

ISSN 2676-0142

**ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí**

ISSN 2676-0142

**ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí**

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenadora do Evento:

Ana Roberta Vilarouca da Silva (UFPI/CSHNB)

Comissão

Ana Karla Sousa de Oliveira

Artemízia Francisca de Sousa

Danilla Michelle Costa e Silva

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Gerdane Celene Nunes Carvalho

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Julianne Viana Freire Portela

Laura Maria Feitosa Formiga

Luisa Helena de Oliveira Lima

Mailson Fontes de Carvalho

Paula Valentina de Sousa Vera

Rumão Batista Nunes de Carvalho

Suyanne Freire de Macêdo

Valéria Lima de Barros

Walquírya Maria Pimentel Santos Lopes

Publicação bianual produzida pelo Grupo de Pesquisa em Saúde – GPESC - Endereço: Rua Cícero Eduardo, 905. Junco. CEP: 64600-000/ Picos-PI. Tels: (89) 3422-3003 / 3422-1024 | E-mail: gpesc.ufpi@gmail.com

Os resumos são publicados exatamente como submetidos pelos autores, aos quais coube a conferência do conteúdo e da adequação linguística

ISSN 2676-0142

APRESENTAÇÃO

O Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) foi criado em março de 2010 a partir da iniciativa de docentes do curso de enfermagem, levando em consideração a necessidade de incentivar e aprimorar, no Curso de Enfermagem de Picos (UFPI/CSHNB), o incentivo à pesquisa e à extensão, e baseou-se no interesse comum de professoras acerca do processo de promoção da saúde no campo da saúde coletiva. O GPeSC procura agregar profissionais da área da saúde, humanas dentre outras, e estudantes de cursos de graduação e pós-graduação destas áreas. É interesse também do grupo colaborar com estudos de iniciação científica e metodologia da pesquisa, aprofundando o conhecimento adquirido durante a graduação. Fazem parte deste grupo 46 pesquisadores, entre doutores, doutorandos, mestres e especialistas e 118 estudantes, distribuídos em nove linhas de pesquisa. Tem-se parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de e de Educação de Picos-PI, bem como, com a Regional de Educação do estado do Piauí para o desenvolvimento de pesquisas e ações de extensão.

Após dez anos de muito trabalho e bons resultados, como projetos financiados pelos editais: Primeiros projetos da FAPEPI, PPSUS e UNIVERSAL/CNPq, dentre estes o primeiro lugar no estado do Piauí, coordenado pela Dra. Ana Roberta Vilarouca. Os professores Luísa Helena, Ana Larissa e Mailson Fontes também tiveram projetos financiados nos últimos anos.

Assim, surge a necessidade de expansão, primeiro com o desenvolvimento do Congresso Regional de Saúde Coletiva e depois com a criação de um curso de especialização em Saúde Coletiva.

ISSN 2676-0142

SUMÁRIO

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 1. Gestão Pública em Saúde	Página
DESCENTRALIZAÇÃO E DINÂMICA DA GESTÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	16
DIFICULDADES GERENCIAIS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE: UM ESTUDO REFLEXIVO	17
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA GERÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO REFLEXIVO	18
ÁREA: Vigilância em saúde: 1. Vigilância Epidemiológica;	
CARRETA DE COMBATE A HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PAULISTANA- PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	19
ANTIBIÓTICOS: ANÁLISE DO CONTROLE DE VENDAS NAS FARMÁCIAS E O CONSUMO ABUSIVO PELOS CONSUMIDORES	20
PREVALÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO MUNICÍPIO DE PICOS, PIAUÍ, NO PERÍODO DE 2013 A 2015.	21
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL	22
PREVALÊNCIA E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PICOS, PIAUÍ, NO PERÍODO DE 2014 E 2015	23
ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 1. Avaliação e Incorporação de Tecnologias de Saúde	Página
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE COM HANSENÍASE	24
WEB RÁDIO AJIR COMO INSTRUMENTO EDUCADOR SOBRE CULTURA E PAZ.	25
TECNOLOGIAS PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	26
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 1. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva;	

ISSN 2676-0142

PREVALÊNCIA E FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DE CAQUEXIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	27
ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 1. Aspectos Metodológicos e Técnicas de Pesquisa em Saúde Coletiva;	
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE AEDES AEGYPTI : UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	28
HANSENÍASE: A EXPERIÊNCIA DE EMPONDERAR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	29
ÁREA: Vigilância em saúde: 2. Vigilância Sanitária;	
COMERCIALIZAÇÃO DE CARNE E CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS	30
ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde.	
PARTICIPAÇÃO ATIVA DO MONITOR NAS AULAS PRÁTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	31
MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA BIOQUÍMICA PARA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	32
REDE DE ATENÇÃO E O ABANDONO AO TRATAMENTO DE HANSENÍASE	33
AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	34
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MUDANÇA NO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL	35
A PRÁTICA PSICOLÓGICA NA REALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE EM PARNAÍBA/PI	36
ÁREA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 2. Assistência Farmacêutica;	
EFEITOS MUTAGÊNICOS, OXIDANTES/ANTIOXIDANTES E CICATRIZANTES DA ALOE VERA (BABOSA).	37
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	38

PRINCIPAIS ASPECTOS RELACIONADOS ÀS INFECÇÕES NASOCOMIAIS PROVOCADAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS	39
ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 2. Biotecnologias	
EFEITOS DO RESVERATROL NO ORGANISMO HUMANO	40
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde;	
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE CÂNCER DE MAMA: FATORES DE RISCO	41
IMPORTÂNCIA DOS CAROTENÓIDES NA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE	42
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	43
PAPEL DOS PREBIÓTICOS NA DISBIOSE INTESTINAL	44
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO PARTO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS	45
ABORDANDO A TEMÁTICA ÚLCERA POR PRESSÃO PARA A COMUNIDADE ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	46
RECIDIVA DA HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO	47
PERCEPÇÃO DE MÃES INSERIDAS NO MÉTODO MÃE-CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA	48
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM HOMENS ACIMA DE 50 ANOS NO MUNICÍPIO DE ITAINÓPOLIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	49
AQUIESCÊNCIA DAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	50
AÇÕES LÚDICAS COMO ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA MELHOR COMPREENSÃO SOBRE HANSENÍASE	51
FREQUÊNCIA DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE: ANÁLISE DA LITERATURA	52
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM TRANSTORNO AUTISTA	53

PERFIL OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO CENTRO-SUL DO PIAUI	54
DIFICULDADES DE ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	55
A SEGURANÇA DO PACIENTE TAMBÉM ESTÁ NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ESTUDO DE REVISÃO	56
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SABERES BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS À ADOLESCENTES	57
ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 3. Ciência de alimentos e Tecnologia de alimentos	
IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS QUE OS ÁCIDOS GRAXOS TRANS EXERCEM NA SAÚDE DA POPULAÇÃO	58
AVALIAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE ÓLEOS DE COCO BABAÇU PRODUZIDOS ARTESANALMENTE	59
ÁREA: Política, planejamento e gestão: 3. Redes de Atenção à Saúde e Regionalização	
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM VIVENTE NO VER-SUS LITORAL PIAUIENSE 2016	60
ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 3. Determinação Social e Desigualdades em Saúde;	
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E ACESSO A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO POP DE PARNAÍBA-PI	61
POLÍTICAS DE INCLUSÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA UFPI - CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS	62
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 4. Gênero e Saúde;	
GARDNERELLA VAGINALIS E VAGINOSE BACTERIANA (VB): UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	63
PATOLOGIZAÇÃO DO DESEJO E EXCLUSÃO DO CUIDADO: (DES) ATENÇÃO À SAÚDE DE HOMOSSEXUAIS MASCULINOS	64
ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 4. Direito à Saúde e Judicialização;	
A SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL	65

ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 4. Sistematização da assistência do cuidar	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM GASTROENTERITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	66
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UMA PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	67
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE SUBMETIDO AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE HERNIORRAFIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA	68
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE UMA PACIENTE VÍTIMA DE PNEUMONIA- RELATO DE EXPERIÊNCIA	69
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA EM PÓS-OPERATÓRIO DE APENDICECTOMIA	70
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 5. Promoção da Saúde;	
ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO.	71
INTERVENÇÃO COM ACADÊMICOS DA UFPI SOBRE A DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	72
IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DE SÍNDROME METABÓLICA	73
AValiação DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	74
DESAFIOS NA ADESÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE À PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE EXTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	75
PROCESSO DE ABANDONO DO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	76

VISITA TÉCNICA AO CENTRO DE ZONÓSES DE PICOS-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	77
LIGA ACADÊMICA DE HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E SUAS AÇÕES EDUCATIVAS	78
SAMU E A COMUNIDADE: ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO NO TRÂNSITO – RELATO DE EXPERIÊNCIA	79
RELATO DE EXPERIÊNCIA: AULA DE CAMPO NA FAZENDA ESPERANÇA COM ACADÊMICOS ENFERMAGEM	80
ESTUDO DOS FATORES QUE LEVAM A UM BOM ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	81
ESTUDO SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO	82
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROFISSIONAIS DO SEXO DA CIDADE DE PICOS, PIAUÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA	83
OS BENEFÍCIOS DE UM PROTOCOLO DO MÉTODO PILATES PARA GESTANTES COM LOMBALGIA	84
PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL	85
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTES RENAIIS - REVISÃO SISTEMÁTICA	86
OFICINAS EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UM PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA (PE)	87

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE.	88
REALIZAÇÃO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	89
A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PORTADOR DE HANSENÍASE	90
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS NA IDADE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	91
PROJETO SAÚDE EM DIA- PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO E AO DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	92
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Estratégias de gestão	93
LIGA ACADÊMICA DE ANATOMIA PROPORCIONANDO A PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA A COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	94
O FIM DA PICADA: INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI	95
PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR	96
TIRANDO O CHAPÉU E COMBATENDO AS DST'S/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM COMUNIDADE QUILOMBOLA.	97
ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 5. Educação Popular em Saúde;	

PRÁTICAS EDUCATIVAS COM ACADÊMICOS INGRESSANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	98
ATIVIDADE EDUCATIVA PROMOVIDA PELA LIGA ACADÊMICA DE HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS	99
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	100
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	101
URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA	102
ÁREA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 6. Saúde Bucal Coletiva;	
ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL COM CRIANÇAS NO PROJETO CUCA PERIFÉRICA EM PICOS – PI.	103
MUTIRÃO DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti como instrumento de educação em saúde para a população de Picós-PI: relato de experiência.	104
ÁREA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 7. Saúde da Criança e do Adolescente;	
PREVALENCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	105
PERFIL DE NASCIMENTO DE CRIANÇAS PICOENSES	106
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME METABÓLICA ENTRE ADOLESCENTES PICOENSES: UM ESTUDO DESCRITIVO	107
OBESIDADE INFANTIL E HÁBITOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA	108

DROGAS: VIVÊNCIAS NA ADOLESCÊNCIA	109
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SÍNDROME METABÓLICA: ESTUDO COM ESCOLARES	110
VIOLÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VERSUS AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO LITERÁRIA	111
HÁBITO ALIMENTAR: FATOR DETERMINANTE PARA O CRESCER E O DESENVOLVER SAUDÁVEL DE CRIANÇAS.	112
ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SEDENTARISMO PARA ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	113
INVESTIGAÇÃO DA INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA.	114
FREQUÊNCIA DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO EM ESCOLARES	115
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AMAMENTAÇÃO INEFICAZ EM CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO: REVISÃO DE LITERATURA	116
EXCESSO DE PESO EM ESTUDANTES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO	117
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO POR MÃES ADOLESCENTES	118
PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES A RESPEITO DO TEMA GÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	119
INQUÉRITOS ALIMENTARES PARA CRIANÇAS EM IDADE-ESCOLAR	120
VIOLÊNCIA: UM MAL QUE SILENCIA	121

PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	122
FATORES QUE INFLUENCIAM NA DIMINUIÇÃO DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.	123
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	124
SÍNDROME METÁBOLICA EM CRIANÇAS PICOENSES: um estudo descritivo	125
ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DE CRIANÇAS PICOENSES	126
CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	127
ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE O BULLYNG NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIENCIA	128
PRINCIPAIS EFEITOS DA MOCHILA E DA ERGONOMIA NA POSTURA DE ADOLESCENTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	129
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM CRIANÇA ASMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	130
PRIMEIROS MIL DIAS DA CRIANÇA: UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL	131
ÁREA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 8. Saúde do adulto;	
IMPACTO DA HEMODIÁLISE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS	132
ANÁLISE DA BAIXA ADEÇÃO DE HOMENS À CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	133

PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PESSOAS COM HANSENÍASE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	134
CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	135
SAÚDE DO HOMEM: UM DESAFIO PRA SAÚDE PÚBLICA	136
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DE VIDA SAUDÁVEL EM HOMENS	137
CARACTERIZAÇÃO DO TRAUMA EM IDOSOS ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	138
CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	139
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	140
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM JOVEM DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	141
PERFIL DE PACIENTES ESTOMIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	142
MOTIVOS QUE JUSTIFICAM A ADESÃO DE ADULTOS À PRÁTICA DA NATAÇÃO OBSERVANDO O ESPAÇO OCUPADO PELA SAÚDE	143
ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 8. Trabalho e Educação em Saúde;	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	144
USO DE MATERIAIS EDUCATIVOS X PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	145

ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE FRENTE AO DIABETES MELLITUS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	146
CONSTRUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO E APRENDIZADO	147
IMPLANTAÇÃO DO PSE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	148
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TÉCNICA E ESCOLHA DO CURATIVO ADEQUADO NO TRATAMENTO DE FERIDAS	149
ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EMPECILHOS E PERSPECTIVAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	150
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 9. Saúde do Idoso;	
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM DESAFIO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	151
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO DIABÉTICO: REVISÃO DA LITERATURA	152
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS QUE PRATICAM ATIVIDADE FÍSICA: REVISÃO DA LITERATURA	153
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM CASOS DE IDOSOS COM DEMÊNCIA.	154
A IMPORTÂNCIA DA LUDICIDADE PARA O IDOSO INSTITUCIONALIZADO	155
VISITA DOMICILIÁRIA DURANTE A DISCIPLINA DE SAÚDE DO ADULTO E IDOSO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA	156
INTERFERÊNCIAS NA SEXUALIDADE DO IDOSO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	157

ISSN 2676-0142

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA	158
VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO MEIO FAMILIAR: REVISÃO NARRATIVA	159
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	160
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	161
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	162
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES DE IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	163
O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	164
AUTOADMINISTRAÇÃO DE INSULINA POR IDOSOS: DIFICULDADES NO CONTROLE DOMICILIAR	165
CONHECIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DO HIV/AIDS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	166
OS EFEITOS DO MÉTODO KABAT EM UM PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	167
OS EFEITOS DA VITAMINA D NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS	168
FATORES ASSOCIADOS À INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS	169
A INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO NA POPULAÇÃO IDOSA E OS FATORES ASSOCIADOS	170

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 10. Saúde sexual e reprodutiva	
SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	171
AÇÕES EDUCATIVAS: A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE DSTs EM ADOLESCENTES – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	172
DIFICULDADES QUE LEVAM AS MULHERES A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	173
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA QUE REALIZARAM MASTECTOMIA	174
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS	175
PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO ESCOLAR EM PICOS, PIAUÍ	176
SEXUALIDADE: VIVENDO A ADOLESCÊNCIA	177
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	178
ÁREA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 11. Saúde do Trabalhador	
RISCOS PARA A SAÚDE OCUPACIONAL DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E SUAS MEDIDAS INTERVENTIVAS	179
PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÃO POR VÍRUS DA HEPATITE C EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	180
O CONSTANTE CRESCIMENTO E SINTOMAS DOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT)	181

ISSN 2676-0142

INCIDÊNCIA DE DORES LOMBARES EM POLICIAIS MILITARES DA FORÇA TÁTICA DE PICOS – PI.	182
ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	183
TÉCNICA DE CUIDADO E SAÚDE NO TRABALHO: PRÁTICA COM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO	184
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 12. Saúde Indígena	
SAÚDE INDIGENA: O CURANDEIRISMO E A MEDICINA TRADICIONAL ASSOCIAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRAIS A SAÚDE	185
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 13. Saúde da população negra	
CONHECENDO A CULTURA QUILOMBOLA DA COMUNIDADE MIMBÓ – MUNICÍPIO DE AMARANTE-PI ATRAVÉS DO VER-SUS: UM RELATO DESSA EXPERIÊNCIA	186
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 14. Saúde Mental	
VIVENCIANDO O CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTAGIO BÁSICO EM PSICOLOGIA JUNTO A UMA ESF.	187
TROCAS AFETIVAS E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO PSÍQUICO: SOBRE O PAPEL DA ARTE NA ABORDAGEM AO SOFRIMENTO PSÍQUICO	188
A CASA VERDE DE ITAGUAÍ	189
QUALIDADE DE VIDA DE FAMILIARES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA ACOMPANHADOS PELO CAPS II	190

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS CAPS DE FLORIANO-PI	191
CONDIÇÕES DE SAÚDE E CUIDADO ÀS DEMANDAS DE GÊNERO NA INFÂNCIA: A PROPÓSITO DAS CRIANÇAS TRANSGÊNERO	192
ELIMINAR O USO OU REDUZIR OS DANOS? A DUPLA FACE DA ABORDAGEM AO CONSUMO DE DROGAS NO COTIDIANO	193
CAPSad II EM AÇÃO NO CUIDADOS A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS	194
A MORTE E O MORRER: REPRESENTAÇÕES DE GRADUANDOS EM MEDICINA ACERCA DE SUAS FORMAÇÕES ACADÊMICAS PARA O SERVIÇO EM SAÚDE	195
DEPRESSÃO NO PERÍODO GESTACIONAL: UM ESTUDO REFLEXIVO	196
TERAPIA COMUNITARIA PARA IDOSOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL	197
ASPECTOS RELEVANTES ENVOLVIDOS NAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO BRASIL	198
EXCLUIR PARA CUIDAR: CONTRADIÇÕES NA PRÁTICA DO CÁRCERE PRIVADO DE SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	199
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: COMPREENDENDO OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO	200

DESCENTRALIZAÇÃO E DINÂMICA DA GESTÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angra Crislayne Lima da Silva, Fabiana Rodrigues de Abreu, Daniuma de Sousa Silva, Paula Beatriz Moura Costa, Luciana Tolstenko Nogueira

INTRODUÇÃO: O SUS é indubitavelmente uma das principais conquistas sociais e principalmente com relação ao direito à saúde, desta forma surge à necessidade de conhecê-lo. Como a proporcionar este conhecimento aos futuros profissionais, criou-se o VERSUS que visa construir aos acadêmicos um espaço prático para (des)construção de ideias a respeito da saúde. **OBJETIVO:** O presente trabalho, objetiva relatar o modelo de descentralização e dinâmica da gestão em saúde no município de Teresina. **METODOLOGIA:** A coleta de informações ocorreu por meio de observações e anotações diárias. As atividades do VER SUS distribuíram-se em rodas de conversas com representantes da gestão, visitas aos espaços de saúde e grupos de discussões. **RESULTADOS:** Ao longo da vivência problematizamos o funcionamento da gestão de saúde do município que atualmente se constitui dentro do padrão exigido pelo Plano Nacional de Atenção Básica, visando descentralização do serviço, por meio da distribuição de responsabilidades no setor da saúde, com a implantação da FMS, FHT, e SMS e as regionais localizadas nas zonas do município, segundo representantes da gestão, tal forma de organização visa articular os serviços e a distribuição de recursos para atender as necessidades de cada área. Nas visitas pode-se conhecer o papel das regionais, enquanto distribuidora de materiais, pequenos repasses financeiros e treinamentos, sendo que cada regional conta com grupo de apoiadores a ESF e Saúde Bucal para supervisão-atualização destes profissionais. A redistribuição administrativa em Teresina apresenta-se em processo, isso devido às dificuldades observadas em visitas, é necessário ainda reorganizar esses setores, o atendimento eficaz a população. **CONCLUSÃO:** Esta vivência proporcionou as autoras pensar no serviço em saúde repleto de potencialidades, porém com algumas limitações tanto por parte da população que não possuem o conhecimento sobre este, como por parte dos profissionais em saúde que, apenas reproduzem o que lhe é posto em protocolo, eximindo-se em pensar, refletir ou problematizar este.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 1. Gestão Pública em Saúde

ISSN 2676-0142

DIFICULDADES GERENCIAIS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE: UM ESTUDO REFLEXIVO

Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti, Simone Barroso de Carvalho, Alane da Silva Tôrres, Orientador: Fernando José Guedes da Silva Júnior

INTRODUÇÃO: A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde mundialmente, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle. É uma doença transmitida por via aérea em praticamente todos os casos. A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias. Um importante ator na gestão do cuidado, além dos profissionais das equipes de saúde da família, sem dúvida, é o profissional que atua como gestor ou que desenvolve ações gerenciais. **OBJETIVO:** Refletir acerca das principais dificuldades enfrentadas pelos gestores no controle da tuberculose. **METODOLOGIA:** Estudo reflexivo, realizado no mês de março de 2016, por meio de leituras de publicações contidas nas bases de dados BDENF e LILACS, utilizando-se os descritores: gestão em saúde e tuberculose. A amostra foi composta de 8 artigos. **RESULTADOS:** A análise dos artigos permitiu apontar os principais problemas enfrentados pelos gestores no controle da tuberculose, a saber: desconhecimento do verdadeiro significado de busca ativa, fragmentação das ações de controle da tuberculose, falta de prioridade na agenda da gestão, rotatividade dos profissionais de saúde que fragilizam e interrompem as iniciativas de formação de vínculo entre trabalhadores e usuários, a falta de preparo das equipes para lidar com a tuberculose, falta de reconhecimento da doença como um problema social, além da burocratização pertencente ao próprio processo de gerenciar. **CONCLUSÃO:** Por fim, destaca-se que a tarefa de gerenciar deve trilhar um caminho inovador e transformador, que ultrapasse as barreiras burocráticas e propicie um novo modelo de atenção, que priorize a promoção da saúde e que reorienta as políticas de saúde e a organização dos serviços.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 1. Gestão Pública em Saúde

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA GERÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO REFLEXIVO

Alane da Silva Tôrres, Ananda da Silva Tôrres, Simone Barroso de Carvalho, Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti , Orientador: Grazielle Roberta Freitas da Silva

INTRODUÇÃO: A gerência é um papel que requer do profissional bastante compromisso, responsabilidade, atenção, agilidade, decisões assertivas, criativas e inovadoras, agregando dessa forma valores tanto econômico à instituição quanto social, ao indivíduo. Nesse sentido, o enfermeiro gestor deve possuir competência para a execução das atividades que lhes são destinadas, bem como dispor de total autonomia para a resolutividade dos problemas relacionados ao serviço ao qual está inserido. **OBJETIVO:** Refletir acerca das principais atribuições e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Estudo reflexivo, realizado no mês de março de 2016, por meio de leituras de publicações contidas nas bases de dados BDNF, SCIELO e LILACS, utilizando-se os descritores: Gerência, Enfermagem e Estratégia Saúde da Família. A amostra foi composta de 10 artigos. **RESULTADOS:** A análise dos artigos permitiu apontar as atribuições do enfermeiro como gestor, tendo como as mais citadas: responsabilidade, supervisão, planejamento, coordenação de equipe, gerenciamento de pessoas, liderança, habilidade, avaliação, execução e trabalho em equipe. Verificou-se como dificuldades para o processo gerencial: sobrecarga de trabalho, condições inadequadas de trabalho, falta de capacitação, de recursos materiais e dificuldades em saber/lidar com suas atividades administrativas e burocráticas. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo serviram para ampliação do conhecimento sobre o papel do enfermeiro gestor, além de ter permitido identificar as atribuições do enfermeiro, bem como as principais dificuldades para se gerir uma instituição, contribuindo dessa forma para intensificação de ações que possam ser utilizadas pelo enfermeiro a fim de melhorar os serviços de saúde neste nível de atenção.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 1. Gestão Pública em Saúde

CARRETA DE COMBATE A HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PAULISTANA- PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti, Simone Barroso de Carvalho

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, causada pelo *Micobacterium leprae*, uma micobactéria bacilar de alta infectividade e baixa patogenicidade. A principal característica clínica é o acometimento dermato-neurológico, que pode levar as deformidades ósteo-articulares e outras sequelas. É de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. A doença no Brasil tem transmissão ativa, com ocorrência de novos casos em todas as unidades federadas, predominantemente nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. **OBJETIVO:** Objetivou-se relatar a experiência adquirida ao receber no município a Carreta da Hanseníase, para promover atividades de educação em saúde com o intuito de alertar a população sobre os sinais e sintomas da doença, bem como auxiliar no diagnóstico de casos novos da enfermidade. **METODOLOGIA:** A programação das atividades da Carreta foi divulgada na cidade por meio de carro de som e rádio, sendo que nos dias 16 e 17 de junho de 2015, a Carreta Novartis de Combate à Hanseníase promoveu ações de educação em saúde e diagnóstico da doença, com o apoio de profissionais do município, e principalmente, de profissionais do MORHAN- PI, da Secretaria Estadual da Saúde (SESAPI) e do Posto de Atendimento Médico de Picos- PAM. **RESULTADOS:** Ao final dos dois dias de atividades, foram atendidas 235 pessoas, sendo diagnosticados seis casos novos de hanseníase, três multibacilares e três paucibacilares, entre elas uma criança. **CONCLUSÃO:** Nota-se a seriedade da atividade, já que casos existentes da doença foram diagnosticados. Ainda, destaca-se a importância da adoção de diversas estratégias possíveis para a mobilização de pessoas, diagnóstico e controle da Hanseníase, não se limitando apenas a palestras educativas, busca ativa de contatos e entrega de material informativo a população, ações rotineiramente desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família.

ÁREA: Vigilância em saúde: 1. Vigilância Epidemiológica

ANTIBIÓTICOS: ANÁLISE DO CONTROLE DE VENDAS NAS FARMÁCIAS E O CONSUMO ABUSIVO PELOS CONSUMIDORES

Lorena da Rocha Barros Sousa , Renata Couto Bacellar, Francisco Batista de Barros Filho, Rodrigo Barros Sousa , Átila Chagas de Araújo, Aldenora Oliveira do Nascimento Holanda

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, a descoberta de antibióticos eficientes no tratamento de infecções bacterianas proporcionou um grande avanço na medicina reduzindo consideravelmente o número de mortes causadas por doenças infecciosas. **OBJETIVOS:** apresentar uma revisão bibliográfica sobre o controle de vendas de antibióticos nas farmácias e o consumo abusivo pela automedicação nos consumidores. **METODOLOGIA:** Realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de consulta eletrônica, nas bases de dados SciELO, BIREME e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das palavras-chave contempladas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): automedicação, autoadministração, antibióticos, abrangendo publicações nos idiomas português e inglês, no período de 2013 a 2016. Foram encontrados 30 artigos, tendo sido incluídos 25 artigos, os critérios de inclusão foram: artigos que retratam o tema da automedicação e o controle da venda de antibióticos nas farmácias. **RESULTADOS:** Observou-se que mesmo com a fiscalização da venda de antibióticos nas farmácias, houve um aumento no uso inadequado desse medicamento pela população nos últimos anos, e nesse fato estão envolvidos diversos fatores, como por exemplo a venda inadequada desses medicamentos pelos farmacêuticos, prescrição inadequada por parte dos médicos, e reutilização da prescrição anterior por parte do usuário. **CONCLUSÃO:** As orientações e informações relacionadas com essa temática apresentadas nesse estudo, devem atingir prescritores, dispensadores e a população em geral para que todos contribuam para o combate à resistência bacteriana e outros efeitos causados pelo uso indiscriminado desses medicamentos.

ÁREA: Vigilância em saúde: 1. Vigilância Epidemiológica

PREVALÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO MUNICÍPIO DE PICOS, PIAUÍ, NO PERÍODO DE 2013 A 2015.

Lays Pereira dos Santos, Erislândia Maria Silva Sousa, Karine Rafaela de Moura, Kelvane Maria Macedo de Sousa, Mayara Santana Miranda, Orientador: Milena Danda Vasconcelos Santos

RESUMO: A doença de Chagas é uma antropozoonose causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, transmitida por um inseto hematófago, podendo ser adquirida por mecanismos secundários como transfusão sanguínea, congenitamente e por via oral, com fases clínicas divididas em aguda e crônica. **OBJETIVO:** Obter dados epidemiológicos sobre a prevalência dos casos de Doença de Chagas Aguda no município de Picos, Piauí, no período de 2013 a 2015. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, no período de 2013 a 2015, no município de Picos, Piauí, através de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pela vigilância epidemiológica municipal. **RESULTADOS:** O levantamento possibilitou verificar que no município de Picos foram notificados 15 casos de Doença de Chagas Aguda, cinco no ano de 2013, seis em 2014 e quatro em 2015. Oito pessoas eram do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idade variando entre cinco e 69 anos, destes cinco residiam em zona rural e dez em zona urbana. Entretanto, apenas dois casos foram confirmados, um em 2013, levando o paciente a óbito, e um em 2014. A baixa prevalência da infecção chagásica observada nesse inquérito, principalmente na zona rural, pode ser um reflexo da falta de registro e dos próprios infectados desconhecerem suas condições e não procurarem atendimento médico. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é essencial a busca ativa de novos casos de Doença de Chagas Aguda através da vigilância epidemiológica, educação em saúde para a população sobre essa patologia e os riscos da sua evolução da fase aguda para a fase crônica, além de ser fundamental a implantação de medidas preventivas e de erradicação nas áreas de foco, a fim de evitar a disseminação dos agentes transmissores e, conseqüentemente, diminuir os riscos de haver uma endemia no município de Picos, Piauí.

ÁREA: Vigilância em saúde: 1. Vigilância Epidemiológica

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Sandra Karielly De Alencar, Michelly Gomes Da Silva, Rhaylla Maria Pio Leal Jaques, Tânia Silva Carvalho, Orientador: Jôocer Castro Sousa

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares mais sérias são na Unidade de Terapia Intensiva. O paciente está mais exposto ao risco de infecção, devido sua condição clínica e variedade de procedimentos invasivos. **OBJETIVO:** avaliar o perfil epidemiológico das infecções bacterianas na unidade de terapia a intensiva do Hospital Regional do Paranoá, no período de julho de 2014 a junho de 2015. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e epidemiológico através da análise de prontuários e fichas de controle do NCIRAS- Núcleo de Controle das Infecções. A pesquisa foi realizada no período de Junho de 2014 a Junho de 2015, na Unidade de Terapia Intensiva, do Hospital Regional do Paranoá – HrPa. A amostra foi constituída por pacientes internados, com faixa etária superior a 18 anos. Desta forma, foram analisadas 76 fichas. Os dados foram consolidados entre agosto a novembro de 2015. **RESULTADOS:** Observa-se que a faixa etária mais prevalente está entre 49 a 60 anos e acima de 60 anos, representadas ambas as taxas por 22 indivíduos correspondendo a 28,94% dos casos, cada. Quanto ao sexo o mais prevalente foi o masculino com 50 pacientes (65,78% dos casos). **CONCLUSÃO:** para que haja controle de infecções hospitalares, é necessário planejamento, com a participação de equipes multiprofissionais de saúde que irão aplicar e estabelecer as decisões propostas, com vistas a reduzir, desta forma, os custos para a instituição, bem como o tempo de internamento do paciente e aumentar a sobrevida deste.

ÁREA: Vigilância em saúde: 1. Vigilância Epidemiológica

PREVALÊNCIA E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PICOS, PIAUÍ, NO PERÍODO DE 2014 E 2015

Mayara Santana Miranda, Kelvane Maria Macedo de Sousa , Erislândia Maria Silva Sousa , Karine Rafaela de Moura, Lays Pereira dos Santos ,Orientador: Milena Danda Vasconcelos Santos

INTRODUÇÃO: A dengue é uma arbovirose que representa um grave problema de saúde pública, devida a sua elevada taxa de incidência a cada ano e a endemização da doença na maioria dos locais onde ocorre transmissão. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da dengue no município de Picos, Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado no município de Picos, nos anos de 2014 e 2015, através de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela vigilância epidemiológica do município. **RESULTADOS:** O levantamento possibilitou verificar 1.804 casos de dengue notificados no período analisado, sendo 916 no ano de 2014 e 888 em 2015. Quanto à zona de residência, 1.461 indivíduos residiam na zona urbana e 343 na zona rural, sendo que 745 (41,2%) pessoas acometidas eram do sexo masculino e 1.058 (58,6%) do sexo feminino, com prevalência da faixa etária de 20 a 34 anos de idade, totalizando 550 casos notificados. A raça que apresentou a maior incidência de notificações por dengue foi à parda (1.416 casos). **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que no município de Picos ainda há uma alta incidência de casos de dengue, sendo necessária a realização de ações de vigilância na cidade, como aumento das atividades educativas para a população sobre a prevenção e controle da proliferação do inseto vetor e busca ativa de focos na zona urbana e rural, a fim de diminuir ou erradicar os reservatórios de proliferação do transmissor e os casos da doença no município, evitando, assim, surtos e epidemias. **Palavras- Chave:** Prevenção em saúde. Dengue. Vigilância epidemiológica.

ÁREA: Vigilância em saúde: 1. Vigilância Epidemiológica

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE COM HANSENÍASE

Henrique da Rocha Carvalho, Kleyton Teixeira da Silva, Victorugo Guedes Alencar Correia, Ana Priska Bezerra Leal, Gilberto Valentim da Silva, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, infecta nervos periféricos, podendo causar incapacidades. É durante as reações hansênicas, que são alterações no sistema imunológico que ocorre inflamações. São mais frequentes nos casos multibacilares, podendo ocorrer antes, durante ou após o tratamento, pode levar a piora das lesões e aumento das incapacidades. **OBJETIVOS:** Demonstrar um estudo de caso de atendimento a um paciente com hanseníase, identificando os diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia do Nursing diagnoses: definitions & classification. **METODOLOGIA:** Estudo de Caso, realizado em agosto de 2015, no município de Picos-PI. A observação ocorreu com a avaliação dos prontuários no Posto de Assistência Médica de um paciente do sexo masculino com reações hansênicas. O estudo tem aprovação do comitê de ética sob o parecer 1.115.818. **RESULTADOS:** A.E.S.L., 29 anos, vendedor, residente do Bairro Boa Vista, com sintomatologia de Hanseníase no polo multibacilar virchowiana. Dentre os principais diagnósticos destacam-se risco de trauma relacionado à redução das sensações, dor aguda relacionada a agentes lesivos, caracterizado evidência observada de dor, risco de integridade da pele prejudicada relacionada por mudanças no turgor da pele, risco de baixa autoestima crônica relacionada à situação traumática. **CONCLUSÃO:** Por meio deste estudo foi verificado que a enfermagem possui crucial importância nos cuidados de um paciente com hanseníase, aumentando o embasamento para os cuidados e dando orientações sobre tratamento adequado, a fim de evitar a evolução da doença e de incapacidades por ela ocasionada.

Área: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 1. Avaliação e Incorporação de Tecnologias de Saúde

WEB RÁDIO AJIR COMO INSTRUMENTO EDUCADOR SOBRE CULTURA E PAZ.

Victorugo Guedes Alencar Correia, Alan Alencar Freire, Eduardo de Oliveira Martins Dantas, Alana Mara Almeida Macêdo, Raimundo Augusto Martins Torres, Marcos Renato De Oliveira

INTRODUÇÃO: Atravessamos um momento em que o nosso meio está cercado de tecnologias que fazem parte da evolução do homem, porém nas ultimas décadas esse avanço tecnológico tornou-se indispensável para a vida da população humana e com isso os profissionais da área da saúde estão cada vez mais se atualizando e aproveitando os meios digitais como meios de informações com estratégias para promover saúde e educação para melhorar a qualidade de vida do público adolescente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência com jovens adolescentes de uma escola com a transmissão da Web Rádio AJIR como ferramenta de exibição de um debate sobre Cultura e Paz. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem quanti-qualitativa com 25 alunos do nono ano de uma escola pública situada no município de Picos, estado do Piauí com a transmissão online do programa em Sintonia com a saúde através da Web Rádio AJIR que é uma emissora online da Associação dos Jovens do Irajá. A observação ocorreu com uma visita semanal no ambiente escolar durante a transmissão do programa. O presente trabalho obteve aprovação do comitê de ética nº424380/2011. **RESULTADOS:** Os alunos ficaram entusiasmados e ansiosos para participarem da mobilização com o meio tecnológico sobre o assunto referido e podemos ver que as principais dúvidas foram: O que significa ter paz (27,7%), o que fazer para ter paz (22,2%), porque as pessoas não conseguem viver em paz (22,2%), dificuldade de se ter a paz (11,1%), o que significa cultura (5,5%), má interpretação da cultura (5,5%) e Diferença entre cultura e paz (5,5%). A participação dos alunos foi muito relevante, pois observamos uma alta participação sobre o tema da semana. **CONCLUSÃO:** Foi evidenciado que a utilização das tecnologias como recursos pedagógicos trazem maior participação dos educandos e que os mesmos apresentavam baixos conhecimentos sobre Cultura e paz.

Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 1. Avaliação e Incorporação de Tecnologias de Saúde

ISSN 2676-0142

TECNOLOGIAS PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Veica Maria Silva Pereira, Lígia Moura Leal , Mísia Joyner de Sousa Dias Monteiro , Taís de Sousa Lima , Ana Maria Leal , Artemízia Francisca de Sousa

INTRODUÇÃO: Num cenário onde se verifica indicadores do aleitamento materno inferiores aos preconizados pelas organizações de saúde, é importante ressaltar a questão das tecnologias de cuidado às saúdes disponíveis. As mesmas são classificadas em leve e dura, sendo a primeira relacionada com o contato entre mãe-bebê, aconselhamento e a segunda ao uso de vídeo/filmagem, folhetos e livretos. **OBJETIVO:** Identificar quais os principais tipos de tecnologias utilizadas na promoção do aleitamento materno. **METODOLOGIA:** O presente estudo concretizou-se a partir de uma revisão de literatura, realizado em março de 2016, de acordo com o levantamento de publicações contidas na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2010 a 2016. Foram utilizados como descritores os termos: tecnologia, leite materno, promoção de saúde. Encontraram-se 23 artigos completos, dos quais permaneceram 4 após a submissão aos critérios de seleção: artigos originais, disponíveis na íntegra, em português, sem repetição. **RESULTADOS:** Na literatura observa-se uma maior prevalência do uso da tecnologia dura, sobretudo o vídeo/filmagem. Além disso, os folhetos e livretos, software, uso de escalas que também obtiveram destaque como estratégias para promoção do aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que, é imprescindível utilizar-se das mais diferentes tecnologias disponíveis para trabalhar a promoção do aleitamento materno, com a escolha do tipo realizada de acordo com os propósitos da intervenção e características do público-alvo. **PALAVRAS CHAVE:** Tecnologias, promoção da saúde, promoção do aleitamento materno.

ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 1. Avaliação e Incorporação de Tecnologias de Saúde

PREVALÊNCIA E FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DE CAQUEXIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Amadeu Luis de Carvalho Neto, Pedro Simao da Silva Azevedo, Lorranya Éveli Pereira Feitosa Araújo, Thiago Oliveira Rodrigues, Henrique Luz Guedes, Orientador: Benedito Pereira de Sousa Neto

INTRODUÇÃO: A desnutrição é um problema comum em pacientes oncológicos, com prevalência de 80 a 90% nos casos de doença avançada, tendo a caquexia como principal causa. A caquexia é uma síndrome complexa e multifatorial caracterizada por anorexia e perda de tecido adiposo e de massa muscular esquelética, cuja etiologia é atribuída a diferentes mecanismos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica a respeito da fisiopatologia e prevalência da síndrome de caquexia em pacientes oncológicos. **METODOLOGIA:** Consistiu na realização de uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo, MEDLINE e LILACs, utilizando como palavras-chave “câncer” “caquexia”, “anorexia” e “desnutrição”. Considerou-se como critérios de inclusão: trabalhos completos disponíveis na íntegra publicados no período de 2012 a 2016 nos idiomas inglês, espanhol ou português. Excluíram-se trabalhos publicados antes de 2012 e dissertações e teses. Apenas 5 trabalhos se enquadraram dentro dos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Cerca de metade de todos os doentes oncológicos desenvolve a síndrome de caquexia, cujo sintomatologia inclui anorexia, perda progressiva de tecido adiposo e da massa muscular esquelética e está correlacionada a um aumento na morbidade e mortalidade de tais pacientes. Postula-se que a ocorrência de caquexia está relacionada a níveis séricos elevados de citocinas, como TNF- α , IL-1, IL-6 e IFN- γ , assim como a um desequilíbrio no anabolismo e catabolismo de proteínas, fatores que supostamente implicam na indução de perda de massa muscular em pacientes com câncer. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dado o impacto significativo em termos de morbidade e mortalidade, qualidade de vida e custos de saúde, a síndrome de caquexia em doentes oncológicos representa um desafio para o sistema de saúde. Sua prevenção ou erradicação requer a adoção de medidas que integrem a avaliação nutricional do paciente oncológico a fim de orientar o desenvolvimento de um plano de tratamento dietético e nutricional a tais indivíduos.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 1. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva;

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE AEADES AEGYPTI : UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rayllynny dos Santos Rocha, Danielly de Carvalho Xavier, Maralina Gomes da, Huderlândia Gomes de Sousa, Antônia Laryssa Moura Lavôr, Virginia Leyla Santos Costa

INTRODUÇÃO: As atividades de educação em saúde são essenciais em virtude de seu caráter educativo e informativo, sendo assim, as medidas de prevenção contra o mosquito transmissor das três doenças, Dengue, zica, Chikungunya, atuam como forma de controle e intervenção na saúde. Dessa maneira, a necessidade das práticas de educação em saúde são significativas tendo em vista da alta incidência dessas doenças. **OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, durante a realização de um workshop e mutirões no combate ao mosquito transmissor da zika, dengue, chikungunya, as atividades foram desenvolvidas na disciplina enfermagem na atenção as enfermidades infecto-contagiosas e parasitárias (DIP). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por acadêmicos do 5º semestre de enfermagem da Universidade Federal do Piauí-Picos, mediante as aulas práticas da disciplina doenças infecto parasitárias, a atividade se deu no mês de fevereiro. **RESULTADOS:** Os mutirões foram realizados em todos os bairros da cidade de Picos- Piauí, possibilitando identificar focos do mosquito nas residências, como também prevenir e orientar. O workshop consistiu na explanação sobre Zica, Chikungunya, fez importantes considerações sobre microcefalia relacionada ao vírus Zica. As explicações se deram através de cartazes, panfletos, imagens, no qual abordamos o que são essas doenças, suas formas de transmissão, sinais, sintomas e a prevenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atividade foi exitosa, tendo em vista que permitiu uma maior aproximação com as famílias da cidade através dos mutirões, podendo conhecer melhor a realidade da comunidade, sendo assim, o caráter educativo da atividade foi importante, sendo que a universidade tem o papel de intervir dentro das comunidades, possibilitando mudanças nos de hábitos de vida a partir do conhecimento. O workshop foi uma atividade adequada e agregadora, tendo em vista, que cativou o público acadêmico e possibilitou interação de saberes.

ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 1. Aspectos Metodológicos e Técnicas de Pesquisa em Saúde Coletiva

HANSENÍASE: A EXPERIÊNCIA DE EMPONDERAR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Inara Viviane de Oliveira Sena , Priscilla Dantas Almeida , Armano Lennon Gomes de Sousa, Érica de Alencar Rodrigues Neri, Joelma Maria Costa, Telma Maria Evangelista de Araújo

INTRODUÇÃO: A enfermagem necessita aperfeiçoar-se, frente à dimensão do cuidar, criando novas estratégias para executar as atividades inerentes a profissão. Nessa perspectiva, o controle da hanseníase desafia a todos, pois é visível a dificuldade do profissional em estabelecer o processo terapêutico integral, adequado e contínuo para cada caso. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo relatar a experiência da realização de uma capacitação em hanseníase, com ênfase no Exame Dermatoneurológico (EDN) e Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** A capacitação foi ofertada pelo Projeto INTEGRAHANS-PIAUI, com diversos apoiadores, voltada principalmente para os 24 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Floriano-PI. Foram abordados o EDN e ANS, visto que tais exames são fundamentais para auxiliar o diagnóstico e acompanhar os casos de hanseníase atendidos pelas equipes. Após exposição dialogada, utilizaram-se recursos para avaliação prática entre os participantes: técnicas de semiologia para avaliação física do paciente, testes de sensibilidade ,aplicação da ficha de EDN e ANS, escala de SNELLEN, Estesiômetro. **RESULTADOS:** Observou-se que os profissionais pouco vivenciam a execução do EDN, o qual identifica as lesões de pele com alteração de sensibilidade, neurites e da ANS que estabelece o Grau de Incapacidade Física dos olhos, mãos/pés, tal aptidão facilita a identificação de incapacidades precocemente, bem como, permite a conduta adequada do caso dentro da Rede de Atenção. **CONCLUSÃO:** Emponderar o enfermeiro nessas avaliações específicas da hanseníase é determinante para desenvolver estratégias de controle, pois favorece o diagnóstico precoce, a prevenção incapacidades físicas, educação em saúde dos clientes e familiares, além de otimizar identificação das necessidade do paciente. O estudo reforça a importância de estimular as atividades de formação/educação permanente junto a ESF, para melhoria das ações e conseqüentemente da qualidade da assistência prestada á pessoa com hanseníase.

ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 1. Aspectos Metodológicos e Técnicas de Pesquisa em Saúde Coletiva

COMERCIALIZAÇÃO DE CARNE E CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS

Ana Paula Lima de Miranda, Lindalva de Moura Rocha, Marcos Antônio Ferreira, Luis Rocildo Caracas Vieira e Souza , Adolfo Pinheiro de Oliveira, Orientador: Julianne Viana Freire Portela

INTRODUÇÃO: A qualidade higiênico-sanitária como fator de segurança alimentar tem sido amplamente discutida, uma vez que preconiza alimentos seguros e livres de contaminantes, quer sejam de natureza física, química ou biológica. Os alimentos de origem animal, dando destaque às carnes, são nutricionalmente importantes para a manutenção da saúde, entretanto, possuem características que as tornam excelentes meios de cultura para o desenvolvimento e multiplicação dos microrganismos. **OBJETIVOS:** Investigar as publicações que abordem a importância da manutenção de boas condições higiênico-sanitárias, para a promoção e segurança alimentar adequada, quanto ao consumo de carnes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura científica de artigos publicados no período de 2001 a 2013 nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, SciELO, Periódicos do CAPES. Adotaram-se como critérios de inclusão, artigos que abordassem as condições de segurança alimentar e de qualidade higiênico-sanitária, dando destaque à produção de carnes. **RESULTADOS:** O Brasil é um dos maiores produtores de carne do mundo, com 6,3 toneladas/ano. Sabendo que, para um alimento ser considerado seguro ele deve ser livre de contaminação ou qualquer fator que possa influenciar de forma negativa em sua qualidade. Assim, ao considerar os riscos de contaminação alimentar, é extremamente necessário garantir a qualidade e a segurança, através do controle de todas as etapas de produção, seja este por métodos e/ou programas de controle da qualidade de alimentos, tais como Boas Práticas de Fabricação (BPF) e a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC). **CONCLUSÃO:** A presente revisão evidenciou a importância de se investigar a situação em que as carnes são comercializadas, visto que é um alimento de alto consumo mundial e apresenta composição facilmente perecível.

ARÉA: Vigilância em saúde: 2. Vigilância Sanitária;

ISSN 2676-0142

PARTICIPAÇÃO ATIVA DO MONITOR NAS AULAS PRÁTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paloma do Nascimento Carvalho, Luís Evêncio da Luz

INTRODUÇÃO: A monitoria consiste na realização de atividades que auxiliam na formação acadêmica do discente por relacionar ações de ensino e aprendizagem, tendo como propósito estimular o interesse do aluno por trabalhos na área de docência e agregar às atividades de ensino dos cursos de graduação. **OBJETIVO:** Dessa maneira, o referido estudo tem como objetivo relatar a vivência da monitória da disciplina de Microbiologia e Imunologia Básica do curso de graduação em Enfermagem da UFPI-Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, durante o período letivo 2015.2. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da monitória a fim de descrever a importância das atividades desenvolvidas durante as aulas práticas. **RESULTADOS:** Nesse contexto, foi possível construir um sistema de ensino e aprendizagem ativo e progressivo entre o monitor, alunos e professor; permitindo a troca de conhecimentos, além de propiciar ao monitor a oportunidade de aprimorar o seu rendimento acadêmico. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o interesse pela carreira em docência é instigado através dessas atividades de monitoria, e conseqüentemente o acadêmico-monitor sente-se mais seguro e confiante diante da execução de novos trabalhos, o que irá repercutir futuramente em sua profissão como Enfermeiro.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde

MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA BIOQUÍMICA PARA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Luziene de Sousa Gomes, João Marcelo de Castro e Sousa

INTRODUÇÃO: O programa institucional de monitoria compreende uma forma de ensino aprendizagem, que permite o primeiro contato do discente com atividades docentes, este visa oportunizar a troca mútua de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades teóricas e práticas. **OBJETIVO:** Dessa maneira o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivenciada pela monitora do curso de graduação de enfermagem da UFPI durante as atividades desenvolvidas nas ações de monitoria da disciplina de Bioquímica para enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de forma descritiva e natureza qualitativa. Esse estudo foi realizado com base na experiência da monitora da disciplina, que desenvolveu suas atividades didáticas - pedagógicas em laboratórios de práticas de bioquímica e salas de aula da UFPI- CSHNB. O monitor nesta Universidade cumpre doze horas semanais, realizando diversas atividades, entre elas: participação em aulas teóricas e práticas; organização do laboratório; participação nos dias de aplicação das provas teóricas; formando grupos de estudo com alunos, auxílio na correção dos relatórios e produção de relatórios mensais referentes às atividades desenvolvidas. **RESULTADOS:** Com isso obteve-se efetivação de conhecimentos teórico-práticos; maior visibilidade acadêmica; incentivo à inserção em atividades docentes; estreitamento das relações professor-aluno; maior exatidão quanto à realização de procedimentos relativos à disciplina; desenvolvimento e aperfeiçoamento do ensino e aprendizagem. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a monitoria desempenha um papel importante, pois possibilita conhecer e vivenciar o exercício da docência, o crescimento individual e coletivo e a melhoria da qualidade de ensino oferecido pela universidade. É significativo que os cursos de graduação tenham monitores em suas disciplinas, pois o mesmo consegue reduzir a distância existente entre o professor e o aluno além de preencher a lacuna da falta de disponibilidade de tempo da maioria dos professores.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde

REDE DE ATENÇÃO E O ABANDONO AO TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Inara Viviane de Oliveira Sena , Priscilla Dantas Almeida , Polyanna Campos Gonçalves Sousa, Olívia Dias de Araújo, Telma Maria Evangelista de Araújo

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma doença estigmatizante de evolução insidiosa que alerta a saúde pública do país. O abandono ao tratamento configura-se como um fator que incide no alcance do controle, dessa forma, as ações prioritárias devem estar agregadas na Rede de Atenção e às equipes para viabilizar a meta de eliminação de menos 1 caso para cada 10.000 habitantes. **OBJETIVOS:** Avaliar o indicador operacional, proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes no estado do Piauí.. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN estadual, em abril de 2015, referente ao período de 2010 a 2014. O indicador em estudo, foi calculado conforme as Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, abordando casos paucibacilares e multibacilares na coorte. As tabulações foram realizadas no Tabwin e transportadas ao Excel para descrição em tabelas, respeitando os princípios éticos. **RESULTADOS:** Apesar do padrão descendente na taxa de abandono que nos últimos 5 anos esteve abaixo de 5%, observou-se também que dos 244 casos, 68,5% que abandonaram eram multibacilares, principais responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão devido a alta carga bacilar. **CONCLUSÃO:** O abandono ao tratamento implica em maior risco de transmissão se não tratados adequadamente, assim, amplia o risco de desenvolvimento de incapacidades físicas e deformidades e, por conseguinte, a discriminação e o estigma secularmente conhecidos. Portanto, é imprescindível que a Rede de Atenção à Saúde esteja organizada em todos os níveis de complexidade, de modo a fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e operacional da hanseníase, bem como, estar logisticamente estruturada para fornecer assistência de qualidade, para abordar de forma eficiente os casos em abandono e as complicações relacionadas ao agravo.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Rhaylla Maria Pio Leal Jaques, Claricy Barbosa Leal, Sery Neely Santos Lima Cruz, Lorena Uchoa Portela Veloso

INTRODUÇÃO: As práticas avaliativas na Atenção Básica em saúde são definidas como práticas de cuidado que integram o trabalho na gestão local em saúde e tal como as práticas assistenciais, expressam a atenção em saúde prestada a população. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é analisar as práticas avaliativas da Gestão na Atenção Básica à Saúde (ABS). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, de artigos disponíveis nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que retratam sobre o tema em questão. A busca foi realizada durante os meses de julho e agosto de 2015, a partir dos artigos encontrados foi realizada uma análise e interpretação do material bibliográfico permitindo a seleção daqueles pertinentes ao objetivo do trabalho. **RESULTADOS :** A busca nas bases de dados forneceu um total de 28 artigos. Após leitura e triagem dos textos, com base nos critérios de inclusão e exclusão predefinidos, foram selecionados 14 artigos para análise e pode-se observar que atualmente existem no Brasil algumas práticas de avaliação na gestão em saúde que permite esse trabalho de avaliação da qualidade dos serviços prestados nessa área, dentre os quais se destacaram o Quali AB, o PMAQ. **CONCLUSÃO:** A avaliação da atenção básica (AB) é um instrumento da saúde pública e da política nacional de atenção básica que tem como objetivo assegurar a oferta de serviços em saúde com qualidade e educação permanente das equipes, mediante a realização das formas de organização da AB e da prestação de serviços de qualidade. Reconhece-se que se faz necessário investir na função de monitoramento e avaliação da AB, de modo que se realizem pactos de gestão e de uma política nacional que venha coincidir com as necessidades da população usuária fortalecendo a atenção básica como eixo estruturante do modelo de atenção à saúde.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde

ISSN 2676-0142

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MUDANÇA NO MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE NO BRASIL

Átila Chagas de Araújo, Pricilla Bryna Moreira de Sousa, Katweurya Santana Campos, Caroline Rodrigues Cavalcante de Oliveira, Marta Maria da Silva Lira Batista, Rayara Isabella Pereira

INTRODUÇÃO: Considerando o modelo de atenção, como conteúdo dos sistemas de saúde, o foco da mudança seria exatamente as práticas, uma vez que o modelo é a forma de se combinar as tecnologias para a resolução de problemas e atendimento às necessidades da população. **OBJETIVO:** Analisar a partir da produção científica, se a estratégia de saúde da família tem sido capaz de modificar o modelo de atenção à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado nas bases de dados: LILACS, Medline e SciELO, mediante a leitura de publicações nos idiomas português e inglês, no período de 2014 a 2016. Utilizou-se os descritores: estratégia de saúde da família, atenção à saúde e avaliação em saúde. Foram encontrados 20 artigos, sendo que 4 foram excluídos, totalizando 16 artigos utilizados. **RESULTADOS:** Foi predominante a expansão da universalização do acesso aos serviços de saúde, a extensão de cobertura e focalização. Os limites mais evidentes se situam no pouco foco nas necessidades de saúde, como na territorialização, participação comunitária e enfrentamento dos determinantes sociais de forma intersetorial. Foram verificados diferentes graus de implantação da estratégia, mas que ainda não resultou na reorganização do sistema no nível local. **CONCLUSÃO:** Observaram-se vários avanços, como a melhoria do acesso, estabelecimento de vínculo entre equipe e população e incremento de ações preventivas.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde.

A PRÁTICA PSICOLÓGICA NA REALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE EM PARNAÍBA/PI

Francisco Carneiro da Silva, Adilon Oliveira Sousa, Francisca Geisa Sousa do Nascimento, Fernanda Ferreira da Silva, Silvana Alves Carvalho

A PRÁTICA PSICOLÓGICA NA REALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE EM PARNAÍBA/PI Palavras-chave: psicologia, hospitalar, atendimento, prática. INTRODUÇÃO Fossi e Guareschi (2004) consideram que há menos de duas décadas, a atuação do psicólogo em instituições hospitalares não estava regulamentada como uma ampla e necessária práxis psicológica. O presente trabalho refere-se a um relato de experiência de uma visita técnica ao Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) localizado em Parnaíba/PI como atividade conclusiva de um minicurso sobre psicologia hospitalar e teve como propósito conhecer as ações profissionais do psicólogo em exercício nesse ambiente. OBJETIVOS • Observar o percurso e articulação dos psicólogos dentro do HEDA; • Conhecer a aplicabilidade do atendimento psicológico frente às demandas hospitalares; • Discutir a importância do serviço psicológico junto a equipes multiprofissionais. METODOLOGIA AMOSTRA Participaram acadêmicos de psicologia, juntamente com um professor especialista e um psicólogo do HEDA. INSTRUMENTOS Utilizou-se a observação e a escuta, no qual averiguou-se todos os setores físicos da instituição e as ações em que a psicologia se insere. PROCEDIMENTOS A visita aconteceu vespertinamente, no qual o psicólogo do HEDA foi orientando os acadêmicos sobre a carência, as demandas e as maneiras como se deve está atuando em cada setor visitado. RESULTADOS Através da visita técnica foi possível compreender as questões teóricas estudadas durante o minicurso, assim como conhecer a realidade do trabalho de um psicólogo dentro de um ambiente hospitalar. CONCLUSÃO Tonetto e Gomes (2007) dizem que a psicologia hospitalar deve destinar-se a pacientes internados ou ambulatoriais e seus familiares, e assessorar as equipes hospitalares na definição de condutas e tratamentos. No HEDA o atendimento psicológico contempla o alto número de demandas existentes, através do cuidado, acolhimento e encaminhamento, sendo essas as bases da psicologia hospitalar. Porém, a atuação do psicólogo nos ambientes hospitalares ainda é bastante reduzida e precisa ser fortemente ampliada.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde

EFEITOS MUTAGÊNICOS, OXIDANTES/ANTIOXIDANTES E CICATRIZANTES DA ALOE VERA (BABOSA).

Tânia Silva Carvalho, Luiza Lucy Oliveira Rodrigues, Michelly Gomes da Silva, Sandra Karielly de Alencar, Ana Amélia de Carvalho Melo Cavalcante

INTRODUÇÃO: Atualmente 80% da população mundial utiliza a medicina tradicional. A Aloe Vera (babosa) possui propriedades cicatrizante, antibacteriana, antifúngica e antivirótica, devido a presença em sua composição química das antraquinonas como aloenina, barbaloína e iso-barbaloína. **OBJETIVOS:** Avaliar os possíveis efeitos cicatrizantes e mutagênicos do gel extraído da Aloe vera, em *Mus musculus*, bem como suas atividades oxidantes/antioxidantes em *S.cerevisiae*. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para conferir a capacidade cicatrizante, mutagênica e citotóxica do extrato aquoso do Aloe vera, comparou-se o seu efeito nas feridas cutâneas em camundongos machos *Mus musculus* nas concentrações, divididos na dose de 10 mg/Kg e 50 mg/Kg e ainda um grupo controle, somente utilizado soro fisiológico sobre a ferida cutânea. Para avaliação antioxidante foram usadas *S.cerevisiae* proficientes e mutadas em defesas antioxidantes para as enzimas superóxido dismutase citoplasmática e mitocondrial, para catalases e mutantes. **RESULTADOS:** Propriedades cicatrizantes foram evidenciadas, especialmente na maior concentração. Em sangue periférico não foram observados efeitos mutagênicos e citotóxicos. Nas concentrações de 10 e 50 mg/Kg o extrato aquoso da Aloe vera induz significantes mutagenicidades em medula óssea e a citotoxicidade pelo aumento de células binucleadas. Não foram observados efeitos oxidantes, exceto a linhagem mutada para enzima catalase na maior concentração testada. A Aloe vera inibe os danos induzidos pelo peróxido de hidrogênio para a linhagem mutadas em superóxido dismutase citoplasmática, para catalase e para o duplo mutante. **CONCLUSÃO:** O gel da A. vera nas concentrações testadas apresenta atividades cicatrizantes, possivelmente devido a efeitos antioxidantes, mas existem riscos de mutagenicidade e citotoxicidade. Assim, é necessário maior controle no uso de plantas medicinais, em benefício da saúde pública. **Palavra-Chave:** Aloe. Babosa. Ferida.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 2. Assistência Farmacêutica

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

Fernanda Moura Borges , Thiago Oliveira Rodrigues, Miriane da Silva Mota, Élide Regina Araújo Matias, Pedro Simao da Silva Azevedo, Benedito Pereira de Sousa Neto

INTRODUÇÃO: Assistência farmacêutica (AF) compreende o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação de saúde, tendo o medicamento como insumo essencial, e principais atividades a promoção da pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos , bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição além da avaliação de sua utilização na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população. **OBJETIVO:** Mostrar a importância da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). **METODOLOGIA:** Os artigos utilizados foram coletados em bancos de dados online, tais como: SciELO, revistas nacionais e artigos científicos que abordaram a temática relacionada a assistência farmacêutica no SUS. Os dados foram coletados entre os períodos de Novembro de 2015 a Fevereiro de 2016, sendo que todos os artigos usados abrangem o período de 2012 a 2016. Tendo como descritores: Assistência Farmacêutica, Sistema Único de Saúde, Promoção da saúde. **RESULTADOS:** Os resultados mostram que a AF quando efetivada é responsável por: garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Nos artigos pesquisados, percebeu que o elemento chave da área a promoção do uso racional de medicamentos, visando principalmente o a diminuição de possíveis interações medicamentosas. De antemão constatou-se a necessidade de esclarecimento da importância do farmacêutico na prática da assistência farmacêutica principalmente no âmbito do SUS, mostrando os desafios que este enfrenta para conscientizar a população do uso adequado dos medicamentos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A efetividade dos resultados em saúde é imprescindível. É possível e necessário aprimorar as estratégias de acesso e de gerenciamento, fazendo que caminhem de forma alinhada ao cuidado, que sejam mensuráveis e que proporcionem a resolubilidade da AF no SUS.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 2. Assistência Farmacêutica

PRINCIPAIS ASPECTOS RELACIONADOS ÀS INFECÇÕES NASOCOMIAIS PROVOCADAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Luna Emanuela do Ó Brito, Thiago Oliveira Rodrigues, Suylane Sobral de Sousa, Pedro Simao da Silva Azevedo, Benedito Pereira de Sousa Neto

INTRODUÇÃO: Infecção Hospitalar (IH) constitui um grave problema de saúde pública devido à amplitude de sua incidência, ao incremento da morbimortalidade e dos custos hospitalares. Como causa principal têm-se as bactérias, sendo responsáveis por mais de 30% dos casos, nas quais, funcionários, o próprio ambiente e, principalmente, os pacientes são considerados como potenciais reservatórios. **OBJETIVO:** Realizar o levantamento epidemiológico dos aspectos mais relevantes envolvidos com infecções nosocomiais provocadas por *S. aureus*. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS, utilizando as seguintes palavras-chave: “infecção nosocomial”, “assistência hospitalar”, “Staphylococcus aureus”. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2014 e 2016. Para exclusão considerou-se: publicações antes de 2014 e teses. O total de produções analisadas foi de 10 artigos. **RESULTADOS:** Cerca de 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma IH. De aproximadamente 40 milhões de hospitalizações por ano nos Estados Unidos, estima-se que dois milhões de pacientes (cerca de 5 % do total) adquirem IH e aproximadamente 88 mil mortes são relacionadas a elas. O *S. aureus* é um importante agente etiológico destas infecções, uma vez que tem a capacidade de habitar tecidos humanos como comensal, sobretudo vias aéreas, pele e mucosas. É considerado um dos principais patógenos humanos, destacando-se por sua elevada frequência e patogenicidade que o capacita a produzir doenças, tanto em indivíduos imunocomprometidos quanto em hígidos e por sua fácil disseminação intrahospitalar associada à sua elevada capacidade de adquirir resistência aos antimicrobianos, sendo o *S. aureus* meticilina resistente (MRSA) um paradigma das infecções bacterianas. **CONCLUSÃO:** IHs são de grande relevância na saúde pública, tendo maior impacto o *S. aureus*, responsável pelo grande número de infecções em função, principalmente de sua resistência; com isso faz-se necessário medidas de controle que objetivem tais infecções.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 2. Assistência Farmacêutica

EFEITOS DO RESVERATROL NO ORGANISMO HUMANO

Samara Gleice de Melo Costa, Lindalva de Moura Rocha, Marcos Antonio Ferreira, Rita De Cássia Viana De Carvalho, Eduarda Viana De Carvalho, Orientador: Julianne Viana Freire Portela

INTRODUÇÃO: O resveratrol é um composto polifenólico encontrado em abundância nas uvas e vinho tinto. Essa substância tem sido apontada como responsável por vários benefícios a saúde humana, tais como: antioxidantes, anti-inflamatória, atividade antitumoral. Atuando na regulação das proteínas celulares essenciais para sobrevivência das células, sinalizando para estas que entre em "modo de defesa" quando necessário. **OBJETIVOS:** Investigar as publicações que justifiquem o resveratrol como composto importante para a prevenção e o tratamento de doenças cardiovasculares e câncer. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura científica, no qual utilizou-se como critérios de inclusão, artigos que abordassem o uso do resveratrol como uma substância de potencial no tratamento e prevenção de doenças cardiovasculares e câncer. Foram selecionados para esta revisão 27 artigos, consultados nas bases de dados Medline, Pubmed, SciELO, Periódicos do CAPES, no período de tempo entre 2000 à 2012, tendo o uso do resveratrol como assunto principal. **RESULTADOS:** O resveratrol tem-se mostrado reduzir a incidência de doença cardiovascular, uma vez que é capaz de inibir a oxidação de LDL, a agregação de plaquetas, a modulação da produção de óxido nítrico, e o retardamento do processo aterogênico, prevenindo assim a obstrução das artérias coronárias. Essa substância também atua como antioxidante, bloqueando reações com radicais livres, promovendo atividades anticancerígenas, inibindo a evolução dos processos neoplásicos referente aos três estágios do câncer (iniciação, promoção e progressão). Com relação aos estudos farmacocinéticos, observou-se a necessidade da realização de vários estudos a fim de elucidar a farmacocinética do resveratrol em suas várias formas. **CONCLUSÃO:** A presente revisão evidenciou a importância do resveratrol no combate a doenças no ser humano, e que apesar da grande quantidade de resultados, muitas pesquisas ainda precisam ser realizadas, para elucidar a farmacocinética do resveratrol em suas várias formas e no organismo humano. Palavras chaves: Resveratrol. Doenças cardiovasculares. Câncer.

ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 2. Biotecnologias

ISSN 2676-0142

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE CÂNCER DE MAMA: FATORES DE RISCO

Eveline Fontes Costa Lima, Élide Regina Araújo Matias , Pedro Simão da Silva Azevedo , Ronaldo César Feitosa Formiga , Thiago Oliveira Rodrigues ,: Laura Maria Feitosa Formiga

INTRODUÇÃO: o câncer de mama é o mais comum entre mulheres em todo o mundo, com aproximadamente um milhão de novos casos por ano. Os sinais e sintomas característicos da neoplasia da mama são a presença de nódulo na mama e\ou axila, com dor na região mamária, acompanhada de alterações na pele que a reveste. **OBJETIVO:** o estudo objetivou evidenciar e caracterizar os principais fatores de risco do câncer de mama. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo bibliográfico, realizado no período de março de 2016, mediante leitura de artigos publicados no período de 2011 a 2016, contidos nas bases de dados: Scielo, PubMed, Science Direct e Cochrane. Utilizou-se os descritores: câncer de mama, neoplasias malignas e fatores de risco. Foram encontrados 32 artigos, restando apenas 14 publicações após a filtragem. **RESULTADOS:** após análise, constatou-se que os principais fatores de risco para a manifestação de câncer de mama são: dieta, atividade física, índice de massa corpórea, tabagismo, uso de hormônio, ingestão de bebidas alcoólicas, a menarca precoce, gravidez tardia e fatores genéticos, sendo os dois últimos considerados não modificáveis. Mesmo com o avanço na oncologia ocorrido nos últimos anos ainda não se tem a cura para o câncer, isso se dá, principalmente, em função da falta de clareza sobre os fatores favoráveis ao seu surgimento, uma vez que esta é uma doença multifatorial, que vai desde causas relacionadas ao estilo de vida até fatores genéticos. **CONCLUSÃO:** diante do exposto, faz-se necessário uma integração dos fatores favoráveis ao seu surgimento a fim de se prevenir a patologia. Dessa forma, a prevenção deste agravo deve ocorrer de forma multiprofissional, para uma possível identificação primária da doença, aumentando assim a longevidade e qualidade de vida dos pacientes.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde.

IMPORTÂNCIA DOS CAROTENÓIDES NA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE

Maria Beatriz da Silva, Iraíldo Francisco Soares, Anna Júlia Soares Rocha, Francisca Mayara da Silva Gomes, Jaíne Teixeira Bezerra, Orientador: Regina Márcia Soares Cavalcante

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da pele é caracterizado pelo aumento da produção de radicais livres e pela diminuição da capacidade de regeneração dos tecidos. Os carotenoides atuam, nos tecidos e na pele, sequestrando e inativando os radicais livres, estimulando a comunicação celular e aumentando a resposta imunológica contra agressores causadores de processos inflamatórios. Observa-se que o sequestro e inativação dos radicais livres é maximizada para o licopeno, alta para a astaxantina, intermediária para o betacaroteno seguida pela luteína, com ação um pouco menor. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre os benefícios dos carotenoides para a manutenção da integridade da pele. **METODOLOGIA:** Foram selecionados artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO e Lilacs, publicados nos últimos 15 anos. A busca foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2016, utilizando como descritores: compostos bioativos; carotenoides; integridade da pele; e envelhecimento. **RESULTADOS:** Os carotenoides são compostos bioativos com potente ação antioxidante que, juntamente com a vitamina C, o folato, o selênio, o cobre e o zinco que atuam na pele, trazendo saúde e estética. Em altas concentrações esses compostos podem alterar as propriedades de membranas biológicas, influenciando a permeabilidade a toxinas, ao oxigênio ou metabólitos. **CONCLUSÃO:** Uma dieta balanceada, rica em frutas e hortaliças variadas, fontes de compostos bioativos como os carotenoides é de grande importância na prevenção de doenças e do envelhecimento da pele. Entretanto, a suplementação nutricional com carotenoides deve ser indicada apenas por nutricionistas e médicos, pois estes compostos podem interagir com as vitaminas do complexo B, interferindo em suas vias metabólicas normais e modificar sua funcionalidade no organismo.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde;

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM PRÉ- ECLÂMPسيا NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gabriela da Silva Rosa, Miriane da Silva Mota, Kadija Cristina Barbosa da Silva, Luma Oliveira Moreira de Carvalho, Tatiana Victória Carneiro Moura, Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpسيا caracteriza-se como uma forma clínica da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, definida pela presença de hipertensão e proteinúria após a vigésima semana de gestação, possuindo uma elevada taxa de incidência no Brasil. **OBJETIVO:** Objetivou-se elaborar uma revisão bibliográfica, com intuito de analisar a assistência prestada a gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpسيا na atenção básica. Foi realizada uma pesquisa na literatura de artigos no banco de dados da biblioteca Virtual de Saúde – Bireme com os termos: Assistência de enfermagem, gestantes, pré-eclâmpسيا e atenção básica a saúde. **METODOLOGIA:** Tendo como critérios de inclusão artigos originais, publicados nos últimos quatro anos, disponível gratuitamente e na língua portuguesa. Um total de 55 foram encontrados e seis foram incluídos nesta revisão, sendo que estes tiveram relação estatisticamente com o assunto proposto. Foram descartados artigos sem relação com a assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpسيا, títulos duplicados, teses e monografias. **RESULTADOS:** A literatura mostrou que a assistência individualizada no pré-natal é importante na identificação dos fatores de risco, no diagnóstico precoce e no efetivo monitoramento, o que proporcionará uma gestação segura para o binômio mãe e filho. Os fatores de risco para as gestantes são: obesidade, idade nos extremos da fase reprodutiva, diabetes, hipertensão, história familiar/pessoal de pré-eclâmpسيا ou eclâmpسيا, dietas hipoprotéicas e hipossódicas, baixa escolaridade, estresse, atividade profissional fora do domicílio, primigestas e gestações múltiplas. Porém, grande parte das gestantes demoram na procura da unidade básica o que retarda o diagnóstico precoce e posteriormente dificuldade no tratamento. **CONCLUSÃO:** Portanto, é importante o acompanhamento da equipe de enfermagem, identificando suas necessidades de saúde para orientar cuidados necessários na tentativa de evitar complicações graves como a eclâmpسيا, nascimento prematuro da criança ou morte, além do que, a equipe de enfermagem deve-se manter atualizada sobre esses fatores, para facilidade na identificação de possíveis gestações de risco.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

PAPEL DOS PREBIÓTICOS NA DISBIOSE INTESTINAL

Iraíldo Francisco Soares, Maria Beatriz da Silva, Anna Júlia Soares Rocha, Francisca Mayara da Silva Gomes, Jaíne Teixeira Bezerra, Danilla Michelle Costa e Silva

INTRODUÇÃO: A alimentação é um processo voluntário e consciente, influenciado por diversos fatores, mediante os quais cada indivíduo escolhe determinados produtos naturais ou artificiais para atender às suas necessidades biológicas. O hábito alimentar pode influenciar significativamente a qualidade de vida. O consumo de alimentos processados, além da excessiva exposição a toxinas ambientais; alergias alimentares; uso indiscriminado de antibióticos; doenças gastrintestinais, câncer e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), podem levar ao surgimento da disbiose, a qual é caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota intestinal, com predomínio de bactérias nocivas sobre as benéficas. Os prebióticos são uma alternativa para promover o reequilíbrio da flora intestinal e parecem promover melhora clínica nos pacientes com disbiose intestinal. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura acerca do uso de prebióticos na disbiose intestinal. **METODOLOGIA:** Foram selecionados artigos publicados nos últimos 07 anos nas bases de dados SciELO, Lilacs, Scopus e Pubmed, com o uso dos seguintes descritores: prebióticos, disbiose e microbiota intestinal. **RESULTADOS:** Na disbiose intestinal há inativação de enzimas digestivas, desconjugação de sais biliares e consequente destruição e má digestão de nutrientes. Pode ocorrer, ainda, a destruição da mucosa intestinal, com produção de substâncias pró-inflamatórias. Os prebióticos são componentes alimentares não digeríveis que afetam benéficamente a microbiota do hospedeiro. O mecanismo de atuação parecer o estímulo seletivo à proliferação ou atividade de bactérias desejáveis no cólon, melhorando a resposta imune, por um lado, e reduzindo a resposta inflamatória, por outro, além de aumentar a produção hormonal. O consumo dos prebióticos pode inibir a multiplicação de patógenos, garantindo benefícios adicionais à saúde do hospedeiro. **CONCLUSÃO:** Os prebióticos são considerados alimentos funcionais capazes de promover uma microbiota intestinal saudável e microecologicamente equilibrada, resultando em desempenho normal das funções fisiológicas do hospedeiro, assegurando melhoria na qualidade de vida do indivíduo e reduzindo a incidência da disbiose.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO PARTO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

Jéssica Lange Leal da Rocha, Janaira Maia Santos, Alanna Borges Cavalcante, Dayse Djanira Furtado Galiza, Virginia Leyla Santos Costa, Orientador: Valéria Lima Barros

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, devido às ações de incentivo ao parto normal, as terapias não farmacológicas têm sido mais utilizadas para o alívio da dor e desconforto durante o trabalho de parto e parto. Esses métodos baseiam-se em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados até mesmo pelo acompanhante de escolha da mulher. **OBJETIVO:** O estudo teve por objetivo evidenciar a eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto através da percepção de enfermeiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em março de 2016, mediante a leitura de publicações contidas na Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 2011 a 2014, utilizando-se os descritores Enfermagem, Trabalho de parto e Alívio da dor. Foram encontrados 15 artigos, no entanto, apenas 13 deles foram selecionados por estarem diretamente relacionados ao tema. **RESULTADOS:** O estudo apontou que recursos como banho quente de aspersão, massagem, técnicas de respiração, crioterapia, exercícios perineais com bola suíça e deambulação são considerados seguros devido ao mínimo de intervenções praticadas e podem colaborar muito com trabalho de parto. Dentre eles, o que se mostrou mais eficaz foi a massagem, principalmente quando aplicada na primeira fase do trabalho de parto. Contudo, é essencial o envolvimento de profissionais de enfermagem qualificados e habilitados, pois além de diminuir a percepção dolorosa, essas terapias complementares ainda reduzem os níveis de ansiedade e de estresse. **CONCLUSÃO:** As estratégias para o alívio da dor de parto mostraram-se uma eficaz medida de conforto e uma importante via na assistência à parturiente em seu trabalho de parto ao olhar dos enfermeiros. Estas perspectivas contribuem para fundamentar a ação da enfermagem no contexto da humanização da assistência a mulher no pré-natal, durante o trabalho de parto e parto.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde;

ABORDANDO A TEMÁTICA ÚLCERA POR PRESSÃO PARA A COMUNIDADE ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kailton Veloso Silva, Maralina Gomes da Silva, Danielly de Carvalho Xavier, Açucena Leal de Araújo, Anne Livia Cavalcante Mota, Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: As úlceras por pressão compõem um problema de saúde a ser enfrentado pelos profissionais de saúde. Medidas simples podem prevenir as úlceras por pressão, o que torna as atividades educativas essenciais para o bom cuidado desses pacientes, tendo em vista que a maioria dos pacientes que estão em condições favoráveis para o surgimento das úlceras por pressão não possuem condições de exercer a autonomia no cuidado à sua saúde, necessitando da intervenção de outras pessoas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, durante a realização de uma atividade educativa junto à comunidade acadêmica no pátio da universidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí Campus de Picos, mediante as aulas práticas da disciplina de fundamentos II. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A atividade se deu através da explicação sobre o que são as úlceras por pressão, o que pode originá-las, quais os estágios, quais são as regiões do corpo que são acometidas, os pacientes que são mais susceptíveis, os fatores de riscos, as formas de prevenção e tratamento. Após explicações do conteúdo abordado através de material ilustrativo os convidados participaram de uma pescaria como reforço do aprendizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da experiência relatada percebemos o quanto é necessário às práticas educativas em saúde, tendo em vista que várias pessoas relataram desconhecimento sobre a temática e que tinham pacientes acamados em casa. Sendo assim, percebe-se o quanto nossa atividade foi útil e satisfatória, e que é importante prevenir as úlceras por pressão, pele intacta é um direito de todos, e nós como acadêmicos podemos contribuir através da informação, trazendo à tona aspectos relevantes tanto para quem cuida, como também para o cuidador, culminando em um maior benefício social.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

RECIDIVA DA HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO

Letícia Pereira Araújo, Anne Lívia Cavalcante Mota, Danielly de Carvalho Xavier, Maralina Gomes da Silva, Victorugo Guedes Alencar Correa, Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: A hanseníase é doença infectocontagiosa, crônica e curável causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Apresenta alta infectividade, baixa patogenicidade e quando não tratada gera incapacidades. Os pacientes recidivos são aqueles que receberam alta por cura e voltaram ou passaram a apresentar comprometimento da função neural, novas lesões e/ou agravamento de lesões anteriores, onde os resultados de exames baciloscópicos e/ou histopatológicos são compatíveis com a forma ativa da doença e quando o paciente não reagi ao uso de corticosteroide e/ou talidomida para o tratamento.

