente entre os idosos 66%, independente da função cognitiva, seguida do diagnóstico de diabetes *mellitus* (DM) 33%, hipercolesterolemia 33% (ALZHEIMER SOCIETY OF CANADA, 2018).

4 CONCLUSÃO

Estudos apontam que há ligações, ainda que não muito significativas, entre a alimentação e Alzheimer, são necessários mais estudos nesta área para que haja mais evidências que comprovem se essa ligação pode ser significativa ou não.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER SOCIETY OF CANADA. Alzheimer fatores de risco. Disponível em: <http://alzheimer.ca/en/Home/About-dementia/Alzheimer-s-disease/Risk-factors>. Acesso em: 13 out. 2018.

AMES, D.; BURNS, A. **Dementia**. 2. ed. London: Arnold, 2010.

CARRETTA, M.; SCHERER, S. Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 37-57, 2012.

PLASSMAN, B; BREITNER, J. The genetics of Alzheimer's disease. In: O'BRIE N, John; MACHADO, J. et al. Estado nutricional na doença de Alzheimer. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. v.55, n.2, p.188-191, 2009.

JONES JR, H. HOYDEN. **Neurologia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1008 p. Nutrição e Doença de Alzheimer https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1444910422Nutri%C3%A7%C3%A3oeDoen%C3%A7adeAlzheimer.pdf. Acesso: em: 13 out. 2018.

MATIOLI, Maria Niures Pimentel dos Santos. **Associação entre diabetes mellitus e demência: estudo neuropatológico**. 2016. Tese (Doutorado em Neurologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/T.5.2016.tde-18112016-111336. Acesso em: 03 set. 2019

EFEITO DA UTILIZAÇÃO DO NITENDO WII PARA A PROMOÇÃO DE EQUILÍBRIO EM IDOSO: UM ESTUDO DE CASO

Julli Batista Fausto de Queiroz¹
Patricia Luciene da Costa Teixeira²

RESUMO: O envelhecimento ocasiona modificações visuais e vestibulares, que acabam afetando a ação dos centros de controle postural, este déficit de equilíbrio, na população idosa, pode ocasionar alterações na mobilidade, graves transtornos funcionais e aumentar o risco de quedas. Objetivo: Analisar a efetividade do Nintendo Wii sobre o equilíbrio nos idosos. Métodos: Um idoso de 75 anos foi submetido a um tratamento composto por 20 atendimentos com a utilização do Nintendo Wii sendo realizados duas vezes por semana com duração de 30 minutos, sendo avaliado pelo teste Timed up and go no primeiro e último atendimento. Conclusão: A utilização do Nintendo Wii contribuiu para melhora do equilíbrio no paciente participante da pesquisa.

Palavras-chave: Realidade virtual. Idoso. Fisioterapia.

1 Discente do 10 ° período do Curso de Fisioterapia; Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. julliqueiroz@outlook.com

2 Docente, Mestre do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa, Rio de Janeiro; Processos de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica. palufelix@uol.com.br

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento ocasiona modificações no sistema somatossensorial, visual e vestibular, que acabam afetando a ação dos centros de controle postural. Este déficit de equilíbrio, na população idosa, pode ocasionar alterações na mobilidade, graves transtornos funcionais e aumentar o risco de quedas que possuem um significado de alta relevância para o idoso podendo inclusive levá-lo ao óbito (PINA *et al.*, 2015).

No cotidiano dos idosos, vários fatores podem facilitar ou propiciar a ocorrência de quedas. Esses fatores se dividem em dois grandes grupos: os intrínsecos, que são inerentes ao próprio indivíduo, relacionados com as alterações biológicas e psicossociais associadas ao envelhecimento; e os extrínsecos, decorrentes da interação do idoso com o meio ambiente como, por exemplo, qualidade do piso e iluminação de sua moradia, acesso aos meios de transporte público e às áreas de lazer, entre outros. Entretanto, por ser eventos multifatoriais, esses fatores guardam relação com a capacidade de manter habilidades para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, percebidas como condição para viver com independência e autonomia, sendo, pois, muitas vezes, difícil relatá-los separadamente (SMITH *et al.*, 2017).

Assim sendo, a alta prevalência de quedas pode ter consequências sérias na qualidade de vida dos idosos, podendo resultar em hospitalizações prolongadas, institucionalizações, restrição das atividades e da mobilidade, alterações do equilíbrio e do controle postural, isolamento social, ansiedade e depressão (SMITH *et al.*, 2017).

A queda é considerada um problema de saúde pública e se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. Entre as principais consequências das quedas estão as fraturas e risco de morte, o medo de cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização (SOARES *et al.*, 2015).

Recentemente, tem sido observada em idosos, a eficácia terapêutica de uma tecnologia computacional denominada Realidade Virtual (VR). Tal tecnologia é caracterizada por uma interface que integra graus variados de imersão, interação e envolvimento do usuário ao utilizar dispositivos multisensoriais, a partir de um ambiente tridimensional criado em tempo real por computador. É importante destacar que os benefícios de aplicação de um programa de RV podem transcender os aspectos puramente fisiológicos e clínicos de uma reabilitação, uma vez que essa tecnologia favorece o emprego de elementos motivacionais que podem facilitar mudanças nos aspectos psicossociais, culturais e pedagógicos, este último entendido como aprendizado de recursos e técnicas de uso ampliado na sociedade (SPOSITO *et al.*,2013).

Devido a isso, foi lançado no mercado, inicialmente nos Estados Unidos, pela Nintendo (empresa japonesa que fabrica jogos eletrônicos) em novembro de 2006, o Nintendo Wii, um videogame doméstico. O principal motivo de usar o jogo para reabilitação foi o de proporcionar aos usuários uma maneira fácil de realizar atividade físicas, associando a diversão, e também visto que, no atual mundo globalizado, é inevitável a participação no processo tecnológico e inegável que a saúde deve aproveitá-lo. A ideia de imersão lúdica dos jogos proporciona ao paciente a um maior engajamento nas atividades aplicadas. (FONSECA; BRANDALIZE; BRANDALIZE, 2012).

Pesquisas têm utilizado os jogos virtualmente interativos do console Nintendo Wii (NW), para verificar seus possíveis benefícios e processos de reabilitação e treinamento neuromuscular proprioceptivo, bem como o impacto desse tipo de atividade física sobre parâmetros fisiológicos (SPOSITO *et al.*,2013).

Vários estudos já demonstraram a importância do tratamento fisioterapêutico para reabilitação do equilíbrio do idoso. Entretanto, encontrar novas formas e programas de tratamentos é essencial para motivação e envolvimento do paciente. Assim sendo, delineamos o presente estudo com intuito de analisar a efetividade do Nintendo Wii como recurso terapêutico para melhora do equilíbrio de idosos.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa sob parecer número 3.365.766, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Participou deste estudo um indivíduo do sexo feminino, 75 anos sendo avaliado no primeiro e no último atendimento através do teste Timed Up and Go (TUG) que é um teste que consiste em mensurar em segundos o tempo gasto pelo indivíduo para levantar-se da cadeira, andar três metros, voltar e sentar-se novamente na cadeira. A intervenção fisioterapêutica foi baseada em um jogo de equilíbrio do vídeo game NW, que utilizou o acessório Balance Board, o qual é responsável pela interface entre o vídeo game e o jogador e capta a descarga de peso do paciente. O paciente era representado por um pinguim sobre um iceberg que devia se deslocar no sentido latero-lateral para pegar o maior número de peixes possíveis sem cair na água, tendo duração de 30 minutos e sendo realizado duas vezes na semana totalizando 20 atendimentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após analisar o resultado quando comparado o primeiro com o último atendimento foi possível observar que houve diminuição do tempo TUG, passando de 14 segundos (médio risco para quedas) para 10 segundos (baixo risco para quedas), respectivamente indicando uma melhora do equilíbrio do paciente.

O uso do Nintendo Wii é eficaz para melhora de desfechos funcionais, equilíbrio, mobilidade, desempenho motor e independência. Além de atuar promovendo a diminuição do risco de quedas e melhora da qualidade de vida (SOARES *et al.*, 2015).

Em um estudo realizado com idosos institucionalizados foi possível observar que o uso da tecnologia no processo de rea-

bilitação mostrou benefícios quando considerado a mobilidade e equilíbrio (SMITH et al., 2017).

Pina e colaboradores (2015) em seus estudos demonstraram que a intervenção do treino do equilíbrio em idosos utilizando o Nintendo Wii melhorou o equilíbrio dos idosos participantes do estudo corroborando com nossos resultados.

4 CONCLUSÃO

O tratamento através da utilização do Nintendo Wii contribuiu para o aumento do equilíbrio do paciente participante deste estudo. Sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas com um número maior de participantes, um tempo maior de tratamento e outras formas de avaliação para complementar esses achados.

REFERÊNCIAS

COSTA, A.C.S; MARCHIORI, P.Z. Gamificação, elementos de jogos e estratégias: Uma matriz de referência. **Incid: R. Ci. Inf. Doc**, Ribeirão Preto, v.6, n.2, p.44-65, 2016.

MANN, L.; KIEINPAL, J.F; TEIXEIRA, C.S; ROSSI, A.G; LOPES, L.F.D; MOTA, C.B. Investigação do equilíbrio corporal em idosos. **Rev. Bras. Gerontol.**, v.11, n.2, p.155-165, 2008.

PINA, J.M.S; SANTANA, M.C.S; NETO, M.; DUARTE, G.; RIBEIRO, N.; FERRAZ, D.D- Efeito do Nintendo wii sobre o equilíbrio postural em idosos: ensaio clínico randomizado. Estudo piloto. **Ciê em Mov Reabilitação e saúde**, v.17, n.35, p.61-69, 2015.

SMITH, A.A; SILVA, O.; RODRIGUES, R.A.P; MOREIRA, M.A.S.P; NOGUEIRA, J.A; TURA, L.F.R. Avaliação do risco de queda em idosos residentes em domicílio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n.2, p.1-9, 2017.

SOARES, D.S; MELLO, L.M; SILVA, S.; NUNES, A.A- Análise dos fatores associados a queda com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Rev. Bras. Geriatr.** v.18, n.2, p. 239-248, 2015.

FITOTERÁPICO CITRUS AURANTIUM SUBSP. AMARA (LARANJA AMARGA) E SEU USO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: ALIADO OU VILÃO?

Juliana Aparecida dos Santos¹
Victor Maximiliano Reis Tebaldi²

RESUMO: A obesidade é um problema de saúde mundial, o qual acarreta a morte de milhares de pessoas devido suas consequências, como diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares. Sua incidência tem aumentado a um ritmo alarmante nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde, com custos sociais incalculáveis em todo o mundo. A transição epidemiológica é fruto das mudanças no perfil demográfico e nutricional da população. Alguns fitoterápicos assumem papel importante com relação ao efeito antiobesidade, dentre eles *Citrus aurantium* subespécie *amara*, por aumentar a termogênese acelerando a queima de gordura e estimulando a lipólise. Um ponto a ser considerado é sua segurança, embora exista um elevado número de estudos relatados na literatura, nenhum deles mostra uma ligação direta entre o extrato de laranja amarga e seus eventos adversos. As notificações geralmente se referem ao uso de suplementos contendo associações de ervas ricas em cafeína, como erva mate, noz de cola e guaraná, bem como relatos patologias pré-existentes e interações entre o fitoterápico *C. aurantium* e medicamentos. O trabalho visou realizar uma revisão bibliográfica acerca do uso de *Citrus aurantium* subsp. *amara* no controle da obesidade. O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, utilizando-se periódicos especializados publicados no período de 2004 a 2017. Com base na literatura conclui-se que *C. aurantium* pode auxiliar no controle da obesidade desde que respeitadas sua dosagem correta e forma de

1 Discente do 8º período do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ. E-mail: julianaaparecidadosantos34@gmail.com

2 Docente Dr. do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ. E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

utilização. Por fim, salienta-se a importância do profissional de saúde para orientar o paciente na utilização de qualquer produto que contenha estimulantes, como sinefrina e efedrina.

Palavras-chave: Obesidade. Fitoterápicos. *Citrus aurantium*, sinefrina

1 INTRODUÇÃO

A obesidade, que se constitui em um grave problema de saúde pública, aliada ao culto social à magreza, gera uma busca desenfreada por formulações que contenham substâncias ditas emagrecedoras. Com isso, a população passa a fazer uso de produtos contendo substâncias e/ou associação de substâncias que não possuem um respaldo científico no que tange a segurança e eficácia. E nesse contexto, destacam-se os suplementos alimentares e compostos emagrecedores a base de extratos vegetais, cuja utilização é sustentada na falsa premissa popular de que “o que é natural não faz mal” (SCHMITT, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define obesidade como uma condição de acumulação excessiva ou anormal de gordura no tecido adiposo, ao ponto de comprometer o estado de saúde (WHO, 2000 *apud* AMARAL, 2012). Sua causa multifatorial depende da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais (KOLOTKIN et al., 2001 *apud* TAVARES et al., 2010).

O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (1998), o *body mass index* (BMI) ou índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos Tabela 1. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m² (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Tabela 1 - Classificação do estado nutricional de adultos de acordo com o Índice de Massa Corporal.

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Abaixo do peso	< 18,5
Faixa Normal	De 18,5 a 24,9
Pré-obesos	De 25 a 29,9
Sobrepeso	18,5 a 24,9
Obeso classe I	De 30 a 34,5
Obeso classe II	De 35 a 39,9
Obeso classe III	≥ 40

Fonte: OMS (2004)

Embora não sejam os métodos mais precisos para a avaliação da composição corporal, os indicadores antropométricos apresentam boa confiabilidade (HAUN; PITANGA; LESSA, 2009; CARVALHO et al., 2014).

A fitoterapia é uma das terapias mais utilizadas para o tratamento da obesidade entre as modalidades atuais de medicina complementar e alternativa. No entanto, ainda existem opiniões conflitantes sobre a eficácia de tais tratamentos, devido à falta de evidências de sua eficácia e segurança. Suplementos de ervas são comercializados como suplementos alimentares em muitos países e, portanto, estão sujeitos a um controle menos rigoroso do que as drogas (JUNG-HYUN et al., 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca do uso de *Citrus aurantium* subsp. amara no controle da obesidade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica acerca do uso do fitoterápico *Citrus aurantium* subsp. amara (laranja amarga) no controle da obesidade, enfocando aspectos como segurança e toxicidade. Foram realizadas consultas em teses, dissertações e artigos científicos publicados em periódicos e sites es-

pecializados no período de 2004 a 2017. Foram utilizados os seguintes termos de indexação: obesidade, *Citrus aurantium* subsp. *amara*, fitoterápicos, efeitos colaterais, toxicidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

- *Citrus aurantium* subsp. *amara* (laranja amarga)

A planta *Citrus* é nativa da Ásia Tropical, mas também é encontrada em todos os países tropicais e subtropicais. Esta planta é facilmente disponível mostrando uma ampla gama de usos no tratamento de várias doenças. Os principais constituintes biológicos ativos das ervas cítricas são os flavonóides, especialmente a hesperidina, a naringina e os alcalóides, principalmente a sinefrina, com efeitos médicos benéficos na saúde humana (PELLATI et al., 2002).

- Atividade farmacológica antiobesidade

A *C. aurantium* é associada a outras plantas em esquemas terapêuticos para emagrecimento e obesidade, geralmente para substituir fórmulas com anfetaminas, por conter alcalóides simpatomiméticos, como a sinefrina (MORO; BASILE, 2000 *apud* SAAD et al., 2016). O extrato de frutos imaturos ou casca de *C. aurantium* (laranja amarga) e seus principais constituintes protoalcalóides, *p*-sinefrina, são amplamente utilizados na administração de peso e perda de peso, bem como em produtos de desempenho esportivo (STOHS et al., 2011).

Como um agente simpatomimético com agonista dos receptores α e β -adrenérgicos, espera-se que os alcalóides sinefrina aumentem potencialmente o gasto de energia e diminuam a ingestão de alimentos. Além disso, há algumas evidências de que os agonistas adrenérgicos, incluindo alcalóides sinefrina, diminuem a motilidade gástrica. Por analogia com compostos como a colecistocinina (CCK) e outros peptídeos intestinais que diminuem a motilidade gástrica e a ingestão de alimen-

tos, pode-se conjecturar que os alcaloides sinefrina também podem diminuir a ingestão de alimentos por meio da redução da motilidade intestinal (HAAZ et al., 2006).

- Posologia

- Planta seca (folhas): 4 a 6 g/ dia
- Tintura (folha): 20 a 50 ml/ dia
- Pó (fruto): 4 a 6 g/ dia
- Extrato seco (fruto) 1:5 6% de sinefrina: 200 a 600 mg/dia
- Tintura (fruto): 2,5 a 6 ml/ dia
- Infusão: 2 g por xícara, 3 vezes/ dia
- Infusão (flor): 1 a 2 g em 150 ml de água (BRASIL, 2011).

- Contraindicações

Deve ser evitado na gravidez por ter ação ocitóxica. Não deve ser associado com inibidores de monoamina oxidase (MAO), por causa das substâncias simpatomiméticas que podem ocasionar crises hipertensivas. Usar com cuidado quando associado à ciclosporina, pois costuma alterar suas concentrações plasmáticas levando à intoxicação, sendo necessário monitoramento cuidadoso (SAAD et al., 2016).

4 CONCLUSÃO

Ao considerar o estudo realizado pode-se observar que *Citrus aurantium* subsp. *amara* apresenta eficácia no controle da obesidade, pois possui substâncias que aumentam a termogênese e auxiliam no metabolismo basal e consequentemente contribuem para a queima de gordura estimulando a lipólise, contribuindo desta forma para a perda de peso, uma vez que as substâncias contidas são semelhantes à cafeína e efedrina, porém sem os efeitos colaterais e reações adversas que as mes-

mas apresentam, tais como aumento do batimento cardíaco e pressão arterial, comprometendo a saúde do indivíduo.

Em relação a sua segurança, essa revisão mostra que suas substâncias podem causar efeitos colaterais no sistema cardiovascular, quando usados por indivíduos portadores de algum tipo de patologia e seu uso concomitante com outras substâncias que contenham efedrina, cafeína, xenadrine, tiroxina, história de tabagismo também foi um fator determinante.

Por esses fatores é de suma importância um acompanhamento profissional respeitando dosagem, forma de utilização e contraindicação, juntamente com uma dieta balanceada para prática dessa terapia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, P.C.N. Obesidade – epidemia global. **Estudo sobre as opções terapêuticas e o uso de suplementos alimentares no seu tratamento**. 2012. 102p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade da Beira Interior, Covilhã.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 60, de 10 de novembro de 2011.

CARVALHO, C.A.; FONSECA, P.C.A.; BARBOSA, J.B.; MACHADO, S.P.; SANTOS, A.M.; SILVA, A.A.M. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, P479-490, 2014.

HAAZ, S.; FONTAINE, K.R.; CUTTER, G.; LIMDI, N.; PERUMEAN-CHANEY, S.; ALLISON, D.B. Citrus aurantium and synephrine alkaloids in the treatment of overweight and obesity: an update. **Obesity Reviews**, v.7, p.79–88, 2006.

JUNG-HYUN, P.; MYEONG-JONG, L.; MI-YOUNG, S.; SHAMBHUNATH, B.; BYUNG-CHEUL, S.; HO-JUN, K. Efficacy and Safety of Mixed Oriental Herbal Medicines for Treating Human Obesity: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. **Journal of Medicinal Food**, v.15, n.7, 589–597, 2012.

PELLATI, F.; BENVENUTI, S.; MELEGARI, M. High-performance Liquid Chromatography Methods for the Analysis of Adrenergic Amines and Flavanones in *Citrus aurantium* L. var. amara. **Phytochemical Analysis**, v.15, p.220-225, 2004.

SAAD, G.A.; LÉDA, P.H.O.; MANZALI DE SÁ, I. SEIXLACK, A.C. Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SCHMITT, G.C. **Análise química e toxicológica de suplementos alimentares e compostos emagrecedores contendo p-sinefrina associada a efedrina, salicina e cafeína.** 2012. 155p. Dissertação (Doutor em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

STOHS, S.J.; PREUSS, H.G.; SHARA, M. The safety of *Citrus aurantium* (Bitter Orange) and its primary protoalkaloid p-synephrine. **Phytotherapy Research**, v.25, p.1421-1428, 2011.

TAVARES, E.B.; NUNES, S.M.; SANTOS, M.O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva, Revista Med Minas Gerais**, p.359-366, 2010.

WANDERLEY, E.N.; FERREIRA, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.185-194, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems.** Geneva, 2004.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA APLICABILIDADE DO MÉTODO *BABY-LED WEANING* NA NUTRIÇÃO INFANTIL

Renato Wagner Carneiro Gomes¹

Taís Carneiro da Cruz²

Jucimara Martins dos Santos³

Nutricionista do Centro do Idoso da Prefeitura Municipal de Barra Mansa, Professora Universitária do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) dos Cursos de Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia e Educação Física. Mestre em Ciência pela UFRRJ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5121-6061> E-mail: jucimara_martins@yahoo.com.br

RESUMO: Esta revisão bibliográfica visa pesquisar a aplicabilidade do método *baby-Led Weaning* (BLW) na nutrição infantil, a fim de analisá-lo como uma opção de introdução alimentar para lactentes. Para tanto, foi necessário conceituar o método BLW, descrevendo a evolução do BLW no Brasil e comparando-o com a introdução alimentar tradicional em lactentes. Realizou-se, então, uma pesquisa de revisão bibliográfica por intermédio de pesquisas em publicações relacionadas ao tema BLW, introdução alimentar tradicional, fisiologia e desenvolvimento do lactente. As pesquisas foram realizadas em base de dados científicos e eletrônicos (Pubmed, SciELO, Google Scholar e sites oficiais do Governo), além de livros específicos da área de pediatria, nutrição materno infantil e enfermagem. Os textos passaram por análise e síntese de forma crítica, discutindo as informações obtidas. Diante disso, verificou-se que apesar das recentes discussões acerca do método BLW, como escolha para conduzir

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM – RJ. E-mail: Renatinho.sagat@hotmail.com

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM – RJ. E-mail: taisccruz@hotmail.com

3 Docente, Mestre do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa – UBM – RJ. E-mail: jucimara_martins@yahoo.com.br

a alimentação complementar de lactentes, algumas vantagens como maior facilidade em adotar os hábitos alimentares da família, e o fomento ao desenvolvimento natural psíquico-motor deste, mostraram-se evidentes. Quando bem planejada pelos pais e profissionais, o BLW também se mostrou segura em relação ao risco de asfixia, quando comparada à introdução alimentar tradicional. Em relação a deficiência de micronutrientes específicos apontados por consequência da aplicação do BLW em lactentes, no período da Alimentação Complementar (AC), os resultados podem ter sido consequência de protocolos alimentares previamente estabelecidos, pelos quais, inicialmente, se ofertou poucos alimentos fontes daqueles. Sugere-se novos estudos do método BLW, de médio e longo prazo, a fim de se avaliar resultados de variáveis que possam inferir adequações em relação ao peso, comprimento, estatura, estado nutricional, risco nutricional, hábitos alimentares saudáveis, crescimento e desenvolvimento e outros índices e parâmetros de saúde, os quais já são bem estabelecidos e conhecidos, em relação a causa e efeito, por consequência da AC tradicional.

ABSTRACT: This bibliographic review aims to research the applicability of the baby-Led Weaning (BLW) method in child nutrition, in order to analyze it as an option of food introduction for infants. For that, it was necessary to conceptualize the BLW method, describing the evolution of BLW in Brazil and comparing it with the traditional feeding introduction in infants. Then, a bibliographic review research was carried out through searches in publications related to the BLW theme, traditional food introduction, physiology and infant development. The surveys were carried out on scientific and electronic databases (Pubmed, SciELO, Google Scholar and official government websites), in addition to specific books in the area of pediatrics, maternal and child nutrition and nursing. The texts underwent critical analysis and synthesis, discussing the information obtained. In view of this, it was found that despite recent discussions about the BLW method, as a choice to conduct complementary feeding for infants, some advantages such as greater ease in adopting the family's eating habits, and fostering their natural psychic-motor

development, were evident. When well planned by parents and professionals, BLW was also shown to be safe in relation to the risk of suffocation, when compared to traditional food introduction. In relation to the deficiency of specific micronutrients pointed out as a result of the application of BLW in infants, in the period of Complementary Feeding (CA), the results may have been a consequence of previously established dietary protocols, for which, initially, few foods were offered as source of those. New medium and long-term studies of the BLW method are suggested in order to evaluate the results of variables that can infer adjustments in relation to weight, length, height, nutritional status, nutritional risk, healthy eating habits, growth and development and other health indexes and parameters, which are already well established and known, in relation to cause and effect, as a result of traditional CA.

1 INTRODUÇÃO

O início da vida de uma criança, principalmente nos primeiros 24 meses, tem como característica crescimento acelerado e grandes conquistas no processo de desenvolvimento, isso inclui aptidão para receber, mastigar e digerir alimentos além do leite materno. Um autocontrole no processo de ingestão de alimentos, para alcançar o molde alimentar cultural do adulto (BRASIL, 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo aos lactentes com até seis meses de idade, sem que haja ofertas de água, chás ou quaisquer alimentos. Somente após esse período, recomenda-se a alimentação complementar (ARANTES et al., 2018).

A fase que se entende como o início da alimentação complementar (AC) e a descontinuidade do aleitamento materno exclusivo é repleta de questionamentos. A introdução alimentar infantil mudou significativamente na última década, sempre envolvendo purês e papinhas com colher na alimentação após os seis meses de idade. Em 2002, a OMS atualizou a diretriz de alimentação complementar recomendando a amamentação exclusiva de até os seis meses de idade. Diante das considerá-

veis diferenças de desenvolvimento cria-se uma pergunta se a alimentação tradicional de papinhas na colher ainda é o melhor método para se introduzir alimentos complementares, já que os lactentes são teoricamente mais velhos e seu desenvolvimento mais avançado não havendo necessidade de serem alimentados por outra pessoa (CAMERON et al., 2012).

O método BLW é o termo nomeado por Gill Rapley, autora da obra *Baby Led Weaning: helping your baby to love good food*, que literalmente é traduzida como “desmame guiado pelo bebê”, embora a tradução literal de “*Weaning*” seja “desmame” esse método inclui na verdade a introdução gradual e natural da alimentação complementar, sendo o desmame feito sob tempo indeterminado já que o lactente tem escolha exclusiva se come mais e mama menos. Sugere que lactentes a partir do sexto mês de idade tenha capacidade motora para guiarem a própria ingestão. São ofertados alimentos sólidos em pedaços e o lactente tem autonomia de decidir a hora que inicia e termina a refeição.

De acordo com a autora do método, todos os lactentes saudáveis, dentro do padrão esperado de desenvolvimento, podem começar a alimentar-se sozinhos a partir dos seis meses. Eles só precisariam da oportunidade. E este tempo coincide com o que a Organização Mundial de Saúde preconiza para que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses do lactente e complementar até os dois anos ou mais.

Dessa forma, este estudo propõe-se a revisar constatações científicas presentes na literatura a respeito do tema BLW como método da alimentação complementar e assim estabelecer um material relevante sobre o assunto.

2 NECESSIDADE NUTRICIONAL DO LACTENTE

De acordo com as recomendações da OMS (2002), a amamentação deve começar cedo, dentro de uma hora após o nascimento e deve ser exclusiva por seis meses. A oferta nutricional incluindo a de micronutrientes é garantida através do leite materno, com a exceção da vitamina D e K. Após os seis primeiros meses de vida do lactente, o leite materno não é capaz de

fornecer quantidades suficientes de calorias, proteínas, zinco, ferro, gordura e vitaminas A, D e K, necessárias para garantir um crescimento adequado para o lactente. As doses recomendadas sugeridas abaixo para lactentes entre seis e 12 meses de idade são extraídos do Dietary Reference Values for nutrients Summary report (EFSA, 2017).

A ingestão diária de energia em termos de calorias totais recomendado é de 70 - 75Kcal/Kg/dia, sendo divididos entre 45% e 60% de carboidratos, 25% e 40% de lipídios (gorduras saturadas <10% da energia total) e 10% de proteínas. A ingestão de fibras não é quantificada precisamente em lactentes de seis a 12 meses. O consumo de líquidos diário recomendado é de 100mL/kg. Vitamina D: a ingestão diária recomendada é de 400UI. Cálcio: recomenda-se uma dose diária de 260mg. Sódio: recomenda-se uma dose diária de 400mg (EFSA, 2017).

De acordo com a OMS e o Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (UNICEF), a Quadro 1 representa as recomendações nutricionais diárias para lactentes e crianças menores de dois anos

QUADRO 1 Recomendações nutricionais diárias para lactentes e crianças menores de 2 anos

Idade	Energia kcal/kg	Proteína g	Ferro* mg	Cálcio mg	Vitamina A mcg (RE)	Vitamina C mg
6 – 8 Meses	83	9.1	9.3	400	400	30
9 – 11 Meses	89	9.6	9.3	400	400	30
12 – 23 Meses	86	10.9	5.8	500	400	30

*Considerando biodisponibilidade de 10%

Fonte: OMS/UNICEF, (1998); OMS, (2002).