OBJETIVO: Apresentar um estudo de caso sobre um paciente com recidiva da hanseníase, identificando possíveis diagnósticos com base no Nursing diagnoses: definitions & classification.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso realizado em março de 2016, no Posto de Assistência Médica da cidade de Picos- PI. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o parecer 1.115.818.

RESULTADOS: A.E.S.L., 27 anos, sexo masculino, residente de Picos, bairro Boa Vista. Nas recidivas apresentava comprometimento lento e insidioso dos nervos ulnar, radial e fibular, poucas lesões novas com respostas não pronunciadas aos esteroides.

Diagnósticos: Risco de lesão, relacionado a fatores biológicos; Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde, evidenciado por preocupação; distúrbio na imagem corporal relacionado à lesão, evidenciado por mudanças reais no corpo.

CONCLUSÃO: Ressaltam-se as particularidades da recidiva na hanseníase no que se refere à necessidade de alguns pacientes exigirem tratamento de duração maior do que o usualmente prescrito, evidenciada pela resistência ao medicamento comprometendo a eficácia da poliquimioterapia. O alto índice bacilar pode correlacionar-se também com uma maior taxa de recidiva, sendo provavelmente o mecanismo implicado no caso estudado.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde;

PERCEPÇÃO DE MÃES INSERIDAS NO MÉTODO MÃE-CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuella Lisboa Baião Lira, Joice Requião Costa, Patrícia Shirley Alves de Sousa, Juçara Barroso Leal, Maria Ivone Leal de Moura, Marcelo Domingues de Faria

INTRODUÇÃO: No Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia, em 1979, com a intenção de reduzir os índices de mortalidade neonatal foi introduzido o Método Mãe-Canguru, que consiste em alternativa de assistência ao recém-nascido prematuro e de reduzida massa corporal. Esse atendimento implica no contato pele a pele precoce entre neonato e mãe durante maior parte do tempo, proporcionando a participação dos pais no cuidado ao recém-nascido. **OBJETIVO:** Relatar a experiência adquirida mediante realização de projeto de pesquisa com mães internadas em Alojamento Canguru de Hospital de referência em atendimento às gestantes e recém-nascidos de alto risco. **METODOLOGIA:** Trata-se do relato de experiência que visa descrever as principais percepções das mães internadas juntamente com seus bebês, acerca da compreensão sobre o Método Mãe-Canguru e os sentimentos e dificuldades evidenciadas. **RESULTADOS:** As mães identificaram o método como estratégia de fortalecimento entre o binômio mãe e filho e entenderam que o mesmo é fundamental para o aprimoramento do aleitamento materno. O principal anseio era o ganho de peso dos filhos, sendo considerado como fator positivo na boa evolução dos bebês. As mães relataram dificuldades no uso do copinho utilizado como complemento na dieta do recém-nascido e, em sua maioria, chegaram ao setor ansiosas, inseguras e resistentes à continuidade do tratamento. Porém, após inserção na unidade, mostraram-se confiantes no cuidado com o filho, refletindo no sucesso tanto para os pais quanto à equipe. **CONCLUSÃO:** Apesar da falta de informação, foi possível verificar a compreensão das mães sobre a importância e os benefícios do método canguru, proporcionando melhor assistência ao binômio mãe-filho. Porém, é necessário capacitar os profissionais para o acolhimento humanizado, além de maior abordagem do tema nas orientações à família.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM HOMENS ACIMA DE 50 ANOS NO MUNICÍPIO DE ITAINÓPOLIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Maria dos Santos, Jaime de Sousa Cortez, Jarlândia Almeida Tertuliano, Nivia Cibele de Sousa Alves, Jessilene Bezerra Marques, Milena Danda Vasconcelos dos Santos

INTRODUÇÃO: O câncer (CA) de próstata é o segundo mais prevalente entre os homens no Brasil, a maioria cresce de forma lenta e não dar sinais durante a vida, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce para evitar a sua disseminação para outros órgãos, diminuindo, assim, os riscos de levar o indivíduo à morte. **OBJETIVO:** Rastrear pacientes com risco de CA de próstata, bem como conscientizar os idosos para a importância do diagnóstico precoce dessa patologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de atividades educativas, como aplicação de questionário e apresentação de palestra em praça pública para a população masculina acima de 50 anos, na cidade de Itainópolis, Piauí, realizada por discentes e docentes de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Campus de Picos, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Itainópolis, no dia 16 de novembro de 2015. **RESULTADOS:** Foram realizadas palestras abordando os sintomas da doença, importância do diagnóstico precoce e rastreamento, através da realização do exame de toque retal, Antígeno Prostático Específico (PSA), ultrassonografia e biópsia da próstata, em casos mais específicos, prevenção e tratamento. Além disso, os idosos responderam a um questionário e àqueles que afirmaram que havia histórico familiar de CA de próstata e/ou sintomas como micção frequente, fluxo urinário fraco ou interrompido e dor ou ardor durante a micção foram encaminhados para um médico da Estratégia de Saúde da Família, para passar por uma avaliação minuciosa, e assim, evitar o óbito por uma doença que tem mais de 90% de chance de cura se diagnosticada precocemente. **CONCLUSÃO:** A atividade em educação de saúde do homem promoveu um amplo conhecimento sobre a temática do CA de próstata, bem como foi possível rastrear casos suspeitos, baseados nos sinais clínicos, e subsequente encaminhamento para um médico especialista.

Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

AQUIESCÊNCIA DAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Mariana de Oliveira Pereira, Emanuella Albuquerque de França Neres, Euclides Xavier Leal, Maria Isabela Santos Leal, Maria Joserlane Lima Borges Xavier, Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: A realização de procedimentos em estágios práticos por acadêmicos de enfermagem são relevantes na construção do saber profissional, técnico e ético, enfatizado não apenas na execução correta dos mesmos, mas na assistência e segurança passada às mulheres durante a execução em exames. **OBJETIVOS:** Relatar a importância da realização de procedimentos por acadêmicos de enfermagem durante as aulas práticas; Listar possíveis causas que estejam relacionadas com a aquiescência diminuída das mulheres na realização de exame citopatológico por acadêmicos de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com destaque, ao repasse de conhecimentos teóricos e à execução de saberes técnicos durante a realização de exame citopatológico, ao longo da disciplina de Saúde da Mulher. Acompanharam-se mulheres adstritas de Unidades Básicas de Saúde de Picos-PI que se submeteram a realização do exame através de consulta agendada, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, sob a supervisão de um docente. **RESULTADOS:** De acordo com os dias disponibilizados para os estágios práticos, foram realizadas durante o interstício e mediante o não comparecimento de muitas mulheres, doze atendimentos e destes sete houve resistência na realização do exame pelos acadêmicos. Identificou-se que a forma como a paciente é abordada, a falta de segurança no momento da transmissão do conteúdo teórico-prático e a realização desconfortável ou dolorosa do procedimento devido a falta de destreza manual dos acadêmicos estão relacionadas com a resistência encontrada, resultando em perdas no aprendizado, para a construção da prática profissional. **CONCLUSÃO:** Diante da resistência, os acadêmicos de enfermagem devem como futuros profissionais, assumir comportamentos que transmitem às pacientes, a segurança de que serão bem assistidas e que os procedimentos que fazem parte da assistência mesmo sendo dolorosos, serão realizados com responsabilidades. Sendo importante ressaltar que o conhecimento teórico auxilia a execução dos procedimentos técnicos durante os estágios práticos.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

AÇÕES LÚDICAS COMO ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA MELHOR COMPREENSÃO SOBRE HANSENÍASE

Rayssa Thananda de Carvalho Oliveira, Henrique da Rocha Carvalho, Kleyton Teixeira da Silva, Euclides Xavier Leal, Flávia Nunes Barbosa, Danelle da Silva Nascimento

INTRODUÇÃO: Ações de Educação em Saúde relacionadas à saúde pública, tornou-se um instrumento efetivo para fomentar questões pertinentes a algumas patologias negligenciadas, entre elas a hanseníase. **OBJETIVO:** Analisar publicações científicas nacionais no período de 2010 a 2015 no que se refere às abordagens mais apropriadas para participação do público alvo e desenvolvimento do pensamento crítico sobre a doença. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos originais, publicados na íntegra na língua portuguesa, no período de 2010 a 2015, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram Ações lúdicas; Hanseníase; Educação em Saúde, cruzando-os em três e, sequencialmente, em dois descritores, tendo um total de 20 artigos. Para organização dos dados utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19, sendo analisados com base na literatura referenciada. **RESULTADOS:** A pesquisa recorreu a diversos artigos, na procura de desenvolver métodos que facilitem a implementação e participação dos usuários dos serviços de saúde nas atividades lúdicas. Crianças aprendem mais quando estão motivadas, por exemplo, quando há um desafio ou jogos, descobrindo coisas novas, nas brincadeiras elas identificam-se em outro mundo, participando ativamente na atividade e ampliando o seu conhecimento sobre a hanseníase. A população idosa demonstram mais atenção às dinâmicas e rodas de conversas, pois, essa população gosta de se expressar e saber que vai ser ouvida. **CONCLUSÃO:** No final dessa revisão fica claro a grande gama de estudos relacionados a essa temática, e que ações lúdicas atuam como um eixo estruturante na produção de modelos de assistência à saúde e utilizam-na para permitir a expressão de sentimentos, advindos das experiências vivenciadas. Contribuindo assim para a expressão do indivíduo independente de sua faixa etária, ajudando-o a melhor compreender sobre a doença e seus estigmas.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde;

FREQUÊNCIA DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE: ANÁLISE DA LITERATURA

Cleidiane Morgana de Araújo, Lorena Mayara Hipólito Feitosa , Alana Mara Almeida Macedo, Bartolomeu da Rocha Pita, João Caio Silva Castro Ferreira, Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: Entre as pessoas atingidas pela hanseníase, 20% podem desenvolver incapacidades ou problemas psicossociais, com necessidade de algum tipo de apoio e/ou reabilitação. **OBJETIVO:** Analisar publicações científicas de 2010 a 2015 relacionadas a incapacidades, tanto física como psicológica e/ou social em portadores de Hanseníase nos períodos de pré e pós- alta. **MÉTODO:** Trata-se de uma análise da literatura, realizada em março de 2016, mediante a leitura de publicações contidas na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Para tanto se utilizou os descritores: hanseníase, pessoas com deficiência e epidemiologia. Foram selecionados artigos completos disponíveis gratuitamente, em língua portuguesa, publicado entre 2010 e 2015, onde no ano de 2014 não foi encontrado estudos publicados. Seis artigos foram selecionados os quais foram lidos na íntegra e analisados após a coleta dos dados. **RESULTADOS:** Em quatro estudos foi evidenciado que as incapacidades decorrentes da hanseníase foram mais prevalentes nos homens. Três destes demonstraram que as deficiências são mais frequentes em portadores da forma operacional multibacilar (dimorfa e virchowiana). Dois destes artigos ressaltaram que os pés são os locais mais frequentes em relação à incapacidade. Um dos estudos demonstrou a necessidade de um apoio psicológico aos portadores, pois alguns pacientes se julgavam deficientes devido à doença, outro estudo destacou a dificuldade ao acesso do tratamento, prevenção e reabilitação dos pacientes portadores de alguma incapacidade gerada pela hanseníase. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, pode ser observado que a hanseníase é uma doença que pode causar danos neurais e psicológicos. Para que isso não aconteça é necessário usar medidas mais eficientes e acessíveis de prevenção e tratamento das incapacidades, as quais deveriam ser instaladas na atenção básica de cada município, facilitando, assim, ao usuário o acesso ao serviço.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM TRANSTORNO AUTISTA

Eloide Vieira Dos Santos, Ana Ducineia Siqueira De Carvalho, Camila Sabrina De Oliveira Lima, Orientador: Cléria Arrais De Moraes Monte

INTRODUÇÃO: O autismo é um transtorno caracterizado pelo atraso no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas. Uma série de desordens gastrointestinais podem acometer os autistas, entre elas a diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal, e a permeabilidade intestinal alterada, sendo que todos estes fatores agravam os sintomas dos portadores da doença. **OBJETIVOS:** Verificar, junto à literatura, o uso da terapia nutricional em pacientes com autismo e seu efeito na diminuição dos sintomas apresentados pelos portadores da síndrome. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido através de levantamento bibliográfico por meio de pesquisa e leitura de revistas, cadernos de saúde e artigos publicados entre 2010 e 2015 e que abordam os temas relacionados à nutrição e autismo. **RESULTADOS:** Com os estudos, pode-se verificar que três aspectos mais marcantes são registrados: seletividade, que limita a variedade de alimentos; recusa, é frequente a não aceitação do alimento selecionado; e a indisciplina, que também contribui para a inadequação alimentar e carências nutricionais. Devido ao número de ocorrências gastrointestinais, seria interessante evitar a ingestão de glúten, pois pode causar dano das vilosidades da membrana intestinal resultando em uma potencial ou real má absorção de todos os nutrientes necessitando de dietas especiais. Estudos relatam que indivíduos autistas, os quais aderiram a uma dieta isenta de caseína e glúten, apresentaram melhora dos sintomas, resultando em redução da agressividade e do comportamento autodestrutivo, melhora na sociabilidade, atenção, fala e estereotípias. Apesar dessa relação e uma variedade de sintomas presentes, ainda não há comprovação suficiente no que diz respeito à retirada total do glúten e da caseína da dieta no tratamento para o autista. **CONCLUSÃO:** Novos estudos são necessários, pois apesar dos benefícios da terapia nutricional, não há consenso que determine tratamento ideal que engloba o contexto nutricional, controle comportamental, medicação, aspectos físicos e educacionais.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

PERFIL OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO CENTRO-SUL DO PIAUI

Fernanda Vitória De Oliveira Sousa, Marcela de Sousa Santos, Ingrid Pereira Cirino, Mariana Teixeira da Silva, Roseanne de Sousa Nobre, Orientador: Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: O puerpério compreende ao período do ciclo gravídico-puerperal onde as modificações trazidas pela gravidez voltam a normalidade. Tem início uma a duas horas após a expulsão da placenta e término indefinido. **OBJETIVO:** Descrever o perfil obstétrico de puérperas de um Hospital no centro-sul piauiense. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal. O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI com 530 mães de nascidos vivos no período de junho de 2015 a maio de 2016. Para coletar os dados foi utilizado um formulário contendo dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, e condições do parto. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer número 372.190. **RESULTADOS:** O perfil socioeconômico da amostra revelou que 26% das puérperas apresentava-se na faixa etária entre 15 e 19 anos, a maioria (79,2%) é casada ou vive em união estável, 24,4% completou o ensino médio, e a maioria (50,4%) apresentou renda de até um salário mínimo. Quanto à ocupação, as mais frequentes foram dona de casa e agricultora, 31,1%, 31,1% respectivamente. A religião que mais apareceu foi a católica, com 78,9%, 64,4% se auto referiram pardas e a maioria provém da zona rural (54,2%). O perfil obstétrico mostrou que 97,2% das puérperas realizaram pré-natal durante a gravidez, sendo que 76,3% realizaram entre 6 e 10 consultas, 68% realizou parto cesáreo, 80% não apresentou patologias durante a gravidez, e dentre as 19% que apresentaram, destaca-se a hemorragia como patologia mais frequente (3%). **CONCLUSÃO:** A partir da observação do perfil socioeconômico e obstétrico das puérperas faz-se possível a criação de estratégias para a promoção da saúde de forma mais específica tornando assim a assistência de enfermagem mais eficaz e proporcionando a mulher uma reprodução saudável.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

DIFICULDADES DE ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Kelvane Maria Macedo de Sousa , Erislândia Maria Silva Sousa, Karine Rafaela de Moura, Lays Pereira dos Santos, Mayara Santana Mirada, Orientador: Milena Danda Vasconcelos Santos

INTRODUÇÃO: A prática do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma recomendação mundial de saúde pública, uma vez que o leite materno é fonte de nutrientes essenciais para a realização das funções biológicas, proteção imunológica contra doenças infecciosas, no desenvolvimento afetivo, cognitivo e psicológico da criança. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo descrever as principais dificuldades encontradas para a prática do aleitamento materno exclusivo. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo na modalidade revisão de literatura, utilizando artigos disponíveis acerca do tema nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. **RESULTADOS:** A partir da análise, foi possível observar que apenas 36% das crianças do mundo recebem aleitamento materno exclusivo, sendo a má pega referida pelas mulheres como principal obstáculo. Adicionalmente, os problemas mamários, como fissura nos mamilos, ingurgitamento mamário e bico invertido, trauma mamilar, dor ao amamentar, além da pouca quantidade de leite, bem como à baixa condição socioeconômica das mães, baixo nível de escolaridade e pouca idade também dificultam e/ou impedem a amamentação. Muitas mulheres desconhecem a importância do aleitamento materno, tendo os profissionais de saúde um papel crucial durante o pré-natal no desenvolvimento de ações educativas em saúde, a fim de garantir a efetividade dessa prática. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Existem diversos fatores que podem interferir diretamente no processo de amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, muitos deles, podendo ser minimizados com a formulação de estratégias educativas sobre aleitamento materno durante as consultas de pré-natal, puerpério e a puericultura, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e diminuir a morbimortalidade infantil.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

A SEGURANÇA DO PACIENTE TAMBÉM ESTÁ NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ESTUDO DE REVISÃO

Monielle Rayla De Sousa Silva, Ericles Antonio De Caldas Cordeiro, Beatriz Mercês Dos Santos De Sousa, , , Orientador: Iolanda Gonçalves De Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRASs) é uma realidade de quase todas as instituições de saúde e acometem cerca de 1,4 milhões de pacientes em todo o mundo, constituindo um problema grave e um grande desafio para os estabelecimentos de saúde. Ameaçam pacientes e profissionais além de acarretarem sofrimentos e gastos excessivos para o sistema de saúde, resultando, muitas vezes, em processos e indenizações judiciais, se comprovada negligências durante a assistência prestada. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo analisar as produções científica nacional acerca da higienização das mãos para a segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão, a partir de levantamentos das publicações no interstício entre 2010 a 2014, servindo de amostra 7 artigos completos, em língua portuguesa, disponíveis na bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS:** Percebeu-se que higienização das mãos e a segurança do paciente vem adquirindo cada vez mais o interesse dos pesquisadores; que as dificuldades de adesão à prática da higienização das mãos antes e após procedimentos é uma realidade de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Destaca-se que essa prática tem maior importância quando relacionadas aos procedimentos de alta complexidade, sendo sua execução mais evidente entre os profissionais do ensino superior. No entanto, apesar de ser um tema bastante discutido no espaço científico, os resultados mostram a necessidade de ações que auxiliem reflexões e conscientização frente à higienização das mãos **CONCLUSÃO:** Embora o tema tratado pareça, relativamente, simples ainda há muitas lacunas que precisam ser retificadas por parte dos profissionais de saúde. Para tanto, desenvolver estratégia que estimulem os profissionais a adoção de práticas que converjam para a segurança é, certamente, uma atitude positiva aos envolvidos no cuidado à saúde. **Palavras-chave:** Higienização. Mãos. Segurança. Paciente

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SABERES BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS À ADOLESCENTES

Maria Joserlane Lima Borges Xavier, Danila Barros Bezerra Leal, Euclides Xavier Leal, Emanuella Albuquerque de França Neres, Mariana de Oliveira Pereira, Orientador: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: A expressão ‘Primeiros Socorros’ é usada para caracterizar uma série de procedimentos adotados com o fim de preservar vidas em risco iminente e em condições de urgência e emergência. **OBJETIVO:** Fornecer aos adolescentes orientações sobre os primeiros socorros e sua importância, através do desenvolvimento de atividades explicativas e expositivas relacionadas ao tema. **METODOLOGIA:** A partir de uma atividade da disciplina saúde da criança e do adolescente, realizada com jovens evangélicos da Igreja IIGD de Picos – PI onde foram abordados três assuntos emergenciais: parada cardiorrespiratória, queimaduras e obstrução das vias aéreas por corpo estranho (engasgo) e onde participaram 11 (onze) adolescentes, foi possível avaliar o nível de conhecimento que foi absorvido pelos participantes; iniciamos com um pré-teste e uma palestra, explicando cada tema em sua essência e depois fizemos dinâmicas e um pós-teste. **RESULTADO:** Durante a intervenção, pôde ser observada a participação ativa e a disposição dos adolescentes em responderem as perguntas e participarem das dinâmicas, sendo uma delas a representação cênica de uma intercorrência emergencial. **ANÁLISE CRÍTICA:** Poucos conheciam o tema, porém, todos entendem a necessidade de adquirirmos o conhecimento sobre primeiros socorros, já que as estatísticas mostram que, por ano no Brasil, morrem 700 pessoas por engasgo, 2.500 por queimadura, e 160 mil mortes súbitas por parada cardiorrespiratória; então, promover estratégias que estimulem a população a buscar mais esse conhecimento, mostrando vídeos e imagens chocantes, histórias reais, dinâmicas, cartilhas., seria uma boa opção para conscientização dessa necessidade. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou a troca de experiências e o alcance de um objetivo comum pelos acadêmicos e os adolescentes; foi enriquecedor para o futuro profissional dos discentes de enfermagem, que no seu dia a dia irão lidar com pacientes em sua totalidade e para os participantes, porque, tiveram a oportunidade de acumular um conhecimento para toda vida.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde

IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS QUE OS ÁCIDOS GRAXOS TRANS EXERCEM NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Lorena da Rocha Barros Sousa , Aldenora Oliveira do Nascimento Holanda, Anael Queirós Silva Barros , Camila Guedes Borges de Araújo, Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim, Camila Maria Simplício Revoredo

INTRODUÇÃO: As gorduras trans ganharam espaço na dieta dos consumidores por terem grande aplicação na culinária, por melhorarem a consistência dos alimentos, dando-lhes mais crocância, conferindo-lhes, assim, maior palatabilidade, além de possuírem um maior prazo de validade dos produtos. **OBJETIVOS:** Objetivou-se apresentar uma revisão bibliográfica sobre as implicações nutricionais que os ácidos graxos trans exercem na saúde da população. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica por meio do banco de dados LILACS, SciELO, BIREME, abrangendo publicações nos idiomas português, inglês, no período de 2013 a 2016. Foram encontrados 30 artigos, tendo sido incluídos 25 artigos com métodos pré-clínicos e clínicos sobre o tema, abordando as gorduras trans e suas implicações nutricionais na saúde da população. Os artigos foram estudados em sua plenitude e compilados a partir do eixo central da pesquisa. Os descritores e expressões utilizados durante as buscas nas bases de dados foram: Ácidos graxos trans, implicações nutricionais, doenças cardiovasculares. **RESULTADOS:** Nos estudos selecionados, evidenciou-se que o consumo de ácidos graxos trans pela população cresceu paralelamente ao aumento do seu uso pelas indústrias de alimentos. As doenças mais associadas ao consumo desse ácido graxo são as doenças cardiovasculares e as crônicas degenerativas, a obesidade e as doenças inflamatórias. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a redução do consumo de ácidos graxos trans deve envolver a ampla divulgação dos seus malefícios à população e o desenvolvimento de tecnologias ou uso de substitutos naturais, sendo esta uma medida importante, considerando-se que o resultado desse controle será a melhoria da saúde da população, com conseqüente redução de gastos com saúde.

ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 3. Ciência de alimentos e Tecnologia de alimentos

ISSN 2676-0142

AVALIAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE ÓLEOS DE COCO BABAÇU PRODUZIDOS ARTESANALMENTE

Ana Paula Lima de Miranda, Lindalva de Moura Rocha, Carlos Eduardo Nunes Santos, Jairton de Moura Alencar, Renner dos Santos de Sousa, Orientador: Julianne Viana Freire Portela

INTRODUÇÃO: O babaçu (*Orbignya phalerata*) é uma palmeira brasileira encontrada em várias regiões do Brasil, e que apresenta grande potencial nutricional e socioeconômico, destacando-se a extração do óleo da amêndoa de forma tradicional através da quebra do coco de babaçu. **OBJETIVO:** Avaliar parâmetros de qualidade físico-química de óleos de coco babaçu produzidos artesanalmente. **METODOLOGIA:** Foram estudadas, em triplicata, três amostras de óleos de coco babaçu produzidos artesanalmente, na cidade de Santo Antônio dos Milagres – PI. As amostras foram identificadas como A1, A2 e A3 e submetidas às análises de índice de saponificação, índice de peróxido, pH, índice de acidez e ácido oleico. Os resultados foram submetidos à análise de variância “ANOVA” e teste de Tukey, considerando nível de significância de 1% e 5%, por meio do programa ASSISTAT Versão 7.7 beta. **RESULTADOS:** As amostras A1, A2 e A3 apresentaram, respectivamente, índice de saponificação (mg KOH/g óleo) de $187,492 \pm 2,543b$, $195,82780 \pm 9,512a$ e $181,674 \pm 2,578b$, índice de peróxido (meq/Kg) de $1,128 \pm 0,636b$, $1,977 \pm 0,001a$ e $1,005 \pm 0,350b$. A amostra A2 apresentou-se diferente estatisticamente das demais ($p < 0,01$) com maior resultado para estes dois parâmetros. O potencial hidrogeniônico (pH) apresentou valores de $6,410 \pm 0,588ab$, $6,302 \pm 0,606b$ e $7,144 \pm 0,703a$, para A1, A2 e A3, respectivamente. A1 é igual estatisticamente igual às demais e estas diferentes entre si. Os valores médios do índice de acidez (mg KOH/g óleo) foram $2,768 \pm 0,711a$, $3,190 \pm 0,495a$ e $2,640 \pm 0,468a$, enquanto que o teor de acidez em ácido oléico (% p/p) apresentou valores de $1,076 \pm 0,307a$, $1,140 \pm 0,088a$, e $1,102 \pm 0,210a$, para A1, A2 e A3, respectivamente. Para os dois parâmetros de acidez, as amostras expressaram igualdade estatística. **CONCLUSÃO:** Os óleos de coco babaçu produzidos artesanalmente apresentaram adequados quanto à legislação em relação aos parâmetros físico-químicos, sugerindo segurança alimentar.

ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 3. Ciência de alimentos e Tecnologia de alimentos

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM VIVENTE NO VER-SUS LITORAL PIAUIENSE 2016

Muriel Sampaio Neves, Kadija Cristina Barbosa da Silva, Carla Cyntia Araújo Luz, Ana Míria de Oliveira Batista, Ana Roberta Vilarouca Da Silva

INTRODUÇÃO: Surge em 2002 o programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde”, o VER-SUS. Realizado inicialmente pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, o VER-SUS nasceu de uma proposta chamada Escola de Verão, um projeto que surgiu da necessidade de inserção dos estudantes na gestão do SUS. **OBJETIVO:** Relatar sobre a experiência vivida durante o projeto VER-SUS Litoral Piauiense 2016 por meio dos estágios e da vivência no SUS para que se possa debater acerca da sua realidade. **MÉTODODOOGIA:** Abordar a participação de um estudante de enfermagem no projeto VER-SUS Litoral Piauiense no papel de vivente. **RESULTADOS:** A vivência nos proporciona um momento de imersão para construção de conhecimento e formulação do pensamento crítico a respeito do SUS que na maioria das vezes não é abordado como deveria dentro das universidades. Dentre desafios e potencialidades, durante os estágios nos deparamos com diversas interrogações que foram trazidas para o grupo e discutidas. A imersão gerou um novo espaço de aprendizagem com pensamento crítico, possibilitando a formação de profissionais comprometidos com seu trabalho e levando saúde aos necessitados. Porém a problemática encontrada nas universidades se dá pelo fato da teoria que é abordada sobre o SUS, na maioria das vezes, não ser vivenciada ou aplicada na prática do serviço, gerando uma lacuna entre teoria e prática pela ausência de temáticas que deveriam ser obrigatórias na grade curricular dos cursos da área da saúde para que possamos dar o primeiro passo para melhorar o SUS e termos futuramente profissionais comprometidos e capazes de mudança. **CONCLUSÃO:** O projeto além de nos proporcionar momentos únicos de aprendizado compartilhado nos leva a viver uma imersão indescritível durante os estágios, abordando diversas temáticas e conceitos de saúde em busca de um SUS humanizado através da atenção, respeito e interdisciplinaridade.

ÁREA: Política, planejamento e gestão: 3. Redes de Atenção à Saúde e Regionalização

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E ACESSO A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO POP DE PARNAÍBA-PI

Kellem Dias de Sousa, Orientador: Lorena Brito Gonçalves Sousa

INTRODUÇÃO: O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) constitui-se em uma unidade de Proteção Social Especial (PSE) de média complexidade, dedica-se especificamente a população em situação de rua, devendo ofertar o Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua visando propiciar autonomia, estimulando a participação social e proporcionar convívio grupal, social para o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa analisar a atuação do Centro POP de Parnaíba-Piauí na garantia de acesso aos serviços de saúde à população em situação de rua, e compreender, simultaneamente, os desafios e a importância desse serviço socioassistencial. **METODOLOGIA:** As vivências ocorreram em 5 visitas a campo durante o mês de novembro de 2015, após cada visita houve supervisão com a orientadora. Este trabalho é de caráter descritivo e foi utilizado o modelo relato de experiência para abordar as vivências nessa instituição. Durante as visitas a campo, contatou-se que a atuação do Centro POP busca proporcionar a população em situação de rua o acesso aos direitos previstos em lei, entre eles o de acesso a saúde. **RESULTADOS:** As ações desenvolvidas pelo Centro POP a fim de assegurar o direito à saúde ocorrerem através da articulação com outros serviços, promovendo encaminhamento aos postos de cadastramento do cartão SUS, direcionamento e acompanhamento para Unidades Básicas de Saúde, serviços de emergência e rede de saúde mental. Muitos usuários se tornaram dependentes do acompanhamento profissional do Centro POP para viabilizar o acesso a saúde. **CONCLUSÃO:** Desta maneira, o Centro POP se configura como uma ferramenta importante para viabilizar o acesso a saúde para população em situação de rua, e torna-se necessário que o serviço estimule autonomia frente aos direitos a saúde.

ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 3. Determinação Social e Desigualdades em Saúde;

POLÍTICAS DE INCLUSÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA UFPI - CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

Sintia Andrea Barbosa Gomes, Ellaine Santana de Oliveira ,Orientador: José Francisco Da Silva Filho

INTRODUÇÃO: A inclusão é um processo dinâmico e gradual que se resume em cooperação/solidariedade, respeito às diferenças, comunidade, valorização das diferenças, melhora para todos, pesquisa reflexiva (SANCHEZ, 2005). Educação Inclusiva no Brasil é hoje um desafio a ser enfrentado dia após dia para os profissionais da Educação, envolve uma filosofia que valoriza diversidade de força, habilidades e necessidades [do ser humano] como natural e desejável, trazendo para cada comunidade a oportunidade de responder de forma que conduza à aprendizagem e do crescimento da comunidade como um todo, e dando a cada membro desta comunidade um papel de valor (FERREIRA 2005). **OBJETIVOS:** Analisar as políticas de inclusão à pessoa com deficiência em uma Instituição de Ensino Superior do Piauí. **METODOLOGIA:** As informações foram obtidas após visita à Universidade Federal do Piauí, a partir de registros de todas as áreas que são utilizadas pelos alunos. Os dados com o número de alunos com deficiência foram retirados do SIGAA (Sistema Integrado de Atividades Acadêmicas) em 2015, cadastro realizado pelos próprios alunos quando se matriculam. **RESULTADOS:** Observou-se um número muito grande de alunos com deficiência matriculados, um total de 67 discentes, entre as principais deficiências auto declaradas destacam-se: deficiências física, auditiva e visual. Na parte estrutural e física da instituição verificou-se a existência de rampas e banheiros adaptados, instalação de corrimão em rampas e escadas, no entanto, em algumas áreas existem pisos e calçadas que geram dificuldades de locomoção para cadeirantes. A instituição não possui placas de sinalização em Braille, nem sala de recursos materiais adaptados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É necessário que haja uma investigação aprofundada quanto à real demanda de alunos portadores de necessidades especiais matriculados na instituição, para que sejam propostas ações corretivas e/ou novas ações efetivas em relação às políticas de educação inclusiva.

ARÉA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 3. Determinação Social e Desigualdades em Saúde;

GARDNERELLA VAGINALIS E VAGINOSE BACTERIANA (VB): UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Erislândia Maria Silva Sousa, Lays Pereira dos Santos, Karine Rafaela de Moura , Kelvane Maria Macedo de Sousa, Mayara Santana Miranda, Orientador: Milena Danda Vasconcelos Santos

INTRODUÇÃO: Gardnerella vaginalis, uma bactéria anaeróbia facultativa, se apresenta sob a forma de cocobacilos Gram-variáveis e coloniza preferencialmente o trato genital feminino. Desequilíbrio no ecossistema vaginal pode reduzir ou eliminar a microbiota lactobacilar normal e, conseqüentemente, aumentar a concentração de bactérias anaeróbicas, especialmente a Gardnerella vaginalis, resultando na condição clínica denominada vaginose bacteriana (VB). **OBJETIVO:** Destacar os riscos associados à infecção por Gardnerella vaginalis e o impacto para a saúde pública. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando artigos disponíveis nas bases de dados eletrônicas, PubMed e SciELO. **RESULTADOS:** O levantamento possibilitou verificar que em todo o mundo, cerca de 20 a 30% das mulheres em idade reprodutiva que possuem infecções sexualmente transmissíveis (DST), sofrem de VB. Mulheres com início precoce da atividade sexual e grande número de parceiros sexuais, que fazem uso do dispositivo intrauterino e de anticoncepcional oral, pacientes na menopausa, fumantes e histerectomizadas, representam grupos de riscos para aquisição de infecção por Gardnerella vaginalis, e desenvolvimento da VB. No Brasil, a VB atinge cerca de 45% das mulheres com queixa de corrimento vaginal e representa um grave problema de saúde pública por estar associada a diversas condições adversas à saúde, como partos prematuros, doença inflamatória pélvica, endometrite, uretrites, infecções do trato urinário e aumento da suscetibilidade para infecções por diversos patógenos, como Vírus do Papiloma Humano (HPV), principal precursor do câncer do colo uterino, Vírus da Imunodeficiência Humana tipo 2 (HIV-2), Trichomonas vaginalis, Candida spp., além de apresentar risco aumentado, de 1,8 e 1,9 vezes, para adquirir infecções por Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis, respectivamente. **CONCLUSÃO:** É essencial realizar estudos em grande escala sobre a Gardnerella vaginalis, a fim de desenvolver medidas intervencionistas destinadas a diminuir sua carga bacteriana, disseminação, e, conseqüentemente, reduzir as doenças associadas a esse patógeno.

ARÉA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 4. Gênero e Saúde;

PATOLOGIZAÇÃO DO DESEJO E EXCLUSÃO DO CUIDADO: (DES) ATENÇÃO À SAÚDE DE HOMOSSEXUAIS MASCULINOS

Francilara Lucinêde de Abreu, Bruna Silva de Oliveira Alves, Luís Eduardo Soares dos Santos ,
Orientador: Ana Karla de Sousa Oliveira

INTRODUÇÃO: Mesmo diante dos avanços na atenção à saúde de grupos específicos no Brasil, alguns grupos permanecem negligenciados em suas necessidades, a exemplo do que ocorre com os homossexuais masculinos. Com a Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT, espera-se superar esse cenário, garantindo o cuidado humanizado e livre de preconceitos. **OBJETIVO:** Analisar a literatura científica em relação à atenção à saúde de homossexuais masculinos no Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da busca de artigos nas bases de dados Scielo e Lilacs utilizando os descritores “comportamento sexual”, “homossexualidade masculina”, e “assistência integral à saúde”. Foram analisados 07 artigos, com base nas categorias: percepção da homossexualidade masculina; acesso aos serviços de saúde; e práticas de cuidado. **RESULTADOS:** O homossexual masculino é visto como confuso ou mal resolvido emocionalmente, e sua orientação sexual é concebida como patológica, o que se reflete no distanciamento dos serviços de saúde, pois o posicionamento pessoal dos profissionais interfere no acolhimento às suas necessidades. Assim, muitos não acessam os serviços pela vergonha de expor seu estilo de vida e práticas sexuais e serem julgados negativamente. Ademais, permanece a demanda formativa da parte dos profissionais de saúde para lidar adequadamente com suas necessidades gerais e específicas. **CONCLUSÃO:** Embora a implementação da Política LGBT tenha compreendido um avanço na garantia de direitos, prevalece no cotidiano das ações de saúde o preconceito e a estigmatização, pautados em uma visão patologizante da orientação sexual desses sujeitos. Resulta disso a negação de sua singularidade e de direitos arduamente conquistados, reforçando a discriminação social e o afastamento das possibilidades de cuidado. A formação dos profissionais de saúde e reorientação de concepções e práticas é, pois, urgente, tendo em vista a garantia de acesso a um cuidado integral.

ARÉA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 4. Gênero e Saúde;

A SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL

Angra Crislayne Lima da Silva, Márcia Rejane Xavier, Beatriz da Silva Santos, , Orientador: Francisco Sérgio Alves Mendes e Sousa

INTRODUÇÃO: A pesquisa pretende chamar a atenção para o problema da saúde pública no Brasil, partindo do pressuposto de que a sua trajetória foi marcada pela exclusão, bem como perceber também os acontecimentos que possibilitaram a saúde deixar de ser instrumento privado, de solidariedade, passando a ser, então, direito de toda a população. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo analisar a trajetória da saúde pública e como esta passou a se tornar um direito social. **METODOLOGIA:** O presente trabalho adotou como metodologia a pesquisa bibliográfica e que, para tanto, foi feito um apanhado geral acerca da história da saúde pública no Brasil. A história da política de saúde no Brasil colocou esta como um serviço baseado na contribuição como se a mesma se tratasse da execução de práticas inseridas na lógica do mercado. **RESULTADOS:** A saúde seria a mercadoria que só poderia ser comprada por aqueles que estariam formalmente inseridos no mercado de trabalho. Aos que não tivessem a condição de acessar esse serviço pela via do capital só poderia tê-lo por meio da filantropia enquanto que o estado precisa encontrar formas de alargar as suas bases de legitimação no cenário político. Ao longo dos anos que cujos resultados são exatamente a constituição da saúde como direito de todos e dever do estado, decorreram da capacidade de organização e mobilização das classes sociais que foram vitimizadas em todo esse processo. **CONCLUSÃO:** O que podemos afirmar, pois, é que o movimento da reforma sanitária a partir dos anos 80 e todas as formas de intervenção da sociedade civil na questão da saúde brasileira, colocam essa parcela da população como protagonistas de uma história que até nossos dias vem sendo construídas. Para que se possa compreender as transformações da saúde brasileira como pública e de direito, é necessário percebê-la como um processo político e econômico, incapazes de dissociação.