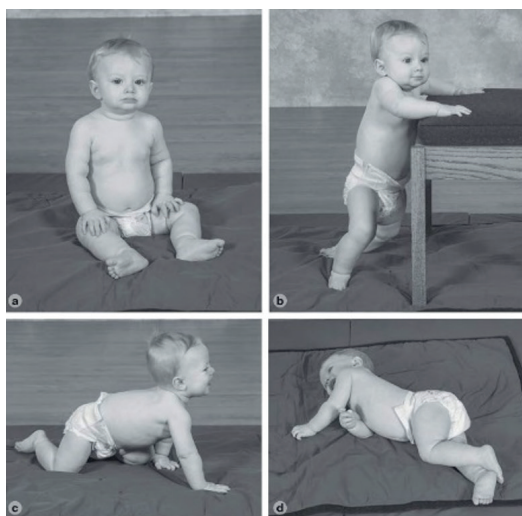
A recomendação de sódio para crianças de sete a 12 meses é de 370 mg (1 grama de sal), em medida caseira corresponde à duas colheres de café niveladas.

3 DESENVOLVIMENTO MOTOR DO LACTENTE

O ser humano adquire diversas habilidades motoras, as quais se iniciam em movimentos simples e desordenados e passam para movimentos altamente organizados e complexos. O processo de desenvolvimento motor ocorre de maneira dinâmica e é suscetível a ser adaptado a partir de diversos fatores externos (WILLRICH et al., 2009).

Os movimentos espontâneos e reflexos dão lugar a atividades complexas, coordenadas e voluntárias, como alcançar, pegar e caminhar. As habilidades complexas são adquiridas com o passar do tempo e o lactente aprende como coordenar e controlar as muitas partes em interação no seu corpo. Essas habilidades fundamentais são chamadas de marcos referenciais motores, exemplos são observados na Figura 1, e cada uma é um marco ou um ponto crítico do desenvolvimento motor do indivíduo (HAYWOOD e GETCHELL, 2016).

FIGURA 1 Alguns marcos referenciais das habilidades motoras: (a) sentar-se sozinho bem firme; (b) ficar em pé apoiado em um móvel; (c) se arrastar e (d) rolar das costas para frente.



Fonte: HAYWOOD e GETCHELL, (2016).

Mudanças no segundo semestre do primeiro ano, demonstram necessidade de alimentação de transição quando se alcança os 6 meses de idade ou quando habilidades globais de desenvolvimento estão em nível, geralmente incluindo a capacidade de manter uma postura ereta por um curto tempo quando colocado em posição sentada. Alterações anatômicas ocorrem como crescimento da cavidade oral e colocação de estruturas laríngeas gerando mais espaço na cavidade oral. Com alongamento da faringe e descida da laringe, 1/3 da língua desce em direção a faringe. As almofadas de gordura são absorvidas e desengajamento do palato mole e epiglote ocorrem. Essas alterações anatômicas permitem maior movimento das estruturas orais que auxiliam na transição do padrão inicial de mamar para a introdução alimentação complementar (DELANEY et al., 2008).

4 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A partir do 7º mês o lactente passa a aumentar sua capacidade de movimentar-se sozinho e a alimentação precisa modificar justamente para oferecer nutrientes e calorias para estas atividades. A este momento chamamos de Introdução Alimentar (IA) composta pela Alimentação Complementar (AC);

Ao completar seis meses de idade grande parte dos lactentes já apresentam a capacidade de se sentar sem apoio, sustentar a cabeça e o tronco, segurar objetos com as mãos, desaparecimento do reflexo de protusão e os movimentos voluntários e independentes da língua. Esses são aspectos motores que indicam que se pode iniciar a introdução de outros alimentos (SBP, 2017).

Neste período também e justamente por conta das capacidades acima citadas, o leite materno não é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do lactente e a alimentação complementar precisa ser iniciada. Alimentos complementares são geralmente em menor quantidade que o leite materno. A alimentação complementar apropriada deve começar a partir dos seis meses e a amamentação continuada até dois anos ou mais. Caracteriza-se alimentação complementar apropriada como: (OMS, 2002).

- Oportuna - significando que os alimentos são introduzidos quando a necessidade de energia e nutrientes excede o que pode ser fornecido através de amamentação exclusiva e frequente;
- Adequado - significando que os alimentos fornecem energia, proteína e micronutrientes suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais de uma criança em crescimento;
- Seguro - significando que os alimentos são higienicamente armazenados e preparados, e alimentados com mãos usando utensílios limpos e não garrafas e bicos;
- Alimentados corretamente - o que significa que os alimentos são dados de forma consistente com os sinais de apetite de uma criança e saciedade, e que a frequência de refeição e o método de alimentação seja ativamente, encorajando a criança a consumir alimentos suficientes usando os dedos, colher ou auto alimentação adequados para a idade.

A partir de agora iremos citar os dois tipos de IA, a Alimentação Complementar e a BLW (*Baby Led Weaning*).

4.1 - ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR TRADICIONAL

A introdução alimentar tradicional se caracteriza pela apresentação de alimentos de consistências diferentes do que o lactente estava habituado. De acordo com o Guia Alimentar, a orientação inicialmente é de ofertar alimentos em forma de papas e purês amassados com o garfo, e com o desenvolvimento do lactente a evolução da consistência deve ser adaptada para papa com pedaços maiores, até chegar à consistência da alimentação da família, devendo ocorrer ao completar 12 meses. Também podem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes, para que o lactente pegue com a mão e leve à boca. Deve-se evitar dar preparações líquidas e não use liquidificador ou mixer (BRASIL, 2018).

O Departamento de Nutrologia da SBP tem orientações publicadas no Manual de Alimentação da Infância à Adolescência,

disponível desde 2006 e atualizado em 2018, contendo informações abrangentes sobre o processo de início da alimentação complementar tradicional, visando a tanto a parte nutricional como a parte comportamental. Consiste nele as seguintes orientações:

- A evolução da consistência deve ser gradual: oferecidos inicialmente em forma de papas;
- Todos os grupos alimentares devem ser oferecidos a partir da primeira papa principal;
- A refeição deve ser amassada, sem peneirar ou liquidificar;
- O ritmo da criança deve ser respeitado, de acordo com o desenvolvimento neuropsicomotor (SBP, 2018).

A OMS também se pronuncia a respeito da alimentação complementar tradicional, enfatizando as práticas responsivas para o sucesso da introdução de novos alimentos. Há orientações para que os pais reconheçam os sinais de fome e saciedade, incentivem que o lactente seja ativo e interativo durante as refeições voltando toda atenção para o momento (OMS, 2002).

4.2 – BLW

É um método alternativo para a introdução de alimentos complementares para lactentes. O oposto da introdução alimentar tradicional, este método não utiliza nenhum tipo de colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente. A refeição não é conduzida por um adulto, os lactentes são estimulados a manusear os alimentos sólidos e se auto alimentarem (RAPLEY, 2008).

O BLW compreende a oferta de alimentos saudáveis em formatos e tamanhos que os lactentes possam pegar com as próprias mãos, geralmente utilizam-se formas de bastões. As características desse método é que o lactente decide o momento em que a refeição será iniciada, o que será consumido dentre as opções ofertadas pelos indivíduos adultos, o ritmo em que as refeições serão realizadas, a quantidade a ser ingerida e quando terminar. A alimentação é realizada através dos instin-

tos inatos e nas habilidades de auto alimentação e auto regulação. Com isso o lactente segue tendo um papel ativo em sua dieta, como já vinha fazendo com a amamentação. O adulto apenas coloca os alimentos saudáveis, apropriados e seguros ao alcance do lactente e ele é o único que determina se os leva para a boca (RAPLEY, 2008).

De acordo com Padovani (2018), o BLW é um método de introdução alimentar que considera o desenvolvimento da maioria dos lactentes aos seis meses, incluindo a prontidão para receber alimentos sob diferentes perspectivas: sistema gastrodigeritivo está mais preparado, o controle postural permite que o lactente comece a sentar sem apoio, e está adquirindo maior movimentação da musculatura proximal e distal, tornando possível alcançar, agarrar objetos e levá-los à boca, o que leva à inibição do reflexo de protrusão de língua e os primeiros dentes podem começar a nascer. O reflexo de gag encontra-se anteriorizado, protegendo o lactente contra engasgos, principalmente no início, quando estão aprendendo a mastigar.

O reflexo de gag é disparado a partir de uma pressão, em determinado ponto da boca. É por esse motivo que os gags acontecem com maior frequência quando o lactente coloca pedaços grandes dentro da boca e, principalmente, quando ainda não aprendeu a mastigar antes de engolir (o que acontece especialmente nas primeiras semanas de introdução alimentar). Assim o organismo do lactente realiza um fascinante mecanismo de proteção, faz todos os esforços para que o alimento mal deglutido volte a boca para ser cuspidor ou manejado novamente para dar sequência correta à deglutição. O reflexo de gag não deve ser considerado como uma desaprovação do lactente ao alimento e sim uma parte do aprendizado (PADOVANI, 2018).

Com as preocupações frequentes relatadas na literatura, como: engasgos, deficiência de ferro e crescimento vacilante; pesquisadores da Universidade de Otago, na Nova Zelândia desenvolveram um protocolo de intervenção baseado no BLW, o BLISS (*Baby-Led introduction to Solids*), ou “Introdução alimentar conduzida pelo bebê”. Portanto, o BLISS é uma meto-

dologia de orientação para uma introdução alimentar que estimula os pais a seguir o método BLW.

4.2.1 BLISS

O BLISS (*Baby-Led introduction to Solids*), foi um ensaio controlado randomizado com duração de dois anos, iniciado em 2013 como um protocolo detalhado e um estudo piloto. Foi desenvolvido pelos autores com a assistência de um nutricionista, um pediatra e um fonoaudiólogo pediatra. É uma versão do BLW modificada, que incluem o uso de vários métodos de medição e avaliação cuidadosamente repetida (CAMERON et al., 2015; DANIELS et al., 2015).

O principal objetivo desse estudo era determinar se o método de introdução alimentar guiada pelo bebê como alimentação complementar poderia melhorar a condição do peso corporal aos 12 meses de idade. O estudo BLISS também investigou os potenciais efeitos negativos do BLW determinando se essa abordagem modificada, o BLISS, era capaz de prevenir a deficiência de ferro, o crescimento vacilante e minimizar o risco de asfixia (DANIELS et al., 2015).

As características essenciais do BLISS e:

- Oferecer alimentos que o lactente consiga pegar com as mãos e leva-lo a boca;
- Oferecer um alimento rico em ferro em cada refeição;
- Oferecer um alimento de alta densidade energética;
- Fornecer alimentos adequados a idade, minimizando os ricos de asfixia por engasgo (CAMERON et al., 2015).

A intervenção do BLISS foi capaz de reduzir a oferta de alimentos de alto risco de asfixia e aumentou a oferta e a variabilidade dos alimentos contendo ferro quando comparados com o método BLW. No entanto não houve diferença significativa nas taxas de menor risco de obesidade, asfixia, deficiência de ferro, crescimento vacilante entre os lactentes que seguiram o BLW não modificado, e os que seguiram o BLISS (CAMERON et al., 2015).

5 COMPARAÇÃO: BLW E A INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL

Brow e Lee (2011), primeiras pesquisadoras a caracterizarem formalmente o BLW, realizaram um estudo envolvendo 655 mães com lactentes entre seis e 12 meses de idade. Nesse estudo elas puderam constatar que a duração do aleitamento materno exclusivo foi maior entre as mães que aderiram o método, com isso a introdução alimentar na maior parte dos casos foi iniciada aos seis meses, dentro dos preceitos internacionais.

Estudos posteriores das mesmas pesquisadoras Brow e Lee (2013) demonstraram que lactentes adeptos ao BLW foram mais tendentes a consumir os mesmos alimentos consumidos pela família *in natura* e menos prováveis de consumir alimentos industrializados.

De acordo com Morison et al. (2016), não houve diferença significativa no consumo energético, porém os lactentes que realizam o método BLW ingeriram maiores teores de gordura e menores quantidades de ferro, zinco e vitamina B12.

Um estudo prospectivo e randomizado realizado por Taylor et al. (2017), não constatou diferenças significativas entre o BLISS e a introdução alimentar tradicional quando comparado o maior peso corporal ou ingestão de energia até os 24 meses. Pôde ser observado também benefícios nas atitudes em relação aos alimentos, apresentando mais prazer ao comer. O comportamento alimentar foi avaliado como prazer na alimentação (atitude positiva em relação à comida) e agitação alimentar (rejeição de alimentos novos e familiares). Esse estudo proporciona tranquilidade aos pais e profissionais de saúde que expressam preocupações com a capacidade do lactente se alimentar sozinho, quantidade suficiente de alimentos. Os autores ressaltam também que o estudo foi baseado na metodologia BLISS, podendo haver diferenças quando o método BLW, sem modificações, for aplicado.

Um estudo conduzido por Brow (2017) realizou um questionário com 1151 mães com lactentes com idades entre quatro e 12 meses, o objetivo foi explorar a frequência de asfixia em lacten-

tes que utilizaram o método BLW como abordagem na introdução alimentar. O estudo concluiu que o BLW não foi associado ao aumento do risco de sufocamento e a maior frequência de asfixia em *finger foods* (comer com os dedos) ocorreu em aqueles que recebiam os petiscos com menos frequência. No entanto, as limitações de resultados não-causais, uma amostra de auto seleção e confiabilidade de recordatório devem ser enfatizados.

6 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica por intermédio de pesquisas em publicações relacionadas ao tema *Baby-Led Weaning*, introdução alimentar tradicional, fisiologia e desenvolvimento do lactente.

As pesquisas foram realizadas em base de dados científicos e eletrônicos (Pubmed, SciELO, Google Scholar e sites oficiais do Governo), além de livros específicos da área de pediatria, nutrição materno infantil e enfermagem. Foram selecionados 27 artigos e quatro livros, publicados entre 2002 a 2018. Os textos passaram por análise e síntese de forma crítica, a fim de discutir as informações obtidas.

A busca foi realizada por meio das seguintes palavras-chave: BLW, *Baby-Led Weaning*, desmame guiado pelo bebê, introdução alimentar tradicional, BLISS.

7 CONCLUSÃO

Apesar das recentes discussões acerca do método BLW, como escolha para conduzir a alimentação complementar de lactentes, algumas vantagens como maior facilidade em adotar os hábitos alimentares da família, e o fomento ao desenvolvimento natural psíquico-motor deste, mostraram-se evidentes. Quando bem planejada pelos pais e profissionais, o BLW também se mostrou seguro em relação ao risco de asfixia, quando comparada à AC tradicional. Em relação a deficiência de micronu-

trientes específicos apontados por consequência da aplicação do BLW em lactentes, no período da AC, os resultados podem ter sido consequência de protocolos alimentares previamente estabelecidos, pelos quais, inicialmente, se ofertou poucos alimentos fontes daqueles. Em relação ao período de início da alimentação complementar, aos seis meses de idade do lactente, ambas as técnicas empregadas foram consensuais.

Sugere-se novos estudos do método BLW, de médio e longo prazo, a fim de se avaliar resultados de variáveis que possam inferir adequações em relação ao peso, comprimento, estatura, estado nutricional, risco nutricional, hábitos alimentares saudáveis, crescimento e desenvolvimento e outros índices e parâmetros de saúde, os quais já são bem estabelecidos e conhecidos, em relação a causa e efeito, por consequência da AC tradicional. Esses resultados serão de importância ímpar, uma vez que permitirão análise aprofundada, no que tange a seleção de um método em detrimento de outro, ou até mesmo a utilização de ambas, concomitantemente, a depender dos resultados esperados, segundo a realidade e susceptibilidades diversas dos lactentes e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A.L.A.; NEVES, F.S.; CAMPOS, A.A.L.; NETTO, M.P. Método Baby-Led Weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, v.36, n.3 p.353-363, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Departamento de Atenção Básica. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **saúde da criança: Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Versão para consulta pública**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Departamento de Atenção Básica. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BROWN, A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a Baby-Led-Weaning or traditional spoon-feeding approach. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v.31, n.4 p.496-504, 2017.

BROWN, A.; LEE M. D. Early influences on child satiety responsiveness: the role of weaning style. **Pediatrics Obesity**, v.10, n.1 p.57 66, 2015.

BROWN, A.; LEE, M. A descriptive study investigating the use and nature of Baby Led Weaning in a UK sample of mothers. **Matern Child Nutrition**, v.7, n.1 p.34 47, 2011

CAMERON, S. L.; TAYLOR, R. W.; HEATH, A. L. M. Development and pilot testing of Baby-Led-Introduction to SolidS – a version of Baby-Led-Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. **BMC Pediatrics**, v.15, n.99 p.1-11, 2015.

CAMERON, S.L.; HEATH, A.L.; TAYLOR, R.W. Healthcare professionals and mothers knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby Led Weaning: a content analysis study. **Nutrients**, v.4, n.11 p.1575-1609, 2012.

DANIELS et al., Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. **BMC Pediatrics**, v.15, n.1 p.1, 2015.

DELANEY, A. L., ARVEDSON, J. C. Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. **Developmental Disabilities Research Reviews**, v. 14, n. 2 p.105-117, 2008.

EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY (EFSA). Dietary reference values for nutrients: Summary report. **EFSA supporting publication**. e15121. p.92, 2017.

HAYWOOD, K. M.; GETCHELL. N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 6. ed. Brasil: Porto Alegre, 2016. 415 p.

MORISON B. J. et al. How different are baby led weaning and conventional complementary feeding? A cross sectional study of infants aged 6 8 months. **BMJ Open**, v.6, e010665, 2016.

PADOVANI, A. R. **Prevenindo o engasgo: a escolha do adulto faz toda a diferença.** 2. ed. Brasil: Rio de Janeiro, 2018. 36 p.

PIAGET, J. **A construção do real na criança.** 3.ed. Brasil: São Paulo, 2003. 392 p.

RAPLEY, G.; MURKETT, T. **Baby Led Weaning: helping your baby to love good food.** 2. ed. Reino Unido: Vermilion, 2008. 256 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **A alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning).** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3. ed., São Paulo: SBP, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 4. ed., São Paulo: SBP, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.

TAYLOR et al. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight. **JAMA Pediatrics**, v.9, n.171 p.838-846, 2017.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Neurociências**, v.17, n. 1 p.51-56, 2009.

UTILIZAÇÃO DE *PASSIFLORA* SP NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES CAUSADOS PELA ANSIEDADE

Millena Vicente Dopacio¹

Victor Maximilliano Reis Tebaldi²

RESUMO: A *Passiflora* sp é uma espécie da família Passifloraceae utilizada no tratamento da ansiedade, essa patologia é descrita como distúrbios que causam preocupação excessiva com o futuro. A ansiedade é caracterizada pela preocupação excessiva acompanhada de taquicardia, insônia, ataques de pânico, falta de ar, respiração ofegante. Abordamos os transtornos alimentares como um desses distúrbios, anorexia é o desejo pela magreza diminuindo o consumo alimentar, controlando a ingestão alimentar e quantidade calórica; a bulimia é o consumo alimentar em desespero, o paciente come tudo que ver pela frente, porém leva a purgação e distorção da imagem. O tratamento utilizado hoje em dia para o controle da ansiedade e transtornos alimentares são os medicamentos controlados que em vários casos causam efeito sedativo e vício, aliviando o sintoma enquanto durar o medicamento. A fitoterapia é uma forma econômica no tratamento da ansiedade, consequentemente nos transtornos alimentares, essa cultura se passa de geração em geração, ao decorrer dessa revisão bibliográfica demonstramos as vantagens e desvantagens desse uso, foram descritos os constituintes químicos, formas de uso e descrição botânica da *Passiflora* com o intuito de demonstrar uma alternativa no tratamento das patologias descritas.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares. Anorexia. Bulimia. Ansiedade. *Passiflora* sp

1 Discente do 8º período do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa, RJ; E-mail: millena_dopacio@outlook.com

2 Docente Doutor e Orientador do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa; E-mail: victormaxibio@yahoo.com.br

ABSTRACT: *Passiflora* sp is a species of the Passifloraceae family used to treat anxiety, this pathology is described as disorders that cause excessive concern for the future. Anxiety is characterized by excessive worry accompanied by tachycardia, insomnia, panic attacks, shortness of breath, wheezing. We approach eating disorders as one of these disorders, anorexia is the desire for thinness decreasing food consumption, controlling food intake and caloric intake; bulimia is food consumption in despair, the patient eats everything he sees ahead, but it leads to purging and distortion of the image. The treatment used today to control anxiety and eating disorders are controlled drugs that in several cases cause a sedative effect and addiction, relieving the symptom for the duration of the medication. Phytotherapy is an economical way to treat anxiety, consequently in eating disorders, this culture is passed on from generation to generation, during this bibliographic review we demonstrate the advantages and disadvantages of this use, the chemical constituents, forms of use and botanical description have been described. of *Passiflora* in order to demonstrate an alternative in the treatment of the described pathologies.

Keywords: Eating Disorders. Anorexia. Bulimia. Anxiety. *Passiflora* sp

1 INTRODUÇÃO

A fitoterapia é uma aliada no combate a ansiedade, substituindo fármacos sintéticos por plantas medicinais de efeitos ansiolíticos como o gênero *Passiflora* sp, diminuindo a ansiedade com seu poder calmante e agindo como um antidepressivo inespecífico do sistema nervoso central.

A *Passiflora* sp é uma planta rasteira, com folhas alternadas e flores largas. Sua atividade sedativa possui constituintes químicos, variando de acordo com o ciclo vegetativo da planta. A toxicidade pode desencadear reações adversas devido a interações dos constituintes químicos da planta com medica-

mentos, vitaminas e minerais no organismo, em alguns casos sendo abortivo, com isso observamos a importância do conhecimento prévio para o uso.

Nos últimos anos, a ansiedade foi considerada uma das doenças mortais do século, visto que, o avanço tecnológico as redes sociais causam danos com os padrões de beleza impostos pela sociedade. Com isso, temos um grande índice de jovens e adolescentes, em sua maioria mulheres, com transtornos alimentares decorrentes a um intuito de atingir a beleza imposta.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar o transtorno de ansiedade e seus malefícios, caracterizar os transtornos alimentares desencadeados pela ansiedade e relatar as propriedades de *Passiflora* sp no tratamento da ansiedade.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão bibliográfica a respeito do uso de *Passiflora* sp por pessoas portadoras de transtornos alimentares causados pela ansiedade. Para tanto foram utilizadas como fontes de pesquisa livros, dissertações, teses e artigos científicos publicados em sites especializados no período de 2008 ao ano 2018.

A ansiedade é descrita como um sentimento caracterizado por desconforto ou tensão derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. As respostas fisiológicas à ansiedade incluem alterações nos batimentos cardíacos, na respiração e na pressão arterial, assim como inquietação, estremecimentos, tremores e aumento da sudorese. Também pode ser referida como sensação de aperto no peito ou na garganta, fraqueza, náusea, vômito, dores abdominais e xerostomia (CASTILHO et al., 2000 citados por GONÇALVES et al., 2010).

A ansiedade é considerada por muitos estudiosos o mal do século, é um estado emocional que é voltado sempre ao futuro. Ela passa a ser patológica quando acontece sem nenhum motivo específico ao qual se direcione (BERNIK et al., 2011).

Os transtornos alimentares são quadros caracterizados por aspectos como medo mórbido de engordar, preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, redução voluntária do consumo nutricional com progressiva perda de peso, ingestão maciça de alimentos seguida de vômitos e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos. São patologias graves e de prognóstico reservado, que provocam elevados índices de letalidade e levam a limitações físicas, emocionais e sociais. Sabe-se que os transtornos alimentares afetam predominantemente a população jovem (MELIN & ARAÚJO, 2002; ABREU & CANGELLI FILHO, 2005 citados por OLIVEIRA & HUTZ, 2010).

A utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para a promoção e recuperação da saúde é uma prática generalizada que foi disseminando-se ao longo do tempo, baseada nos conhecimentos populares e transmitida entre as gerações (PETRY & ROMAN JUNIOR, 2012).

É importante levar em conta que os fitoterápicos são em muitos casos misturas complexas de várias plantas das quais se conhece pouco sobre a toxicidade e particularidade sobre o perfil de reações adversas de eventos relacionados à qualidade do produto fitoterápico, adulteração, contaminação, preparação incorreta ou estocagem inadequada e/ou uso inapropriado, irracional (SILVEIRA, BANDEIRA & ARRAIAS, 2008).

Craft & Landers (1998) & Petruzzello et al. (1991) relatam que o exercício físico como tratamento para ansiedade e depressão é tão eficaz quanto tratamentos psicoterápicos e farmacológicos, possuindo vantagem de ser mais saudável, econômico e ter maior adesão quanto comparado a esses tratamentos (VIEIRA; PORCU; BUZZO, 2009).

A fitoterapia pode ser uma excelente alternativa terapêutica ao tratamento de transtornos de ansiedade, em pacientes que não toleram os efeitos adversos ocasionados por tratamentos farmacológicos convencionais e após nenhuma resposta a estes. Além disso, os fitoterápicos analisados neste estudo possuem mecanismo de ação semelhante aos fármacos sintéticos e com a vantagem de ocasionarem menos efeitos adversos (SOUZA et al.; 2015).

O gênero *Passiflora*, compreendendo cerca de 500 espécies, é o maior da família (Passifloraceae). As espécies deste gênero estão distribuídas na temperatura quente e nas regiões tropicais da América do Norte e do Sul; eles são muito mais raros na Ásia, na Austrália e na África tropical (MOVAFEGH et al., 2008).

A *Passiflora* é muito utilizada no tratamento da ansiedade, por ter ação ansiolítica e agir como um depressor inespecífico do sistema nervoso central. Em seus constituintes é possível encontrar alcalóides, flavonóides, glicosídeos cianogênicos, fração de esteroides e saponinas (SANTANA & SILVA, 2015).

A *Passiflora* ou maracujá destaca-se dentre as plantas por ser mais conhecida e utilizada na sabedoria popular como calmante. O extrato de suas folhas vem sendo utilizado em muitas pesquisas. Maracujá é o nome popular de diversas espécies do gênero *Passiflora*, fruto de grande interesse econômico e comercial. Ele detém compostos que o destacam, como os polifenóis, os ácidos graxos poli-insaturados, as fibras, entre outras substâncias (ZERAİK et al., 2010).

A espécie *P. incarnata* é descrita como sedativa, para tratamento de insônia e ansiedade. Também é relatado o uso para tratar problemas intestinais com origem nervosa. Yarnel (2001) descreve o uso popular de *P. incarnata*, na forma de tintura ou infuso tomado oralmente para tratamento de abstinência a nicotina. Dalla Libera (2010) relata a ocorrência do uso da espécie para alívio de dor de cabeça em crianças e adolescentes (Ministério da Saúde, 2015).

As partes da *Passiflora incarnata* usadas são as raízes, caules e as partes aéreas secas, fragmentadas, podendo estas conter flores e/ou frutos. De acordo com a Farmacopeia Portuguesa 8, deverá conter, no mínimo, uma percentagem de 1,5 de flavonóides totais expressos em vitexina (PEREIRA, 2014).

Os usos mais difundidos tradicionalmente são: sedativo, calmante, antiespasmódico e tônico dos nervos. Também são relatados outros empregos tais como diurético (parte aérea e frutos), espasmolítico (parte aérea), eupéptico (decocto do fruto), anti-helmíntico (folha ou raiz), regulador do ciclo menstrual (raiz), antinociceptivo (raiz), anti-ictérico (fruto ou folha), anties-

corbútico (fruto), anti-infeccioso urinário (fruto), antitussígeno e antiasmático (parte aérea) (SAAD et al., 2016).

• **Posologia:**

- Pó: 500 mg a 2 g/dia
- Infusão: a preparação deve ser feita fervendo-se bem as folhas, em recipiente aberto, para eliminar o excesso de ácido cianídrico liberados pelos glicosídeos cianogênicos. Para isso, põe-se para ferver 6 a 10 g de folhas frescas ou 3 a 5 g de folhas secas em água suficiente para uma xícara de chá, que deve ser bebida de preferência à noite, para induzir o sono, ou tomada 2 a 3 vezes ao dia como tranquilizante.
- Extrato seco (1:2) 1,5% flavonoides totais: 250 mg a 1 g/dia.
- Extrato seco (5:1): 300 a 400 mg, 3 vezes ao dia.
- Tintura (1:5, etanol 45%): 0,5 a 2 ml, 3 a 4 vezes ao dia.
- Tintura-mãe: 4 a 20 mL/dia.
- Extrato das partes aéreas: 30 a 120 mg de flavonoides totais expressos em vitexina/dia (SAEED et al., 2016).