ARÉA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 4. Direito à Saúde e Judicialização;

ISSN 2676-0142

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM GASTROENTERITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo de Oliveira Martins Dantas , Victorugo Guedes Alencar Correia , Ana Caroline Ibiapina Leal , Ana Priska Bezerra Leal , Alana Mara Almeida Macêdo, Orientador: Luísa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: Gastroenterite é uma inflamação do trato gastrointestinal, cuja principal manifestação é a diarreia, podendo ou não estar associada a náuseas e vômitos. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência listando os principais diagnósticos de enfermagem (DE) e suas intervenções direcionadas a doença diarreica aguda. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência relacionado a uma criança do sexo masculino com gastroenterite associado à desidratação. A observação ocorreu em três momentos, sendo uma no Hospital Regional Justino Luz e duas na residência do paciente utilizando um Roteiro de exame físico para a coleta de dados. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à diarreia e vômito, diarreia caracterizada por pelo menos três evacuações de fezes líquidas por dia relacionado à infecção, criação de filhos ineficaz caracterizada por falta de imunização, náusea caracterizada por vontade de vomitar relacionada à gastroenterite. Principais intervenções: Avaliar os sintomas gastrintestinais verificando a presença, ausência e as características dos ruídos peristálticos, verificar se fezes sanguinolentas, orientar a evitar alimentos que provoquem diarreia, manter calendário de vacinação atualizado, administrar e monitorar as respostas aos fármacos utilizados para tratar a causa das náuseas. **CONCLUSÃO:** A enfermagem é importante em todos os períodos do tratamento, pois o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do cliente e tem um olhar para identificar qualquer risco ou complicação precocemente.

ARÉA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 4. Sistematização da assistência do cuidar

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UMA PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina Batista Lima, Ana Carla Ramos Borges, Marina Damaceno Sousa, Deborah Luz Martirios, Orientador: Aurilúcia Luz Almondes

INTRODUÇÃO: O diabetes tipo 2 é uma doença crônica que afeta a forma como o corpo metaboliza a glicose, principal fonte de energia. Pois a pessoa pode ter uma resistência aos efeitos da insulina. **OBJETIVO:** Trata-se um estudo de caso desenvolvido em uma UBS Picos, durante as atividades práticas da disciplina saúde do idoso I, com o propósito de relatar os principais diagnósticos de enfermagem identificados em uma paciente com Diabetes Mellitus tipo 2. **METODOLOGIA:** Para realização deste estudo foi aplicado o Processo de Enfermagem, nas etapas: Coleta de Dados; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento, fornecendo subsídios a equipe de saúde da unidade para continuidade da assistência de enfermagem. **RESULTADOS:** Durante os estágios da disciplina supracitada, em uma UBS, a paciente assistida pelo grupo de prática tinha 51 anos. Foi possível detectar alguns diagnósticos de enfermagem dentre eles, Nutrição desequilibrada relacionada com desequilíbrio da insulina, alimento e atividade física. Déficit de autocuidado potencial relacionado com os comprometimentos ou fatores sociais. A identificação dos diagnósticos de enfermagem proporciona ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente refletidas, embasado nos problemas detectados no paciente, melhorando o processo de trabalho através da qualidade das ações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência foi de suma importância para a formação acadêmica, pois pode-se aliar conhecimentos teóricos com a prática aprendida durante a disciplina, sendo válido ressaltar que o diagnóstico de enfermagem facilita a pesquisa e o ensino, estimulando o paciente a participar do seu tratamento e do plano terapêutico. O estudo possibilitou a aquisição de novos conhecimentos acerca da patologia o que é imprescindível para a formação profissional.

ARÉA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 4. Sistematização da assistência do cuidar

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE SUBMETIDO AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE HERNIORRAFIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Drielle Jessica Leite da Rocha, Ana Carla Ramos Borges, Jessica Lopes da Silva, Ingrid Mellyne Lima Oliveira, Stefka Sousa Vasconcelos, Orientador: Rhaylla Maria Pio Leal Jaques

INTRODUÇÃO: Herniorrafia é um procedimento cirúrgico para corrigir o defeito da musculatura que reveste os músculos do abdome que ao sofrer qualquer alteração, com a hérnia inguinal, causa dores insuportáveis acompanhadas ou não de inchaço na região. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de atendimento de enfermagem a um paciente submetido ao procedimento cirúrgico de Herniorrafia, identificando os diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia da NANDA. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência, realizado na Ala Cirúrgica de um Hospital Público do município de Picos- PI no dia 18 de julho de 2014. Para coleta de dados foi realizado a anamnese e exame físico, além de informações extraídas do prontuário do mesmo. **RESULTADOS:** E.J.O, 74 anos, natural de Fronteiras- PI. Dentre os principais diagnósticos encontrados destacaram-se o risco de quedas caracterizado por rebaixamento do nível de consciência, idade > 65 anos, força diminuída e mobilidade física prejudicada, risco de infecção, visto que pacientes que ficam internados em hospitais correm o risco de contraírem uma infecção cruzada decorrente de procedimentos invasivos, risco de sangramento caracterizado pela existência de alguma lesão ou no pós-cirúrgico e integridade de pele prejudicada, caracterizada por rompimento da superfície da pele relacionada ao procedimento cirúrgico, o presente estudo foi de suma importância, pois serviu para ampliar os conhecimentos sobre uma intervenção cirúrgica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo mostrou a importância da sistematização da assistência de enfermagem, sendo assim, o diagnóstico uma etapa determinante para resultados sensíveis. Esses resultados orientam a escolha das intervenções capazes de produzir efeitos de tratamento desejados, podendo ser ajustados de acordo com as necessidades do paciente. O estudo, contribuiu para a formação acadêmica, não só na aquisição de novos conhecimentos, como também tornando as acadêmicas aptas a cuidar e dar orientações aos pacientes sobre os cuidados que devem ter em relação ao pós-operatório de herniorrafia.

ARÉA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 4. Sistematização da assistência do cuidar

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE VÍTIMA DE PNEUMONIA- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stefka Sousa Vasconcelos, Ana Carla Ramos Borges, Driele Jessica Leite da Rocha, Jessica Lopes da Silva, Ingrid Mellyne Lima Oliveira, Orientador: Rhaylla Maria Pio Leal Jaques

INTRODUÇÃO: Pneumonia é uma infecção que se instalam nos pulmões e podem acometer a região dos alvéolos pulmonares e interstícios. São provocadas pela penetração de um agente infeccioso ou irritante no espaço alveolar, onde ocorre a troca gasosa. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de um atendimento realizado pelas acadêmicas de enfermagem a um paciente com Pneumonia, identificando os diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia do NANDA. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência, realizado na Ala B, de um Hospital Público no município de Picos-PI no dia 18 de março de 2015. Para coleta de dados foi realizado a anamnese e exame físico, além de informações extraídas do prontuário do mesmo. **RESULTADOS:** F.J.R, 27 anos, natural de Picos-PI. Dentre os seus principais diagnósticos se destacaram, comportamento de saúde propenso a risco, relacionado por sintomas aliados a doença, caracterizado por relato de sentir-se desconfortável, padrão respiratório ineficaz, caracterizado por alterações respiratórias (bradpneia/dispneia), intolerância a atividade, caracterizado por alterações no ECG (isquemia/arritmias/desconforto e dispneia aos esforços), hipertermia acima dos parâmetros normais relacionado a doença, dor aguda relacionado a agentes lesivos, caracterizado por relato verbal de dor. A experiência possibilitou para as acadêmicas uma maior maturidade e segurança na execução das atividades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo demonstrou que o diagnóstico de enfermagem, constitui-se em um importante aliado para o enfermeiro em suas atividades profissionais, bem como propicia, para a área de Enfermagem, maior grau de maturidade e consolidação no âmbito científico. Como também, proporciona mais segurança para o profissional quanto ao exercício da profissão, garantindo a satisfação e conforto para os principais atores envolvidos nesse processo: profissional-paciente.

ARÉA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 4. Sistematização da assistência do cuidar

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA EM PÓS-OPERATÓRIO DE APENDICECTOMIA

Maria Joserlane Lima Borges Xavier, Alana Mara Almeida Macêdo, Francisco Carneiro da Silva, Maria do Livramento Pereira dos Santos, Valdenia Maria de Sousa, Orientador: Rávida da Rocha Lima Silva

INTRODUÇÃO: A apendicite é um quadro patológico que tem início com a inflamação da parede apendicular, seguindo com isquemia localizada, perfuração e desenvolvimento de um abscesso ou peritonite generalizada, cujos principais sintomas são: falta de apetite, febre, dor abdominal e vômitos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência no atendimento à criança em pós-operatório de apendicectomia, identificando os principais diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia da NANDA-I. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em ala pediátrica de um hospital público do município de Picos-PI, no mês de julho de 2015. O estudo foi desenvolvido a partir da observação e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma criança em pós-operatório de apendicectomia, sendo realizado em dois momentos: em ambiente hospitalar e em visita domiciliar ao paciente após sua alta hospitalar. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semiestruturado contendo itens pertinentes a anamnese e exame físico. **RESULTADOS:** Dentre os principais diagnósticos de enfermagem encontrados destacam-se: Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos; Dor aguda relacionada a agentes lesivos caracterizado por relato verbal de dor; Padrão de sono prejudicado relacionado a imobilização física caracterizado por insatisfação com o sono; Comprometimento da integridade tecidual relacionada à incisão cirúrgica evidenciada por rompimento das camadas da pele e Conforto prejudicado relacionado a imobilização física caracterizada por padrão de sono perturbado. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro tem papel de extrema importância em relação ao paciente que se encontra em ambiente hospitalar, principalmente nos que estão em pós-operatório, pois estes necessitam de assistência direta e especial, devido aos diversos riscos ocasionados por uma cirurgia. O estudo foi de grande relevância, pois contribuiu para somar conhecimentos, proporcionando mais fundamentação para realizar o cuidado adequado e fornecer orientações direcionadas ao paciente.

ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 4. Sistematização da assistência do cuidar

ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO.

Raianee de Andrade Castro., Ariella de Carvalho Luz., Victorugo Guedes Alencar Correia., Eduardo de Oliveira Martins Dantas., Alan Alencar Freire., Orientador: Marcos Renato de Oliveira.

INTRODUÇÃO: Úlceras por pressão são aquelas lesões causadas por pressão abundante e/ou ininterrupta, que pode localizar-se em regiões com pouco tecido subcutâneo como pele, tecido, músculo e osso. Ocasiona diminuição da circulação sanguínea e, por conseguinte a morte e necrose da pele. **OBJETIVO:** Verificar o que as publicações produzidas nos anos de 2011 a 2015 relatam sobre prevenção das úlceras por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico realizado em março de 2016 por meio da leitura de artigos presentes na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tanto usou-se os descritores úlcera por pressão e prevenção. Foram encontradas 4.999 publicações, selecionados 68 e após a exclusão das que não estavam ligadas ao tema foi utilizado dezoito artigos. **RESULTADOS:** A partir da análise dos dezoito artigos científicos identificou-se que além do exame físico com inspeção diária, foram verificadas nos estudos que as principais medidas para prevenir essas lesões são as mudanças de decúbito, presente em 77,7% dos artigos, boa nutrição em 66,6%, boa higiene 55,5%, hidratação em 38,8%, coxins 22,2%, massagem 22,2%, colchão piramidal em 22,2%, auxiliar deambulação 16,6%, hidrocolóide 11%, colchão de ar 11%, colchão de água com 11,1% e colchão de gel em 5,5% dos estudos. **CONCLUSÃO:** Se percebeu que as medidas de prevenção de úlceras ocasionadas na pele, tecido, músculo e osso por pressão contínua devem envolver principalmente medidas de posicionamento, de nutrição, higiene e uma boa hidratação.

ARÉA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 5. Promoção da Saúde;

INTERVENÇÃO COM ACADÊMICOS DA UFPI SOBRE A DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kadija Cristina Barbosa da Silva, Muriel Sampaio Neves, Carla Cyntia Araújo, Karoline da Silva Feitosa, Gabrielly Giovanelly Soares Martins, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: Segundo o Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) a probabilidade de encontrar doadores compatíveis é 1 caso a cada 100 mil habitantes, dado alarmante que poderia ser mudado se houvesse mais qualidade de informações. **OBJETIVO:** O presente trabalho relata a experiência de um determinado grupo de acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - CSHNB na realização de uma intervenção cujo intuito consistia promover o conhecimento acerca da doação de medula óssea. **METODOLOGIA:** Os acadêmicos dos diversos cursos da própria instituição de ensino foram escolhidos como público-alvo. Para a execução dessa atividade utilizou-se ferramentas metodológicas como vídeos, panfletos e rodas de conversa objetivando-se total esclarecimento sobre o assunto, além de despertar o interesse dos mesmos em tornarem-se doadores. **RESULTADOS:** Ao final da intervenção obtiveram-se resultados satisfatórios, dentre os quais se percebeu a elucidação de várias dúvidas pertinentes; a interação dos acadêmicos com os facilitadores, que foi de extrema importância; além do interesse dos mesmos de reproduzi-la em outros locais com públicos diferentes. **CONCLUSÃO:** Pôde-se perceber que mesmo em ambiente onde circula muito informação a doação de medula óssea ainda é pouco discutida, dessa maneira, ainda é preciso desmitificar o procedimento e facilitar o acesso da população a esse tipo de informação e ato que pode salvar vidas.

ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 5. Promoção da Saúde;

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DE SÍNDROME METABÓLICA

Isa Moema de Sales Santos , Ana Míria de Oliveira Batista , Mayla Rosa Guimarães , Eliziane Oliveira de Lima , Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica é um complexo distúrbio decorrente da perda da homeostase corporal e seu aparecimento está relacionado às doenças cardiovasculares, que tem na prática da atividade física uma forma de prevenção. **OBJETIVOS:** Analisar na literatura a importância da prática de atividade física como forma de prevenir a Síndrome Metabólica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, em março de 2016, a partir dos descritores atividade motora, síndrome metabólica, fatores de risco e promoção da saúde. Como critérios de inclusão têm-se: trabalhos publicados entre 2010 e 2014, em língua portuguesa e relacionados à temática em estudo. Foram encontrados inicialmente 10 trabalhos, que ao aplicar-se os critérios supracitados resultaram em 08 estudos. **RESULTADOS:** Observou-se na maioria dos estudos que os fatores de risco identificados para o desenvolvimento da síndrome metabólica foram maior idade, atividade física insuficiente e excesso de peso em ambos os sexos. Percebeu-se também que a presença da atividade física pode reduzir a prevalência da Síndrome Metabólica, bem como suas complicações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É notória a importância da atividade física tanto na prevenção como no tratamento da Síndrome Metabólica, onde um estilo de vida ativo é fator protetor para o desenvolvimento dessa síndrome. Estratégias de educação e orientação em saúde pelo enfermeiro são importantes ferramentas para adesão da população de risco, que devem ser implementadas com eficácia comprovada.

ARÉA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 5. Promoção da Saúde;

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jéssica Lange Leal da Rocha, Francisco Edson das Chagas Silva, Alanna Borges Cavalcante, Dayse Djanira Furtado Galiza, Janaira Maia Santos, Orientador: Valéria Lima Barros

INTRODUÇÃO: Assistência de Enfermagem durante o pré-natal na Atenção Primária vem ganhando destaque nos últimos anos, devido às contribuições do enfermeiro na redução da morbidade e mortalidade materna e infantil por meio do cuidado e ações educativas. **OBJETIVO:** Este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade da assistência pré-natal realizada por enfermeiros na Atenção Primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em março de 2016, por meio de uma busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tanto, usou-se os descritores Pré-natal, Atenção Primária, Enfermagem e Assistência. Foram encontrados 26 artigos, inseridos no período de 2011 a 2015, sendo excluídos 15 artigos que não estavam diretamente ligados ao tema. Ao final, a amostra contabilizou 11 artigos. **RESULTADOS:** Após a análise dos trabalhos, os resultados revelaram uma alta incidência das ações e competências essenciais ao pré-natal qualificado. Observou-se que os enfermeiros desenvolveram ações clínicas através da consulta de enfermagem, contribuíram para a autonomia do cuidado por meio de ações educativas e participaram do acolhimento à gestante e sua família, pontos considerados essenciais para atenção qualificada ao pré-natal. **CONCLUSÃO:** É importante avaliar a qualidade da atenção pré-natal pelo seu potencial para evitar óbitos infantis e maternos. Em virtude dos fatos apontados, é essencial que os profissionais de enfermagem, promovam ações educativas e clínicas direcionadas a assistência pré-natal, para uma melhor qualidade no cuidado às gestantes, já que este é fundamental para realização de um pré-natal adequado, baseado, sobretudo, na prevenção e promoção da saúde.

ARÉA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 5. Promoção da Saúde;

DESAFIOS NA ADESÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE À PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE EXTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rowenny Karla Moura Ramos, Denise Maria Valério da Silva, Andressa Kelly de Moura Ramos, Ana Roberta Vilarouca da Silva, ,Orientador: Artemízia Francisca de Sousa

INTRODUÇÃO A extensão universitária é uma prática que evidencia o compromisso social das instituições de ensino quanto às demandas da comunidade local. Através da extensão, é possível difundir o conhecimento científico gerado dentro das universidades, possibilitando a transferência de conhecimentos em ambos os sentidos. No entanto, são frequentes as dificuldades quanto à implantação e execução de projetos de extensão. **OBJETIVOS** Relatar as dificuldades vivenciadas na trajetória de um Projeto de Extensão, que busca qualificar os Agentes Comunitários de Saúde para promover a Alimentação Complementar Saudável. **METODOLOGIA** A equipe é formada por 6 discentes do curso de nutrição, que desenvolveram suas atividades por meio de encontros periódicos com os agentes comunitários de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, zonas urbana e rural, da cidade de Picos-PI, com a participação de 90 profissionais. As observações foram realizadas durante intervenções realizadas no período de março a dezembro de 2015. **RESULTADOS** No contexto vivenciado foi identificado como uma dificuldade para execução desse trabalho a falta de entendimento da proposta por parte de alguns agentes, que pode estar atrelada a pouca motivação por parte dos dirigentes das equipes, o que poderia justificar a maior ou menor adesão destes, visto que o município conta com uma média de 180 ACS. O conhecimento empírico de alguns agentes de maior idade também pode influenciar na aquisição de novos conhecimentos, dificultando o fortalecimento de ideias corretas sobre alimentação complementar. Ademais, o estreitamento da experiência acadêmica e profissional parece ser limitado pela pouca credibilidade quanto às informações repassadas por discentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A menor motivação e consequentemente menor adesão dos ACS ao projeto implica diretamente no alcance dos objetivos pretendidos, como também ocasiona menor impacto do projeto para a comunidade, uma vez que, menos famílias serão beneficiadas com as informações repassadas.

ISSN 2676-0142

PROCESSO DE ABANDONO DO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miriane da Silva Mota, Thiago Oliveira Rodrigues, Jeane Célia Ribeiro de Alencar, Orientador: Ana Zaira da Silva

INTRODUÇÃO: O tabagismo se configura um problema de saúde pública cada vez mais grave em decorrência dos prejuízos que causa na saúde das pessoas, no que diz respeito às limitações na qualidade de vida, bem estar físico e mental. O Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de prevenir o início da utilização de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes, lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que visa impedir o contato precoce com essa droga, além de estimular o abandono do fumo entre os já dependentes. **OBJETIVO:** Objetivou-se relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem, ao participar das ações desenvolvidas junto a um grupo de abandono do tabagismo. **METODOLOGIA:** Relato de experiência, realizado em outubro de 2015, a partir do acompanhamento de ações das equipes de saúde junto a um grupo de fumantes no processo de abandono do tabagismo, realizadas numa unidade de saúde no município de Agricolândia – PI. **RESULTADOS:** Observou-se a partir de encontros semanais, com um grupo de 15 fumantes, que eram estabelecidas metas para erradicar o hábito de fumar. Durante o período, através dos encontros realizados, os participantes relatavam as angústias e dificuldades enfrentadas durante o processo de libertação do vício relacionado ao tabagismo. A partir das falas, os profissionais, especialmente o enfermeiro, avaliavam cada sujeito, além disso, havia verificação de altura, peso, pressão arterial e características peculiares dos fumantes, proporcionando suporte e incentivo tanto psicológico, quanto materiais (medicamentos). **CONCLUSÃO** O tabagismo gera impactos emocionais, psicológicos e físicos nos dependentes; as dificuldades enfrentadas, principalmente devido à abstinência, retrataram bem o quão sofrido é todo o processo de libertação. Assim, destaca-se o apoio dos profissionais, dentre eles o enfermeiro, como essencial nesse processo, a partir de oferecem subsídios para que os sujeitos sigam em busca do (Re) estabelecimento da saúde mental e corporal.

VISITA TÉCNICA AO CENTRO DE ZONOSSES DE PICOS-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielly de Carvalho Xavier, Joaquina dos Santos Carvalho, Maralina Gomes da Silva, Maria Ivone Leal de Moura, Victorugo Guedes Alencar Correia, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: O centro de zoonoses do município de Picos- PI trabalha com o controle das doenças raiva, leishmaniose, dengue, doença de chagas, esquistossomose, programa de qualidade da água e vacinação dos animais, atuando na prevenção de doenças e promoção da saúde. As atividades de saúde pública intervêm de forma significativa juntamente com a medicina veterinária voltada para a proteção e melhoria da qualidade humana. **OBJETIVOS:** Descrever a relevância de um centro de zoonoses para atuação no controle das antropozoonoses. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2016 no centro de zoonoses do município de Picos e vivenciado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **RESULTADOS:** Durante a atividade, foi possível conhecer a estrutura do centro de zoonoses, aspectos históricos, critérios para sua criação, atuação dos profissionais, funcionamento das atividades, seu caráter preventivo e de diagnóstico. Observou-se que apesar de contribuir na prevenção e controles de doenças ligadas a humanos e animais o centro enfrenta dificuldades com falta de recursos, estrutura e um quadro de funcionário reduzido. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a convivência do ser humano e os animais podem e devem ser uma relação saudável e gratificante para a sociedade quanto para seus criadouros e que a realização destas aulas práticas foi de extrema importância para o aperfeiçoamento e aprendizado particular e coletivo dos alunos e público envolvido, pois gera conhecimentos necessários sobre o controle das antropozoonoses.

LIGA ACADÊMICA DE HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E SUAS AÇÕES EDUCATIVAS

Maralina Gomes da Silva, Gil Lene Daniel Barbosa, Anne Livia Cavalcante Mota, Danielly de Carvalho Xavier, Victorugo Guedes Alencar Correia, Orientador: Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes

INTRODUÇÃO: Ligas acadêmicas são por nobreza, instituições essencialmente estudantis que tem em sua frente um grupo de estudantes voltados ao estudo e informação em determinado assunto e que contribuem com as necessidades da comunidade, apoiada no tripé ensino, pesquisa e extensão. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da criação da Liga Acadêmica de Hanseníase e Outras Doenças Negligenciadas (LAHDN) realçando sua importância para a formação acadêmica na Universidade Federal do Piauí, Campus de Picos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a implantação da LAHDN, mês de setembro de 2015, motivada a partir do projeto Integrahans- PI da Universidade Federal do Piauí, apoiado por docentes da UFPI/CSHNB, com o intuito de realizar ações permanentes que ampliem as atividades de promoção da saúde frente à hanseníase e outras doenças negligenciadas. **RESULTADOS:** Com a criação da liga os acadêmicos tiveram a oportunidade de ampliar o seu raciocínio científico, acrescentando valores à formação acadêmica e pessoal, além de atuação junto à comunidade na promoção de saúde, transformação social, ampliação de atividades práticas, aspectos psicossociais. Outro fator de grande relevância com essa criação é o amadurecimento dos integrantes, o conhecimento alcançado através do trabalho efetivado de forma ativa, além da responsabilidade que os mesmos carregam, especialmente se tratando do cuidado a um paciente. **CONCLUSÃO:** Assim, as ações desenvolvidas por atividades práticas que abrangem distintas áreas do conhecimento possibilita um atendimento melhor das necessidades das comunidades carentes que são acometidas pela hanseníase e outras doenças negligenciadas. Além disso, atividades realizadas pela LAHDN abrangem a comunidade, criando vínculos com a instituição, sendo que a interação entre o conhecimento e a experiência dos discentes dentro contribui para sua formação profissional, de forma mais sensível, com ética e responsabilidade social, demonstrando empenho com as questões ligadas ao bem-estar e cuidado da comunidade.

ISSN 2676-0142

SAMU E A COMUNIDADE: ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO NO TRÂNSITO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Míria de Oliveira Batista , Isa Moema de Sales Santos , Muriel Sampaio Neves , Mayla Rosa Guimarães, Sinderlândia Domingas dos Santos ,Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva .

INTRODUÇÃO: O número de acidentes automobilísticos vem crescendo cada vez mais em decorrência, na maioria das vezes, da imprudência dos proprietários de veículos, que os conduzem em alta velocidade, sem nenhuma proteção. Ações interventivas fazem-se imediatas, tendo em vista o grande número de vítimas de tal fato. **OBJETIVOS:** Conscientizar motoristas e pedestres sobre os riscos que a alta velocidade e o não uso de equipamentos de proteção trazem. **METODOLOGIA:** A atividade realizou-se na cidade de Picos – PI, por acadêmicos da Universidade Federal do Piauí, integrantes do projeto SAMU e a comunidade. No evento, foram entregues, pelos acadêmicos aos motoristas e pedestres, panfletos contendo informações sobre o trânsito seguro, como também sobre os direitos e deveres de cada cidadão em relação a isto. Na oportunidade, as pessoas que não estavam utilizando equipamento de proteção, eram abordadas e conscientizadas a aderirem ao uso. Logo após, foi concedida entrevista à emissora de televisão local a fim de fazer ressoar para outras pessoas, as informações que foram prestadas. **RESULTADOS:** Percebeu-se que a intervenção obteve grandes repercussões, principalmente, em relação ao uso do cinto de segurança e do capacete, uma vez que grande parte das pessoas abordadas não estavam utilizando-os. Observou-se também que houve melhora no trânsito e uso mais frequente desses equipamentos. **CONCLUSÃO:** Portanto, torna-se cada vez mais urgente a necessidade de realizar outras atividades como esta, de modo que proporcionem a conscientização das pessoas e a consequente diminuição do número de acidentes automobilísticos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AULA DE CAMPO NA FAZENDA ESPERANÇA COM ACADÊMICOS ENFERMAGEM

Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes, Anne Livia Cavalcante Mota, Danielly de Carvalho Xavier, Letícia Pereira Araújo, Victorugo Guedes Alencar Correa, Orientador: Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes

INTRODUÇÃO: A Fazenda da Esperança é iniciativa da diocese de Picos com grupo de apoiadores e voluntários, implantada no município de Itainópolis-Pi em 04 de agosto de 2014. Cenário da aula de campo da disciplina Enfermagem na Atenção Primária de Saúde, realizada em dezembro 2015. **OBJETIVO:** Aproximar a realidade vivenciada de vários jovens e adultos dependentes químicos do álcool e outras drogas, com a dos acadêmicos de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre aula de campo realizada na Fazenda da Esperança, motivada a partir da observação de acadêmicos do campus, com a aproximação do álcool nos períodos iniciais do curso, coincidindo com o ingresso na universidade. Com o intuito de sensibilizá-los sobre a realidade encontrada, assim como o desenvolver ações permanentes que ampliem as atividades de promoção da saúde e qualidade de vida dos acadêmicos de Enfermagem. **RESULTADOS:** A proposta foi lançada aos discentes em sala de aula, sendo aceita e motivada. O grupo de alunos do CSHNB foi de ônibus ao destino, percorrendo 30 km. A família Esperança nos aguardava ansiosa, com grande roda de conversa entre participantes e coordenador da fazenda, docente e discentes. A abertura da aula realizada pela docente seguiu a fala do coordenador, em clima de harmonia e tranquilidade, em seguida ouvimos vários relatos dos participantes da fazenda e os acadêmicos foram permeados de sensibilidade e aprendizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aula foi avaliada por todo o grupo de forma positiva, sendo recomendada que esta permaneça nos próximos períodos letivos. A experiência foi abrilhantada por lanche preparado pela família, passeio na área verde. A interação entre o conhecimento e a experiência contribui significativamente para a formação pessoal e profissional, respaldada pela ética e responsabilidade social, demonstrando empenho com as questões ligadas ao bem-estar e qualidade de vida dos acadêmicos.

ISSN 2676-0142

ESTUDO DOS FATORES QUE LEVAM A UM BOM ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Anne Livia Cavalcante Mota, Victorugo Guedes Alencar Correa, Gil Lene Daniel Barbosa, Danielly de Carvalho Xavier, Letícia Pereira Araújo ,Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: O acolhimento na atenção básica deve ser efetuado em todos os âmbitos do atendimento de saúde e o profissional deve estar sempre ciente do caráter voltado e da resolutividade do caso em questão. Engloba desde a entrada do usuário no sistema de saúde e a responsabilização absoluta de suas necessidades até a resolução dos seus problemas. **OBJETIVO:** Analisar o que as publicações produzidas nos anos de 2011 a 2015 relatam sobre os fatores que influencia para um bom acolhimento na atenção básica. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em março de 2016, através de leituras das publicações contidas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para tanto, usou-se com descritores atenção básica and acolhimento. Foram encontrados 327 artigos, separados 104 e após a exclusão das publicações que não estavam diretamente ligadas ao tema, foi analisado quatorze artigos. **RESULTADOS:** Para que se tenha um bom acolhimento na atenção básica, foi identificado com a leitura dos artigos selecionados que em dez publicações o setor tem que ter organização, infraestrutura esteve presente em três, confiança em três, respeito em três, equipe multiprofissional, número essencial de profissionais e bons equipamentos presentes em dois artigos cada um e reconhecimento citado em um artigo. Sobre carga de trabalho e a falta de medicamentos interferem em um bom acolhimento exposto em um artigo cada. **CONCLUSÃO:** Assim foi possível perceber que para se ter um bom acolhimento, foi identificado na pesquisa que na atenção básica tem que ser principalmente um setor organizado, com infraestrutura e que transmita confiança aos usuários e além desses fatores, o ambiente de saúde tem que ter hábito humanizado e que a falta de reconhecimento e sobre carga de trabalho gera desmotivação em profissionais e gestores.

ESTUDO SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO

Ana Priska Bezerra Leal, Victorugo Guedes Alencar Correia, Eduardo de Oliveira Martins Dantas, Caio César Guedes Alencar Correia, Rogers Rocha Carvalho, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: Fatores de riscos são situações em que a mulher aumenta a chance de apresentar um câncer de mama e que o fato de ela pertencer ao sexo feminino já é considerado um fator de risco muito importante, devido à quantidade de tecido mamário e à sua exposição ao hormônio estrógeno, que está relacionado com o crescimento das mamas. **OBJETIVO:** Conhecer o que os artigos publicados no período de 2010 a 2014 falam sobre os fatores de riscos do câncer mamário feminino, realçando nulíparas, menarca precoce, menopausa tardia, alimentação, fumo, etilismo, genética, terapias hormonais e idade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em agosto de 2015, com base nas publicações presentes na Biblioteca Virtual em Saúde. Usou-se os descritores câncer de mama and fator de risco. Foram encontrados 18.125 artigos, selecionados 67 e após a exclusão das publicações que não estavam ligadas ao tema, foram analisados dez artigos. **RESULTADOS:** Através da leitura dos dez artigos, evidenciou-se que nem todos os fatores de risco estiveram presentes nas mulheres entrevistadas e que a idade elevada prevaleceu em (90%) dos artigos, tabagismo (80%), obesidade (70%), menopausa tardia (50%), menarca precoce (20%), não prevaleceram ou não apresentaram o etilismo (80%), parentesco genético próximo (70%), nulípara (60%) e terapias hormonais em (60%). Relata-se que a idade elevada é o fator de risco mais importante e que em muitas pacientes apresentaram-a como único fator determinante e que o estrogênio que é uns dos hormônios das terapias hormonais que não prevaleceu na pesquisa tem papel importante no desenvolvimento do câncer de mama, pois induz o crescimento das células do tecido mamário. **CONCLUSÃO:** É importante conhecer os fatores determinantes do câncer mamário, para que possamos identificar os fatores modificáveis para o seu desenvolvimento com o intuito de diminuir o número de adoecimentos e mortes por essa patologia.

ISSN 2676-0142

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROFISSIONAIS DO SEXO DA CIDADE DE PICOS, PIAUÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Maria dos Santos, Jaime de Sousa Cortez, Jarlândia Almeida Tertuliano, Nivia Cibele de Sousa Alves, Jessilene Bezerra Marques, Orientador: Milena Danda Vasconcelos dos Santos

INTRODUÇÃO: As profissionais do sexo estão susceptíveis a situações de maior vulnerabilidade, devido à multiplicidade de parceiros sexuais, sendo necessário investir continuamente em ações de proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde voltada para essa população. O exame de Papanicolau associado à educação em saúde são medidas de suma importância para a prevenção e detecção precoce de diversas patologias. **OBJETIVO:** Realizar atividades de promoção e proteção à saúde das profissionais do sexo de um prostíbulo na cidade de Picos, Piauí. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, na qual foram realizadas atividades de promoção e prevenção à saúde da mulher em um prostíbulo da cidade de Picos, Piauí, organizadas por docentes e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), em articulação com a Associação das Profissionais do Sexo de Picos (APROSEP), no período de novembro de 2015. **RESULTADOS:** Foi palestrado sobre a importância do uso da camisinha em todos os tipos de relações sexuais (oral, vaginal ou anal), a fim de evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) como AIDS, Sífilis e Hepatite B, bem como foi informado sobre o descarte correto da camisinha após o uso, para que não haja risco de contaminação de transeuntes, uma vez havendo relatos do descarte de camisinhas na rede de esgoto pelas profissionais do sexo. Na oportunidade foram distribuídos preservativos masculinos e femininos, lubrificantes e material informativo. Adicionalmente, foi relatada a importância de se realizar o exame Papanicolau ao menos uma vez ao ano, no intuito de se prevenir contra o câncer de colo uterino. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento das ações educativas contribuiu para ampliar a adesão ao uso da camisinha e para estimular a realização frequente do exame de Papanicolau, HIV, Sífilis e Hepatites, fortalecendo a educação em saúde como estratégia para a atenção primária as profissionais do sexo.

ISSN 2676-0142

OS BENEFÍCIOS DE UM PROTOCOLO DO MÉTODO PILATES PARA GESTANTES COM LOMBALGIA

Jéssica Leal Sero , Andressa Kelly de Moura Ramos, Maciana Mirian da Silva, Jackelliny Santos Vieira, Maria Taiane de Lima Luz, Orientador: JuçaraBarroso Leal

INTRODUÇÃO: As alterações anatômicas ocorridas no período podem provocar mudanças no andar da gestante, contribuindo para uma variedade de condições de uso excessivo do sistema musculoesquelético. O método Pilates é um princípio alternativo de movimento, onde a gestante reorganiza o seu centro de força como o abdômen, quadril e coluna lombar, por meio de uma prática diversificada com poucas repetições, concentração, precisão com movimentos e fluidez, aperfeiçoando a postura e amenizando as compensações típicas desse período gestacional. **OBJETIVO:** Compreender os benefícios de um protocolo de exercícios do método Pilates em gestantes com lombalgia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem quantitativa e qualitativa. O sujeito foi uma paciente na 21ª semana gestacional, com nota 6 na Escala Visual Analógica. Foi utilizado um protocolo com 14 exercícios. Todos os exercícios foram realizados com suas variações no solo, na bola e no aparelho respeitando a evolução individual da paciente e a variação do método, preconizou-se um número máximo de 15 repetições em cada exercício. Os exercícios foram aplicados em 10 aulas, na frequência de duas vezes por semana, com duração de 1 hora. Os dados foram coletados através EVA, de uma ficha de Avaliação Postural e um questionário de satisfação. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/CEUT sob protocolo 8841/2014. **RESULTADOS:** Houve eliminação do quadro algico de acordo com a EVA, além de ganho de simetria na altura das crista ilíacas e melhor posicionamento dos ombros. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados, podemos observar que o método Pilates é um método relevante na melhora do quadro algico da lombalgia gestacional, melhorando então a qualidade de vida da gestante, além de poder proporcionar uma melhora na simetria postural.

PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

Denise Maria Valério Da Silva, Antonia Charliene Da Silva Pereira, Maria Taiany Gomes Cavalcante, Rowenny Karla Moura Ramos, Danilla Michelle Costa E Silva, Orientador: Artemizia Francisca De Sousa

INTRODUÇÃO A alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. As fases iniciais da vida são sensíveis a fatores nutricionais e metabólicos que podem determinar efeitos, na saúde infantil, estendendo-se até a vida adulta. Assim, a promoção da alimentação complementar saudável vem se destacando como fator promotor de saúde no Brasil. **OBJETIVO** Mensurar o grau de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Picos-PI sobre a alimentação complementar saudável. **METODOLOGIA** O estudo ocorreu nas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Picos-PI, abrangendo zonas rural e urbana. Contou com a participação de 90 agentes comunitários de saúde, distribuídos em 34 UBS, onde foi aplicado um questionário sobre conhecimentos em alimentação complementar saudável. **RESULTADOS** Sobre o esquema alimentar de acordo com a idade da criança, foi possível observar que, os maiores percentuais de acertos corresponderam à composição alimentar para antes dos seis meses (82%) e a partir dos doze meses de idade (89%); quanto aos erros, percebe-se que estes se concentraram nas recomendações para sete (79%) e oito (78%) meses. Nas recomendações dos tipos de alimentos verificou-se que os maiores erros foram encontrados nas recomendações de fígado (45%), mel (46%), verduras (51%), iogurte (59%) e frutas ácidas (67%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS** De maneira geral, o estudo demonstrou percentuais elevados de inadequações nas respostas referentes aos conhecimentos em alimentação complementar saudável. Verifica-se, portanto, a necessidade de intervenções imediatas, a fim de qualificar os agentes comunitários de saúde sobre o tema em questão, dada a relevância da atuação dos mesmos junto à comunidade para promoção da saúde e prevenção dos agravos, cujo fator essencial é a alimentação adequada.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTES RENAIIS - REVISÃO SISTEMÁTICA

Joice Requião Costa, Emanuella Lisboa Baião Lira, Patrícia Shirley Alves de Souza - UNIVASF, Alana Mirelle Coelho Leite, Juçara Barroso Leal, Orientador: Marcelo Domingues de Faria

INTRODUÇÃO: As expectativas dos pacientes em tratamento hemodialítico em relação ao transplante renal estão na possibilidade de restabelecer sua vida com melhor qualidade e maior liberdade. **OBJETIVO:** Realizar revisão sistemática de estudos que abordavam a qualidade de vida de pacientes submetidos a transplantes renais. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática, realizada nos meses de fevereiro e março de 2016, através da exploração bibliográfica dos artigos indexados nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO e BDNF, considerando trabalhos publicados a partir de 2007, apresentados em texto completo em português e espanhol. Foram utilizados os descritores “qualidade de vida”, “transplante de rim” e “Saúde.”, conforme Descritores em Ciências da Saúde (DECS), levantando 25 artigos nas bases de dados. Destes, 19 estavam disponíveis na íntegra em português e 6 em espanhol. Após leitura exploratória dos estudos, selecionaram-se 13 trabalhos para análise. **RESULTADOS:** Foram abordados diversos benefícios na qualidade de vida após o transplante renal, sobrepondo-se aspectos físicos, capacidade funcional e aspectos psicológicos, além de melhorias no estado geral da saúde, das funções orgânicas, convívio social, vitalidade, estilo de vida e diminuição do nível de dependência. Verificou-se, também, que a melhora da qualidade de vida pode estar associada há outros fatores relacionados ao transplante, tais como: idade do receptor, tipo de doação, tempo de transplante e doenças associadas. **CONCLUSÃO:** Evidenciaram-se lacunas na literatura em relação a produção científica sobre a temática, apontando a necessidade de pesquisas para discorrer sobre os benefícios do transplante na qualidade de vida do portador de doença renal crônica, possibilitando a elaboração de estratégias de promoção e manutenção da qualidade de vida do indivíduo após o transplante. **Descritores:** Transplante de rim, Qualidade de vida, Saúde.