Em geral é bem tolerado. Em doses elevadas pode provocar náuseas, vômitos, cefaleias, taquicardia, convulsões e parada respiratória. Evitar durante a gravidez e lactação. Não é recomendado para menores de 12 anos (SAEED et al., 2016).

É contra indicado a quem possua hipotensão, em doses elevadas pode conduzir à paralização do intestino. Não associar com bebidas alcoólicas e medicamentos sedativos ou anti-histamínicos (FERREIRA, 2013).

3 CONCLUSÃO

A ansiedade é considerada o mal do século, acompanhada de diversos problemas é uma das principais causadoras dos transtornos alimentares.

A cultura da utilização de plantas medicinais para tratamento de patologias é cultivada há bastante tempo, passando de geração em geração, atualmente temos visto que os jovens não despertam interesse em conhecer as plantas oferecidas na natureza e suas formas de preparo, o conhecimento adequado sobre seu uso é crucial para um resultado eficaz.

A *Passiflora incarnata* L. demonstrou que suas propriedades ansiolíticas são maiores de sua espécie, agindo na diminuição de taquicardias, palpitações, espasmos musculares e insônia associado com a mudança no estilo de vida e seu uso regular.

REFERÊNCIAS

BERNIK, V.; LOPES, K. V.; Estresse, depressão e ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 68, n.3 ed. especial, p.4-6, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monografia da espécie *Passiflora incarnata* Linnaeus (maracujá-vermelho).Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/05/Monografia-Passiflora-incarnata.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

GONÇALVES, D.H.; HELDET E. Transtorno de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.3, p.533-41, Set. 2009.

MOVAFEGH, A.; ALIZADEH, R.; HAJIMOHAMADI, F.; ESFEHANI, F.; NEJATFAR, M. Preoperative Oral *Passiflora Incarnata* Reduces Anxiety in Ambulatory Surgery Patients: A Double-Blind, Placebo-Controlled Study. **International Anesthesia Research Society**,v.106, n.6, p.1728-1732, 2008.

OLIVEIRA, L.L.; HUTZ, C.S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n.3, p.575-582, Jul/Set. 2010.

PEREIRA, S.M.T. **O Uso Medicinal da *Passiflora incarnata* L.** 2014. 22p. Monografia (Graduação em Ciências Farmacêuticas), Universidade de Coimbra, Coimbra-Portugal.

PETRY, K.; ROMAN JÚNIOR, W.A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.93, n.1, p.60-67, 2012.

SAEED, S.A; BLOCH, R.M, ANTONACCI, D.J; Herbal and dietary supplements for treatment of anxiety disorders. **American Family Physician**, v.76, p.549-556, 2007.

SANTANA, G.S.; SILVA, A.M. O uso de plantas medicinais no tratamento da ansiedade. **III Simpósio de assistência farmacêutica**, São Paulo, 2015.

SOUZA, M.R.; PASSOS, X.S.; JÚNIOR, M.C.; MELO, B.S.; SEVERIANO, D.L.R.; CARVALHO, M.F. Fitoterápicos no tratamento de transtornos de ansiedade. **Electronic Journal of Pharmacy**, v.7, suplemento, p. 11-12, 2015.

VIEIRA, J.L.L.; PORCU, M.; BUZZO, V.A.S.; A prática da hidroginástica como tratamento complementar para pacientes com transtorno de ansiedade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Paraná, v.58, n.1, p. 8-16, 2009.

ZERAIK, M.L.; PEREIRA, C.A.M.; ZUIN, V.G.; YARIWAKE, J.H. Maracujá: um alimento funcional? **Revista Brasileira de Farmacognosia**, São Paulo, v.20, n.3, p.459-471, 2010.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: INFLUÊNCIA NUTRICIONAL SOBRE O LACTENTE E COMO PREVENI-LÁ ATRAVÉS DA DIETOTERAPIA

Esther Barbosa Traciná¹

Jucimara Martins dos Santos²

RESUMO: O período puerperal é uma fase aonde acontecem grandes transformações físicas e psicológicas na mulher, sendo assim um período que exige grandes cuidados e acompanhamento pela equipe de saúde. Segundo a OMS a depressão pós-parto é a terceira maior causa de morbidade do mundo, podendo ser a primeira até 2030. Vários são os fatores que influenciam no acometimento da depressão pós-parto, desde fatores sociais, genéticos, financeiros, como a falta de apoio familiar ou negação cônjuge. Estudos demonstram que as lactantes com depressão pós-parto acabam não respeitando o período crucial de seis meses do aleitamento materno exclusivo, por se sentirem incapazes, baixa autoestima, sentimento de tristeza ou preocupação, introduzindo assim precocemente os alimentos, causando prejuízos nutricionais ao lactente, tais como alergias alimentares, exposição a agente infecciosos, a perda da proteção contra as gastroenterites, infecções respiratórias entre outras. Sendo um fator preponderante para morbidade infantil. Diante desse quadro de depressão pós-parto fica evidente a importância da orientação nutricional a família sobre a amamentação exclusiva e a conduta nutricional adequada a lactante, para que seja ofertado os nutrientes ideais que evite e amenize os sintomas dessa doença que vem crescendo nesses últimos anos.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Amamentação. Lactente

1 Discente do 8º Período de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa – E-mail: estherrtracina@gmail.com

2 Docente, Mestre e Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Barra Mansa – E-mail: jucimara_martins@yahoo.com.br

ABSTRACT: The puerperal period is a phase where great physical and psychological transformations happen in the woman, being thus a period that demands great care and accompaniment by the health team. According to WHO, baby blues is the third largest cause of morbidity in the world, and may be the first cause by 2030. There are several factors that influence the involvement of baby blues, from social, genetic and financial factors such as lack of family support or spouse denial. Studies have shown that baby blues has been detrimental to exclusive breastfeeding because it does not respect the crucial breastfeeding period, thus introducing food early, causing nutritional losses to the infant, such as food allergies, exposure to infectious agents, loss of protection against gastroenteritis, respiratory infections among others. Being a predominant factor for child morbidity. Faced with this scenario of baby blues, it is evident the importance of nutritional guidance, so that the ideal nutrients are offered to avoid and ameliorate the symptoms of this disease that has been growing in recent years.

Keywords: Baby blues. Breast-feeding. Infant

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define depressão como uma doença que se manifesta através de alterações na rotina do indivíduo acometido pela mesma, por exemplo, perda de autoestima, distúrbios alimentares e do sono, tristeza e apatia por períodos prolongados. A depressão pode apresentar variação de intensidade quanto aos sintomas, podendo, em casos mais extremos da doença, levar o paciente a cometer suicídio. (OMS, 2017)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão foi avaliada a terceira causa de morbidade no mundo, podendo ser a primeira em 2030 (OMS, 2004). Os transtornos depressivos afetam mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo e estão associados ao desemprego, problemas de

saúde física, comprometimento do funcionamento social e, em suas formas mais graves, suicídio (HAWTON *et al.*, 2013)

A literatura apresenta de maneira consistente que a amamentação proporciona uma vasta quantidade de benefícios tanto para a criança quanto para a mãe (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

De acordo com Zucchi (1999), em uma revisão sobre a depressão na gestação foram encontrados dois grandes grupos de estudos. Aqueles que pesquisaram os fatores de risco para depressão na gravidez, como as dificuldades econômicas e a falta de companheiro ou de suporte familiar e social; e os que buscaram agregar a depressão como fator de risco para certos desfechos obstétricos, como prematuridade, o baixo peso ao nascer, a irritabilidade do bebê, ou mesmo a mortalidade neonatal. Para Corrigan; Kawasky e Groh (2015) a falta desse apoio durante a gestação, seja da família, do companheiro ou de amigos, aumenta o risco para a ocorrência de depressão.

No período gestacional, a depressão apresenta grande variação em sua prevalência entre os países, sendo maior naqueles menos desenvolvidos (BRITO *et al.*, 2015).

No contexto brasileiro, a prevalência da depressão pós-parto encontra-se acima da média mundial e próxima à de países com situação socioeconômica semelhante, varia de 7,2% a 39,4% (BRASIL, 2013; CANTILINO *et al.*, 2010).

É sabido que prejuízos na saúde mental da gestante podem também alterar a relação mãe-feto e futuramente o desenvolvimento da criança, que inicialmente pode se expressar no recém-nascido em forma de choro, irritabilidade ou apatia e futuramente provocar distúrbios afetivos na idade adulta (HARRINGTON, 2001; ISOHANNI *et al.*, 2000).

A amamentação exclusiva demonstra ser expressivamente menor entre mulheres deprimidas (AKMAN *et al.*, 2008; THOME *et al.*, 2006). Um dos problemas que estão diretamente relacionados à amamentação é a ausência desta e/ou o desmame precoce que constitui problema de saúde pública no Brasil e no mundo com consequências para o binômio mãe-filho, além de efeitos negativos para a sociedade e os serviços de saúde, sendo associados como características sociodemográficas mater-

nas, características do lactente e escolaridade do companheiro, história obstétrica e à amamentação (MORAES *et al.*, 2016)

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social. Tais benefícios são aproveitados, em sua plenitude, quando a amamentação é praticada por, pelo menos, dois anos, sendo oferecida, como forma exclusiva de alimentação ao lactente, até o sexto mês de vida (CHAVES, 2007).

Essa prática é considerada a melhor escolha para nutrição do recém-nascido (RN), promovendo proteção imunológica contra doenças respiratórias e infecções gastrointestinais, além do vínculo afetivo entre mãe e filho (BROWN, 2017). O Ministério da Saúde declara que após o nascimento, os primeiros anos de vida são críticos para o crescimento, desenvolvimento e nutrição adequada da criança. É por meio da amamentação que o bebê recebe água suficiente para sua hidratação, vitaminas, sais minerais, proteção contra infecções, além de favorecer o vínculo e o desenvolvimento afetivo (BRASIL, 2015).

Em 1984, foi publicada pela primeira vez uma meta-análise mostrando que amamentar exclusivamente até cerca de 4-6 meses protege a criança contra a morte por doenças infecciosas (FEACHEM; KOBLINSKY, 1984).

O aleitamento tem suas classificações estabelecidas de acordo Brasil (2009). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Quanto às políticas de incentivo, o Brasil é o país que se destaca pelo conjunto de políticas integradas de incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, licença maternidade remunerada de quatro a seis meses, Unidade Básica Amiga da Amamentação, Salas de Apoio à Amamentação, Lei de comercialização dos alimentos para lactentes e a maior rede de Bancos de Leite Humano (r-BLH) do mundo. Em 2017, é sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o objetivo de intensificar ações inter-setoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017).

A amamentação representa uma preocupação significativa, pois fornece em curto e longo prazo vantagens econômicas e ambientais à saúde da mulher, da criança e para a sociedade como um todo (ROLLINS *et al.*, 2016).

2.2 FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A ocasião de nascimento do bebê, embora culturalmente associado a sentimentos positivos, é um período em que a mulher passa por muitos momentos de stress, constructo correlato à depressão. (PRENOVEAU *et al.*, 2013).

A literatura indica que o período gravídico puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (MALDONADO; MARCONI, 1997).

O período pós-natal tem sido apontado como uma passagem da vida feminina em que os transtornos mentais são particularmente frequentes. Os riscos inerentes ao sexo feminino encontram-se aqui somados às grandes mudanças impostas pela chegada de um filho ao núcleo familiar, com novas e crescentes responsabilidades, medos e interrogações, além das mudanças físicas e hormonais impostas pela gestação, parto e puerpério. Transformações da família contemporânea, individualismo, precário nível de informação em saúde, pobreza e desagregação social completam o panorama desfavorável (WHO, 2009).

Desta forma, além da dificuldade e incapacitações características do transtorno, alterações de humor expressas no período após a gravidez podem colaborar para o surgimento de relações de contingências aversivas; decorrentes das crenças sobre o que é adequado socialmente para o papel de mãe acompanhado pelo estigma dos transtornos mentais. A comunidade verbal tende a esperar que o nascimento do bebê seja um evento que naturalmente direciona a mulher para a maternagem (comportamentos com a função de garantir alimento, afeto e tranquilidade ao bebê) desta forma intensificam-se as dificuldades para aceitar comportamentos relacionados à tristeza ou depressão nesse período (GUERRA; BRAGA, QUELHAS; SILVA, 2014).

Acredita-se que os fatores de risco tendem a variar conforme o contexto cultural, incluindo muitos que estão fora do controle

da mulher. Os riscos também são acentuados quando existe preconceito relacionado aos bebês do sexo feminino, restrições das tarefas domésticas e cuidados com a criança, abuso físico e emocional relacionados ao gênero, qualidade da relação com o companheiro, relacionamentos familiares isentos de julgamentos e níveis educacionais (FISHER *et al.*, 2012).

Fatores de risco nos casos clínicos de depressão pós-parto são: baixa condição socioeconômica, violência doméstica, baixa escolaridade, gravidez indesejada, baixa idade materna, história prévia de depressão e disforia pré-menstrual (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011; KERBER; FALCETO; FERNANDE, 2011) além de situações relacionadas diretamente ao bebê, como medo de malformações congênitas e prematuridade neonatal (WOLFF *et al.*, 2009).

A baixa autoestima, a gravidez não planejada, a história anterior de depressão, vivência de situações estressoras durante o período gravídico-puerperal podem influenciar diretamente na depressão pós-parto (DPP) CASTRO *et al.*, 2015). Destaca-se que um terço das mulheres que desenvolvem sintomas depressivos no puerpério mantém o quadro além do primeiro ano após o parto (HARRIS, 2016),

2.3 PREVALÊNCIA DPP

O ciclo gravídico-puerperal pode ser considerado um período de risco para a saúde mental da mulher, pois é um evento marcante que causa mudanças sociais, hormonais e físicas. Esse tipo de experiência pode afetar o equilíbrio mental de qualquer mulher, independente do seu estado de saúde. Estima-se que os distúrbios mentais acometem 10% das gestantes no mundo inteiro, afetando, também, 13% das puérperas. É importante salientar que, no mundo, distúrbios mentais como depressão e ansiedade são comuns na gestação e após o parto (GELAYE *et al.*, 2016).

A DPP é uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o puerpério, e pode atingir 15% a 20% das puérperas em nível de população mundial. No período gestacional, a depressão apresenta grande variação em sua prevalência entre os

países, sendo maior naqueles menos desenvolvidos (BRITO et al., 2015).

Segundo Cantilino *et al.* (2010) em uma revisão de estudos feitos na última década revelaram uma prevalência da DPP que variam de 7,2 em Recife/PE a 43% no Rio de Janeiro/RJ. Em um outro levantamento mais recente Moraes et al. (2013), se obteve o índice de 30,3% em São Paulo/SP. É importante salientar que deve ser considerado dados culturais, étnicos e socioeconômicos em relação aos índices.