OFICINAS EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UM PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA (PE)

Joice Requião Costa -, Emanuella Lisboa Baião Lira, Patrícia Shirley Alves de Souza -, Alana Mirelle Coelho Leite, Juçara Barroso Leal, Orientador: Marcelo Domingues de Faria- UNIVASF

INTRODUÇÃO: Educação profissional e trabalho em saúde são práticas sociais, existindo relação de mútua influência entre qualificação técnica e qualidade da assistência prestada, propiciada pela profissionalização e o exercício cotidiano. Na temática relacionada a prevenção de câncer nas mulheres essa prática é negligenciada, muitas vezes por falta da qualificação do pessoal da saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização do Curso de Qualificação Técnica na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama. **MÉTODOLOGIA:** Relato de experiência sobre a prática vivencial como docente do Curso de Qualificação Técnica da Equipe de Enfermagem na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e da Mama num hospital público de Petrolina (PE), com carga horária total de 80 horas. O conteúdo aplicado foi: “Conceito de câncer de mama e útero”, “Fisiopatologia, Epidemiologia e fatores de risco”, “Prevenção e detecção precoce”, “Exame clínico e métodos de imagem”, “Cuidados paliativos”, “Exame citopatológico”, “Auto exame das mamas e mamografia”, “Aulas práticas de realização de mamografia e coleta citopatológica”. **RESULTADOS:** As oficinas proporcionaram segurança e motivação aos participantes, sanando as principais dúvidas e inseguranças na prática profissional e favorecendo o desenvolvimento de assistência de qualidade pautada no conhecimento. Os profissionais demonstraram interesse em todos os temas, pois atuavam em hospital de referência em saúde da mulher. Observou-se que os participantes demonstravam conhecimento desatualizado relacionado à temática, além de alguns serem recém-atuantes na assistência à saúde da mulher, demonstrando insegurança principalmente nas aulas práticas. **CONCLUSÃO:** A realização do Curso permitiu atualizar e proporcionar novos conhecimentos acerca do cuidado e prevenção do câncer de colo do útero. Com caráter dinâmico e de alta interatividade, foi possível proporcionar informações valiosas ao exercício profissional dos participantes, destacando a importância da qualificação e educação continuada para garantir a qualidade da assistência prestada. **Palavras-chave:** Saúde da mulher. Atualização. Câncer.

ISSN 2676-0142

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE.

Marcela de Sousa Santos, Ana Carla Ramos Borges, Orientador: Aurilúcia Luz Almondes

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno se constitui na mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e se constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. **OBJETIVO:** O presente relato visa compartilhar a experiência adquirida por discentes do curso de enfermagem da UFPI durante o estágio curricular obrigatório em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com o projeto de intervenção: Bebê saudável: gestando e amamentando, objetivando sensibilizar as gestantes em acompanhamento pré-natal sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AMEX). **METODOLOGIA:** A intervenção foi desenvolvida baseada no Método do Arco de Magueres. A partir da observação das consultas de pré-natal feita pela enfermeira na Unidade Básica de Saúde Belinha Nunes, constatou-se que o serviço de saúde encontrava-se com dificuldade quanto a adesão das mães ao AMEX. Decidiu-se, então, realizar atividades de educação em saúde, como: rodas de conversas, treinamentos, exibição de vídeos ilustrativos, acerca dos assuntos relacionados com a temática. **RESULTADOS:** As gestantes demonstraram ter um conhecimento prévio, sobre manter o bebê em AMEX até os seis meses. Mostraram-se um pouco inseguras e duvidosas sobre os benefícios do aleitamento para o binômio materno-fetal, relataram não saber o que fazer em casos de problemas com as mamas, como também desconheciam a importância de alguns alimentos durante o processo da amamentação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nas atividades desenvolvidas, entende-se que as atividades de Educação em Saúde sobre o AMEX, voltadas para gestantes em acompanhamento de pré-natal é um instrumento de fundamental importância para a Estratégia Saúde da Família (ESF) permitindo uma maior integração entre estas e o serviço de saúde. Neste sentido deve-se abordar o tema com as pacientes continuamente, formando uma rede de cuidado voltado à promoção da saúde e da qualidade de vida tanto do bebê quanto da mãe e da família.

REALIZAÇÃO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CELINA CÉSAR DANIEL, Delvândio Oliveira De Carvalho, Marli Marques Monteiro De Sousa, Sheylla Millene Silva, Alane Da Silva Tôrres, Orientador: Lis Cardoso Marinho Medeiros

INTRODUÇÃO O câncer de colo uterino representa um grave problema de saúde pública, apresentando um alto índice de mortalidade. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, estima-se que seja o terceiro tipo de câncer mais comum e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres (BRASIL, 2010). T tamanha magnitude justifica a implantação de estratégias efetivas de controle da doença que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, além do tratamento oportuno. **OBJEITVO:** Trata-se de um relato de experiência no qual se objetivou sensibilizar as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, usuárias de uma unidade de saúde da família do município de Campinas do Piauí, sobre a importância da realização do exame preventivo. **METODOLOGIA:** O mesmo se deu através da implementação de estratégias de educação em saúde, por meio de sala de espera qualificada, na qual se realizou esclarecimentos sobre a importância da realização do exame preventivo como estratégia fundamental para a detecção precoce da doença. **RESULTADOS:** Observou-se a participação ativa das mulheres durante a ação educativa e um grande interesse sobre o assunto, através de questionamentos, esclarecimento de dúvidas e discussão de casos de familiares e pessoas próximas a elas que tiveram a doença. Espera-se que esse trabalho constitua um ponto de partida para a implementação efetiva de ações voltadas a prevenção do câncer do colo uterino e que tenham um impacto real na população alvo. Ações de prevenção primária precisam ser disseminadas junto à população, em especial às mulheres consideradas de risco, uma vez que elas mesmas podem aplicá-las. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessária uma reestruturação e organização dos serviços de saúde, principalmente na área de saúde da mulher seguindo protocolos, diretrizes e metas a serem realizadas com vistas a redução e controle dessa patologia.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PORTADOR DE HANSENÍASE

Élem Araújo do Rosário, Alana Mara Almeida Macêdo, Ariella de Carvalho Luz, Bartolomeu da Rocha Pita, Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, pois o bacilo tem predileção pela pele e nervos periféricos. **OBJETIVOS:** Analisar a produção científica sobre a capacitação dos profissionais de enfermagem em Hanseníase, produzida no período de 2008 a 2016. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em Março de 2016, com artigos em português na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados no período de 2008 a 2016. Foram encontrados 12 artigos e apenas 6 apresentaram relação com o estudo. **RESULTADOS:** Identificou-se de maneira geral que a capacitação dos profissionais de enfermagem resultou-se em uma melhor assistência às necessidades da população. Os principais fatores citados foram: processos educativos de capacitação, treinamento e cursos de longa duração e práticas essenciais para a melhoria desse serviço. Foi percorrido também que a aproximação dos profissionais de enfermagem com os pacientes melhorou o controle e a adesão ao tratamento, mesmo não sendo o número de profissionais treinados o esperado pela Organização Mundial de Saúde. Os principais motivos alegados foram: a rotatividade dos profissionais, sobretudo pelas decisões políticas na designação de locais de trabalho, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, apresentando-se como um fator negativo, assim como a pouca disponibilidade de salas e de tempo, dificuldade justificada pela grande quantidade de pacientes com retornos mensais. A análise permitiu evidenciar que houve uma baixa produção científica nos últimos 7 anos, levando a acreditar que a temática não exerce função emergencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando a importância para a saúde pública, é fundamental a ampliação dos estudos a respeito da capacitação desses profissionais para a realização das ações destinadas ao diagnóstico, tratamento e cura dessa doença, ressaltando também, a importância do trabalho em equipe para a construção desse conhecimento.

ISSN 2676-0142

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS NA IDADE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Késia da Silva Oliveira, Elkyssana Karoline Cardoso Leda, Isabel Cristina Pereira dos Santos, Samahy Nathale Barbosa Santana, Sindy Raquel Oliveira da Silva, Orientador: Tércio Macêdo de Andrade

INTRODUÇÃO: A promoção de saúde no ambiente escolar vem sendo recomendada por órgãos internacionais. Crianças maiores de cinco anos habitualmente encontram-se excluídas das prioridades estratégicas das políticas oficiais de saúde, apesar de nutricional e socialmente suscetíveis. A educação em saúde alimentar na pré-escola é apontada como medida estratégica para o combate de doenças nutricionais, devido a grande expansão da cobertura escolar no país. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre promoção da educação em saúde alimentar a escolares. **METODOLOGIA:** Trata-se do relato de experiência de acadêmicos do 6º período de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho, onde desenvolveram uma atividade de promoção em saúde nutricional junto à escolares do 2º ano do ensino fundamental de uma escola municipal de Teresina-PI. Foi realizada uma palestra introduzindo a importância da alimentação saudável para prevenção de doenças nutricionais com auxílio de um data show. Foi avaliado o conhecimento prévio dos alunos sobre o tema através de questões interativas e promovido um grupo de discussão onde os escolares fizeram questionamentos, relataram seus hábitos e preferências alimentares e instruídos. Foi oferecida aos alunos a degustação de variados tipos de frutas afim de despertar a relação entre a alimentação saudável e sabor agradável. **RESULTADOS:** Os alunos foram receptivos, demonstrando interesse pelo tema. Houve predileção por comidas industrializadas em detrimento das saudáveis, pelo fácil acesso e falta de conhecimento dos possíveis malefícios da mesma. Pôde-se refletir a cerca da importância da educação continuada ainda na infância, para que seja desnecessária uma reeducação alimentar futuramente. **CONCLUSÃO:** As políticas públicas reconhecem o espaço escolar como um espaço privilegiado para práticas promotoras de saúde, o ensino escolar deve comprometer-se com a promoção da educação nutricional, de modo a formar indivíduos mais responsáveis, críticos a respeito do seu bem-estar, considerando a escola como um ambiente promotor de ações saudáveis.

PROJETO SAÚDE EM DIA- PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO E AO DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Sheylla Millene Silva, Alane da Silva Tôrres, Celina César Daniel, Delvândio Oliveira de Carvalho, Orientador: Maria de Fátima Marques de Moura Sousa

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco, encontram-se o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Após constatar a necessidade de propor ações que visam à melhoria da qualidade de vida de hipertensos e diabéticos da comunidade, propôs-se a realização do projeto Saúde em dia: Prevenção à Hipertensão e ao Diabetes, através de palestras e verificação de PA e GC. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do processo de Promoção da saúde no Projeto Saúde em dia da Associação de Moradores do Bairro Piçarra. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa, sendo composta por 85 participantes. A obtenção dos dados foi feita através de formulário estruturado, onde verificou-se a pressão arterial, glicemia de jejum e se era portadores de doenças crônicas. **RESULTADOS:** Houve um predomínio de portadores de HAS em relação aos portadores de DM, sendo assim responsável por 33 (44%) dos pacientes estudados, acompanhando o panorama estadual e nacional. Os pacientes com HAS e DM foram 08 pessoas (11%) dos pacientes atendidos, sendo um dado preocupante, pois as duas doenças juntas trazem sérios problemas de saúde a seu portador. Apenas 02 pacientes que compareceram ao evento eram portadores só de DM e 32(42%) dos pacientes não eram portadores de doenças crônicas, sendo uma ótima estatística uma vez que esta população esta preocupada em receber informações a cerca das doenças e suas formas de prevenção. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o desenvolvimento desta prática assistencial junto à comunidade e sócios da Associação de Moradores do Bairro Piçarra favoreceu para ampliar o conhecimento e facilitar o processo de viver com a HAS e\ou DM, bem como, contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos envolvidos.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Estratégias de gestão

Celina César Daniel, Delvandio Oliveira de Carvalho, Sheylla Millene Silva, Alane da Silva Tôrres, Sheila Melo de Miranda, Orientador: Nadja Milena Cardoso Rocha

INTRODUÇÃO: A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o grupo pertencente à faixa etária entre 10 e 19 anos que vive a fase onde se ocorrem grandes mudanças físicas e psicológicas, caracterizada pela passagem da infância para a vida adulta. É nesta fase que se iniciam os relacionamentos sexuais e são estabelecidas as relações afetivas. De acordo com a OMS, a população mundial de adolescentes já passa de um bilhão e anualmente, 60 em 1.000 meninas nessa faixa etária tornam-se mães (IBGE, 2010). Nesse contexto, a gravidez na adolescência tem grande importância, merecendo atenção por parte da comunidade científica, estimulando pesquisas que contribuam com a discussão da temática. Diante disso, **OBJETIVO:** objetivou-se discorrer sobre a incidência de gravidez na adolescência, enfatizando as estratégias de gestão da problemática. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através dos bancos de dados Scielo e Medline, utilizando-se os descritores: gestão em saúde, adolescentes e gravidez na adolescência. Verificou-se que a gravidez na adolescência tem sido alvo de estudos e reflexões, por ameaçar o bem estar e futuro dos adolescentes devido a sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo e a sociedade como um todo, o que faz desta, uma problemática de amplo espectro e de grande impacto social. Além disso, pode resultar em um aumento da mortalidade materna, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, constituindo-se, dessa forma, um grave problema de saúde pública. **CONCLUSÃO:** Constata-se que a gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas e traz à tona questões relevantes, fazendo-se necessárias ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, com a intenção de criar atitudes que reduzam os riscos do sexo desprotegido e promovam um início da vida sexual mais saudável e seguro, vivendo a sexualidade de forma plena com planejamento de anticoncepção ou concepção.

ISSN 2676-0142

LIGA ACADÊMICA DE ANATOMIA PROPORCIONANDO A PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA A COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Hanna de Sousa, Maria Lucianny Lima Barbosa, Jéssica Maria Monteiro Luz, Açucena Leal de Araújo, Jodonai Barbosa da Silva, Orientador: Gilberto Santos Cerqueira

INTRODUÇÃO: A promoção de educação em saúde coopera com diminuição de incidências e prevalências de patologias, que resultam em mudanças nos hábitos de vida da sociedade. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva realizar um relato de experiência sobre a campanha educativa “Novembro Azul-Prevenção ao Câncer de Próstata” desenvolvida pela Liga Acadêmica de Anatomia da UFPI/CSHNB. **METODOLOGIA:** As atividades foram realizadas duas vezes no mês de novembro, sendo uma na Praça Felix Pacheco, centro de Picos-PI e outra no laboratório de Anatomia com funcionários terceirizados da instituição. Para concretização das atividades houve anteriormente uma capacitação teórica, bem como, a preparação de métodos didáticos que facilitassem o acesso à informação. Os termos técnicos foram colocados em uma linguagem acessível, estabelecendo-se uma sequência de apresentação do tema, onde abordou o conceito, aspectos histológicos e anatômicos, prevenção, métodos de diagnóstico, tratamentos e dados epidemiológicos. A apresentação foi realizada com cartazes ilustrados e folders. Fez-se uso de uma peça anatômica do sistema reprodutor masculino e também da confecção de duas peças de biscuit que representaram o canal retal, possibilitando realizar uma simulação do toque, para diferenciar uma próstata normal de uma anormal. **RESULTADOS:** Observou-se que a associação dos recursos didáticos e humanos foram essenciais na contribuição de educação e influenciar melhoria na condição de saúde. A escolha por dois ambientes, demonstrou características distintas, como a quantidade de participantes, o nível de interesse e conforto desses em relação ao tema, sendo evidenciando por curiosidades e muitas vezes com certa timidez, como repúdio em realizar o toque na peça de biscuit. **CONCLUSÃO:** A presença de projetos dentro da comunidade ajuda na melhoria do rompimento de preconceitos, onde a busca por atendimento contribui satisfatoriamente na melhoria da saúde populacional. Desse modo, percebe-se que campanhas de educação e saúde tem grande importância na contribuição de informação para a sociedade civil.

O FIM DA PICADA: INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO MOSQUITO AEADES AEGYPTI

Mariana Feitoza de Sousa Lima-UFPI, Alana Mara Almeida Macêdo-UFPI, Francisco Edson das Chagas Silva-UFPI, Maria de Jesus Pereira Araújo-UFPI, Mayla Rosa Guimarães-UFPI, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo-UFPI

INTRODUÇÃO: O mosquito *Aedes Aegypti* é um vetor que vem se proliferando em todo o Brasil e se tornando um grave problema de saúde pública. É considerado o principal transmissor da dengue, chikungunya e zika. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre uma intervenção educativa para prevenção do mosquito *Aedes aegypti*. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma unidade básica de saúde no município de Picos-PI, no mês de fevereiro de 2016, promovido por acadêmicos de enfermagem. O público alvo foram as gestantes e a população em geral. A princípio foram realizadas visitas domiciliares para conscientização da comunidade sobre as principais formas de transmissão e prevenção do mosquito, bem como identificar a presença de focos em acúmulo de água. Durante a intervenção, foram explanadas as formas de transmissão, tratamento, prevenção e sintomas da dengue, chikungunya e zika através de cartazes e panfletos ilustrativos. **RESULTADOS:** No decorrer das visitas pelo bairro, pode-se constatar que o mesmo é bastante propício para a reprodução do vetor pelo fato de não haver saneamento básico como também pela identificação de vários focos presentes nas residências e em terrenos com acúmulo de lixo. Além disso, foi relatado que a microcefalia é um dos principais problemas relacionados o qual já se tornou uma questão de saúde pública mundial. Após as orientações repassadas a comunidade pode-se perceber ainda que a mesma se mostrava bastante preocupada com relação às doenças causadas pelo mosquito. **CONCLUSÃO:** Desta maneira, a atividade foi de grande relevância para os acadêmicos e participantes, pois possibilitou um maior conhecimento sobre a temática. Além disso, tornam-se necessárias estratégias como essa para buscar formas de mudança da realidade, através de políticas públicas e participação coletiva.

ISSN 2676-0142

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR

Dayane Dayse de Melo Costa, Lindalva de Moura Rocha, Eugenio Francisco de Sá, Antônio Carlos Gonçalves de Carvalho, Adolfo Pinheiro de Oliveira, Orientador: Julianne Viana Freire Portela

INTRODUÇÃO: As experiências alimentares relacionadas à infância são determinantes para a formação dos padrões alimentares adotados pelos indivíduos. De acordo com vários estudos, a escola caracteriza-se como um ambiente indicado para o desenvolvimento do aprendizado, além de ser um importante e influente local de formação e criação de hábitos alimentares saudáveis. Nesse ambiente, o acesso aos alimentos pode ocorrer por meio de fontes diversas, tais como as cantinas escolares, as quais devem ser a porta principal para o planejamento de ações e estratégias de educação nutricional para a promoção da alimentação saudável, uma vez que é nesse local que a prática alimentar é efetuada rotineiramente. **OBJETIVOS:** Investigar as publicações que abordem o papel fundamental desempenhado pelas escolas para a construção de ações promotoras de hábitos saudáveis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura especializada, realizada entre novembro e dezembro de 2014, no qual realizou-se uma consulta de artigos publicados nos bancos de dados do SciELO e BIREME, a partir das fontes Medline e que foram publicados entre 2004 e 2013. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram: a escola na promoção da alimentação saudável; programa de apoio à alimentação escolar; e a atuação do profissional de nutrição no ambiente escolar. **RESULTADOS:** Mediante análises de vários artigos que abordassem o tema, verificou-se que a realização de intervenções didáticas sobre a temática resultam em modificações benéficas do consumo alimentar. Visto que, a temática da escola na promoção da alimentação saudável é de grande interesse para a saúde pública, evidenciado por alguns artigos, a importância de se implementar intervenções nutricionais, principalmente no espaço escolar. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho evidenciou o importante papel da intervenção nutricional no espaço escolar.

TIRANDO O CHAPÉU E COMBATENDO AS DST'S/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM COMUNIDADE QUILOMBOLA

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes , Ana Karoliny Rodrigues , Andrea Conceição Gomes Lima, INGRID TAJRA, Lilian Melo de Miranda Fortaleza ,Orientador: Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão

INTRODUÇÃO: A história do Brasil é marcada pela escravidão de negros, foram mais de trezentos anos de escravidão, durante esse período muitos escravos fugiram e se organizaram em quilombos. Com o seu fortalecimento, criam movimentos e associações e conquistam a posse definitiva das terras, apesar desse avanço, muitos quilombos estão desassistidos de ações políticas de saúde, sociais e econômicas. Segundo o departamento de DST's, os adolescentes, segmentos populacionais de baixa renda e comunidades quilombolas, possuem comportamento de risco e alta vulnerabilidade às DST's. Assim, a falta de acesso aos meios de proteção e prevenção cria um ambiente propício para disseminação das DST's/AIDS. **OBJETIVOS:** Relatar as experiências de residentes e docentes, durante ação de educação sexual em uma comunidade Quilombola. **METODOLOGIA:** A ação de educação em saúde “Você tira o chapéu?”, traz o tema DST/AIDS de forma interativa e lúdica. Esta, foi desenvolvida por residentes e preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no salão social da comunidade quilombola Custaneira/Tronco em Paquetá – PI. No salão social foram dispostos oito chapéus, em cada um uma targeta com temas sobre saúde sexual, voluntariamente oito moradores da comunidade escolhiam um chapéu com temática, então facilitador problematizava: Você “tira” ou não “tira” o chapéu para esse tema? Porque? E então a comunidade se posicionava diante dos temas. Após a retirada de cada chapéu os facilitadores explanavam os temas presentes nas targetas e respondiam as dúvidas vindas da comunidade. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A cada chapéu escolhido os participantes se posicionavam de forma clara e objetiva, compartilhando saberes e experiências vividas. Durante toda dinâmica a participação dos adolescentes da comunidade foi expressiva, onde timidamente faziam questionamentos aos facilitadores que respondiam as dúvidas de maneira clara e detalhada para que a comunidade compreendesse da melhor forma possível.

ISSN 2676-0142

PRÁTICAS EDUCATIVAS COM ACADÊMICOS INGRESSANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sâmia Suély Leal Borges, Érika Moura Fé, Tatiana Victoria Carneiro Moura , Açucena Leal de Araújo , Gabriela da Silva Rosa ,Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: A universidade tem como papel colaborar na procura de saídas para os graves problemas da sociedade contemporânea, consolidando a função para a qual foi construída. Então surge a extensão para disseminação de conhecimentos, proporcionando reflexão crítica e mudanças a quem atinge. Inicialmente no Ensino Superior, o discente encontra-se com inúmeros estressores que surgem devido à nova conjunção educativa, demandando técnicas superiores para adequação e sucesso. Assim, intervenções educativas tem finalidade de abordar uma teia de temas, estimulando a aquisição de posicionamentos críticos. **OBJETIVO:** Proporcionar aos ingressantes, informações imprescindíveis sobre comportamento sexual seguro, substâncias psicoativas, higiene e diferenças sociais, bem como apresentar a extensão como imperativa para conhecimentos extra classe. **METODOLOGIA:** Extensão em desenvolvimento no campus com ingressantes de diferentes cursos, de abril de 2015 até abril de 2017. Encontros desenvolvidos por discentes do PET e GPeSC, sendo uma reunião semanal, por quatro semanas, abordando um dos seguintes temas por encontro: Métodos contraceptivos, DST's, Drogas, Higiene e Gênero, respectivamente. Utiliza-se momentos discursivos, slides em data show, folders, próteses do corpo humano e dinâmicas integrativas. **RESULTADOS:** Nota-se que a maior parte traz informações referentes aos temas. Porém, encontram-se envergonhados durante a exposição sobre sexualidade e gênero, por se tratarem de assuntos com carga de preconceito. Percebe-se como certos tópicos são mais discutidos por uma classe, enquanto que em outra não causam o mesmo interesse. Além do alcance do objetivo proposto, a utilização de dinâmicas de grupo contribui para aproximar os acadêmicos, criando um vínculo entre eles e com o grupo que conduz. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Extensão é de inigualável relevância para acadêmicos de todos os campos de estudo, proporcionando um leque de informações, conhecimentos e amadurecimento. Os resultados são satisfatórios, principalmente em relação à participação e interesse dos alunos à proposta dos palestrantes, trocando experiências, assumindo o verdadeiro sentido de um grupo.

ISSN 2676-0142

ATIVIDADE EDUCATIVA PROMOVIDA PELA LIGA ACADÊMICA DE HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Danielly de Carvalho Xavier , Maralina Gomes da Silva, Victorugo Guedes Alencar Correia, Leticia Pereira Araújo, Gil Lene Daniel Barbosa ,Orientador: Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes

INTRODUÇÃO: Instituído pela Organização Mundial de Saúde, comemora-se no dia 25 de janeiro o dia mundial de combate à hanseníase, que é uma doença negligenciada, infectocontagiosa, de evolução lenta e crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que atinge pele e nervos periféricos. Representa grande relevância para a saúde pública devido à sua magnitude e alto poder incapacitante. **OBJETIVO:** Relatar a experiência em um workshop para promover educação em saúde em comemoração ao dia mundial ao combate a hanseníase. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado no dia 25 de janeiro de 2016 no pátio central da Universidade Federal do Piauí na cidade de Picos- PI. A atividade foi desenvolvida por integrantes da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas e a população foram compostas por alunos universitários da referida instituição. Utilizou-se cartazes, panfletos, balões, laços de cor roxa simbolizando a hanseníase e realização de gincanas com premiações. **RESULTADOS:** Analisou-se grande empolgação e animação por partes dos participantes que tiveram o evento como uma oportunidade de tirarem suas dúvidas a respeito do tema, onde as principais foram: como se pega a hanseníase (30 %), sequelas (20 %), vacina BCG (15 %), tratamento (15 %), exames (10 %), tratamento em crianças (5 %) e tipos de hanseníase (5 %). **CONCLUSÃO:** Verificou-se que apesar de a hanseníase ser uma doença bastante antiga, ainda existe uma escassez de conhecimento, principalmente em relação à transmissão da doença e que ações como essa promovida pela Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas é muito relevante, pois transmite informações de maneira didática e dinâmica a respeito do tema proposto e que a manutenção da liga serve de incentivo para promover saúde de maneira coletiva.

ISSN 2676-0142

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gabriela Da Silva Rosa, Miriane Da Silva Mota, Kadija Cristina Barbosa Da Silva, Luma Oliveira Moreira De Carvalho, Tatiana Victória Carneiro Moura, Orientador: Ana Roberta Vilarouca Da Silva

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é desenvolvida pelos profissionais que atuam na assistência pré-natal, na tentativa de atender a gestante por meio de ações que visem promover a sensibilização e mantê-la informada sobre todas as nuances do período gestacional. **OBJETIVO:** Objetivou-se elaborar uma revisão bibliográfica, com intuito de entender a importância da educação em saúde no período gravídico-puerperal. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa na literatura de artigos no banco de dados da biblioteca Virtual de Saúde – Bireme, com os termos: Educação em saúde, qualidade de vida, gestantes. Tendo como critérios de inclusão artigos originais, publicados nos últimos quatro anos, disponível gratuitamente e na língua portuguesa. Um total de 23 foram encontrados e quatro foram incluídos nesta revisão, sendo que estes tiveram relação estatisticamente com o assunto proposto. Foram descartados artigos sem relação com tema, títulos duplicados, teses e monografias. **RESULTADOS:** A literatura mostrou que a educação em saúde de qualidade é imprescindível minimizando as inseguranças, medos e ansiedades enfrentadas, assim aumentando a segurança e satisfação das gestantes, contribuindo também para esclarecer crenças e mitos culturais. A gestante conhecerá mais sobre os tipos de parto, o trabalho de parto, cuidados a serem tomados com a mama, banho, posição correta para o recém-nascido dormir e diversas questões que surgem nesse período. Assim, proporcionando o relaxamento e conseqüentemente melhora na qualidade de vida tanto da mãe como do bebê. Além do que, através de estratégias de educação a gestante reconhecerá seus direitos e deveres com relação a gestação. **CONCLUSÃO:** Portanto, nota-se que educação em saúde juntamente com o pré-natal podem atender todas as necessidades que surgirem no processo gestacional e conseqüentemente melhora na qualidade de vida de ambos, sendo importante o desenvolvimento dessas ações precocemente. Os profissionais devem acolher e manter um vínculo com a gestantes, pois isso facilita no processo ensino-aprendizagem.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Nogueira Costa, Eveline Fontes Costa Lima, Tamires Ferreira Mendes, Ana Klisse Silva Araújo, Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra, Orientador: Laura Maria Feitosa Formiga

INTRODUÇÃO: Educação em saúde pode ser entendida como um conjunto de ações e aprendizado, onde pode facilitar, predispor e reforçar medidas comportamentais adotadas de forma individual ou em grupo, para que se possa alcançar um efeito benéfico da própria saúde. **OBJETIVO:** Fornecer aos idosos informações a respeito da promoção da saúde e prevenção de doenças. **METODOLOGIA:** O relato de experiência é resultado do projeto de extensão desenvolvido, pelos alunos e docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros (CSHNB), Picos- PI, com idosos participantes do projeto de extensão Promoção do Envelhecimento Ativo. **RESULTADOS:** Os encontros do grupo de extensão ocorrem semanalmente, durante 8 meses no CSHNB/UFPI, com um grupo de idosos selecionados pela Cáritas Diocesana de Picos, durante os encontros foram realizadas educação em saúde com assuntos diversos, sempre voltados à levar conhecimento sobre manutenção e promoção da saúde do grupo atendido, bem como prevenção de doenças. Para por em prática as atividades educativas ocorreram dificuldades: Adequação do conteúdo a ser abordado, pois o público era composto por idosos de diversos níveis de escolaridade e manter a atenção dos idosos voltada para a atividade durante todo o encontro uma vez que o público atendido facilmente se distraia e se dispersavam, para sanar as dificuldades encontradas, buscou-se dialogar constantemente com os idosos sempre levando em consideração o conhecimento prévio de cada um. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As atividades de educação em saúde desenvolvidas são uma forma de promover saúde e bem-estar, uma vez que o idoso participante pôde tirar suas dúvidas e obter mais conhecimento sobre assuntos expostos e discutidos. Para os discentes e docentes a atividades desenvolvidas servem para aprimorar seus conhecimentos e aproximar-se da comunidade.

ISSN 2676-0142

URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Rauene Raimunda de Sousa, Rodrigo Barros Sousa, Raquel Vilanova Araújo, Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas, Marta Maria da Silva Lira Batista, Orientador: Julianne Viana Freire Portela

INTRODUÇÃO: As crises hipertensivas são de natureza multifatorial, caracterizadas pela elevação da pressão arterial frequentemente associada a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos. Podendo se manifestar como urgência hipertensiva, que se caracterizam por uma pressão arterial bastante elevada, não havendo risco de morte ou de dano agudo aos órgãos-alvo. **OBJETIVOS:** Descrever a assistência prestada, pela atenção básica, aos pacientes portadores dessas urgências. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica por meio do banco de dados SciELO, abrangendo estudos transversais publicados no período de 2012 a 2016 nos idiomas português, inglês. Os descritores utilizados de forma associada foram hipertensão arterial, crises hipertensivas, urgências hipertensivas e atenção básica. Foram encontrados 30 artigos, sendo 5 excluídos por não estarem diretamente ligados ao tema, totalizando 25 artigos utilizados. **RESULTADOS:** Os resultados indicaram que os fatores desencadeantes das urgências hipertensivas foram listados nos artigos, sendo os mais citados: sexo, idade, cor, fatores sociodemográficos, escolaridade, obesidade, tabagismo, sedentarismo, consumo de álcool e adesão ao tratamento. Revela que a presença mais significativa de mulheres com urgências hipertensivas pode estar relacionada ao fato de constituírem a maioria no programa de tratamento da hipertensão arterial, acrescida das mudanças sociais nos últimos anos, como o aumento da jornada de trabalho das mulheres. Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertenso é a falta de aderência ao tratamento, por isso evoluem às crises hipertensivas. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que no decorrer da pesquisa, as urgências hipertensivas envolvem várias alterações e fatores, como: a aderência ao tratamento, uso correto da medicação, aceitação da doença, o vínculo e a confiança nos profissionais que o assistem e a mudança no estilo de vida. Fatores estes que interferem no controle da pressão arterial dos pacientes atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde.

ISSN 2676-0142

ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL COM CRIANÇAS NO PROJETO CUCA PERIFÉRICA EM PICOS – PI.

João Caio Silva Castro Ferreira, Henrique Rafael Pontes Ferreira , Luana Carla Braga Santana , Alana Mara Almeida Macêdo, Bernardo Rafael Blanche, Orientador: José Leonardo Rolim de Lima Severo

INTRODUÇÃO: Arteterapia é uma estratégia de auxílio ao ser humano que possibilita processos de construção da saúde enquanto prática individual e coletiva através da autonomia criativa, do desenvolvimento da comunicação, da valorização da subjetividade, da liberdade de expressão, do reconciliamento de problemas emocionais. **OBJETIVO:** Enfoca-se uma experiência de aplicação da arteterapia como estratégia de intervenção educativa com crianças acerca da saúde bucal, no âmbito do projeto Cuca Periférica, em Picos – PI, a partir dos desenhos feitos pelas mesmas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de educação em saúde com crianças cuja estratégia de intervenção foi planejada e avaliada no âmbito da disciplina de Didática Aplicada a Enfermagem, a qual contou com a atividade arteterapêutica de desenhos livres com base nas informações assimiladas e nos significados que construíram após uma abordagem sobre aspectos da saúde bucal. A referida experiência teve duração de 02 horas e foi conduzida por acadêmicos de Enfermagem junto a 27 crianças de faixa etária entre 04 e 12 anos. **RESULTADOS:** Das 27 crianças que participaram da intervenção sobre saúde bucal, apenas 23 conseguiram concretizar algum desenho sobre o assunto, as 04 crianças que não fizeram ainda não haviam desenvolvido destreza motora para desenhar. Todavia, ao analisar-se os desenhos, percebeu-se que foram feitas várias ilustrações sobre os alimentos que não provocam cárie, forma correta de escovar os dentes e situações ilustrativas sobre o assunto. Pôde-se notar que as crianças se divertiram e aprenderam através dos desenhos, fazendo algo que lhes estimulam artisticamente, tornando um momento que poderia ser estritamente instrucional em uma experiência lúdica e que foi bastante útil para fixar os cuidados de saúde bucal ensinados. **CONCLUSÃO:** Os desenhos expressam a capacidade criativa das crianças representarem os conteúdos sobre saúde bucal e se mostram significativos para intervenções pedagógicas em saúde na infância.

ISSN 2676-0142

MUTIRÃO DE COMBATE AO MOSQUITO AEADES AEGYPTI COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DE PICOS-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

João Caio Silva Castro Ferreira, Henrique Rafael Pontes Ferreira , Shamia Beatriz Andrade Nogueira , Sindy Raquel Oliveira da Silva, Alana Mara Almeida Macêdo, Orientador: Suyanne Freire de Macedo

INTRODUÇÃO: Mediante o período chuvoso aumenta-se a capacidade de reprodução do mosquito *Aedes aegypti* e conseqüentemente a preocupação da população picoense se intensifica devido as recorrentes epidemias de dengue e os surtos de Zika vírus e febre Chikungunya no Brasil, a identificação e eliminação dos focos do mosquito quebra o ciclo de reprodução desse vetor, sendo assim uma forma de grande importância para erradicação dessas patologias. **OBJETIVO:** Efetuar ações educativas por meio de visitas domiciliares, com o propósito de orientar a população de Picos-PI sobre os riscos da procriação do mosquito *Aedes aegypti*. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a participação em um mutirão ao combate do mosquito *Aedes aegypti*, proposto na disciplina: Enfermagem na atenção as enfermidades infectocontagiosas e parasitárias. Os mutirões aconteceram nos bairros Canto da Várzea, Emaus e Malta em Picos - PI nos dias 03, 04 e 05 de fevereiro de 2016. **RESULTADOS:** Foram visitadas 25 residências e 16 terrenos baldios, a maioria da população mostrou-se bastante acessível e mostrando interesse nas informações repassadas. Entretanto alguns imprevistos surpreenderam, como o fato de bairros mais afastados estarem repletos de terrenos baldios, com difícil acesso, assim impedindo a vistoria, e em algumas residências os moradores não se encontravam já em outras, o acesso para o mutirão, foi negado. Em um dos bairros os moradores relataram que a vizinhança se organizou de maneira autônoma para combater o mosquito. Em suma foi encontrado apenas 1 foco nas residências visitadas, já nos terrenos baldios inspecionados foram encontrados 4 focos e em apenas 2 encontrou-se algum responsável pelo local. **CONCLUSÃO:** A partir desta iniciativa tem-se maior contato com a população reforçando o alerta sobre o risco ofertado pelo mosquito e conscientizando a mesma de que a eliminação dos focos e a melhor forma de prevenção de agravos posteriores.

PREVALENCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Antonia Fabiana Rodrigues da Silva, Rumão Batista Nunes de Carvalho, Roseanne de Sousa Nobre, Anael Queirós Silva Barros, Mayla Rosa Guimarães, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: As alterações nos hábitos de vida, no que se refere a uma alimentação com consumo excessivo de alimentos ricos em gordura saturada, bebidas hipercalóricas e baixos níveis de atividade física, determinaram uma pandemia de sobrepeso e obesidade, e suas consequentes co-morbidades. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão na literatura sobre fatores de riscos cardiovasculares em crianças e adolescentes. **MÉTODOS:** A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Public Medline (PubMed), utilizando-se os seguintes descritores: “excesso de peso”, “crianças”, “adolescentes”, “sedentarismo”. Para a seleção dos artigos estabeleceu-se, com o objetivo de refinar a amostra, critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão para análise foram: artigos no idioma inglês e português; ano de publicação no período de 2014 a 2016. Os critérios de exclusão foram, artigos de revisão e artigos que utilizaram outras populações que não fossem com crianças/adolescentes. Ao final a amostra contabilizou 15 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que o excesso de peso e o sedentarismo (que inclui atividades como ficar deitado, sentado, assistindo televisão e outras formas de entretenimento baseado em telas) juntamente com a mudança nos hábitos alimentares, como o aumento do consumo dos alimentos hipercalóricos, ricos em lipídeos e açúcar de adição, estão contribuindo para o aumento das doenças cardiovasculares em populações cada vez mais jovens. **CONCLUSÃO:** A obesidade na infância e adolescência é enfatizada pelo o ganho de peso resultante das alterações no perfil lipídico e glicêmico, contribuindo para o aumento das doenças cardiovasculares, assim a perda de peso associada a prática de atividade física é acompanhada por uma melhora nesse perfil, diminuindo assim futuras complicações cardiovasculares em crianças e adolescentes.