Um estudo realizado no Brasil identificou que uma, em cada quatro mulheres, apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o parto, com uma prevalência de 26,3%. Os autores ainda identificaram que história prévia de doença mental antes da gravidez era o fator de risco mais fortemente associado com a depressão materna (THEME FILHA *et al.*, 2016).

2.4 AMAMENTAÇÕES X DPP

A Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10), muito utilizada no Brasil por um consenso final para diagnóstico, etiologia e o tratamento de doenças, considera depressão pós-parto quando a mesma ocorre até seis semanas após o parto (OMS, 1993). Porém, segundo os critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) proposto pela APA (2002), para que um quadro depressivo seja caracterizado como de pós-parto, deve ocorrer nas primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê, e os sintomas da depressão pós-parto estão correlacionados com os sintomas da depressão maior. Os sintomas comuns incluem flutuações e instabilidade do humor, preocupação com o bem-estar do bebê, cuja intensidade pode variar de exagerada à delirante, ansiedade grave, ataques de pânico, desinteresse, medo de ficar só com o bebê, ou um excesso de intrusão que inibe o descanso adequado da criança, pensamentos delirantes que podem estar associado a um risco significativamente aumentado de danos ao bebê.

De acordo com Santoro *et al.* (2010) há três divisões de depressão: primeiro, o baby blues que é a forma mais branda da

depressão pós-parto; segundo a depressão puerperal e terceiro as psicoses puerperais, caracterizadas por delírios, alucinações, transtornos cognitivos, hiperatividade, ideação de suicídio e/ou infanticídio. Modificar ao máximo o conteúdo.

Durante a interação social, as mães com depressão pós-parto mostram mais afeto negativo e interagem menos com seus recém-nascidos do que mães que não apresentavam essa patologia, podendo mostrar retraimento. Dentre a sintomatologia, a depressão pós-parto pode ser caracterizada por desânimo, indisposição para a realização de atividades e falta de entusiasmo, perturbação emocional, choros frequentes, ansiedade e estresse do parto (COUTINHO *et al.*, 2007).

Mulheres com depressão pós-parto têm dificuldades em manter a lactação exclusiva e maior probabilidade de interrupção, além do risco de abandono, abuso e negligência do bebê (WOLFF *et al.*, 2009). A depressão no pós-parto é vista como algo que predispõe a interrupção precoce do aleitamento materno, pois mulheres com sintomatologia depressiva, tanto antes como depois do parto, estão em maior risco de interrupção da amamentação. Em particular, as preocupações de amamentação, dificuldades, atitudes negativas, dor e baixa eficácia precedem a sintomatologia depressiva (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

Em um estudo sobre a associação entre fatores de risco psicossociais no pré-natal e a intenção de amamentar em mulheres latinas, os pesquisadores constataram que mulheres que atingiram maior escore de depressão no meio da gestação (cerca de 25,7 semanas) e mulheres com sintomas depressivos persistentes durante a gravidez apresentaram uma menor intenção de amamentar seus bebês (INSAF *et al.*, 2011).

2.5 DPP E SUA INTERFERÊNCIA NO ESTADO NUTRICIONAL DO LACTENTE

Os agravos à saúde mental são responsáveis por uma significativa parcela da morbidade e mortalidade em todo o mundo. Nesse contexto, os transtornos depressivos unipolares assumem a quarta posição dentre os principais determinantes de

carga global de doenças, e nos próximos dez anos a depressão pode se tornar a segunda maior causa de doença. O impacto negativo da síndrome depressiva na saúde humana é ainda mais relevante entre as mulheres. Estas apresentam um risco duas vezes maior que os homens de desenvolver depressão, sendo esta diferença ainda mais pronunciada na fase da vida em que elas se veem responsáveis pelo cuidado de sua prole (WHO, 2009).

Com o intuito de identificar os efeitos da depressão pós-parto nas práticas da alimentação infantil, Gaffney *et al.* (2014) encontraram uma maior prevalência do aleitamento materno, introdução de leite artificial aos dois meses de idade da criança e a introdução de comidas sólidas antes dos quatro meses de idade em filhos de mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto do que em mulheres sem diagnóstico da doença. Quando se relacionam autoeficácia no aleitamento materno e depressão pós-parto, observamos que as puérperas com sintomas depressivos apresentam baixa autoeficácia na amamentação, visto que apresentam menos confiança em sua capacidade de amamentar, baixa autoestima e acabam vivenciando a amamentação como algo difícil e doloroso.

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 (CARRASCOZA, *et al.*, 2005).

A introdução precoce de alimentos complementares, também, está associada ao aumento da morbidade e mortalidade infantil, devido à menor ingestão de anticorpos e imunoglobulinas, contidos no leite materno, além de proporcionar um maior risco de contaminação dos alimentos ofertados às crianças (SILVA; GUEDES, 2013).

Contarato *et al.* (2016) comprovou que o risco das crianças não amamentadas exclusivamente apresentassem excesso de peso no segundo ano de vida foi aumentado, podendo ser explicado pela maior ingestão de proteínas, como ocorre nas fór-

mulas infantis, no primeiro ano de vida. Apurado a esse resultado, o estudo de Nascimento *et al.* (2016) adiciona a informação de que a idade de introdução de leite não materno parece ser um fator de risco mais importante para o desenvolvimento do excesso de peso em crianças na fase pré-escolar. Assim, quanto mais precoce a introdução de leite não materno, maior a correlação com excesso de peso na idade pré-escolar.

O aleitamento materno é fundamental para redução da mortalidade infantil, sendo assim é necessária a implementação de ações que promovam, incentivem e apoiem o aleitamento materno (TAMASIA; SANCHES, 2016)

A proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto menor é a criança. Assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém ainda é o dobro no segundo ano de vida (WHO, 2000).

Os benefícios resultantes do aleitamento materno (AM) para a criança e a mãe são conhecidos e comprovados cientificamente. O valor nutricional, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória; evidência crescente também sugere que a amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida. Há também evidências de que a amamentação está associada ao melhor desempenho em teste de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade e maior renda na idade adulta (VICTORA *et al.*, 2016). Um estudo utilizando dados da pesquisa nacional sobre prevalência em aleitamento materno no Brasil observou correlação entre aumento das prevalências de amamentação exclusiva entre 1999 e 2008 e diminuição das taxas de internação hospitalar por diarreia no mesmo período (BOCCOLINI, 2012).

A respiração nasal está associada a funções normais de mastigação, deglutição, postura da língua e lábios, além de proporcionar ação muscular correta que estimula o adequado crescimento facial e o desenvolvimento ósseo, porém com o desmame precoce a postura de lábios entreabertos tornasse

mais comum, favorecendo a respiração oral, causando, assim, problemas respiratórios (FELCAR, 2010).

A criança que recebe aleitamento natural nos primeiros meses de vida tem maior possibilidade de ser um respirador nasal, assim como a falta de amamentação natural pode ser um dos fatores que contribuem para o surgimento da respiração oral ou oro nasal (LUSVARGHI, 1999)

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato mole, palato duro, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias), prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala (NEIVA, 2003).

A atuação do colostro sobre a mucosa intestinal auxilia na maturação dos enterócitos, melhora a absorção dos nutrientes e forma barreira de proteção contra as infecções. A falta do colostro favorece a perda da proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias (ICHISATO; SHIMO 2002).

O colostro, como primeira secreção mamária, produzido a partir dos estágios finais da gestação e persistindo até o sétimo dia pós-parto. Sua composição desempenha função importante no desenvolvimento inicial do recém-nascido desde o amadurecimento do trato gastrointestinal até o estabelecimento da imunidade (DOURADO *et al.*, 2014)

O aleitamento materno em bebês pré-termos pode trazer mais vantagens nutritivas e imunológicas o que favorece a maturação gastrointestinal, aumento no desempenho neuropsicomotor, proteção antioxidante, menor incidências de infecções, menor tempo de hospitalização e de reintegrações. Segundo o autor o leite humano de mães de bebês pré-termo e a termo diferenciam na sua composição, sendo que o leite produzido pela mãe do neonato pré-termo é mais concentrado em proteínas, sódio, cálcio, lipídios, calorias, eletrólitos, minerais e várias propriedades anti-infecciosas, por isso, deve-se a preferência ao uso do leite da própria mãe para alimentar o seu filho prematuro (FERREIRA *et al.*, 2017).

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Esse favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (BRASIL, 2015). Quando a IgA é insuficiente no leite materno, a IgM atua como mecanismo compensatório podendo ter um importante papel na defesa das mucosas dos lactentes (SOARES; MACHADO, 2012).

A IgG desenvolve ação contra vírus, protozoários e toxinas bacterianas (NADAF, 2014). Tanto IgG quanto IgM ajudam na proteção da mucosa do trato respiratório e gastrointestinal do recém-nascido (SOUSA, 2016).

2.6 NUTRIENTES X DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Pelo fato de se tratar de um distúrbio que interfere no humor do indivíduo, a depressão pode representar um sério risco à saúde nutricional por interferir no apetite e preferências alimentares do paciente com depressão ou humor depressivo (GOMES et.al, 2010). Evidências emergentes sugerem que a dieta pode influenciar o aparecimento de transtornos do humor e especificamente a depressão. Por exemplo, muitos estudos descritos em recentes revisões sistemáticas demonstraram associações entre medidas de qualidade da dieta e a probabilidade e risco de depressão (LI, *et al.*, 2017; LASSALE *et al.*, 2018).

Um estudo da Universidade de Brasília publicado em 2012 buscou identificar maneiras de melhorar o comportamento alimentar da população com o trabalho conjunto da nutrição e psicologia. O estudo foi realizado com uma amostra constituída por 2 homens e 11 mulheres, com idade entre 22 e 62 anos, escolaridade que variou de ensino básico incompleto a nível superior, sendo alunos, trabalhadores e seus dependentes, todos da Universidade de Brasília (que foram encaminhados para o setor de qualidade de vida do Hospital Universitário de Brasília e foram acompanhados por uma equipe multiprofissional durante três meses. Na primeira avaliação, feita através de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), foi observado um consumo exagerado de leites e derivados, doces e alimentos gordurosos, chegando a 19 porções diárias no caso dos doces (FRANÇA *et al.*, 2012).

Quando se trata de doces, bebidas artificiais e carnes gordurosas deduz-se que sejam os alimentos preferidos de pacientes com depressão ou humor depressivo por proporcionar prazer instantâneo e por esse motivo representam um dos comportamentos mais nocivo à saúde do paciente que se encontra em um estado já vulnerável por conta da depressão. Portanto quanto mais esses alimentos forem utilizados como válvula de escape, maior será o risco do surgimento de doenças metabólicas. Foi evidenciado que as pessoas que possuem hábitos alimentares saudáveis, têm menores riscos de desenvolver problemas de ordens psicológicas do que pessoas que se alimentam de forma excessiva ou deficiente. (BARROS *et al.*, 2013)

É fato que o papel da nutrição é de extrema importância, tanto no tratamento quanto na prevenção da depressão, pois um indivíduo que esteja com o organismo equilibrado estará menos suscetível ao adoecimento do que um indivíduo que apresente carências de nutrientes, como em grande parte dos casos de depressão, os pacientes também apresentam deficiência de vitaminas do complexo B, magnésio, triptofano e, principalmente do ácido graxo Ômega 3 (LAKHAN; VIEIRA, 2008). Padrões alimentares pró-inflamatórios também estão associados a uma

incidência significativamente maior de sintomas depressivos, mesmo entre aqueles sem transtornos mentais diagnosticados PHILLIPS *et al.*, 2018; ODDY *et al.*, 2018).

2.6.1 Vitaminas B6, B9 e B12

Uma deficiência de vitaminas B6 (piridoxina), B9 (ácido fólico ou folato) e B12 (cobalamina ou cianocobalamina) pode estar relacionada ao aparecimento de sintomas depressivos, pois essas vitaminas possuem um importante papel na via metabólica envolvida nos processos de síntese dos neurotransmissores no sistema nervoso central (SNC), além de participarem do metabolismo da homocisteína (proteína que em altas concentrações aumenta significativamente a oxidação por radicais livres). A ingestão insuficiente dessas vitaminas é um fator de risco para a depressão, seja causando uma queda na síntese de neurotransmissores, seja gerando aumento na concentração de homocisteína. As proteínas animais são ótimas fontes de vitamina B6 e B12, e as leguminosas, hortaliças e frutas são boas fontes de ácido fólico (ZHAO *et al.*, 2011).

Vários estudos concluem que os baixos níveis séricos de vitamina B12 estão associados à depressão e também ao risco de desenvolver o transtorno, enquanto outros estudos mostram a eficácia do tratamento com B12 associado ou não a medicamentos antidepressivos na melhora dos sintomas depressivos. (SANTOS; BRITO; PEREIRA, 2016)

Juntamente com o magnésio, as vitaminas B6, B9 e B12 também são necessárias para a enzima hidroxilase, que converte o triptofano em serotonina (MOURA, 2009).

2.6.2 Magnésio

O magnésio é um mineral que é importante no metabolismo energético, pois participa da formação de Adenosina Trifosfato (ATP), além de participar da regulação iônica cerebral, entre outras muitas funções que dependem do magnésio para serem

desempenhadas e/ou produzidas, está a geração de energia realizada pelos neurônios para manter o funcionamento adequado das bombas iônicas, e quando a energia gerada não é suficiente, acontece um desequilíbrio na liberação de cálcio e glutamato, o que explica desde danos neuronais e sintomas depressivos (SEZINI; GIL, 2014).

O achado clínico mais comum em casos de hipomagnesemia são mudanças de personalidade e depressão. Sua deficiência resulta de ingestão inadequada ou má absorção e devido à perda renal que ocorre em certos estados de doenças (alcoolismo, diabetes) e terapias medicamentosas (antidiuréticos, aminoglicosídeos, cisplatina, dentre outros). Adicionalmente, dietas não balanceadas com alta ingestão de gordura e cálcio, intensificam a inadequação de magnésio. Já que a absorção do magnésio adquirido via oral pode ser problemática, é importante investigar outros meios de aumentar a concentração cerebral desse mineral. Estresse crônico também é capaz de reduzir sua concentração e simultaneamente aumentar o estresse oxidativo no organismo humano. Tais dados comprovam a necessidade de suplementação de magnésio com vitaminas antioxidantes para pacientes vivendo em condições de estresse crônico, como é o caso de muitos pacientes depressivo (EBY III; EBY, 2010).