ISSN 2676-0142

PERFIL DE NASCIMENTO DE CRIANÇAS PICOENSES

Camila da Costa Soares, Leylla Lays Alves da Silva, Fernanda Vitória de Oliveira Sousa, Ráyla Tuane Barbosa Soares, Roseanne de Sousa Nobre, Orientador: Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: A medicalização representa o modelo de atenção obstétrica predominante no Brasil, caracterizado pelas crescentes taxas de cesarianas. O elevado índice de partos cesáreos contribui para a prevalência de nascimentos pré-termo resultando assim na prematuridade dos bebês, considerada primeira causa de mortes neonatais e infantis em países de renda média e alta. Diversos fatores são preponderantes ao retardo do desenvolvimento do lactente entre eles: prematuridade, patologias, desnutrição, doenças genéticas, exposição a álcool e outras drogas. **OBJETIVO:** Traçar o perfil dos nascidos vivos no município de Picos – PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de natureza descritiva do tipo transversal, desenvolvido em hospital público de referência, realizado com 530 recém-nascidos no período de janeiro a dezembro de 2015. Para a coleta dos dados foi utilizado formulários adaptados e elaborados a partir de outros estudos. Na realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12, segue aprovado com o parecer número do Parecer:372.190. **RESULTADOS:** O sexo predominante foi o masculino com 51,1%. Em relação ao peso ao nascer, o peso adequado foi soberano com 69,2%, mas o peso insuficiente foi significativo representando 21,5%. O comprimento e perímetro cefálico também apresentaram resultados apropriados 92,6% e 96,7%, respectivamente. Ainda assim o perímetro cefálico baixo teve um número considerável de 17 casos (3,3%). Sobre o escore de Apgar no 1º e 5º minuto foram 50,2% com pontuação 9 e 54% com pontuação 10. O tipo de parto predominante foi a cesariana (68,0%). **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados obtidos, pode-se verificar a relevância da assistência pré-natal para o bom desenvolvimento fetal. É de fundamental importância a vigilância do peso ao nascer, visto que o peso ao nascer está diretamente relacionado à nutrição da gestante e condições de saúde. Além disso, evidencia a probabilidade de sobrevivência no período neonatal.

FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME METABÓLICA ENTRE ADOLESCENTES PICOENSES: UM ESTUDO DESCRITIVO

Fernando Henrique Meneses da Silva, Wesley Sotero Pinto, Regianne Kellyne Carneiro de Sousa, Thais Norberta Bezerra de Moura, Jéssica Denise Vieira Leal, Orientador: Luísa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: As doenças do sistema circulatório vêm se mostrando cada vez mais um risco potencial à saúde humana. Considerada a principal causa de morte em países desenvolvidos e em desenvolvimento, na qual essa comprovação se dá por meio de alguns fatores de risco que irão contribuir para a ocorrência da síndrome metabólica. **OBJETIVO:** Investigar a presença dos fatores de risco para síndrome metabólica entre adolescentes picoenses. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo transversal realizado com 186 adolescentes de ambos os sexos, nas escolas privadas de ensino fundamental e médio do município de Picos- PI no período de março a dezembro de 2015. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de aplicação de um formulário contendo informações referentes sobre antropometria, identificação dos adolescentes, pressão arterial, antecedentes familiares para doenças cardiovasculares, hábitos alimentares e atividade física. **RESULTADOS:** Os resultados apontaram que dentre os participantes, 61,8% eram do sexo feminino e 57,5% estavam na faixa etária de 15 a 19 anos. Em relação à classificação nutricional os meninos e as meninas apresentavam-se acima do peso normal em 32,6% e 21,8%, com relação à pressão arterial, 24,7% possuíam aumento de pressão, 13,1% possuíam antecedentes para diabetes, 27,5% para hipertensão e 7,1% cardiopatias. No que se referem aos hábitos alimentares, as refeições mais referidas foram almoço (97,8%), jantar (93,5%) e lanche da tarde (72,4%). Na prática de atividade física os adolescentes investigados somaram um total de 38,9% para irregularmente ativos e 8,9% dos adolescentes considerados sedentários. **CONCLUSÃO:** Pode-se perceber que diante dos adolescentes estudados, conseguimos identificar a presença de alguns fatores de risco para a síndrome metabólica, reforçando assim a análise do estudo apresentado frente às doenças do sistema circulatório.

OBESIDADE INFANTIL E HÁBITOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula de Brito, Hiugo Santos do Vale , Maurílio de Sousa Franco , Marlene Gomes de Farias, Danilla Michelle Costa e Silva, Orientador: Artemízia Francisca de Sousa

INTRODUÇÃO: Estudos demonstram a redução da prevalência da desnutrição e o predomínio do excesso de peso em crianças. No Brasil, a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada em 2008/2009 informou que uma a cada três crianças de cinco a nove anos estava acima do peso recomendado pela Organização Mundial de Saúde – OMS. A obesidade está associada a padrão de consumo alimentar vigente caracterizado pelo o consumo de alimentos com alto teor de lipídios, sacarose, sódio e redução do consumo de cereais integrais, frutas e hortaliças. **OBJETIVO:** Analisar os fatores associados aos hábitos alimentares inadequados e o seu papel na determinação da obesidade infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura em que foram utilizadas as bases de dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Scientific Electronic Library Online - ScieELO, por meio dos descritores: obesidade, criança e alimentação. A busca online resultou em vinte artigos, que após análise, resultaram em três artigos, por serem os únicos que se relacionavam com o objetivo proposto publicados no período de 2011 a 2014. **RESULTADOS:** Diante da revisão de literatura realizada, identificou-se a existência de fatores condicionantes à alimentação inadequada na fase infantil, que atuam como determinantes para a obesidade infantil. Os mecanismos principais associados aos hábitos alimentares foram a mídia a qual influencia o consumo de alimentos inadequados através de propagandas, a baixa escolaridade dos pais que predispõe em hábitos alimentares incorretos favorecendo os filhos a seguir o mesmo estilo, e a disponibilidade de lanches não saudáveis na escola. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatores identificados torna-se necessário a promoção de estratégias para estabelecer hábitos propícios para uma alimentação saudável, tanto em domicílio como também na escola/outros ambientes onde as crianças realizam suas refeições, além da regulamentação da publicidade de produtos destinados ao público infantil.

DROGAS: VIVÊNCIAS NA ADOLESCÊNCIA

Hudarlândia Gomes de Sousa , Antônia Larissa de Moura Lavor , Genilci de Sousa Araújo Formiga , Maria Isabela Santos Moura, Ingrid Mellyne Lima Oliveira ,Orientador: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: O uso de drogas por adolescentes e jovens pode desestabilizar totalmente suas vidas e sua formação como pessoa, podendo acarretar consequências devastadoras e permanentes, a curto e longo prazo. **OBJETIVO:** Descrever a experiência dos autores em relação as situações envolvendo o uso de drogas por adolescentes. **METODOLOGIA:** O estudo do tipo relato de experiência, fez parte de uma atividade de Extensão Universitária realizada com alunos de ambos os sexos e idade entre 12 e 18 anos, estudantes do 8º e 9º ano do ensino fundamental, da rede pública da cidade de Picos-PI. Durante a atividade os adolescentes foram convidados a relatar experiências vividas de forma individualizada acerca de temas envolvendo assuntos como drogas, para o desenvolver dessa atividade foi disponibilizado uma “caixinha” onde pudessem depositar suas dúvidas e relatos de forma confidente. **RESULTADOS:** A parti da análise dos relatos mencionadas, pode-se elencar o convívio social e familiar no qual estes jovens estão inseridos, como influenciadores para as diversas situações de riscos e vulnerabilidade, tendo em vista que o primeiro contato com as drogas ocorre muitas vezes dentro de sua própria casa, o que pode ser observado nas seguintes escritas: “O que marcou minha vida foi quando meu tio usou droga, ele ficou louco por conta disso”, “Drogas - vivo em um local que tem muito isso...passo por coisas bizarras e inacreditáveis”. O ciclo de amizades, suas influências, e a curiosidade desses jovens foi outro fator que chama atenção: “Já me ofereceram pó e fiquei naquela dúvida de como deve ser. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento da atividade permitiu o conhecimento da realidade no qual esses adolescentes estão inseridos, identificando os fatores influenciadores no que tange o uso ou não das drogas e bem como esses podem interferir no desenvolvimento saudável dessa população.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SÍNDROME METABÓLICA: ESTUDO COM ESCOLARES

Tainara Taisa Silva Castro, Regianne Kellyne Carneiro de Sousa, Fernando Henrique Meneses da Silva, Wesley Sotero Pinto, Jéssica Denise Vieira Leal, Orientador: Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica é definida como um grupo de distúrbios que incluem obesidade, elevados níveis de triglicerídeos, baixos níveis de HDL, hipertensão arterial e resistência à insulina. **OBJETIVO:** O estudo objetivou investigar a relação do nível de atividade física com a presença da síndrome metabólica em adolescentes. **METODOLOGIA:** Participaram do estudo do tipo descritivo e transversal, 186 adolescentes das 8 escolas privadas da área urbana do Município de Picos – PI, com a faixa etária de 10 a 19 anos de idade, no período de março a novembro de 2015. As variáveis usadas foram dados referentes a perfil socioeconômico, dados antropométricos, medidas hemodinâmicas e estilo de vida. Para a coleta foi utilizado um formulário adaptado de outro estudo. Para a análise estatística, utilizou-se pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows. **RESULTADOS:** Dos 186 adolescentes 61,8% era do sexo feminino, com prevalência da faixa etária de 15 a 19 anos com 57,5%, 21,1% dos meninos e 18,3% das meninas apresentam sobrepeso, 11,3% dos meninos e 3,5% das meninas foram considerados com obesidade, demonstra também que os adolescentes apresentaram pressão arterial alterada hipertensão estágios 1 e 2, tanto no sexo masculino com 8,4% como no feminino 7,8%, 9,7% dos adolescentes estão com os triglicerídeos aumentados, 1,1% com tolerância a glicose diminuída e 31,1% com HDL-C abaixo do desejável, 38,9% dos adolescentes foram considerados irregularmente ativo, e 8,6% sedentários, mostrou também que não houve diferença do nível de atividade física entre as idades e que não houve associação entre o nível de atividade física e a presença da síndrome metabólica e nem com seus componentes. **CONCLUSÃO:** As condições clínicas da síndrome metabólica são cada vez mais frequentes e devem ser prevenidas. Portanto, é essencial que os estudantes sejam incentivados com propostas simples de baixo custo.

VIOLÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VERSUS AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO LITERÁRIA

Paloma do Nascimento Carvalho, Danila Barros Bezerra Leal, Euclides Xavier Leal, Mariana de Oliveira Pereira, Huderlândia Gomes de Sousa, Orientador: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um acontecimento constante na realidade de muitas famílias, caracterizada pela inabilidade de defesa das principais vítimas. Dessa maneira, a maioria das pessoas acometidas por qualquer tipo de violência no lar, terminam por apresentar comportamentos influenciados por essa prática no âmbito escolar. **OBJETIVO:** Com isso, o presente trabalho objetivou refletir acerca da influência da violência familiar no ambiente escolar de crianças e adolescentes. **METODOLOGIA:** Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura no interstício de 2009 à 2014 obtendo um total de noventa trabalhos científicos e, destes, seis foram selecionados com acesso livre nas principais bases de dados (LILACS, SciELO e MEDILINE). **RESULTADOS:** Os resultados apontaram que a violência no meio intrafamiliar favorece o surgimento de sérios problemas nas crianças e adolescentes em fase escolar, como agressividade, mau desempenho na escola, dificuldades de aprendizagem, complicações de relacionamentos com os colegas, baixo auto estima, entre outros. Além disso, propicia um sentimento de insegurança tanto nas vítimas como nas pessoas que presenciam tal ato. Evidencia, ainda, as diferentes formas como crianças e adolescentes reagem a violência doméstica, em virtude de determinantes como a idade, personalidade, forma e tipo de violência. **CONCLUSÃO:** Portanto, fica evidente que a violência doméstica pode interferir em vários aspectos do desenvolvimento de crianças e adolescentes, que vão desde transtornos emocionais até problemas de caráter físico. Sendo assim, as informações apontam sobre a relevância das crianças e adolescentes estarem inseridos em um ambiente familiar harmonioso, o que irá favorecer o processo de ensino-aprendizagem; além da participação da escola, no sentido de poder identificar os sinais de violência e contribuir na recuperação dos danos provocados nas vítimas.

ISSN 2676-0142

HÁBITO ALIMENTAR: FATOR DETERMINANTE PARA O CRESCER E O DESENVOLVER SAUDÁVEL DE CRIANÇAS

Emanuella Alburquerque de França Neres, Maria Joserlane Lima Borges Xavier, Mariana Oliveira Pereira, Maria Isabela Santos Leal, Shamia Beatriz Andrade Nogueira, Orientador: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: Hábitos alimentares saudáveis é um fator determinante para manter o estado de saúde dos indivíduos, principalmente das crianças por apresentarem necessidades nutricionais aumentadas. Quando isso não acontece seu crescimento e desenvolvimento poderá ficar comprometido, desencadeando significativos problemas de saúde. **OBJETIVO:** Descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, a partir de uma atividade da disciplina Didática aplicada a enfermagem, realizada em Unidade Básica de Saúde no município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Participaram da atividade 08 crianças sendo 4 meninas e 4 meninos com idade entre 05 e 08 anos. De início formamos um círculo e apresentamos alimentos variados (biscoitos recheados, salgados, macarrão instantâneo, refrigerante, frutas, suco natural e alguns legumes), em seguida pedimos que escrevesse em cartazes o nome dos alimentos que julgasse saudáveis e dos não saudáveis. **RESULTADO:** Identificou-se que a maioria das crianças, em particular os meninos, preferiam ingerir os alimentos do grupo dos não saudáveis e que, embora tivessem conhecimento sobre quais alimentos são tidos como saudáveis e benéficos para seu desenvolvimento e os que podem causar malefícios a sua saúde, o consumo se manteve, com frequência, para aqueles do grupo não saudável. **CONCLUSÃO:** A partir desta atividade lacuna com relação aos hábitos alimentares e, considerando que são os pais os principais responsáveis pelo desenvolvimento desses hábitos em seus filhos tornam-se imperativo a inserção e a integração da família nos programas e/ou ações que trabalham com a questão da alimentação infantil. Assim, o envolvimento entre a família, a criança e os profissionais de saúde configura-se em estratégia que valoriza e potencializa a aquisição de práticas benéficas à saúde alimentar para além do ambiente domiciliar.

Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 7. Saúde da Criança e do Adolescente;

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SEDENTARISMO PARA ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Harles de Melo Sá, Victorugo Guedes Alencar Correia, Ana Priska Bezerra Leal, Eduardo de Oliveira Martins Dantas, Maria das Mercês de Sousa Silva, Orientador: Luísa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: A atividade física em adolescentes é fundamental no combate ao sedentarismo que é reconhecido como um fator de risco para várias doenças como obesidade, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade educativa sobre sedentarismo para adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no pátio de uma igreja evangélica na cidade de Picos- PI, no mês de fevereiro de 2016, realizado por alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. A intervenção foi desenvolvida com 11 jovens com idade de 11 a 16 anos e seguiram cinco etapas: aplicação de pré-teste, exploração do tema sedentarismo, realização de gincana, aplicação de pós- teste e distribuição de panfletos educativos. **RESULTADOS:** Na atividade foi utilizado um formulário de pré e pós- teste de avaliação do conhecimento dos adolescentes no início e feito uma reavaliação ao final da ação educativa. Na gincana os jovens tiraram suas dúvidas e aprenderam de forma dinâmica por meio de brincadeiras respondendo perguntas que estavam dentro de bexigas. Foi observado que no pré- teste os participantes tiveram acertos de 62% das questões e no pós- teste um acerto de 97%. Desta maneira pode-se verificar um aumento de conhecimentos dos jovens em relação ao assunto debatido e que a realização da gincana e distribuição de panfletos foi de suma importância para a mobilização e aprofundamento do tema pelos adolescentes. **CONCLUSÃO:** Durante a intervenção pôde- se perceber um grande desempenho dos jovens, onde se obteve um grande aproveitamento de conhecimentos, pois tornou- se uma oportunidade de interação de informações entre os jovens e os acadêmicos de enfermagem onde se teve um maior aprendizado através da troca de conhecimentos com os participantes.

INVESTIGAÇÃO DA INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA.

Antonia Deiza Rodrigues De Carvalho, Camila Sabrina De Oliveira Lima , Efigênia Dos Santos Alencar, Leví David De Sousa Moura, Susan De Moura Teixeira, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: O leite humano apresenta composição balanceada de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, sendo adaptado ao metabolismo da criança. O aleitamento materno, juntamente com a estimulação adequada do bebê constituem fatores fundamentais para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial das crianças. **OBJETIVO:** Investigar a influência das variáveis obstétricas para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online. Utilizou-se os descritores: Aleitamento Materno. Relação mãe-filho. Saúde materno-infantil. A busca na literatura ocorreu em março de 2016. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos primários disponíveis na íntegra, publicados em português no período de 2008 a 2015. Constituindo a amostra final 12 artigos utilizados. **RESULTADOS:** Após análise dos estudos, verificou-se que as principais variáveis obstétricas que influenciam a Amamentação na primeira hora de vida, são: não realização de consultas de pré-natal (75%); baixo nível de escolaridade materna (60%); mães primíparas e/ou adolescentes (55%); mães HIV positivas (98%); parto cesariano (91%); prematuridade (85%); bebês com anomalias congênitas (86%); intercorrências imediatas pós-parto (92%); procedimentos rotineiros praticados com recém-nascidos saudáveis (77%); internações em berçário ou unidade de terapia intensiva neonatal (95%); e nascer em maternidades que não adotam a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (45%), que não possuem alojamento conjunto (65%) e que tenha ausência ou mau funcionamento de banco de leite humano (63%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, para melhorar o índices de aleitamento materno na primeira hora de vida, é necessário que haja a humanização do atendimento, que os profissionais saibam acolher essas gestantes, desde as consultas de pré-natal ao momento do parto e pós-parto, com a implementação de ações educativas, sobre a importância e vantagens do leite materno e na preparação das gestantes para amamentar seus filhos.

ISSN 2676-0142

FREQUÊNCIA DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO EM ESCOLARES

Mayla Rosa Guimarães, Valdenia Maria de Sousa, Ana Mária de Oliveira Batista, Thaís Fernanda Ribeiro de Moura, Isa Moema de Sales Santos, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares decorrentes da obesidade constitui uma das principais causas de morte no mundo, estando diretamente relacionado às mudanças no estilo de vida das pessoas, principalmente em adolescentes. Com isso, a circunferência do pescoço surge como indicador antropométrico mais acessível e funcional, fornecendo resultados fidedignos para indicar o acúmulo de gordura subcutânea e não permite alterações nas medidas ao longo do dia. **OBJETIVO:** Analisar a circunferência do pescoço em adolescentes de escolas públicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal desenvolvido em 30 escolas municipais e estaduais de Picos-PI, com 716 adolescentes de 10 a 19 anos. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2014 e março de 2015 por meio de formulário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer número 853.499. **RESULTADOS:** observou-se que a maior parte dos escolares era do sexo feminino (61,3%), com média de idade de \pm 13,44 anos, (50,1%) se autodeclararam pardos, constatou-se ainda que (23,9%) possuíam circunferência do pescoço inadequada. Vários autores afirmam que a circunferência do pescoço pode ser utilizada como um novo marcador para distúrbios metabólicos e de vários problemas de saúde e pode ser utilizada também para identificar sobrepeso e obesidade em adolescentes. **CONCLUSÃO:** Assim, é inegável dizer que a circunferência do pescoço é uma ferramenta capaz de identificar diversos problemas de saúde, incluindo a obesidade. A facilidade de aplicação e o baixo custo podem viabilizar sua utilização em Serviços de Saúde Pública.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AMAMENTAÇÃO INEFICAZ EM CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO: REVISÃO DE LITERATURA

Camila Sabrina de Oliveira Lima, Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho, Efigênia dos Santos Alencar, Levi David de Sousa Moura, Susan de Moura Teixeira, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: É no puerpério ou pós-parto, o momento em que se insere a amamentação, esse período é crucial e impreciso para aparecimento de problemas relacionados à dimensão psicossocial e individual, com o filho, o cônjuge ou outros membros da família. É nessa fase crítica que, os principais fatores de risco potenciais para um resultado insatisfatório de amamentação se apresentam.

OBJETIVOS: Avaliar por meio de uma revisão de literatura, as características definidoras e dos fatores relacionados que levam a ocorrência do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em crianças menores de 01 ano.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em março de 2016, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, com os seguintes descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Aleitamento Materno, Período Pós-Parto e Saúde da Criança. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos originais publicados em português no período de 2005 a 2015, tendo após leitura, amostra final de 10 artigos.

RESULTADOS: Após a análise dos estudos, verificou-se que as principais características definidoras que implicam no diagnóstico de amamentação ineficaz são: processo de amamentação insatisfatório que prevaleceu em (60%) dos artigos, suprimento de leite inadequado real ou percebido (30%); esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação (40%) e persistência do mamilo dolorido após a primeira semana de amamentação (30%). Os fatores relacionados mais frequentes foram déficit de conhecimento sobre amamentação (50%); alimentação suplementar com mamadeiras (40%); ansiedade (60%) além de prematuridade (30%) e falta de apoio do parceiro ou familiar (20%).

CONCLUSÃO: Dessa maneira, a pesquisa aponta a necessidade de um processo educativo participativo, progressivo e planejado no pré-natal e puerpério de forma individualizada, considerando as reais necessidades da puérpera para que as crianças possam ser amamentadas de maneira efetiva, evitando eventos negativos, principalmente a amamentação ineficaz.

ISSN 2676-0142

EXCESSO DE PESO EM ESTUDANTES DA REDE MÚNICIPAL DE ENSINO

Roseanne De Sousa Nobre, Amanda Dantas Do Vale Silva, Orientador: Ana Roberta Vilarouca Da Silva

INTRODUÇÃO: O excesso de peso mostra-se como uma epidemia mundial de grande magnitude, sendo considerada um grave problema de saúde pública. Assim pode ser definida como o acúmulo de gordura de forma excessiva, sob a forma de tecido adiposo, sua incidência vem aumentando de forma significativa, gerando consideráveis prejuízos para a qualidade de vida, além de ônus para a saúde pública. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos estudantes com excesso de peso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal. O estudo foi realizado em 12 escolas municipais do município de Picos-PI com 421 estudantes de 09 á 17 anos, no período de agosto a dezembro de 2014 e março de 2015. Os dados foram coletados usando um formulário. Foram avaliados dados antropométricos como peso, altura, índice de massa corporal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer número 853.499. **RESULTADOS:** Os dados revelaram que 56,6% dos alunos eram do sexo feminino, desses 12,4% se encontravam com excesso de peso, quanto a idade os que mais se apresentaram com excesso de peso, eram os que tinham 11 a 12 anos de idade, 8,1%, quanto a classe econômica os que estavam na classe C se mostraram com maiores índices de excesso de peso (15%). **CONCLUSÃO:** Sugere-se a adoção de estratégias de intervenções de cunho educativo, a começar no contexto escolar dando ênfase na importância da manutenção de hábitos de vida saudáveis, com vistas a prevenir a instalação de doenças relacionadas ao excesso de peso como a diabetes e a hipertensão em indivíduos jovens.

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO POR MÃES ADOLESCENTES

Bruno Henrique de Sousa Oliveira, Patrícia Shirley Alves de Sousa, Joice Requião Costa, Emanuella Lisboa Baião Lira, Juçara Barroso Leal, Orientador: Marcelo Domingues de Faria (Orientador)

INTRODUÇÃO: A vida sexual das adolescentes tem iniciado cada vez mais precocemente e a gravidez, nessa fase da vida, torna-se problema diante de modificações e incertezas que permeiam o binômio mãe-bebê (INTESA, 2015). A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nato (OMS, 2007). Todavia, o não aleitamento por essas mães é ainda muito frequente. **OBJETIVO:** Relatar os principais fatores que permeiam a aceitação ou não do aleitamento materno por mães adolescentes. **METODOLOGIA:** Relato de experiência a partir da vivência com adolescentes grávidas e puerperais numa Unidade Básica de Saúde no Município de Parnaíba (PI), no ano de 2014, acerca da prática do aleitamento materno pelas mesmas. **RESULTADOS:** Constatou-se grande quantidade de mães adolescentes, com pouca escolaridade e baixa renda familiar, que vivem em ambiente de instabilidade relacional e com falta de estrutura para o acolhimento do bebê. Em todos os casos (gestantes e puerperas), a gravidez não era planejada. Além desses fatores que contribuem significativamente para a recusa do aleitamento materno, percebeu-se que a preocupação com a estética e o medo de serem abandonadas pelo companheiro também são aspectos com influência direta para a não aceitação. Em contrapartida, a aprovação e incorporação da prática de aleitamento estava presente entre aquelas adolescentes que possuíam base familiar mais sólida e priorizavam o bebê em detrimento de seus interesses pessoais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pesquisas adicionais devem ser realizadas no âmbito de determinar outras variáveis que possam interferir na prática de maneira que se possa reconhecê-las e intervir, a fim de se obter uma prática de aleitamento materno de qualidade na adolescência. **Palavras-chave:** Adolescente. Aleitamento Materno. Enfermagem

PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES A RESPEITO DO TEMA GÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Sabrina de Oliveira Lima, Fernanda Moura Borges , Susan de Moura Teixeira , Paula Valentina de Sousa Vera , Luisa Helena de Oliveira Lima, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: A adolescência é considerada como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, representando um dos períodos mais conturbados do desenvolvimento humano. Esta fase é marcada por dúvidas, descobertas, curiosidades, percepções relativas à identidade sexual, relacionamentos afetivos, bem como questões de gênero relacionadas à sexualidade. **OBJETIVOS:** Relatar uma experiência a respeito de atividade de educação em saúde com adolescentes, envolvendo o tema gênero e suas ramificações, propiciando o debate e esclarecimento de conceito e práticas que não são cotidianamente abordados na sociedade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de atividades práticas da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, promovido por acadêmicos de Enfermagem, com grupo de adolescentes, em janeiro de 2016, no município de Picos -PI. As atividades se deram através da exposição do conteúdo por meio de uma peça teatral sobre o tema gênero contemplando os quesitos: diferença entre sexo e gênero, e as diferentes orientações sexuais, além de roda de conversa. **RESULTADOS:** A partir da análise do pré-teste e pós-teste aplicado respectivamente antes e após as atividades, pode-se perceber que a maioria dos adolescentes, entendiam o termo “sexo” como ato sexual, o termo “gênero” como característica física e não sabiam as diferenças entre os termos: heterossexual, homossexual, lésbicas, bissexual, travesti e transexual. Ao final das atividades, observou-se uma melhor compreensão por parte dos adolescentes, a respeito das características físicas (fisiológico), identidade de gênero e orientação sexual (comportamento). **CONCLUSÃO:** As dúvidas apresentadas durante o encontro comprovaram que apesar da facilidade de acesso às informações, ainda se faz necessário discussões sobre o tema e ações educativas que incentivem adolescentes e jovens a respeitar as diferenças e a refletir sobre elas, portanto essa atividade foi proveitosa para acadêmicos e participantes, contribuindo assim para a construção de uma aprendizagem mútua entre ambos.

INQUÉRITOS ALIMENTARES PARA CRIANÇAS EM IDADE-ESCOLAR

Antonia Charliene da Silva Pereira , Maria Taiany Gomes Cavalcante , Denise Maria Valério da Silva, Artemizia Francisca de Sousa, ,Orientador: Danilla Michelle Costa e Silva

Introdução: As práticas alimentares são fatores condicionantes da saúde desde a infância, por estarem relacionadas com o seu crescimento e desenvolvimento. A aplicação de inquéritos alimentares classifica-se como uma alternativa para avaliar o consumo alimentar e caracterizar os padrões dietéticos adotados em uma determinada população e sua evolução no decorrer dos tempos. No entanto, os resultados desses não fornecem informações precisas sobre a alimentação de crianças em idade-escolar. Caracterizando-se como um grupo vulnerável pelo fato de estarem expostos a uma diversidade de alimentos, e o seu consumo qualitativo e quantitativo não serem supervisionados adequadamente pelos responsáveis. Objetivo: Investigar o uso de inquéritos alimentares para crianças em idade-escolar. Metodologia: Realizou-se uma revisão nas bases de dados SCIELO e Lilacs, utilizando-se os termos inquérito alimentar, criança, idade escolar, de forma isolada e combinada. Adotou-se como critério de inclusão artigos publicados no idioma português ou inglês nos últimos 10 anos. Resultados: No Brasil, são escassos os instrumentos validados para avaliar a alimentação de crianças em idade-escolar. Quando o uso de inquéritos se referem a essa população, o método utilizado deve ser apropriado para minimizar as dificuldades adicionais na sua execução, devido as características do público alvo como facilidade de distração da criança, além disso, deve-se atentar ao vocabulário, devendo-se utilizar instrumentos personalizados para facilitar o processo. É necessário considerar a variação diária do consumo alimentar predominante nessa faixa etária e a limitação cognitiva da criança descrever eficazmente sua dieta, necessitando da intervenção de pais ou responsáveis. Conclusão: Apesar das dificuldades mencionadas, a caracterização do perfil do consumo alimentar de crianças é fundamental para que se possa identificar maus hábitos alimentares precocemente e estabelecer estratégias que visem a promoção da saúde e uma alimentação saudável. Portanto, esforços devem ser empenhados para o desenho e validação de inquéritos específicos para crianças.

ISSN 2676-0142

VIOLÊNCIA: UM MAL QUE SILENCIA

Euclides Xavier Leal , Huderlândia Gomes de Sousa , Antonia Laryssa de Moura Lavôr, Paloma do Nascimento Carvalho , Mariana de Oliveira Pereira ,Orientador: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: A violência praticada contra crianças e adolescentes é reconhecida como um problema de saúde pública que afeta toda a sociedade, sem distinção de sexo, raça ou condição social. **OBJETIVO:** Descrever a experiência dos autores em relação a violência sofrida por adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, visto que a atividade fez parte de uma das intervenções do Projeto de Extensão realizado em uma escola pública do município de Picos - PI. Os dados foram obtidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado e por um diálogo aberto contendo questões pertinentes aos temas abordados, a saber: violência, drogas, sexualidade e gravidez na adolescência. **RESULTADOS:** Durante a atividade evidenciou-se a dificuldade que alguns adolescentes detêm em expressar seus sentimentos, e opiniões acerca da temática violência. O que é observável na retração e resistência ao serem indagados sobre assuntos pertinentes a violência, mostrando-se desconfortáveis e ansiosos, esbocando medo e/ou vergonha em relação a tema abordado, limitando-se a determinadas indagações como se já sofreram algum tipo de agressão, abuso ou violência. A ausência de diálogo, convivência afetiva entre pais e filhos, displicência na estrutura educacional, assim como a carência de conhecimento e orientação dos próprios adolescentes sobre existência de órgãos que tratam de situações de vulnerabilidade social, contribuem para a disseminação e manutenção de abuso e violência na adolescência. **CONCLUSÃO:** É de suma importância a proximidade entre profissionais e adolescentes a fim de conhecer e entender a relação dos fatos cotidianos vivenciados por estes, facilitando assim a obtenção de um diagnóstico comportamental efetivo, que permite um delineamento metodológico e estratégico que vise à prevenção e o combate as violências.

PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Susan de Moura Teixeira, Antônia Deysa Rodrigues de Carvalho, Camila Sabrina de Oliveira Lima, Efigênia dos Santos Alencar, Levi David de Sousa Moura, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo, por isso é necessário que a alimentação complementar seja iniciada no período e forma correta. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de investigação da alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos de idade de um determinado bairro da cidade de Picos – PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no domicílio de 6 mães. **RESULTADOS:** A atividade de educação em saúde ocorreu durante o mês de janeiro de 2016, com visitas regulares às mães cadastradas em estratégias de saúde da família de um bairro da zona urbana do município de Picos. Utilizou-se como recursos: questionários de avaliação, balança, fita métrica e orientações sobre a introdução adequada da alimentação complementar. Durante as visitas, pôde-se compreender as dúvidas, receios e crenças dessas mães e como elas influenciam negativamente na amamentação, bem como identificar os fatores que as levam a iniciar a complementação do leite materno do filho antes dos seis meses de idade. **CONCLUSÃO:** As ações desenvolvidas contribuíram para promoção da saúde das crianças estudadas por meio das informações prestadas as mães que irão promover um aumento na saúde e qualidade de vida de seus filhos por meio de melhores hábitos alimentares, tornando-se uma experiência muito enriquecedora para nós por conseguirmos trazer mudanças positivas na vida dessas famílias.

FATORES QUE INFLUENCIAM NA DIMINUIÇÃO DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Susan de Moura Teixeira, Camila Sabrina de Oliveira Lima, , , Orientador: Paula Valentina de Sousa Vera

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo é uma prática fundamental para a saúde das crianças, pois fornece tudo o que ela precisa para crescer e se desenvolver durante esse período. Embora a amamentação, seja reconhecida e recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida, importantes estímulos surgiram interferindo no aleitamento materno exclusivo. **OBJETIVO:** Analisar a frequência das publicações sobre os fatores que influenciam na diminuição do período de aleitamento materno exclusivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em março de 2016, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e ScientificElectronic Library Online, com os descritores: Aleitamento Materno, Amamentação Exclusiva e Saúde da Criança. Foi analisada uma amostra de 11 artigos, tendo como critérios de inclusão artigos publicados em português no período de 2010 a 2015. Foram excluídos artigos que não falassem especificamente dos fatores que influenciam o aleitamento materno. **RESULTADOS:** Após a análise dos dados observou-se que dentre os fatores que influenciavam positivamente no aleitamento materno, estavam: maior grau de escolaridade (82%), ter experiência prévia com amamentação por mais de 6 meses (74,3%) ter informação sobre a forma de amamentar (69,3%) e ter um companheiro (56%); Dentre os fatores que influenciam para negativamente destacaram-se: condições de vida precárias (91%), retorno ao mercado de trabalho (89%), vulnerabilidade a opiniões externas (87,8%), dor ao amamentar (82%), intercorrências mamárias (76,2%), “leite insuficiente” (54%), demora da apojadura (48,2%) e idade menor que 20 anos (44,92%). **CONCLUSÃO:** Contudo, entende-se que o enfermeiro deve empenhar-se mais em orientar as mães, principalmente de baixa renda e baixa escolaridade, durante o pré-natal, quanto à forma e importância da amamentação exclusiva, bem como quanto à possibilidade de dificuldades ou intercorrências no período pós-parto, esta realidade poderia ser totalmente modificada.

ISSN 2676-0142

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Henrique Meneses da Silva, Bartolomeu da Rocha Pita, Mariana Teixeira da Silva, Ráyla Tuane Soares Barbosa, Tainara Taisa Silva Castro, Orientador: Luísa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: Na adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial, que é o surgimento da capacidade reprodutiva no ser humano, que acontece ao mesmo tempo em que estão ocorrendo profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do desenvolvimento de uma atividade educativa sobre sexualidade para adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado com 49 alunos de ambos os sexos do ensino fundamental da unidade escolar Agenor Veloso, localizada na localidade Tabuleta, no município de Valença- PI no mês de junho de 2015. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário onde continha 7 questões sobre o tema sexualidade na adolescência, sendo este aplicado antes da exposição e outro posteriormente. **RESULTADOS:** Discutiu-se sobre o desenvolvimento sexual e reprodutor, bem como, quanto às mudanças que irão ocorrer no corpo no decorrer da adolescência. A atividade desenvolvida consistia na participação de 49 alunos, selecionados pelos professores da escola para retirar de dentro de uma caixa, perguntas sobre o tema proposto e realizavam a tentativa de respondê-la, sendo essa uma forma dos mesmos expressarem seus conhecimentos acerca do assunto. Verificou-se que no início da atividade 37 alunos afirmaram até que idade seria o período da adolescência, após o teste 43 alunos definiram a idade correta. Apenas 3 alunos falaram sobre as mudanças corporais, após teste 18 alunos. Em relação à disfunção sexual, 26 alunos responderam corretamente e após 35 alunos. Sobre a gravidez na adolescência, tanto no pré-teste como no pós-teste 45 alunos souberam responder a perguntas. **CONCLUSÃO:** Podemos perceber que o conhecimento dos adolescentes em relação à sexualidade é de extrema importância, pois essa é uma fase da vida onde os mesmos necessitam de apoio, diálogo e compreensão, visto que uma adolescência saudável contribui favoravelmente para ser um adulto com mais saúde.

SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS PICOENSES: um estudo descritivo

Jéssica Denise Vieira Leal, Débora de Moura Macêdo, Nágylla Raimunda Santiago Sousa, Maria do Rosário dos Santos, Bartira Bezerra de Brito, Orientador: Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica constitui um transtorno representado por um conjunto de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Logo, é importante conhecer os fatores que levam a síndrome metabólica, visto que já podem ser encontrados durante a infância e, se não forem corretamente orientados, podem acompanhar os indivíduos até a fase adulta. **OBJETIVO:** investigar a prevalência de síndrome metabólica em crianças. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, realizado em todas as 9 escolas de ensino fundamental e médio privadas do município de Picos – PI, no período que abrange os meses de abril a dezembro de 2013. A amostra se deu a partir da aplicação da fórmula para estudos transversais com população finita encontrou-se um total de 55 participantes entre 8 e 9 anos. Para coletar os dados, foram utilizados um formulário e dois questionários adaptados de um estudo que identificou a ocorrência simultânea de fatores de risco para síndrome metabólica em amostra representativa de crianças. **RESULTADOS:** a maioria foi do sexo feminino, da cor parda, a mediana de idade foi de 9 anos para ambos os sexos, com relação a obesidade, 46,7% dos meninos estavam obesos e 31% das meninas obesas, apenas as meninas atingiram Hipertensão Arterial estágio 2, sendo 6,9%, e hipertensão estágio 1 34,5% das meninas, já os meninos 13,3% apresentaram hipertensão 1, com relação ao perfil lipídico das crianças apresentaram os Triglicérides aumentados 10,5% , o Colesterol aumentado 60,6%, o LDL-C aumentado 39,8% e baixo o HDL-C 42,1%, o componente da síndrome metabólica mais alterado nas meninas foi a pressão arterial elevada e nos meninos a circunferência da cintura, e três crianças apresentaram a síndrome. **CONCLUSÃO:** há uma elevação crescente da prevalência de sobrepeso, da inatividade física, da pressão arterial e do colesterol elevado nas crianças estudadas, que são preditores da síndrome metabólica.

ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DE CRIANÇAS PICOENSES

Marcela de Sousa Santos, Fernanda Vitória de Oliveira Sousa, Ingrid Pereira Cirino, Camila da Costa Soares, Leylla Lays Alves e Silva, Orientador: Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: Devido à vulnerabilidade do recém-nascido ao chegar ao meio extrauterino, e a importância comprovada do leite materno na redução da morbimortalidade neonatal, o aleitamento deve ser iniciado logo na primeira hora de vida. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência do aleitamento materno na 1ª hora de vida de recém-nascidos de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal, realizada em um hospital público de referência do município de Picos – PI, a população foi constituída por todos nascidos vivos de mães residentes na macrorregião de Picos no período de setembro de 2014 a agosto de 2015. Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Nº do parecer: 372.190). **RESULTADOS:** Com relação ao perfil socioeconômico a maioria das mães revelou ter uma renda mediana de 700 reais, ter mediana de 25 anos de idade e 10 anos de estudo, 61,8% são da cor parda e 81,4% católicas, 78,3% refere ser casada e 59,9% reside em área urbana. O perfil obstétrico mostrou que 97,2% das mães realizaram as consultas de pré-natal e 65,8% receberam orientações sobre aleitamento materno. Em relação ao tipo de parto, prevaleceu a cesariana (72,6%). Ao avaliar a prevalência do aleitamento materno na 1ª hora de vida constatou-se que a maioria dos recém-nascidos (66,3%) foi amamentada na 1ª hora de vida. **CONCLUSÃO:** Após a análise dos dados constatou-se que o AM na 1ª hora de vida foi uma prática realizada pela maioria da população estudada, assim sendo pode-se dizer que a pesquisa obteve resultados satisfatórios, porém é algo que ainda deve ser trabalhado afim de que aumente o percentual de crianças amamentadas na 1ª hora, tendo em vista seus benefícios.