2.6.3 Triptofano

O triptofano é um aminoácido essencial, ou seja, é produzido pelo organismo através da hidrólise de proteínas, e é o único precursor de serotonina no cérebro, sua concentração depende da ingestão e da produção endógena, alguns alimentos fonte de triptofano são: arroz integral, manga, banana, abóbora, carnes e feijão, para que o triptofano seja transformado em serotonina é necessário um processo composto por 2 etapas: a conversão do L - triptofano em 5-hidroxitriptofano através da ação da enzima triptofano hidroxilase que depois é descarboxilada por outra enzima e convertido em 5-hidroxitriptofano, dando origem a serotonina (SEZINI; GIL, 2014).

É o único precursor da serotonina e sua concentração plas-

mática é determinada pelo balanço entre a ingestão dietética e sua remoção do plasma para síntese proteica. Depois de entrar no cérebro através da barreira hemato-encefálica, o triptofano é convertido em serotonina em um processo de duas etapas. Primeiramente o L-triptofano é convertido a 5-hidroxitriptofano pela enzima triptofano hidroxilase. Em seguida, a 5-hidroxitriptofano é descarboxilada por outra enzima, formando a serotonina (TOKER *et al.*, 2010).

Sabendo como acontece o processo, é possível perceber que a produção da serotonina, o neurotransmissor com função de extrema importância na melhora dos sintomas depressivos, depende diretamente da biodisponibilidade de triptofano, que pode ser balanceada através de uma alimentação equilibrada na ingestão de triptofano para q não haja falta desse aminoácido para produção do neurotransmissor (SEZINI; GIL, 2014).

2.6.4 Ácidos Graxos Ômega-3 (Ω -3) E Ômega-6 (Ω -6)

O Ômega-3 e ômega-6 são ácidos graxos poli-insaturados essenciais, não são sintetizados pelo organismo humano e precisam ser adquiridos pelo consumo alimentar. São constituintes da membrana celular e estão presentes em grandes quantidades no cérebro e na retina, especialmente o ácido dodocosahexaenóico (DHA) da família ômega-3 e o ácido araquidônico (AA) da família ômega-6. O DHA encontra-se nas áreas mais metabolicamente ativas do cérebro, como na membrana neuronal em locais de sinapse e no córtex cerebral (FIGUEIREDO, 2009; HARRIS *et al.*, 2009).

A relação de níveis baixos de ômega 3 em estados de depressão e ansiedade aumentam a produção de citocinas pró inflamatórias por exposição a situações estressantes, sendo assim, o ômega 3 em equilíbrio age por diminuir essas ações inflamatórias (KIECOLT-GLASER *et al.*, 2011).

Visto que o processo inflamatório exacerbado é capaz de afetar negativamente o SNC e as neurotransmissões, consumir alimentos fonte e/ou suplementos de ômega-3 e ômega-6 em quantidade e proporção adequadas pode ser um fator determi-

nante no tratamento da depressão. Adicionalmente, os ácidos graxos ômega-3 podem ser agentes protetores de doenças inflamatórias como, por exemplo, doença vascular aterosclerótica, artrite alergias, entre outras (BARBALHO et al., 2011).

As principais fontes dietéticas do ácido graxo essencial, representante da série ômega 3 (ácido alfa-linolênico), são os óleos vegetais, destacando-se os de soja (7%), linhaça (57%) e o de canola (8%) e de folhas verdes em alguns vegetais como beldroega. Em relação aos ácidos graxos polinsaturados não essenciais da série ômega 3 (eicosapentaenoico-EPA edocosa-hexaenoico -DHA), as fontes mais significativas são principalmente as espécies marinhas, tais como: óleo de fígado de bacalhau, cavalinha, salmão e sardinhas, assim como caranguejo, arenque, truta, camarão, ostras, dentre outras (MAHAN; ESCOTT-STRUMP, 2010).

Tabela 1 – Nutriente e suas respectivas fontes alimentares

Nutriente	Fonte
B6 (piridoxina)	Nozes, peixes, rins, carnes magras, batatas, trigo integrais e cereais integrais.
B9 (ácido fólico)	Vísceras, feijão, vegetais de folhas verdes como: espinafre, aspargo e brócolis; abacate, abóbora, batata, carne bovina, carne suína, cenoura, couve, fígado, laranja, leite, maçã, milho, ovo, queijo.
B12 (cobalamina)	Proteína de origem animal (fígado, peixe, carne bovina, carne de ovinos)
Magnésio	Miolo de amêndoa (com pele), flocos de aveia, banana, abacate, castanha de caju, amendoim
Triptofano	Leite e derivados, soja e produtos à base de soja.
Ômega-3	Peixes de água fria, como o salmão, arenque, cavala, sardinha e atum.
Ômega-6	Carnes, óleos de soja e girassol.

Fonte: BIANCHINI-PONTUSCHKA; PENTEADO (2003); SHILS et al. (2003); SANTOS; PEREIRA (2007); PINTO; BARROS; SILVA (2009); PASCHOAL; FONSECA (2007); PASCOE et al. (2011).

3 CONCLUSÃO

A DPP é uma patologia que vem crescendo cada vez mais, não prejudicando somente a mãe, mas também a saúde do lactente no ponto psicológico e nutricional, problemas no qual podem se estender ao longo da vida, trazendo transtornos irreversíveis.

Cabe a equipe de saúde se atentar, diagnosticar e oferecer um apoio. A nutrição exerce um papel fundamental na prevenção e tratamento dietoterápico, afim de tratar a DPP e diminuir os recorrentes sintomas.

Desta forma, cabe ao nutricionista o conhecimento a cerca da DPP, uma vez que constitui um papel fundamental no tratamento e prevenção. A saúde mental é um elemento primordial da qualidade de vida, promovê-la é um dever dos profissionais envolvidos no cuidado humano.

REFERÊNCIAS

AKMAN, I. et al. Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: role of maternal attachment styles. **Journal of Podiatry Child Health**. v.44, p. 369-73, 2008.

APA – American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder** – DSM-IV. Draft, 2002.

BARBALHO, S. M.; BECHARA, M.D.; QUESADA, K. R.; GOULART, R. A. Papel dos ácidos graxos ômega 3 na resolução dos processos inflamatórios. **Medicina** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v.44, n.3, p. 244-250, set. 2011

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros–PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017

BIANCHINI-PONTUSCHKA; PENTEADO, R.; PENTEADO, M.V.C. Vitamina B6. In: PENTEADO, M.V.C. **Vitaminas: aspectos nutricionais, bioquímicos, clínicos e analíticos**. Barueri: Manole, 2003. Cap10, p. 367-396.

BOCCOLINI, C. S. et al. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ci. e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1857-1863, 2012.

BRASI. Ministério da Saúde. **Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia legal e no Nordeste**. Brasília v. 136 p.14. 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes. Acesso em: 19 jan. 2019.

BRASIL Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília (DF), 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 19 jan. 2019.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde, 2017- **Mais de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo**. Disponível em: <http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=722>. Acesso em: 24 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno**.2015. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes. Acesso em: 18 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**. Brasília (DF). 2017. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf Acesso em; 14 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e na Alimentação complementar**. Brasília, 2009. Disponível em bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes. Acesso em: 8 jan. 2019.

BRITO, C.N.O., et al. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. **Revista de Saúde Pública**. v.49, n. 33, p. 2, 2015.

BROWN, A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**. v. 30, n. 6, p. 759-770, 2017

CANTILINO, A.; ALBUQUERQUE, C. F.; PAES, T. L. C.;

MONTENEGRO, J. A., PERES, A. C.; SOUGEY, E. B. 2010. Postpartum depression in Recife – Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n.1, p.1-9. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-2085201000010000>. Acesso em: 8 jan. 2019.

CANTILINO, A., et al Post partum depression in Recife Brazil: prevalence and association with biosociodemographic factors. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59, n. 15, p. 1-9, 2010.

CARRASCOZA, K. C.; Fatores que influenciam no desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 433-440, 2005.

CASTRO, F. Risk profiles associated with post natal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. **Archives Womens Ment Health**.v.18, n. 3, p. 463-71, 2015.

CHAVES, J. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. v. 83, n.3, p. 6-241, 2007.

CONTARATO, A. A. Independent effect of type of breast feeding on over weight and obesity in children aged 12-24 months. **Cadernos de Saúde Pública**, v.32, n. 13, 2016.

CORRIGAN, C.P.; KAWASKY, A.N.; GROH, C.J. Social support, postpartumdepression, and Professionalassistance: a surveyofmothers in themidwestern United States. **The Journal of Perinatal Education**. v. 24, p. 48-60, 2015.

COUTINHO, D. S. et al. Depressão pós-parto: prevalência e correlação com o suporte social. **Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**. v. 10, n. 2, p. 63-71. 2007.

DOURADO, A. A. et al., Quantificação de proteínas e gorduras do colostro de mulheres com diferentes índices de massa corporal. **Revista Brasileira de Farmacologia**. v.95, n.1, p.499-511, 2014.

EBY III, G. A.; EBY, K. L. Magnesium for treatment-resistant depression: A review and hypothesis. **Medical Hypotheses Journal**, Austin, v. 74, p. 649-660, 2010.

FEACHEM, R. G.; KOBLINSKY, M. A. Interventions for the control of diarrhea diseases among young children: Promotion of breastfeeding. **Bulletin of the World Health Organization**. v. 62, p. 271-291, 1984.

FELCAR, J. M. et al. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n.2, p.437-444, 2010.

FERREIRA, C. K. M. et al. Composição do Leite Humano e sua Relação Com a Nutrição Adequada á Recém Nascido Pré-Termos. **Revista Temas em Saúde**. v.17, n.1, p.346-9, 2017.

FIGUEIREDO, Bárbara et al. Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. **Jornal de Pediatria**. v. 89, n. 4, p.333-338, 2013.

FIGUEIREDO, R. M. S. **Influência do ômega 3 na depressão**. 2009. 53f. Monografia (Ciências da Nutrição e Alimentação) – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2009.

FISHER J. et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low and lower – middle income countries: a systematic review. **Bulletin of the World Health Organization**. v. 90, n.2, p. 139-49, 2012

FRANÇA, Cristineide Leandro et al. **Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar**. **Estudos de psicologia**, v. 17, n. 2, 2012.

GAFFNEY, F. K.; et al. Post partum depression, infant feeding practices, and infant weight gain at six months of age. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 28, n. 1, p. 43-50, 2014.

GELAYE B, et al. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. **Lancet Psychiatry**; v. 3, n.10, p. 973-82, 2016.

GOMES, A. et al. **Hábitos alimentares, atividade física e estado nutricional em doentes com depressão. promoção da saúde e atividade física: contributos para o desenvolvimento humano**. Vila Real: UTAD. p. 248-256, 2010 ISBN 978-972-669-969-9. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/2553>. acessado em 05 de março de 2017.

GUERRA, M. J., BRAGA, M. C., QUELHAS, I., & SILVA, R. (2014). Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (SPE1), p.117-124

HARRINGTON R. Causal processes in development and psychopathology. **Brasilian Journal of Psychiatry**. v. 179 n. 2, p. 93-94, 2007

HARRIS, L; The Lancet. Screening for perinatal depression: a missed opportunity [editorial]. **The Lancet.**, v. 387, n.101, p. 505-515, 2016.

HARRIS, W. S.; MOZAFFARIAN, D.; LEFEVRE, M.; TONER, C. D.; COLOMBO, J.; CUNNANE, S. C.; HOLDEN, J.M.; KLURFELD, D. M.; MORRIS, M. C.; WHELAN, J. Towards establishing dietary reference intakes for eicosapentaenoic and docosahexaenoic acids. **The Journal of Nutrition**, v.139, p. 804-819, feb. 2009

HAWTON, K.; CASAÑAS I COMABELLA, C.; HAW, C.; SAUNDERS, K. Fatores de risco para suicídio em indivíduos com depressão: uma revisão sistemática. **J Affect Disord**, v. 147, p.17–28, 2013.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.4, p. 578-585, 2002.

INSAF, T. et al. Prenatal stress, anxiety, and depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed among Hispanic women. **Journal Womens Health**. v. 20, p. 92-1183, 2011.

ISOHANN, I M. et al. Child hood and adolescent predictors of schizophrenia in the Northern Finland 1966. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**. v. 250, n. 6, p. 311–319, 2000.

KERBER, S.R.; FALCETO, O.G.; FERNANDES, C.L.C. Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n.6, p. 281-7, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000600004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2019.

KIECOLT-GLASER, Janice K. et al. **Omega-3 supplementation lowers inflammation and anxiety in medical students: A randomized controlled trial. Brain, Behavior, And Immunity**, v. 25, n. 8, p.1725-1734, nov. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2011.07.229>. Acesso em: 8 jan. 2019.

LASSALE, C.; BATTY, G.D.; BAGHDADLI, A.; JACKA, F.; SÁNCHEZ-VILLEGAS, A.; KIVIMÄKI, M.; AKBARAL, Y. T. Índices alimentares saudáveis e risco de resultados depressivos: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais. **Mol Psychiatry**, 2018.

LI, Ye et al. Padrões alimentares e risco de depressão: uma meta-análise. **Psychiatry Res.**, v. 253: 373–82, 2017

LUSVARGHI, L. Identificando o respirador bucal. **Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas**. v.53, p.265-73, 1999.

PASCOE, M. C.; CREWETHER, S. L.; CAREY, L. M.; CREWETHER, D. P. What you eat is what you are – A role for polyunsaturated fatty acids in neuroinflammation induced depression?, **Clinical Nutrition Journal**, Melbourne, v.30, p.407-415, mar. 2011.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STRUMP, Sylvia. Krause: **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12. ed. São Paulo, SP: Rocca, 2010. xxvi, 1351 p.

MALDONADO MT e MARCONI, M. A. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva; 1997. p. 229.

MORAES, B.A.; GONÇALVES, A.C.; STRADA, R.K.J. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n.esp. p. e0044, 2016.

MORAIS, M. L. S., LUCCHI, T. K., & OTTA, E. (2013). Postpartum depression and child development in first year of life. **Estudos de Psicologia**, 30(1) 7-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2013000100002>

MOURA, J. G. P. **Nutrientes e terapêutica**. 2ª ed. Pelotas. Disponível em: < www.3milenio.inf.br/download/nutrientes-e-terapeutica.pdf>. Acesso em 24 maio, 2019.

NADAF, M. I. V. Avaliação da transferência placentária e pelo colostro de anticorpos IgG e IgA anti-staphylococcus aureus em mães com e sem colonização Nasal [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2014. 146 p

NASCIMENTO, V. G. et al. Maternal breastfeeding, early introduction of non-breastmilk, and excess weight in preschoolers. **Revista Paulista de Pediatria**. v.34, n.4, p. 454-9, 2016.

NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor oral. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.1, p. 2003.