ISSN 2676-0142

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Ráyla Tuane Soares Barbosa, Mariana Teixeira da Silva, Fernanda Vitória de Oliveira Sousa, Camila da Costa Soares, Edina Araújo Rodrigues Oliveira, Orientador: Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno na primeira hora de vida reduz mortes infantis, doenças diarreicas e infecciosas, reduz o risco de obesidade, melhora o desenvolvimento da cavidade bucal, protege contra alergias e aumenta o vínculo materno infantil. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza descritiva, quantitativo, realizado no hospital de referência da cidade de Picos - PI, com 72 puérperas. Para coleta dos dados foi utilizado um formulário. O estudo respeita todos os princípios éticos da Resolução 466/12 (Parecer nº 372.190). **RESULTADOS:** Na pesquisa realizada 65,3% de cor branca, 70,8% solteiras e 55,6% mora na zona rural. Com relação ao colostro, 83,3% responderam que é importante para a criança, e dentre essas 31,9% disseram que o colostro protege contra doenças e 33,3% responderam ser nutritivo; 58,3% responderam que o tempo estimado para a criança mamar é logo após o parto; 66,7% afirmaram que o leite materno leva de um a dois dias para descer pela primeira vez, sendo 50,7% responderam que o bebê deve mamar de acordo com a vontade sem hora marcada e 81,9% afirmaram que a limpeza das mamas é um fator muito importante devendo ser feita antes do bebê mamar, 78,4% sabe até que idade a criança deve receber aleitamento materno exclusivo, uma vez que 68,7% responderam a idade que é indicada para amamentar a criança. Apesar de 83,5% relatarem que amamentar é importante para a mulher, nenhuma delas soube citar todas as vantagens. **CONCLUSÃO:** Foi detectado um conhecimento incipiente das puérperas sobre aleitamento materno, em especial na primeira hora de vida. Palavras-chave: aleitamento materno; conhecimento; afeto; criança; Alojamento conjunto.

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE O BULLYNG NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIENCIA

Maralina Gomes da Silva, Danielly de Carvalho Xavier, Maria Ivone Leal de Moura, Maria Luziene de Sousa Gomes, Francisca Liana Soares de Sousa ,Orientador: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

INTRODUÇÃO: O bullying constitui-se em uma subcategoria bem delimitada de agressão, caracterizado pela repetitividade e assimetria de forças. É um comportamento agressivo com a intenção de causar dano físico ou moral em um ou mais estudantes que são mais frágeis e incapazes de se defenderem. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma atividade educativa com adolescentes sobre o bullying. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado no mês de fevereiro do ano de 2016. A atividade foi realizada com 10 alunos de ambos os sexos, feminino e masculino do 9º ano do ensino fundamental de uma escola da rede privada de ensino da cidade de Picos/PI na faixa etária entre 12 e 14 anos. O material utilizado na intervenção consistiu-se em vídeo educativo sobre o bullying, discussão sobre a temática, dinâmicas em grupo utilizando o sóciodrama e psicodrama como orientador da ação educativa, nas quais os alunos eram convidados a participar voluntariamente. **RESULTADOS:** Com o decorrer das atividades os alunos foram conversando e expondo seus pontos de vistas dentro das atividades, onde se construiu um espaço de confiança e dialogo. Diante dos resultados obtidos através das atividades pode-se constatar que 90% dos adolescentes sabiam, parcialmente, o que era o bullying, 60% desconheciam os tipos e, ainda, do total 60% eram vítimas, sendo que dessas, 50 % eram meninas. Os tipos de bullying conhecidos pelos adolescentes foram o oral, físico, cyberbullying. O local de maior incidência para 50% das vitimas eram na escola. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desta maneira aconselha-se que outras intervenções possam ser realizadas e que trabalhem abordagens educativas mais amplas e que haja um maior envolvimento do corpo docente, da gestão escolar e da família na construção de estratégias de prevenção do bullying na escola.

ISSN 2676-0142

PRINCIPAIS EFEITOS DA MOCHILA E DA ERGONOMIA NA POSTURA DE ADOLESCENTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Eveline Ferreira Reis, Fábio Borges de Sousa, Regina Célia de Moura Santos Luz, Flávio Anderson de Moura Carvalho, João Victor Barbosa Cardoso, Orientador: José Mário Fernandes Mattos

INTRODUÇÃO: Os Problemas posturais não são comuns, eles acometem o homem desde o surgimento das primeiras civilizações, há aproximadamente 5.000 anos atrás, como nos mostra a história existem relatos dos antigos egípcios sobre o assunto e no ano de 1.600 era a maior preocupação do fundador da medicina ocupacional Bernardino Ramazzini (MOURA; FONSECA; PAIXÃO, 2009). Um dos principais problemas relacionados a esta alteração é a sobrecarga de peso e a sua possível influência durante o processo de crescimento e maturação do sistema músculo esquelético (ARIAS; SILVA; CAMARGO, 2013; FERNANDES; CASAROTO; JOÃO, 2008). A postura pode ser compreendida como a posição ou atitude do corpo humano em posição estática ou dinâmica (SANTOS et. al., 2009; RECH et. al., 2014). **METODOLOGIA:** A revisão de literatura tem por base a pesquisa bibliográfica e, envolve as seguintes etapas: (a) levantamento bibliográfico; (b) fichamento; (c) revisão bibliográfica (d) definição do referencial teórico da pesquisa. **RESULTADOS:** Em relação à tabela 1 segundo Chiapeta, Silva e Sousa (2011), onde realizaram um estudo com 22 alunos do 5º do ensino fundamental de um colégio público da cidade de Cataguases-MG, obteve os seguintes resultados: 68,2% relataram sentir dor, observando que as queixas de dor mais significativas são nas regiões dos ombros, pescoço, dorsal e lombar. Para Rego; Scartoni (2007), que produziu um estudo com 47 alunos com idade média de 13±2anos da 5º e 6º série do ensino fundamental, do colégio integral da cidade de Teresina – PI. **CONCLUSÃO:** Sendo a infância e a adolescência períodos críticos para as instalações de uma série de alterações posturais devido a viverem constantes épocas de mudanças de peso, altura e estrutura muscular e a grande exposição a fatores que podem desencadear como a sobrecarga na mochila escolar, sendo de suma importância desencadear atividades, afim de obterem uma postura adequada.

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM CRIANÇA ASMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Efigênia dos Santos Alencar, Beatriz Moura Luz, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: Asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas. **OBJETIVOS:** Relatar uma experiência acadêmica realizada com o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, para criança asmática. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Foi realizada a criação e implantação da intervenção de enfermagem com uma criança asmática, feito em uma residência no município de Picos-PI. Vivenciada pelos discentes do sexto período, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. O trabalho iniciou-se no dia 23^o de fevereiro de 2016 e foi dividido em quatro momentos: coleta do histórico da doença e avaliação do ambiente; planejamento do trabalho proposto; implantação da intervenção; e avaliação. **RESULTADOS:** Foi realizada a capacitação da criança e de seus cuidadores, tornando-os mais conscientes sobre a doença, seus fatores de riscos e de como reduzir a frequência das crises. A criança prossegue realizando prática regular dos exercícios da musculatura respiratória; O ambiente permaneceu saudável; Os fatores de risco foram entendidos e reduzidos; A frequência das crises foi diminuída; A experiência apresentada foi de grande importância para os acadêmicos visto que foi estimulado o vínculo entre profissionais e clientes transmitindo-se conhecimento para ambas as partes. **CONCLUSÃO:** Notou-se que a intervenção foi benéfica e eficaz, capacitando a família a lidar com a patologia melhorando a qualidade de vida da criança. Também foi percebido a importância dos profissionais de enfermagem quanto a promoção de cuidados e orientações frente a população leiga.

ISSN 2676-0142

PRIMEIROS MIL DIAS DA CRIANÇA: UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL

Kayze Whyara de Carvalho, Marina Lacerda, Dayse de Sousa Sepúlveda³, Janaina Dias de Sousa⁴ -, Márcio Douglas de Araújo Borges, Orientador: Artemizia Francisca de Sousa

INTRODUÇÃO: Os primeiros mil dias, caracteriza-se como o período que vai da concepção até o fim do segundo ano de vida da criança. A alimentação, nesse período, é fator determinante na saúde da criança. A nutrição no período dos mil dias da criança, tem um papel relevante, promove um crescimento e desenvolvimento saudáveis trazendo benefícios que se prolongam por toda a vida. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi realizar, a partir de um levantamento bibliográfico, uma abordagem nutricional sobre os primeiros mil dias, enfatizando sua importância para a saúde da criança. **METODOLOGIA:** O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura. Dessa forma, foi desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Capes, Scielo, Medline e Web Of Science no período de janeiro a março de 2016. Foram encontrados 28 artigos, dos quais 14 foram utilizados para esse estudo. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos dos últimos dez anos nos idiomas inglês, português e espanhol que abrangessem pontos relevantes em torno do tema desse estudo. **RESULTADOS:** Nos primeiros mil dias, os órgãos ainda se encontram em formação: os ossos estão se alongando, os músculos se fortalecendo e o cérebro ganhando volume. As condutas alimentares inadequadas, nesse período, levam a deficiências nutricionais que acarretam em prejuízos imediatos que aumentam as taxas de morbimortalidade infantil. Entre os determinantes da nutrição infantil nos primeiros mil dias estão a ingestão de alimentos e nutrientes, o estado de saúde da criança, a nutrição materna e a pobreza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental que as crianças no período dos mil dias, tenham acompanhamento de uma equipe multiprofissional com presença de nutricionista, que pode contribuir para amenizar os impactos nutricionais causados pela pobreza e outros determinantes nutricionais.

IMPACTO DA HEMODIÁLISE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Alana Mara Almeida Macêdo, Ana Míria de Oliveira Batista, Flávia Nunes Barbosa, João Caio Silva Castro Ferreira, Victorugo Guedes Alencar Correia, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica caracteriza-se pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. As mudanças rotineiras provocadas pela patologia trazem algumas limitações que podem afetar a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre a qualidade de vida das pessoas em tratamento de hemodiálise. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em janeiro de 2016, mediante a leitura de artigos publicados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2011 a 2015. Para tanto, usou-se os descritores “insuficiência renal crônica”, “hemodiálise” e “qualidade de vida”. Foram encontrados 44 artigos, sendo excluídos 12 que não estavam diretamente ligado ao tema e 8 que eram repetidos. Ao final, a amostra contabilizou 24 artigos. **RESULTADOS:** 70% dos estudos foram publicados na região sudeste, sobretudo em Minas Gerais, havendo predominância de estudos descritivos. Após a análise dos achados, pode-se verificar que 80% dos trabalhos apontaram que as pessoas em tratamento hemodialítico tem uma visão negativa em relação à doença, comprometendo assim, o seu bem estar físico e psicológico. Dentre os fatores que causam um maior impacto na qualidade de vida são os aspectos físicos, sociais, a imagem corporal e interrupção das atividades profissionais. Constatou-se ainda que as mulheres são as que mais sofrem com as mudanças bruscas do estilo de vida por serem as principais responsáveis em cuidar do lar e dos filhos. **CONCLUSÃO:** Portanto, faz-se necessário a realização de intervenções pela equipe multidisciplinar a fim de tentar reverter a visão que as pessoas com Insuficiência renal têm sobre a doença, visando o autocuidado e a adesão ao tratamento para uma melhoria na qualidade de vida.

ANÁLISE DA BAIXA ADESÃO DE HOMENS À CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Érika de Moura Fé, Juliane Alves Ribeiro Diógenes, Thiago Emanuel de Moura Madeira, Danelle da Silva Nascimento, Géssyca Rahyane Soares de Sousa, Orientador: Aurilúcia Luz Almondes

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde preocupado com a grande morbimortalidade de homens criou a Política Nacional Integral a Saúde do Homem (PNISH), a fim de nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado. Neste contexto, o enfermeiro, como integrante da estratégia Saúde da Família (ESF), tem papel importante na prevenção de doenças/agravos e na promoção de qualidade de vida da população masculina. **OBJETIVOS:** Sendo assim, com base na Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem, o presente estudo que teve como objetivo analisar os motivos da baixa adesão dos homens nas consultas de enfermagem na atenção básica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, que teve o levantamento bibliográfico realizado através de consulta na base de dados LILACS, utilizando como descritores: saúde do homem, enfermagem e atenção básica, sendo selecionados artigos disponíveis sobre a temática. Foram encontrados 44 artigos, destes, 11 foram utilizados para o trabalho pelo fato de estarem completos e relacionados ao tema. Os estudos foram publicados entre os anos de 2004 a 2014. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos neste estudo foram o excesso de demandas na atenção primária provocando a demora do atendimento de enfermagem, vergonha de exposição do corpo, medo de descobrir uma doença grave, autodeclaração de saúde, incompatibilidade de horário e preconceito. **CONCLUSÃO:** Diante disso, a enfermagem precisa adotar uma atitude de acolhimento que chame a atenção dos usuários do sexo masculino, para mudarem a percepção destes em relação ao cuidado com sua própria saúde.

PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PESSOAS COM HANSENÍASE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tatiana Victória Carneiro Moura , Açucena Leal De Araújo , Érika De Moura Fé, Carla Cyntia Araújo Luz , Danielle Alves Falcão ,Orientador: Ana Roberta Vilarouca Da Silva

INTRODUÇÃO: Hanseníase é uma doença infecciosa antiga e que ao longo da história causava horror pelas deformidades que poderia causar nas formas mais graves. Apesar de sua alta infectividade ela possui uma baixa patogenicidade, ou seja, nem todos que se contaminam realmente irão desenvolver a doença. Sua principal forma de contágio é pelo contato íntimo direto e prolongado com o paciente bacilífero ocorrendo pelo trato respiratório. Apesar de ser antiga a hanseníase ainda trás muitos problemas a saúde publica do Brasil, fazendo com que os mesmos busquem alternativas para controle ou eliminação da doença. **OBJETIVO:** Neste contexto, o presente estudo tem por finalidade elaborar uma revisão bibliográfica a fim de analisar o papel da enfermagem no cuidado à pessoa com hanseníase. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa na literatura de artigos indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online – Scielo, Pubmed, Medline e biblioteca Virtual de Saúde – Bireme com os termos: Enfermagem, Cuidado, Portador, hanseníase. Tendo como critérios de inclusão artigos originais, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, disponível de forma gratuita e na língua portuguesa. Um total de 13 artigos foi identificado e quatro foram incluídos nesta revisão. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram a importância do enfermeiro na adesão ao tratamento e na manutenção do mesmo, através de conversas e esclarecimentos sobre a doença e sua cura, porém entre os principais problemas enfrentados pela enfermagem identificados na pesquisa, o desconhecimento sobre aspectos relacionados à hanseníase foi observado na maioria dos usuários (89%). **CONCLUSÃO:** Portanto, ficou evidente que a participação do enfermeiro na identificação de casos e na busca para adesão do tratamento, beneficiou muitos pacientes e o cuidado de enfermagem mais voltado para esses doentes facilitou na busca de tratamento.

CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisca Milka da Costa Bezerra , Júnior Ribeiro de Sousa , Fernanda Kaline Alves Lima , Rafaella de Sousa Araújo, Ana Camila do Nascimento ,Orientador: Francisco Adalberto do N. Paz

INTRODUÇÃO: Quando se faz uma reflexão sobre a temática Saúde do Homem, nota-se que os mesmos sofrem mais com doenças crônicas do que as mulheres e, também, estão dentro do grupo que mais morre decorrente das mesmas. O câncer de próstata é uma das patologias que mais agravam o bem estar dos indivíduos do sexo masculino. Em 2016 são estimados 61.200 novos casos, sendo que esse tipo de neoplasia é considerado uma das mais incidentes na terceira idade e que três quartos dos casos no mundo surgem a na faixa de 65 anos. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo descrever acerca do câncer de próstata e suas implicações através de uma revisão integrativa. **METODOLOGIA:** O trabalho foi construído através de oito artigos pesquisados no SciELO a respeito do câncer de próstata, onde alguns autores enfatizavam sobre a prevenção e as dificuldades encontradas no que se refere ao tratamento da patologia, enquanto outros argumentavam em que concerne a gravidade e o aumento de casos que vem ocorrendo, evidenciou-se que é o sexo tipo de câncer que mais atinge homens na terceira idade e mostra a gravidade e as novas dimensões que essa problemática vem tomando. **RESULTADOS:** Após uma leitura interpretativa dos artigos pesquisados notou-se as dificuldades desses indivíduos em buscar os serviços de saúde por questões socioculturais e por colocar o quesito trabalho como desculpa para não buscar atendimento médico para o seu bem estar. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo foi possível evidenciar um aumento significativo do número casos de câncer de próstata levando o homem a uma expectativa de vida menor que a mulher e onde os fatores socioculturais colocam em dúvida a sua masculinidade aproximando-os da feminilização e com isso afastando-os cada vez mais dos serviços de saúde.

SAÚDE DO HOMEM: UM DESAFIO PRA SAÚDE PÚBLICA

Emanuella Albuquerque de França Neres, Alana Mara Almeida Macêdo , Maria Joserlane Lima Borges Xavier, Victorugo Guedes Alencar Correia, Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: Estudos nos confirmam que os homens em geral são acometidos mais que as mulheres por condições severas e crônicas de saúde, pois estes não reconhecem a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças como questões associadas ao homem. **OBJETIVO:** Descrever a vivência de um grupo de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, a partir de uma atividade da disciplina Saúde do Adulto e do Idoso, realizada 3º Batalhão de Engenharia Civil no município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Participaram da atividade 30 homens (Soldados). Iniciamos com uma palestra onde abordamos algumas IST's como AIDS, Sífilis, Gonorreia e o Câncer de pênis de uma forma breve e clara apontando os pontos mais importantes de cada patologia, em seguida abrimos a discussão para o público para que o esclarecimento de dúvidas que os mesmos pudessem ter sobre os temas abordados, finalizamos com jogos didáticos tendo como finalidade a fixação dos temas discutidos. **RESULTADOS:** Identificou-se uma carência de informações muito grande deste público em relação aos temas abordados, no qual as suas perguntas e dúvidas eram comuns a todos os demais. Podemos perceber um interesse destes homens em conhecer cada processo patológico sexual no qual estavam expostos, porém de uma maneira mais tímida, como se essas patologias estivessem bem distantes da realidade deles. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por tanto essa atividade fez com que fosse evidenciada uma necessidade de desenvolver neste ambiente uma discussão mais ampla de todo o contexto no qual o homem está inserido, não apenas em incentiva-lo a procura o serviço de atenção primária, mas também mostra – los e sensibiliza –los sobre a importância de se promover a saúde e cuidado.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DE VIDA SAUDÁVEL EM HOMENS

*Ana Míria de Oliveira Batista , Isa Moema de Sales Santos, Antônia Fabiana Rodrigues da Silva
Thaís Fernanda Ribeiro de Moura, Francisco Edson das Chagas Silva, Orientador: Ana Roberta
Vilarouca da Silva*

INTRODUÇÃO: Atualmente, é notável a invisibilidade da população masculina nos serviços de saúde da atenção primária, o que reflete diretamente na qualidade de vida, manutenção da saúde, prevenção de doenças e envelhecimento saudável desta população. Um dos fatores que agravam o quadro, são os elevados índices de mortalidade por diversos fatores. **OBJETIVOS:** Conscientizar a população masculina sobre a importância da procura pelo serviço de saúde, bem como, alertar sobre os riscos que esta ausência proporciona. **METODOLOGIA:** Refere-se a um relato de experiência de uma atividade educativa para homens, realizada na Universidade Federal do Piauí- Picos-PI, na disciplina de Saúde do Adulto e Idoso I, no mês de junho de 2015, intitulada como “A Hora H”. A atividade foi precedida de momentos de divulgação, distribuição de panfletos e confecção de cartazes. Durante a educação em saúde, foram realizados testes de glicemias, aferição de pressão arterial e distribuição de preservativos masculinos, além do repasse de informações relacionadas aos mais diferentes temas, a saber: alimentação, atividade física, prevenção de acidentes no trânsito, doenças sexualmente transmissíveis e câncer de próstata. **RESULTADOS:** Durante a atividade, percebeu-se que muitos homens desconheciam a importância de procurar um serviço de saúde, bem como, os riscos que estavam expostos devido esse distanciamento. E referiram que um dos principais motivos do não comparecimento eram as grandes filas que as vezes coincidia com seus horários de trabalho. Após a intervenção, muitos referiram desejo de mudança de atitude. **CONCLUSÃO:** Com isso, conclui-se o quanto é importante investir em atividades educativas como estratégias de prevenção de doenças, principalmente no que diz respeito a essa população, que apresenta maior risco, devido seu afastamento dos serviços de saúde.

CARACTERIZAÇÃO DO TRAUMA EM IDOSOS ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Luana Savana Nascimento de Sousa, Abiúde Nadabe e Silva, Ana Danúcia Izidorio Rodrigues de Araújo, Annielson de Souza Costa, Amanda Suelem Nascimento de Sousa, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento é caracterizado pela perda da capacidade funcional que ocasiona maior vulnerabilidade e dependência nesta fase da vida. Paralelamente ao aumento significativo do número de idosos e a busca por um modo de vida mais ativo, o número de traumas vem aumentando nessas pessoas, estando elas cada vez mais expostas ao risco de acidentes. **OBJETIVO:** Identificar nas publicações científicas os traumas em idosos assistidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de abril a junho de 2015. Para a busca dos artigos, utilizou-se as bases de dados eletrônicas SCIELO e LILACS, e como descritores de enfermagem, “Trauma”; “Idosos”; e “Serviços médicos de emergência”, aplicando-se o boleano and. Os critérios de inclusão, consistiram em textos completos e em português, que abordassem a temática em questão, estivessem disponíveis gratuitamente e online, indexados nos bancos de dados, nos últimos cinco anos (2010-2015). E como critérios de exclusão: artigos repetidos e incompletos. **RESULTADOS:** Selecionaram-se 12 produções referenciais. Da análise, observou-se que os traumas em idosos classificaram-se em quedas, atropelamentos, acidentes de trânsito, queimaduras e violências. Destacando também, os fatores de riscos que intensificam o trauma, como: o déficit neuromuscular, dificuldades na marcha, diminuição da visão e audição, uso de múltiplos medicamentos, faixa etária avançada, fatores ambientais e biopsicossociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredita-se que a pesquisa bibliográfica em questão, contribui para reformulação da assistência de saúde ao idoso traumatizado, com destaque ao serviço de atendimento pré-hospitalar, que pode reduzir os agravos, mediante o atendimento de qualidade. E alertar à sociedade e aos familiares quantos aos riscos por trauma que elevam o índice de morbimortalidade por causas externas em idosos. Sendo indispensável a elaboração de medidas preventivas, que promovam a qualidade de vida dos idosos.

ISSN 2676-0142

CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisca Milka da Costa Bezerra , Júnior Ribeiro de Sousa, Rangel Alves de Sousa , Mara Beatriz Sousa e Silva, Isis de Sousa Leal, Orientador: Francisco Honeidy Carvalho Azevedo

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o mais incidente em todo o mundo, no Brasil é o segundo tipo de neoplasia maligna que mais atinge mulheres e são vários os fatores que levam ao surgimento da doença, tais como: endócrinos, idade, fatores ambientais e fatores genéticos. As mulheres com idade superior aos 50 anos estão dentro do grupo mais vulnerável a desenvolver o câncer de mama. O surgimento dessa neoplasia no sexo masculino e em mulheres com idade inferior a 35 anos é incomum mais pode ocorrer com o pior prognóstico. O diagnóstico precoce dessa enfermidade pode repercutir significativamente numa melhor sobrevida dos pacientes. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo descrever acerca do câncer de mama, a sua incidência no sexo masculino e feminino, nas faixas etárias mais vulneráveis e suas implicações através de uma revisão integrativa. **METODOLOGIA:** O presente resumo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica feita na plataforma do SciELO, onde foram encontrados 15 artigos sobre o tema e após a leitura destes, foram selecionados quatro artigos que melhor abordam o estudo. **RESULTADOS:** Após uma leitura interpretativa dos artigos pesquisados notou-se o aumento dessa patologia no Brasil e no mundo, e que pode acometer todos os sexos, sendo mais comum em mulheres acima de 50 anos, entretanto o pior prognóstico ocorre em indivíduos com idade inferior a 35 anos. **CONCLUSÃO:** Através da leitura realizada nos artigos selecionados, notou-se que o câncer de mama é o segundo tipo que mais atinge as mulheres no Brasil e que este é menos incidente nos homens. Essa doença representa um percentual de 10% de casos de neoplasias malignas em todo mundo, responsável por 14.206 mortes de mulheres e sendo responsável por 181 em homem no ano de 2013 e com uma estimativa de 57.960 novos casos em 2016 segundo o INCA.

ISSN 2676-0142

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Janaína Maia Santos, Maria de Jesus Pereira Araújo, Mariana Feitoza de Sousa Lima, Maria Risonete de Carvalho, Jéssica Lange Leal da Rocha, Orientador: Valéria Lima de Barros

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica caracteriza-se por uma lesão nos rins, ocasionada de forma lenta e progressiva, podendo resultar na perda irreversível da função renal. Representa um problema de saúde pública no Brasil, devido sua alta prevalência no país. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de atividade educativa sobre a Insuficiência Renal Crônica. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência sobre intervenção realizada por acadêmicos de enfermagem da disciplina Saúde do Adulto e do Idoso II, no pátio da Universidade Federal do Piauí – Campus de Picos, em Fevereiro de 2016. O local foi ornamentado com cartazes e balões, objetivando despertar a atenção das pessoas. O público-alvo, composto por demanda espontânea, envolveu acadêmicos, docentes e funcionários da instituição. Inicialmente, realizou-se a aferição da pressão arterial e a medida da circunferência abdominal, explicando-se a relação da hipertensão e obesidade com a insuficiência renal crônica. Logo após, as pessoas foram direcionadas a área dos cartazes para receber orientações sobre prevenção da doença renal, fatores de risco, sintomas e tratamento. Realizou-se, ainda, um jogo de perguntas e a distribuição de folders informativos. Após toda explanação, o público foi conduzido a uma mesa de frutas e sucos e, enquanto degustavam, receberam orientações sobre a importância desses alimentos na prevenção da Insuficiência Renal. A atividade findou com distribuição de brindes aos participantes. **RESULTADOS:** Participaram da intervenção 59 pessoas. A prevalência dos fatores de risco avaliados foi de 11,8% para pressão arterial elevada e de 18,6% para circunferência abdominal aumentada. A intervenção despertou curiosidade nas pessoas, por ser um tema ainda pouco debatido. Surgiram questionamentos acerca dos fatores de risco, bem como sobre os sinais e sintomas indicativos do mau funcionamento dos rins, todos eles esclarecidos naquele momento. **CONCLUSÃO:** A intervenção foi bastante produtiva, com ótima aceitação das pessoas, por ser uma forma dinâmica e criativa de transmitir informações.

ISSN 2676-0142

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM JOVEM DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Efigênia dos Santos Alencar, Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho, Camila Sabrina Oliveira Lima, Levi David de Sousa Moura, Susan de Moura Teixeira, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina. **OBJETIVO:** Relatar experiência acadêmica com a aplicação da Sistematização de Assistência a Enfermagem, para jovem com diabetes tipo 1. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência, sendo realizado a implantação da intervenção de enfermagem de um jovem diabético, residente na zona urbana do município de Picos-PI. Vivenciada pelos discentes do sexto período, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. O trabalho planejado foi aplicado no dia 24 de fevereiro de 2016, dividido em quatro momentos: coleta do histórico da doença; planejamento do trabalho proposto; implantação da intervenção; e avaliação. **RESULTADOS:** O jovem percebeu a relevância de alimentar-se nas horas corretas; mostrou-se entusiasmado na melhoria da qualidade de vida; entendeu os fatores de riscos que favorecem as complicações da doença e compreendeu a importância na manutenção da doença com maior frequência. **CONCLUSÃO:** Foi visto a importância enquanto profissionais da Enfermagem na atenção básica, visando sempre prevenir, tratar e orientar quanto a qualidade de vida da população. Muitos foram as informações conquistadas e repassadas tanto para o cliente, como para os discentes. Todos os objetivos planejados foram aplicados e bem recebidos, levando melhor adaptação quanto situação do jovem.

PERFIL DE PACIENTES ESTOMIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mayara Santana Miranda, Karine Rafaela de Moura, Erislandia Maria Silva Sousa, Kelvane Maria Macedo de Sousa, Maria Helena Araújo Luz, Orientador: Alyne Leal de Alencar Luz.

INTRODUÇÃO: Perfil de pacientes estomizados: Uma revisão de literatura **Introdução:** A estomia é caracterizada como a exteriorização de um órgão interno para a superfície corporal, realizada por meio de ato cirúrgico, com a finalidade de desviar o trajeto fisiológico comprometido por alguma doença ou agravo. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de pacientes estomizados baseados nas revisões de literatura. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo na modalidade revisão de literatura, utilizando artigos disponíveis acerca do tema, publicado no período de 2004 a 2012 nas bases de dados eletrônicas da LILACS e SciELO. **RESULTADOS:** O levantamento possibilitou verificar que quanto ao tipo de estomia todos os estudos (100%) apontaram a colostomia como a mais frequente, no qual o sexo predominante é o feminino. Quanto à faixa etária, a maioria dos pacientes tinha idade entre 40 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria não apresentou esse registro, porém 20% dos estudos apresentaram pacientes que possuíam apenas o ensino fundamental completo, e os outros 20% o ensino fundamental incompleto. Quanto ao perfil epidemiológico, a neoplasia maligna colorretal foi a principal etiologia para realização da estomia e os outros fatores foram clínicos e causas não específicas, resultado que vem de encontro com as estimativas de casos novos de câncer de colón e reto no Brasil, as quais apontam que em 2012 correspondiam a 15 casos novos a cada 100 mil em homens, e 16 casos novos a cada 100 mil mulheres. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo, verifica-se que a temática ainda é pouca abordada, reforçando que é de suma importância que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, reforcem o olhar para os pacientes estomizados, traçando seu perfil e implementando um plano de ação para que haja um cuidado em saúde direcionado às reais necessidades dessa clientela, visando fornecer aos pacientes uma melhoria da assistência.

MOTIVOS QUE JUSTIFICAM A ADESÃO DE ADULTOS À PRÁTICA DA NATAÇÃO OBSERVANDO O ESPAÇO OCUPADO PELA SAÚDE

Neyeli Cristine da Silva, Aldenora Oliveira do Nascimento Holanda, Átila Chagas de Araújo, Egidia Carolina Queirós Silva, Emanuelli Cordeiro Andrade, Orientador: Julianne Viana Freire Portela

INTRODUÇÃO: A natação é um esporte e uma forma de movimento que visa à sustentação e a propulsão sobre a água e se dá através da combinação rítmica entre membros superiores e inferiores, podendo ser praticado tanto para fins de lazer quanto para competição, além disso, pode auxiliar na prevenção e recuperação de doenças como asma, bronquite e problemas ortopédicos. **OBJETIVOS:** Realizar abordagem revisional na literatura científica atual, com o intuito de apresentar os principais motivos que influenciam os adultos a aderir e permanecer praticando natação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico por meio da busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações nos idiomas português e inglês, no período de 2013 a 2016, utilizando de forma associada os seguintes descritores: natação, saúde do adulto e promoção da saúde. Foram encontrados 25 artigos, sendo que 10 foram excluídos por não estarem diretamente ligados ao tema, totalizando 15 artigos. **RESULTADOS:** Evidencia-se que geralmente os homens são mais ativos que as mulheres e, que os adultos de ambos os sexos, que tenham estrutura neurótica e personalidade extrovertida, estão mais associados ao processo de adesão e de manutenção desta prática esportiva. Observou-se ainda que a natação como uma prática regular está associada a fatores classificados como modificáveis (características da personalidade e do comportamento; condições do meio ambiente; contexto comunitário; características das atividades e dos exercícios que constituem o programa) e não modificáveis (idade; sexo; raça; etnia e a história genética do indivíduo). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A literatura tem reportado que o fator saúde exerce um peso acentuado na opção de adultos em iniciar e permanecer em programa de natação. Fica evidente a necessidade de realização de novos estudos dessa natureza, envolvendo outras faixas etárias, tipos de exercícios físicos, locais de prática, bem como grupos com características diferentes das apresentadas neste estudo.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Érika De Moura Fé, Tatiana Victória Carneiro Moura, Bruno Henrique De Sousa Oliveira, Açucena Leal De Araújo, Antonia Fabiana Rodrigues Da Silva, Orientador: Ana Roberta Vilarouca Da Silva

INTRODUÇÃO: Estima-se que 205 milhões de pessoas utilizem drogas ilícitas, incluindo os 25 milhões que delas são dependentes, porém o consumo nocivo de álcool e outras drogas, em muitas sociedades, ainda não é considerado problema de saúde pública, no entanto muitas pessoas sofrem, pois são estigmatizadas e não têm acesso a tratamento e reabilitação psicossocial repercutindo em consequências negativas no convívio familiar, social e sobre a saúde, além do significativo impacto econômico. **OBJETIVO:** Orientar e sensibilizar pacientes dependentes químicos do CAPs-ad / Picos-Pi quanto aos riscos e danos para si e para a família, do uso de álcool e drogas. **METODOLOGIA:** No dia da intervenção os acadêmicos intermediadores realizaram: a organização do espaço; recepção dos pacientes; rodada de apresentações; explicação expositiva do objetivo e importância do trabalho; dinâmica para quebrar o gelo e avaliar nível de conhecimento dos pacientes; conceitos de drogas licitas e ilícitas, a diferença de dependência química e psicológica, demonstrando os prejuízos para a saúde e as consequências patológicas para o corpo ocasionada pelo consumo de álcool, cigarros e as diversas drogas existentes; apresentação de uma peça teatral. As informações repassadas foram baseadas em livros, manuais do ministério da saúde e bases de dados online. **RESULTADOS:** No decorrer da dinâmica observou-se que os pacientes são participativos e tinham noção do que estava sendo apresentado, perguntando e partilhando suas experiências, não houve resistência por parte dos mesmos quanto a aceitação da dinâmica proposta, acolhendo bem as atividades educativas. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, enfatizar a propagação da discussão do tema Dependência Química e educação em saúde dentro e fora da academia traz resultados satisfatórios para ambos, acadêmicos e população.

USO DE MATERIAIS EDUCATIVOS X PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Antonia Fabiana Rodrigues Da Silva, Açucena Leal De Araújo, Tatiana Victória Carneiro Moura ,
Erika De Moura Fé , Ana Míria De Oliveira Batista ,Orientador: Ana Roberta Vilarouca Da Silva*

INTRODUÇÃO: As alterações nos padrões de vida tem desencadeado hábitos alimentares inadequados, que foram favorecidos com a globalização da cultura das massas, predispondo o surgimento da síndrome metabólica. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi discutir a importância do uso de materiais educativos como forma de controle da síndrome metabólica entre os jovens, bem como sua prevenção. **MÉTODOS:** A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Public Medline (PubMed), utilizando-se os seguintes descritores: “educação em saúde”, “materiais educativos”, “síndrome metabólica”, “jovens”. Para a seleção dos artigos realizou-se, primeiramente, a leitura dos resumos das publicações encontradas, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: tipo de publicação - artigos em periódicos; artigos no idioma português; ano de publicação no período de 2008 a 2016. Os critérios de exclusão foram: artigos em inglês; artigos que utilizaram outras populações que não fossem referente a jovens; artigos com ano de publicação inferior a 2008, estudo de caso e artigos que não estavam relacionados com o assunto. Ao final da amostra foram avaliados 18 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a análise dos estudos verificou-se a necessidade do uso de intervenções com materiais educativos impressos para promoção da saúde, assim contribuem, favorecendo para o processo de comunicação, além de aumentar a adesão ao tratamento e ao poder de decisão, pois oferecem informações consistentes, possibilitando a portabilidade, o retorno do paciente e reforçam a instrução verbalizada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso de materiais impressos atua transformando saberes para promover a saúde, informando sobre riscos e estilos saudáveis de vida uma vez que o uso concomitante da orientação verbal com a escrita torna o método mais efetivo, o que facilita a compreensão do público-alvo.

ISSN 2676-0142

ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE FRENTE AO DIABETES MELLITTUS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Açucena Leal de Araújo, Érika de Moura Fé, Antonia Fabiana Rodrigues da Silva, Tatiana Victoria Carneiro Moura, Maria Luziene de Sousa Gomes, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus tipo 2 representa um sério problema de saúde pública em decorrência ao aumento de sua incidência e prevalência. Por isso, na enfermagem, a educação em saúde tem sido preconizada como uma das estratégias de cuidado que contribuem para o empoderamento dos indivíduos portadores de DM. **OBJETIVO:** Neste contexto, o presente estudo objetivou elaborar uma revisão bibliográfica, afim de analisar as estratégias de educação em saúde empregadas pela equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família no combate ao DM tipo 2. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa na literatura de artigos indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online – Scielo, Pubmed, Medline e biblioteca Virtual de Saúde – Bireme com os termos: Assistência de Enfermagem, Educação em Saúde e Diabetes Mellitus tipo 2. Tendo como critérios de inclusão artigos na íntegra, publicados nos últimos cinco anos e na língua portuguesa. Um total de 70 artigos foram encontrados e nove foram incluídos nesta revisão, devido apresentarem relação estatisticamente significativa com a temática. **RESULTADOS:** Após análise criteriosa descartou-se: artigos sem relação com a temática, com títulos duplicados, projetos de monografias e teses. Os estudos demonstram que o público que mais participa de programas educativos voltados ao DM são mulheres, sendo que possuem maior conhecimento sobre o que significa ser portador da doença; ambos os sexos possuem expressivo desconhecimento sobre o que é hipoglicemia e hiperglicemia; ambos os sexos possuem certo grau de conhecimento em relação ao tratamento. A abordagem educativa quando desenvolvidas em grupo, os benefícios são maiores do que quando individualizadas. Pois, os participantes referem maior satisfação em poder compartilhar vivências com outros portadores da doença. Por isso, a enfermagem tem o propósito de capacitar as pessoas para manterem-se saudáveis a partir do acesso a informação e a oportunidades que permitam fazer escolhas em direção a uma vida mais saudável.

ISSN 2676-0142

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO E APRENDIZADO

Huderlândia Gomes de Sousa , Déborah Luz Martírios , Marina Damaceno Sousa de Araújo Luz , Danila Barros Bezerra Leal , Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo ,Orientador: Ionara Holanda de Moura

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) contribui para o fortalecimento de ações na perspectiva de desenvolvimento integral, permitindo ao escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades. **OBJETIVO:** Descrever a experiência das autoras na elaboração de material educativo voltado para a atualização profissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de um Projeto de Intervenção apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, em fevereiro de 2016. Neste projeto, foi elaborado um Guia Informativo acerca do PSE, voltado para profissionais de saúde e educação do Município de Picos-PI. **RESULTADOS:** Tendo em vista a relevância do manejo correto do Programa de Saúde na Escola, foi criado um Guia Informativo como forma de aprendizado. O guia foi desenvolvido a partir de uma revisão/adaptação, de material oficial do Ministério da Saúde, abordando de forma simples suas prática e princípios norteadores para o desenvolvimento de suas atividades. Sendo o mesmo organizado a partir dos cinco componentes presentes no programa e as ações obrigatórias desenvolvidas no município de Picos-PI, a saber: Avaliação das condições de saúde, Promoção da saúde e da prevenção, Educação permanente e Capacitação de profissionais e de jovens, Monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes, Monitoramento e a avaliação do PSE. Trazendo ainda uma abordagem educativa no âmbito escolar, de forma prática e de fácil compreensão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A disponibilização do Guia Informativo veio a contribuir positivamente para o conhecimento sobre o manejo correto das práticas em saúde inseridas no contexto do PSE, sendo eficiente o seu uso enquanto instrumento educativo e fonte de dados para implementação de ações nesse âmbito.