ODDY, W.H.; ALLEN, K.L.; TRAPP, G.S.A.; AMBROSINI, G.L.; BLACK, L.J.; HUANG, R.C.; RZEHA, P.; RUNIONS KC, PAN F, BEILIN LJ. Padrões alimentares, índice de massa corporal e inflamação: caminhos para a depressão e problemas de saúde mental em adolescentes. **Brain Behav Immun**, v. 69, p. 428-39, 2018.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. UNICEF; IBFAN Brasil. setembro de 2004. Disponível em: www.ibfan.org.br/ibfan/doc286. Acesso em: 08 jan. 2019

PASCHOAL, V.; FONSECA, A.B.P.B.L.; Tensão pré menstrual. In: SILVA; MURA. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

PHILLIPS, C.M.; SHIVAPPA, N.; HÉBERT, J.R.; PERRY, I.J. Índice inflamatório alimentar e saúde mental: uma análise transversal da relação com sintomas depressivos, ansiedade e bem-estar em adultos. **Clin. Nutr.**, v. 37, p.1485–91, 2018.

PINTO, E.; BARROS, H.; SILVA, I. dos Santos. Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. **Public Health Nutr**, v. 12, n. 7, p. 922-31, 2009.

PRENOVEAU, J.; CRASKE, M.; COUNSELL, N.; WEST, V.; DAVIES, B.; COOPER, P.; STEIN, A. (2013). Postpartum GAD

is a risk factor for postpartum MDD: the course and longitudinal relationships of postpartum GAD and MDD. **Depression and anxiety**, v. 30, n. 6, p. 506-514. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1002/da.22040>. Acesso em: 14 jan. 2019.

RODRIGUES, O.M.R.; SCHIAVO, R.A.. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Ver Bras Ginecol Obstet**, 2011 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01007203201100090000610Acesso em: 16 jan. 2019.

ROLLINS, N. C. et al. **Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?** Lancet Glob Health. Ahead of print Epub 30 jan 2016. Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>. Acesso em: 14 jan. 2019.

SANTORO, K. et al. **Identify in and treating maternal depression: strategies e considerations for healthplans. Nationalinstitute for healthcare management foundation issue brief.** Washington -DC. Junho, 2010. 27 p. Disponível em: <http://www.communitycatalyst.org/fradevel.harvard.edu>. Acesso em: 16 jan. 2019.

SANTOS, Ellen da Costa; BRITO, Adriana; PEREIRA, Isabela Rosier Olimpo. Deficiência de vitamina B12: um fator que induz à depressão? **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 2, p. 33-46, 2016.

SANTOS, P. M.; PEREIRA Z.M. The effect of folic acid fortification on the reduction of neural tube defects. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23 n.1 p.17-24, 2007.

SEZINI, A. M. & GIL, C. S. G. C. Nutrientes e depressão. **Vita et Sanitas.**, Trindade-Go, n.08, 2014, jan-dez. Disponível em: <http://www.fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/29/21>. Acesso em: 14 jan. 2019.

SHILS, M.E.; OLSON, J.A.; SHIKE, M.; ROSS, A.C. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. 9. ed. Barueri: Manole, 2003

SILVA, W.F; GUEDES, Z.C.F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Revista Cefac**. v.15, n. 1, p. 160-171, 2013.

SOARES, R. C. S, MACHADO, J. P. Imunidade conferida pelo leite materno. IV SIMPAC, Anais [...], v.4, n.1 p.205-210, 2012.

SOUSA, R. C. B. **Leite materno e proteção imune do lactente- o papel da IgA**. Dissertação de Mestrado. 134p. Universidade de Brasília. Brasília 2016.

TAMASIA, G. A.; SANCHES, P. F. D. Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2016.

THEME FILHA, M.M. et al. Factor associated with post partum depressive symptomatology in Brasil: the birth in Brasil national research Study 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, v. 194, n. 15, p. 159- 167, 2016.

THOME M, A. A population-based study of exclusive breastfeeding in Icelandic women: is there a relationship with depressive symptoms and parenting stress? **International Journal of Nursing Studies**, V. 43, p.11-20, 2006.

TOKER, L.; AMAR, S.; BERSUDSKY, Y.; BENJAMIN, J.; KLEIN, E.; AGAM, G. The biology of tryptophan depletion and mood disorders. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, v.47, n.1, p.46-55, jan. 2010.

TOKER, L.; AMAR, S.; BERSUDSKY, Y.; BENJAMIN, J.; KLEIN, E.; AGAM, G. The biology of tryptophan depletion and mood disorders. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, v.47, n.1, p.46-55, jan. 2010.

VAN ODIJK, J. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature: 1966-2001: on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. **Allergy**, v. 58, p. 833-843, 2003.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**. v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION Maternal mental health, 2016. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/maternalchild/maternal_mental_health/en/ Acesso em: 14 jan. 2019.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborative

study team on the role on the prevention of infant mortality: effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health aspects of women and reproductive health: a global review of the literature.** Geneva: WHO Press; 2009. Disponível em: <https://www.apps.who.int/iris/handle/10665/43846>. Acesso em: 14 jan.2019.

WOLFF, L.C.; VALENZUELA, X.P.; ESTEFFAN, S.K.; ZAPATA, D. B. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. **Rev Chil Obstet Ginecol**, v.74, n.3, p.151-8, 2009. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262009000300004&lng=es. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004>. Acesso em: 14 jan.2019.

WOLFF, L. C, et al. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. **Revista Chilena de Obstetricia e Ginecologia**. v. 45, n. 47, p. 151-158, 2009.

ZHAO, G.; FORD, E. S.; LI, C.; GREENLUND, K. J. B.; BALLUZ, L. S. Use of folic acid and vitamin supplementation among adults with depression and anxiety: a cross-sectional, population-based survey. **Nutr. Journal, Atlanta**, v.10, n.102, sept. 2011.

ZUCCHI, M. Depressão na gravidez e prematuridade. Aspectos epistemológicos da investigação. **Cadernos de Saúde Pública**, 1999.

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO FLUMINENSE

Larissa Cristine de Souza Oliveira¹

Thainá Boechat Fraga²

Ivyna Spinola Caetano Jordão³

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo avaliar a incidência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em alunos da área da saúde, aplicando um questionário (Escala de Compulsão Alimentar Periódica) avaliando quantitativamente a relação de sua ocorrência por gênero. Sabendo-se que as emoções seriam importantes fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, observa-se existir relação linear entre humor reprimido, grandes ingestões alimentares e elevados níveis de depressão. O estudo refere-se a uma pesquisa de campo com característica descritiva qualitativa e quantitativa, avaliando adultos saudáveis, alunos de cinco cursos da área da saúde (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição) em um centro universitário fluminense, de ambos os gêneros. Os envolvidos na pesquisa participaram de forma voluntária, mediante a autorização e consentimento prévio e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa/RJ. Constatou-se que existem pessoas com critérios sugestivos para TCAP no determinado Centro Universitário, sendo $\frac{1}{4}$ de uma amostra com 99 indivíduos.

Palavras-chave: Transtorno de compulsão alimentar periódica. Transtorno alimentar. Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Compulsão alimentar.

1 Discente do 8º período do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ; e-mail: larissasouza.oliveira@yahoo.com.br

2 Discente do 8º período do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ; e-mail: thainaboechat@gmail.com

3 Docente, Mestre do curso de Nutrição – Centro Universitário de Barra Mansa. RJ; e-mail: ivynajordao@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos do comportamento alimentar, bem como suas formas subclínicas ou parciais, são quadros psiquiátricos que afetam principalmente mulheres adultas jovens e adolescentes, com elevada morbidade e mortalidade (ESPÍNDOLA; BLAY, 2006).

Os TA são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (DSM-V) e estão relacionados às complicações clínicas que variam de acordo com as características do transtorno, podendo ocorrer déficit de crescimento (ECKHARDT *et al.*, 2010).

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) foi descrito pela primeira vez nos anos 1950. Sua elevação à categoria diagnóstica, contudo, apenas ocorreu em 1994, quando foi incluído no apêndice B do DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4º Ed. texto revisado), com critérios provisórios para seu diagnóstico. Trata-se de uma síndrome caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar, sem qualquer comportamento de compensação para evitar um possível ganho de peso (AZEVEDO *et al.*, 2004).

A característica essencial do transtorno de compulsão alimentar são episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses (DSM-V).

Atualmente, o TCAP é avaliado pela Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), que se constitui em um questionário de autopreenchimento traduzido e validada para o idioma português contendo 16 questões (VITOLLO *et al.*, 2006).

Este estudo visa, portanto, avaliar os hábitos alimentares e verificar se há presença ou não de parte significativa de participantes apresentando TCAP de acordo com o ECAP, nos cursos da área da saúde de um centro universitário fluminense, esperando uma participação mínima 30% dos indivíduos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Por meio de um processo aleatório, durante 6 semanas, no período de junho a julho de 2019, os alunos puderam acessar o google formulários através do link < <https://forms.gle/hB-6Qw62ijngCcdRf7> > fornecido aos seus devidos representantes de turma, visando a acessibilidade e rapidez ao responder as questões.

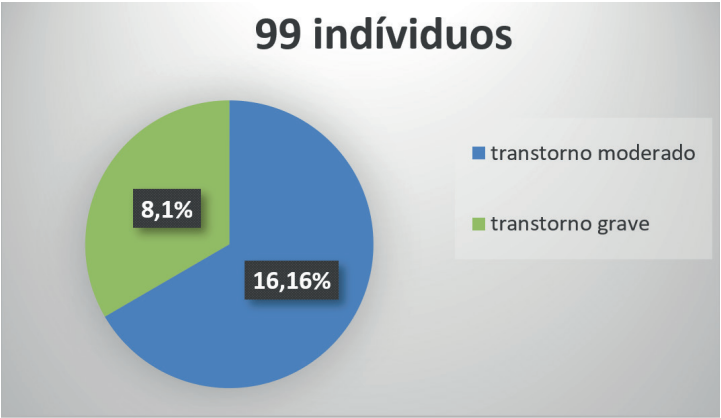
O questionário era de autopreenchimento e continha as questões da escala de CA periódica. O instrumento utilizado para avaliação da CA foi a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), traduzida e validada para o idioma português, contendo 16 questões contendo 62 afirmativas, das quais deve ser selecionada, em cada questão, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo.

Cada afirmativa possui um número de pontos de 0 a 3, abrangendo desde a ausência ("0") até a gravidade máxima ("3") da compulsão alimentar periódica. O escore final é o resultado da soma dos pontos de cada questão. Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem compulsão; com pontuação entre 18 e 26 são considerados com compulsão moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com a forma grave.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

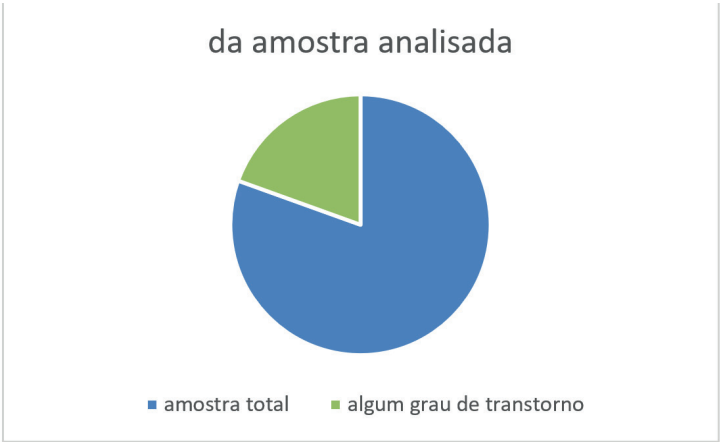
Foi avaliado através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica, utilizando a plataforma digital Google Formulários, visando a praticidade e rapidez, uma amostra com 99 indivíduos adultos estudantes de um centro universitário fluminense, sendo que, de acordo com a Escala, indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem CAP; com pontuação entre 18 e 26 são considerados com CAP moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com CAP grave. Dos 99 indivíduos, 16,16% apresentaram o transtorno moderado, 8,1% apresentaram transtorno grave.

Figura 1: Indivíduos com transtorno grave e indivíduos com transtorno moderado



Da amostra houve um total de 24, 24% que apresentaram algum grau do transtorno, percentual aproximado que os achados de Wietzikoski et al., cujos estudos 20% da amostra foram classificadas com TCAP segundo os valores dos escores do ECAP.

Figura 2: Indivíduos com ou nenhum grau de transtorno da amostra total.



A análise por gênero foi inconclusiva pois a participação majoritária foi composta por mulheres (86,86%), sendo assim impossível gerar uma comparação concreta e legítima, porém ao avaliar a prevalência desse transtorno em outros estudos, Prisco et al. encontraram prevalência similar de TCAP entre homens e mulheres, sendo 4,2% e 4,3%, respectivamente. Foram achados dados análogos quanto a prevalência entre homens e mulheres em outro estudo feito por Silva et al. em 2018, em que a presença de critérios sugestivos foi de 30% para homens e 40% para mulheres.

4 CONCLUSÃO

Constatou-se que existem pessoas com critérios sugestivos para TCAP no determinado Centro Universitário, sendo $\frac{1}{4}$ da população analisada. A numerosa afluência de indivíduos que apresentaram sintomas de TCAP relaciona-se intimamente com o fato da amostra analisada ser participante dos cursos da área da saúde, havendo tanta preocupação que acabam por desenvolver algum tipo de transtorno alimentar.

Mais estudos podem ser conduzidos com esta população alvo, averiguando se o estado nutricional estaria relacionado com a CAP, para assim esclarecer melhor a relação que esses sujeitos possuem com o TCAP.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.P., SANTOS, C.C., FONSECA, D.C. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.31, n.4, p.170-172, 2004.

ECKHARDT SM, AHMED SF. Linear growth in anorexia nervosa. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 51, Supl 3, p.127-8, 2010.

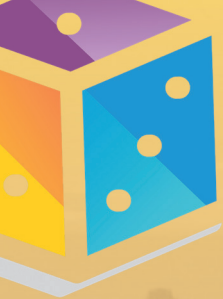
ESPÍNDOLA, C.R. & BLAY, S.L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e

metassíntese. **Revista de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 265-275, 2006.

PRISCO, A. P. K.; ARAÚJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G.; SANTOS, K. O. B. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1109-1118, 2013.

VITOLO, M.R., BORTOLINI, G.A., HORTA, R.L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria**. v. 28, n. 1, p. 20-26, 2006.

WIETZIKOSKI, E. C.; ANELLI, D.; SATO, S. W.; COSTA, L. D.; FRANÇA, V. F. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 173-179, set/dez. 2014.



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