IMPLANTAÇÃO DO PSE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Déborah Luz Martírios, Huderlândia Gomes de Sousa, Marina Damaceno Sousa de Araújo Luz, Danila Barros Bezerra Leal, Genilci de Sousa Araújo Formiga, Orientador: Ionara Holanda de Moura

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 2007 com o intuito de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino através de ações estratégicas visando a melhoria das condições de saúde dessa população que é bastante vulnerável. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das autoras acerca de uma atividade de intervenção sobre a implantação do PSE. **METODOLOGIA:** Trata de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em fevereiro/2016, em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-PI. O desenvolvimento das ações foi feito a partir do Projeto de Intervenção “Implantação do Programa Saúde na Escola na Unidade Básica de Saúde Ipueiras II” apresentado à disciplina Estágio Curricular I, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, que teve como embasamento teórico o Arco de Marguerez. **RESULTADOS:** A princípio realizou-se a observação da realidade local e um levantamento acerca das principais deficiências dos profissionais para melhor direcionar a atividade. Esse levantamento apontou que os profissionais da referida ESF não desenvolviam atividades referentes ao PSE, sendo que estes detinham de pouco ou nenhum conhecimento acerca do mesmo. Dado exposto buscou-se promover ações de educação permanente através de capacitação objetivando suprir a necessidade destes profissionais, disponibilizando também um guia prático. O qual trouxe uma abordagem geral acerca do PSE dando ênfase nas ações a serem desenvolvidas; realizou-se também uma exposição com todos os materiais que a coordenação do município oferece. As apresentações do guia e materiais foram acompanhadas de explicações e formas práticas de se conduzir o programa, permitindo uma maior capacitação dos profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da atividade desenvolvida, pode-se perceber mudanças positivas relacionadas a aquisição de conhecimento por parte dos profissionais envolvidos, bem como de empoderamento favorecendo o planejamento e implementação do PSE na realidade local.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TÉCNICA E ESCOLHA DO CURATIVO ADEQUADO NO TRATAMENTO DE FERIDAS

Emanuelly Andreza Santos Araújo, Daniela Nogueira dos Santos, Sindy Raquel Oliveira da Silva, Késia da Silva Oliveira, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: O tratamento de feridas inclui métodos clínicos e cirúrgicos, entre os clínicos, o curativo é o mais frequentemente utilizado. Os curativos são utilizados para melhorar as condições do leito da ferida podendo ser, em algumas ocasiões, o próprio tratamento definitivo. Atualmente são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado. **OBJETIVO:** Nesse sentido é que este estudo objetivou relatar a experiência de um workshop realizado pelos acadêmicos do 5º período de Enfermagem no contexto da disciplina de Fundamentação Básica de Enfermagem II, abordando as temáticas: tratamento de feridas, técnicas na realização de curativos e coberturas especiais. **METODOLOGIA:** Os dados foram construídos mediante o desenvolvimento de oficinas na Universidade Federal do Piauí – CSHNB no município de Picos – PI, direcionadas aos acadêmicos em geral e funcionários da instituição. Discutiu-se acerca dos diferentes tipos de feridas cutâneas e como tratá-las, técnicas na realização de curativos, amostra de coberturas especiais e orientações sobre o seu uso. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam dois eixos. Primeiro, podemos nos defrontar com dúvidas em relação a indicação dos curativos. Embora haja uma grande variedade, um único tipo não preenche os requisitos para ser aplicado em todos os tipos de feridas cutâneas. Segundo, a atividade nos proporcionou um olhar mais crítico de como o tratamento de feridas tem deixado lacunas de informações relevantes. No mais, segundo depoimentos, a ação educativa foi satisfatória e, que muitas questões pendentes foram devidamente esclarecidas. **CONCLUSÃO:** As considerações finais apontam que a atividade teve grande relevância social e educacional, sendo capaz de contribuir para o despertar do potencial de aprendizagem dos expectadores, os quais poderão repassar adiante as informações que lhes foram dadas. Sua realização foi primordial e extremamente válida para a consolidação dos conhecimentos necessários para um bom desempenho e, conseqüentemente, para formação profissional dos acadêmicos, dando mais valor e reconhecimento aos estudos e a profissão.

ISSN 2676-0142

ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EMPECILHOS E PERSPECTIVAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Átila Chagas de Araújo, Vanessa dos Santos Rocha, Carla Joanita Lima Ferreira, Eliésio Cardoso de Moura, Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas, Orientador: Raquel Vilanova Araújo

INTRODUÇÃO: A Educação em saúde pressupõe combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdo, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. **OBJETIVO:** Objetivou-se conhecer as dificuldades e perspectivas que os enfermeiros identificam no desenvolvimento das ações educativas na ESF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado nas bases de dados: LILACS, Medline e SciELO, mediante a leitura de publicações nos idiomas português e inglês, no período de 2013 a 2016. Utilizou-se os descritores: enfermagem, educação em saúde, estratégia saúde da família. Foram encontradas 35 publicações, 23 foram excluídas pois não estavam disponíveis na íntegra, a amostra final contabilizou 12 artigos. **RESULTADOS:** Durante a educação em saúde, nos contextos individuais e coletivos, os enfermeiros que atuam na ESF se deparam com barreiras, a principal é a resistência às mudanças e aceitação ao novo modelo assistencial. Dificuldades relacionadas ao grau de entendimento dos usuários referente ao que é difundido por meio de orientações; e em relação à equipe, refere-se à falta de perfil dos profissionais para trabalhar na perspectiva da ESF. Dentre as dificuldades operacionais existentes na concretização do trabalho educativo na ESF, o apoio institucional também apresenta forte influência sobre a realização do trabalho. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que os enfermeiros enfrentam diferentes entraves no desenvolvimento da educação em saúde referente aos usuários, aos membros da equipe multiprofissional, aos gestores e à insuficiência de recursos.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM DESAFIO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tamires Ferreira Mendes, Eveline Fontes Costa Lima, Jaqueline Nogueira Costa, Ronaldo César Feitosa Formiga,,Orientador: Laura Maria Feitosa Formiga

INTRODUÇÃO: A violência doméstica é caracterizada por uma ação ou omissão que prejudique o bem-estar, integridade física e psicológica, ou a liberdade e o direito de um membro da família. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre as limitações enfrentadas pelos profissionais da atenção primária no manejo da violência doméstica contra o idoso entre os anos de 2010 a 2015. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de janeiro de 2016, por meio de um levantamento de produção científica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando para pesquisa os descritores a partir da Biblioteca de Terminologia em Saúde (DeCS): Idoso, Atenção Primária à Saúde e Violência Doméstica. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano and. Consideraram-se artigos originais, na íntegra e em português, sendo analisados oito artigos. **RESULTADOS:** Através da análise das publicações, observou-se que os profissionais de saúde da atenção primária enfrentam dificuldades para atuar no combate a violência doméstica contra o idoso. Entre as limitações destacam-se a difícil identificação dos casos, identificação tardia, falta de capacitação dos profissionais de saúde, dificuldades quanto à definição de violência e a falta de apoio e resolutividade de órgãos competentes. **CONCLUSÃO:** A atenção primária tem um importante papel no enfrentamento da violência contra o idoso, onde cabe aos profissionais de saúde identificar os casos e saber como intervir diante das situações, realizando a notificação aos órgãos competentes.

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO DIABÉTICO: REVISÃO DA LITERATURA

Miriane da Silva Mota, Clayanne Reis Braga, Gabriela da Silva Rosa, Núbia Fernanda Vieira dos Santos, Vívian Roselany Ferreira Hipólito, Orientador: Ana Zaira da Silva

INTRODUÇÃO: Definida como uma doença metabólica crônica, o diabetes mellitus (DM) se constitui um dos mais importantes problemas de saúde da atualidade, devido a sua significativa prevalência nas populações. Nesse contexto, destaca-se a atuação da Enfermagem aliada ao desenvolvimento de práticas educativas, de modo especial quando o foco de suas ações se concentra junto à população idosa. **OBJETIVO:** Identificar, a partir da literatura nacional, os cuidados de enfermagem ao idoso diabético. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS e BDENF no mês de março de 2016. Os descritores utilizados foram: cuidados de enfermagem; idoso; diabetes mellitus, devidamente cadastrados e reconhecidos pelo DECS. Após a seleção, obteve-se uma amostra de 07 artigos, publicados no período de 2011 a 2015, na língua portuguesa e, disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Observou-se que no processo de envelhecimento, o enfermeiro tem papel essencial no desenvolvimento e efetivação do cuidado, especialmente quando essas ações se dirigem ao idoso com DM. Nesse contexto, as práticas educativas se destacam como principal instrumento utilizado pela enfermagem para gerar modificações nos hábitos de vida dessa população. Além disso, motivar, induzir o autocuidado, levar informações, gerar conhecimento, bem como promover o bem-estar dos sujeitos, são características presentes no desenvolvimento da educação em saúde pelos enfermeiros, que fazem a diferença na vida e saúde dos idosos com alguma doença crônica, neste caso, o DM. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, as produções bibliográficas retratam a importância do enfermeiro como orientador de práticas educativas de modo a garantir a integralidade e qualidade de vida da pessoa idosa com diabetes mellitus, principalmente através de ações educativas em saúde, através das quais promovem qualidade de vida e empoderamento dos sujeitos.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS QUE PRATICAM ATIVIDADE FÍSICA: REVISÃO DA LITERATURA

Lorena Mayara Hipólito Feitosa, Alana Mara Almeida Macêdo, Thiago Emanuel de Moura Madeira, Clayanne Reis Braga, Laura Maria Feitosa Formiga, Orientador: Ana Klisse Araújo Silva

INTRODUÇÃO: Segundo a OMS, inatividade física é um dos fatores de riscos mais importantes para as doenças crônicas degenerativas, e muito frequentes, entre os idosos. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica a respeito da qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise da literatura, realizada em fevereiro de 2016, mediante a leitura de publicações contidas na base de dados BVS, no período de 2011 a 2015. Para tanto foi utilizado os descritores Idoso e Atividade motora simultaneamente; Atividade motora e Expectativa de vida. Foram utilizados artigos completos disponíveis em língua portuguesa, tendo como seu assunto principal o envelhecimento. Quinze estudos foram selecionados os quais foram lidos na íntegra e analisados. **RESULTADOS:** A análise demonstrou que a maioria dos estudos foram realizados com idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos e praticantes de atividade física, porém as mulheres em todos os estudos era a maioria da população estudada demonstrando assim a predominância do sexo feminino. Cinco estudos trabalharam com idosos sedentários comparando-os aos que são ativos. Os estudos apontam a atividade física como um mecanismo de ajuda para superar as limitações impostas pelo tempo. Além disso, os idosos praticantes de atividade física apresentaram melhor capacidade funcional e características antropométricas do que os idosos insuficientemente ativos. **CONCLUSÃO:** Por ser um fator que estimula o bem estar e a saúde de todas as pessoas, a atividade física deve estar cada vez mais presente no cotidiano da população idosa com a propósito de minimizar as alterações ocasionadas pelo envelhecimento, como também auxiliar no combate a doenças e assim melhorar a qualidade de vida.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM CASOS DE IDOSOS COM DEMÊNCIA.

Lorena Mayara Hipólito Feitosa, Clayanne Braga Reis, Tamires Ferreira Mendes, Laura Maria Feitosa Formiga, Orientador: Ana Klisse Silva Araújo

INTRODUÇÃO: A demência é entendida como uma síndrome que afeta toda a cognição intelectual. De acordo com Brum, et al. (2013) a prevalência da demência se duplica a cada cinco anos depois do 65 anos e tem seu aumento exponencialmente com a idade. **OBJETIVO:** Analisar publicações científicas a respeito das práticas de enfermagem frente à situação de demência em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos originais, publicados na íntegra em português, no período de 2011 a 2015, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Demência, Idoso e Enfermagem. Cruzando-os os três descritores foram selecionados treze artigos, os quais foram lidos na íntegra e analisados. **RESULTADOS:** Os estudos demonstram que o enfermeiro é responsável por identificar problemas, auxiliar o desenvolvimento de planejamento, priorizar o apoio da família, executar e avaliar o plano assistencial individualizado, respeitando os diferentes estágios de demência e o nível de dependência de cada idoso, além disso, ele pode adotar estratégias apropriadas para o cuidado individualizado. Em um dos estudos foi trabalhado as prescrições de enfermagem mais utilizadas: estimular cognição e memória, atividade física e participação social. Seis artigos abordaram a relação do cuidador com o paciente, dentre estes, em quatro estudos o enfermeiro foi visto como elo entre as relações familiares com o paciente e do cuidador com o paciente e a família. **CONCLUSÃO:** Como foi visto o enfermeiro deve ser considerado no atendimento, pois ele tem a capacidade de prescrever ao paciente e à família orientações importantes que poderão intervir na melhora do prognóstico, da qualidade de vida e evitar complicações através de medidas simples de promoção da saúde tornando em uma oportunidade para melhoria das condições de vida tanto do idoso quanto da família que assume a responsabilidade da assistência.

A IMPORTÂNCIA DA LUDICIDADE PARA O IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Alana Mara Almeida Macêdo, Emanuella Albuquerque de França Neres, Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra, Rávida da Rocha Lima Silva, Victorugo Guedes Alencar Correia, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: A terceira idade tende a ser uma fase angustiante e difícil para muitos indivíduos, pois é o momento em que estão mais fragilizados e dependentes. Frequentemente tendem a se sentirem isolados e inúteis, o que pode causar doenças físicas e psíquicas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre uma intervenção para idosos envolvendo ações lúdicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em um serviço de longa permanência em Picos-PI, no mês de fevereiro de 2016. De modo a conhecer as reais necessidades da instituição e dos moradores, realizaram-se duas visitas. Na primeira, foi possível conhecer a estrutura e foi onde ocorreu o primeiro contato com os idosos. Após esse primeiro momento, observou-se que os idosos estavam muito fragilizados e que necessitavam de uma atividade que proporcionasse uma maior interação. Diante disso, optou-se pela realização de uma atividade lúdica com os mímicos da alegria. **RESULTADOS:** Na primeira visita, foram realizadas atividades como auxílio no banho, cuidados com a pele e aplicado um formulário para a avaliação cognitiva e funcional, onde se observou que a grande maioria se encontra um pouco depressivos e limitados para realizar as atividades diárias. A segunda visita contou com a participação dos mímicos com objetivo de levar alegria ao ambiente. Após a execução da atividade constatou-se que maior carência do idoso é de atenção e do quanto necessitam de ações como essa para promover momentos de descontração. Foi uma experiência ímpar, pois pode-se conhecer mais profundamente as diversas transformações que ocorrem na pessoa idosa, suas fragilidades, sofrimentos psicossociais, físicos e mentais. **CONCLUSÃO:** Considerando a proposta estabelecida de proporcionar momentos de lazer e bem estar físico e mental, pode-se concluir que a atividade lúdica foi de grande relevância para oferecer tais benefícios aos idosos participantes, além de contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida.

ISSN 2676-0142

VISITA DOMICILIÁRIA DURANTE A DISCIPLINA DE SAÚDE DO ADULTO E IDOSO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo de Oliveira Martins Dantas, Ana Priska Bezerra Leal, Victorugo Guedes Alencar Correia, Henrique da Rocha Carvalho, Raianne de Andrade Castro, Orientador: Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus tipo II é uma alteração no metabolismo, caracterizado por hiperglicemia, devido a um distúrbio na secreção ou na ação da insulina. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma aula prática, a partir de uma visita domiciliar a uma paciente com diabetes Mellitus tipo II, dando ênfase a condição de moradia e o apoio familiar. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência da disciplina Saúde do adulto e idoso I. Antes da realização desse trabalho foi discutido com os alunos que para um bom tratamento da doença, além de ter cuidados com a saúde com uma boa alimentação e uso de fármacos é importante que o ambiente esteja em boas condições sanitárias e com apoio familiar. O estudo aborda uma visita a uma senhora portadora de diabetes mellitus tipo II em janeiro de 2016, onde foi realizada por discentes da Universidade Federal do Piauí e o levantamento dos dados foi realizado com uma ficha de visita domiciliária. **RESULTADOS:** Na residência observou-se que não apresentava situação de risco, casa própria, com saneamento básico, água encanada e coleta de lixo presentes, higiene conservada com situação socioeconômica boa. Foi feita orientações sobre a importância de manter o lar em boas condições e que além desses cuidados, é necessário apoio familiar, pois contribui de maneira significativa na preservação física e emocional nos momentos difíceis. **CONCLUSÃO:** A prática realizada desperta no aluno um maior interesse com a disciplina, vivenciando uma existência mais próxima do que é visto em sala de aula e que atividades educativas é uma forma de transferir informações de maneira didática e dinâmica.

INTERFERÊNCIAS NA SEXUALIDADE DO IDOSO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ingredy Leal Moura , Adalgison Alves dos Santos , Ana Mária de Oliveira Batista , Luana Carolini dos Anjos , Thais Fernanda Ribeiro de Moura ,Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO:A abordagem no processo de envelhecimento engloba vários aspectos, na perspectiva do desenvolvimento humano, com enfoque biológico e psicológico, nas questões socioeconômicas e na abordagem cultural, que realça os estereótipos e as percepções dos mesmos e dos outros ao seu respeito. A sexualidade quando relacionada ao envelhecimento traduz mitos e tabus, resultando na concepção de que idosos são pessoas assexuadas. **OBJETIVO:** Analisar fatores que interferem na sexualidade em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, a coleta de dados foi realizada a partir das bases de dados eletrônicos dos sites: Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Coleção de Revistas e Artigos Científicos (SciELO), utilizando-se como descritora “sexualidade”, ” saúde do idoso” e “enfermagem”. Foram encontrados oito artigos, após a leitura somente três foram utilizados por responder ao objetivo do estudo, como critério de inclusão: texto completo, idioma português, tipo de documento artigo, publicados entre 2010 e 2014. **RESULTADOS:** A leitura dos artigos permitiu observar a formação de duas linhagens relacionadas às possíveis interferências na sexualidade de idosos, onde uma esta relacionada às alterações no processo de envelhecimento fisiológico e patológico e a vivência da sexualidade associada à afetividade e a solidão que permeia na maioria dos idosos. **CONCLUSÃO:** Portanto conclui-se que várias são as alterações que podem interferir na vivência da sexualidade na terceira idade, modificações essas atreladas a estereótipos ainda presentes na sociedade que a prática sexual não é relevante na fase idosa, sendo uma atividade para a população mais jovem, com o predomínio do padrão físico, onde o próprio idoso se exclui levado pelo julgamento físico e psicológico reprimendo suas vontades.

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Clayanne Reis Braga, Edilberto Duarte Vieira Pimentel, Fernanda Moura Borges, Lorena Mayara Hipólito Feitosa, Miriane da Silva Mota, Orientador: Ana Klisse Silva Araújo

INTRODUÇÃO: Com o aumento da idade existe uma maior susceptibilidade de idosos caírem, geralmente em decorrência de fatores associados a mudanças fisiológicas, assim como também fatores relacionados ao ambiente no qual esse idoso está inserido, como, por exemplo, a internação nas instituições de longa permanência para idosos. **OBJETIVO:** Identificar na produção científica já existente, as publicações que fazem menção aos principais fatores de risco que propiciam a ocorrência de quedas em idosos institucionalizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no mês de fevereiro de 2016, a partir de publicações obtidas no banco de dados LILACS, entre os meses de janeiro de 2006 a janeiro de 2016. Utilizando os descritores Fatores de risco; Acidentes por queda; Idoso e Institucionalização, foram encontradas 135 publicações, sendo utilizados apenas 12 artigos em português que estavam relacionados ao tema e disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Após leitura e análise dos artigos selecionados, verificou-se que os fatores de riscos que levam idosos institucionalizados a sofrerem acidentes por quedas são: idade acima de 70 anos, déficit cognitivo, uso da polifarmácia, uma vez que algumas medicações podem interferir no equilíbrio postural quando utilizada de forma errada ou em altas doses, e uso de auxiliar de marcha. **CONCLUSÃO:** É importante e necessário o desenvolvimento de novos estudos e programas direcionados a esta temática, que incluam a realização de intervenções terapêuticas que objetivem a diminuição da probabilidade de quedas nesta população.

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO MEIO FAMILIAR: REVISÃO NARRATIVA

Thais Fernanda Ribeiro de Moura , Adalgison Alves dos Santos, Ana Míria de Oliveira Batista, Ingredy Leal Moura, Mayla Rosa Guimarães, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: Com aumento da expectativa de vida, a realidade do envelhecimento da população carrega os estigmas da incapacidade funcional e social do indivíduo, reduzindo o idoso, muitas vezes, a um fardo para os seus responsáveis. Esta condição de fragilidade pode desencadear junto aos familiares, atos de maus tratos, como violência psicológica, física, sexual e o abandono. **OBJETIVO:** O presente estudo, objetiva investigar as formas de violência no meio familiar, os agressores e as causas que desencadeiam as agressões. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, a coleta de dados foi realizada a partir das bases de dados eletrônicos dos sites: Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Coleção de Revistas e Artigos Científicos (SciELO), utilizando-se os descritores “maus-tratos ao idoso”, “família” e “saúde do idoso”. Foram encontrados quinze artigos, após leitura apenas quatro foram selecionados por estarem relacionados ao tema da pesquisa. Como critérios de inclusão: texto completo, idioma português, tipo de documento artigo, dos últimos cinco anos, publicados entre 2008 e 2012. **RESULTADOS:** No que se refere à análise de base de dados colhidos, foi observado que os idosos sofreram atitudes de abandono por parte da família, com 35% dos artigos em análise. Outras formas de violência contra idoso estão o desrespeito com 29%, à negligência e a agressão física ambos com 18%, como se pode verificar nas publicações nacionais em pesquisa. **CONCLUSÃO** Por fim os achados asseguram que os maus-tratos a idosos são mais comuns do que se imagina e a problemática exige intervenções de políticas públicas e ações de saúde que expressem um compromisso maior com a ética e a defesa aos direitos humanos.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS : RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Moura Borges , Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra, Isabel Pacheco dos Santos Mendes Coelho, Kelliane de Moura Costa, Clayanne Reis Braga, Orientador: Ana Klisse Silva Araújo

INTRODUÇÃO: Os estágios práticos dos acadêmicos de enfermagem são importantes na construção do saber profissional e ético, enfocando-se à assistência a doenças crônicas, que recorrentemente acometem idosos, afetando sua qualidade de vida, incidindo no autocuidado e na perda da autonomia. **OBJETIVOS:** Relatar a contribuição das aulas práticas para o aprimoramento dos acadêmicos de enfermagem; Listar as principais atividades direcionadas aos idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, em que se destacam saberes e conhecimentos adquiridos, tanto teóricos como práticos, ao longo da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso I. Acompanhou-se a população idosa portadora de Hipertensão e Diabetes adscrita em uma UBS com desenvolvimento de atividades semanais, no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2016, sob a supervisão de um docente. **RESULTADOS:** Foi de suma importância para os acadêmicos de enfermagem a participação nas aulas práticas por propiciarem sensibilização, identificação das situações de saúde dos idosos e a busca de possíveis intervenções, além de experiência significativa enquanto acadêmicos e subsídio para a prática profissional futuramente. Como atividades desenvolvidas durante as aulas, podemos destacar a verificação de dados antropométricos, orientações sobre alimentação, consulta Hiperdia, visitas domiciliares e atividades educativas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as aulas asseguraram aos alunos envolvidos uma experiência antes de sua formação profissional, destacando que o enfermeiro exerce um papel muito importante para a população, pois proporciona atividades e programas envolvendo sujeito, família e comunidade. Portanto, é de suma importância sua atuação no acompanhamento das doenças crônicas que acometem os idosos, uma vez que podem traçar estratégias que auxiliem em um cuidado mais humanizado e aumento da qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Anael Queirós Silva Barros, Antonia Fabiana Rodrigues Da Silva, Amanda Dantas Do Vale Silva, Cyléa Abdalla De Miranda Silva, Aline Rocha Rodrigues, Orientador: Ana Roberta Vilarouca Da Silva

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida observam-se mudanças no padrão de morbimortalidade, com destaque para o aumento das doenças crônicas, em especial as cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial uma doença de alta prevalência entre os idosos e fator de risco para o aumento das doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Descrever as mudanças ocorridas na qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado nas bases de dados: LILACS, Medline e SciELO, mediante a leitura de publicações contidas nas bases de dados no período de 2012 a 2016. Utilizou-se os descritores: Qualidade de vida, idosos e hipertensão arterial. Foram encontrados 20 artigos, sendo que 4 foram excluídos, totalizando 16 artigos utilizados. **RESULTADOS:** Observou-se que o processo de envelhecimento tem como característica a diminuição gradual da capacidade funcional, assim como a ocorrência de limitações no estilo de vida, como diminuição do autocuidado e da mobilidade, que muitas vezes não são percebidos pela maioria dos pacientes hipertensos, que são livres de sintomas anteriores ao diagnóstico e podem experimentar somente efeitos psicológicos por causa da rotulação ou do estigma, em virtude do diagnóstico e dos efeitos adversos do tratamento medicamentoso. **CONCLUSÃO:** Neste sentido, a necessidade dos profissionais de saúde darem maior atenção à qualidade de vida dos pacientes, na busca de modificações na abordagem terapêutica de maneira geral, isso poderá ocorrer com o encontro de alternativas médicas e sociais, que interfiram favoravelmente na qualidade de vida como um todo.

ISSN 2676-0142

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Maria Ivone Leal de Moura, Juliane Barroso Leal, Viviane de Araújo Bezerra Rufino, Carolline Rodrigues Cavalcante de Oliveira, Juçara Barroso Leal

INTRODUÇÃO: Os dados demográficos têm demonstrado que o Brasil não é mais um país jovem. De acordo com o censo 2010, as pessoas com 60 anos ou mais, representam 10,8% da população. O cálcio é o mineral mais importante para a saúde da pessoa idosa, o principal papel da ingestão adequada é compensar as perdas diárias desse mineral, podendo ocorrer desmineralização do esqueleto e maior facilidade para quedas nessa faixa etária. Os grupos de promoção da saúde tem o objetivo de possibilitar o idoso adquirir vontade própria e competência para perceber e entender suas necessidades, aumentando a longevidade. **OBJETIVO:** Fazer um relato de experiência sobre o consumo de cálcio dietético e exercício físico por idosos participantes do grupo Vida e Movimento na Terceira Idade na zona rural de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência. Sendo utilizada a metodologia de pesquisa-ação crítica, o método construtivista e participativo. **RESULTADOS:** Observou-se que os idosos tinham um conhecimento prévio sobre a osteoporose, mas desconheciam a importância da ingestão de alimentos fonte de cálcio, quais alimentos possuem cálcio, e importância da prática de exercício físico na prevenção da osteoporose. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a situação vivenciada, propôs relatar à experiência do desenvolvimento de atividade educativa e grupo de caráter interdisciplinar em atenção ao idoso relevou a importância do consumo de cálcio dietético e a prática de exercício físico na prevenção e controle da osteoporose com os idosos, relevando ainda a importância de atividades educativas realizadas por equipe interdisciplinar como estratégia na prevenção de agravos e na conscientização da população para uma melhoria na qualidade de vida e longevidade. Palavras-chave: Idoso; Cálcio; Exercício.

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES DE IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Carolini dos Anjos, Ana Míria de Oliveira Batista, Ingredy Leal Moura, Mariana Rodrigues da Rocha, Thais Fernanda Ribeiro de Moura, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: Diante do envelhecimento populacional que ocorre no Brasil, é possível observar o aumento das doenças responsáveis pela incapacidade e dependência dos idosos, passando a ter destaque os cuidadores de idosos que, para exercerem o cuidado, necessitam ser orientados e acompanhados por meio de atividades educativas. Cabe aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, a execução dessas práticas. Assim, para prestar um atendimento adequado ao idoso são necessários cuidadores bem orientados e preparados, capazes de avaliar a pessoa cuidada quanto as suas necessidades, potencialidades e limites. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias de educação em saúde voltadas para cuidadores de idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, a coleta de dados foi realizada a partir das bases de dados eletrônicos dos sites: Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Coleção de Revistas e Artigos Científicos (SciELO), utilizando-se como descritores “educação em saúde”, “cuidadores”, “enfermagem”. Foram encontrados 46 artigos, após a leitura apenas quatro foram utilizados por responder ao objetivo do estudo, tendo como critérios de inclusão: texto completo, idioma português, tipo de documento artigo, publicados entre 2011 e 2015. **RESULTADOS:** Com base na análise os resultados denotaram que a ação educativa quando está presente no conjunto de atribuições da equipe de enfermagem encontra-se desestruturada e não sistematizada. Muitas vezes a educação desenvolvida é realizada desconectada da realidade na qual o acompanhante se encontra inserido, o que dificulta a compreensão e futura ação do mesmo. **CONCLUSÃO:** O familiar acompanhante de idosos além de ser foco de cuidado da enfermagem durante o processo de hospitalização, necessita também obter conhecimentos por meio de práticas de educação em saúde, para assim melhor cuidar do idoso que necessita de seu auxílio e contribuir para a preservação de sua saúde. **Palavras-chave:** Educação em saúde. Cuidadores. Enfermagem.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vívian Roselany Ferreira Hipólito, Miriane da Silva Mota, Núbia Fernanda Vieira dos Santos
,Orientador: Ana Zaira da Silva

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, o envelhecimento populacional vem ressaltando a importância das intervenções de enfermagem e na capacitação desses profissionais em atuar frente às várias doenças que ocorrem nessa faixa etária, especialmente a depressão. **OBJETIVO:** Revisar a literatura científica nacional, acerca das ações de enfermagem desenvolvidas junto a idosos com depressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO no mês de março de 2016. Foram utilizados os descritores: idoso; depressão; envelhecimento; cuidados de enfermagem, devidamente cadastrados e reconhecidos pelo DECS. Ao término da seleção, obteve-se um total de 06 artigos, publicados no período de 2011 a 2015, disponíveis na íntegra, na língua portuguesa. **RESULTADOS:** Os artigos pesquisados atribuem à enfermagem um papel fundamental na prevenção ou na identificação e no tratamento da depressão nos idosos. Para tal, os estudos apontam que é necessário que o enfermeiro compreenda esse fenômeno, e ressalta que o cuidado ao idoso deve respeitar sua singularidade visto que cada indivíduo vivencia a doença de forma única. Observou-se que o estabelecimento de metas pelo enfermeiro/paciente, a escuta, a interação e empoderamento do paciente, garantem que este seja consciente da importância que tem no seu processo saúde-doença. Ao passo que estabelecer uma relação dialógica garante o sucesso do enfrentamento da depressão, principalmente quando esta atinge os idosos. **CONCLUSÃO:** Infere-se, portanto, que a enfermagem tem papel fundamental na identificação e enfrentamento da depressão na terceira idade. Através do incentivo à prática de atividade física, alimentação saudável, bem como o estímulo ao desenvolvimento e manutenção de vínculos, o enfermeiro se faz essencial na luta contra a depressão nos idosos.

AUTOADMINISTRAÇÃO DE INSULINA POR IDOSOS: DIFICULDADES NO CONTROLE DOMICILIAR

Luana Savana Nascimento de Sousa, Abiúde Nadabe e Silva, Fabiana Neves Lima, Jéssica Denise Vieira Leal, ,Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: O número de indivíduos diabéticos está aumentando, devido ao crescimento e envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e ao sedentarismo, bem como, à maior sobrevida de pacientes com Diabetes Mellitus. O tratamento com insulina constitui a opção terapêutica mais eficiente para se conseguir um bom controle metabólico entre as pessoas com diabetes mellitus. Os profissionais da saúde devem estar atentos e preparados para orientar o paciente ou cuidador sobre a aplicação. **OBJETIVOS:** Identificar as dificuldades encontradas por idosos no controle glicêmico domiciliar, através da autoadministração de insulina. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de setembro a novembro de 2015, partindo-se da leitura e reflexão das publicações, descritos na literatura científica, e indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde: SCIELO e LILACS, e como descritores, “Insulinoterapia”; “Tratamento Domiciliar”; Diabetes Mellitus”. Como critérios de inclusão: os textos completos, em português, disponibilizados gratuitamente e online, que contemplassem a temática, referentes aos últimos cinco anos (2010-2015). E excluídos, os repetidos e incompletos. **RESULTADOS:** Encontraram-se 28 publicações, dos quais 8 artigos atenderam aos critérios. As dificuldades no controle domiciliar, relacionadas à autoadministração, evidenciaram-se na insegurança e no conhecimento ineficaz de técnicas e procedimentos, que consistem na dificuldade de visualizar a escala graduada da seringa e de manuseá-la (doses diferentes da prescrita); aplicações em áreas e horários inadequadas; medo; não realização de rodízios; armazenamento e a reutilização de seringas inapropriados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A revisão proporcionou descobrir as dificuldades que influenciam no controle glicêmico domiciliar de idosos que realizam autoadministração. Alertando a comunidade científica, e aos enfermeiros que a implementação de intervenções educativas contribuem significativamente para aumentar o conhecimento dos insulino dependentes, no fortalecimento do autocuidado, por meio de práticas eficazes e contínuas, que melhoram a expectativa de vida, prevenindo as complicações e garantindo sua autonomia no tratamento da insulinoterapia.

ISSN 2676-0142

CONHECIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DO HIV/AIDS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jaqueline Nogueira Costa, Tamires Ferreira Mendes, Ana Klisse Silva Araújo, Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra, Ronaldo César Feitosa Formiga, Orientador: Laura Maria Feitosa Formiga

INTRODUÇÃO: A síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pela ação do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), este uma vez no organismo ataca as células de defesa, deixando assim o mesmo mais vulnerável às diversas infecções. Esta patologia pode ser prevenida evitando-se o contágio pelo HIV, portanto, conhecer os meios de prevenção do HIV e fazer uso dos mesmos, destaca-se como passo primordial para a prevenção. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos idosos a respeito do HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica, realizada nos meses de fevereiro e março de 2016, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se as palavras chave: idoso, conhecimento, doenças sexualmente transmissíveis e HIV, a partir da busca foram selecionados 08 artigos que se enquadravam nos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Após a leitura dos estudos identificou-se que apesar dos idosos apresentarem conhecimento sobre o HIV/AIDS, ainda existe muita desinformação principalmente no quesito formas de transmissão. Três dos estudos destacam que para os idosos a AIDS configura-se como sinônimo de doença incurável, que leva a morte e de fácil contágio. No que diz respeito ao conhecimento das formas de transmissão, todos os estudos descrevem que o idoso relaciona a relação sexual com a transmissão do vírus. Ainda sobre a transmissão os estudos apontam que a maioria dos idosos, não se consideram vulnerável ao contágio do HIV. Um dos estudos analisados traz que ao serem perguntados sobre onde ouviram falar sobre o HIV/AIDS somente 33% dos idosos relataram ter recebido informações nas unidades de saúde e 6,7% ainda relataram nunca ter ouvido falar sobre o tema. **CONCLUSÃO:** A pesquisa demonstra que o conhecimento dos idosos a respeito do HIV/AIDS ainda apresenta deficiências, destacando-se desta forma a importância do profissional de saúde de promover ações que levem para esse público mais informações sobre o tema.

ISSN 2676-0142

OS EFEITOS DO MÉTODO KABAT EM UM PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Tarcila Pereira da Silva Leal, Antenor Clementino Batista , Karen Rejane Formiga da Costa , Rannyella Cassia Vicente da Silva, ,Orientador: José Mário Fernandes Mattos

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) é a forma mais comum de manifestação da doença cérebro-vascular, ocasionando assim um grande impacto na saúde pública em todo mundo. O Método Kabat de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva é considerado, além de técnica terapêutica, uma filosofia de tratamento cujo principal objetivo é explorar a maior potencialidade existente no corpo humano, onde se utiliza os componentes neuromotores íntegros na recuperação dos componentes patológicos. **OBJETIVO:** A revisão de literatura tem por base a pesquisa bibliográfica e, envolve as seguintes etapas: (a) levantamento bibliográfico; (b) fichamento; (c) revisão bibliográfica (d) definição do referencial teórico da pesquisa. O método Kabat é mais satisfatório em relação a outros tipos de tratamento das sequelas do AVE. Os autores Pereira e Junior (2007), **METODOLOGIA:** realizaram um estudo com 30 sujeitos, que foram submetidos em 2 grupos de 15 sujeitos cada um, sendo um grupo controle submetidos a cinesioterapia tradicional e outro grupo experimental submetidos a intervenção terapêutica com método Kabat, que constou de exercícios de iniciação rítmica, diagonal primitiva e funcional. A avaliação do sujeitos foi realizada utilizando-se a goniometria. **RESULTADOS:** Desta forma demonstrou-se que a utilização do método Kabat é mais eficaz do que a cinesioterapia na reabilitação deste grupo de pacientes, com melhoria da amplitude de movimento. O AVE é uma patologia que requer grande atenção por parte da reabilitação, pois deixa sequelas comprometedoras no indivíduo, dependendo da área afetada do seu encéfalo. **CONCLUSÃO:** Diante de tais resultados pôde-se perceber que o método kabat possui uma abordagem positiva e global sendo eficaz no tratamento de pacientes com sequelas do AVE. **Palavras – Chave:** Acidente Vascular Encefálico. Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva - FNP. Sequelas. Método Kabat. Tratamentos

ISSN 2676-0142

OS EFEITOS DA VITAMINA D NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS

Sandra Karielly De Alencar, Michelly Gomes Da Silva, Rhaylla Maria Pio Leal Jaques, Tânia Silva Carvalho, Yara Gonçalves Portela, Orientador: Yane Chaves Martins Resende

INTRODUÇÃO: A depressão é, reconhecidamente, um problema de saúde pública. É um dos processos patológicos com maior frequência na atenção primária médica, sendo altamente incapacitante e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, social e econômica dos portadores. A vitamina D pode exercer alguns efeitos antidepressivos, aumentando a atividade dopaminérgica e protegendo os neurônios do hipocampo contra os efeitos dos glicocorticoides. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento de estudos acerca do uso da vitamina D no tratamento da depressão em pessoas idosas. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura. Para o levantamento desta pesquisa foi utilizada a Biblioteca Virtual da Saúde, selecionados os artigos da base de dados do Medline e o Pubmed, com publicações nacionais e internacionais, efetuadas nos anos de 2003 a 2013 através dos descritores: Depressão; Idoso; Vitamina D, os quais possibilitaram a identificação de 17 pesquisas. Critérios de inclusão: possuir resumo disponível na íntegra nas bases de dados selecionadas, com pesquisas nacionais e internacionais publicadas no período de 2003 a 2013. O segundo momento compreende a análise qualitativa dos artigos em busca de descrever os objetivos propostos. **RESULTADOS:** Das dezoito pesquisas analisadas todos eram de autores estrangeiros; não foi encontrada nenhuma pesquisa brasileira sobre o tema. Am. J. Geriatr. Pharmacother, a Arch. Gen. Psychiatry e a Br J Psychiatry, foram os mais evidenciados com 2(11,11%) das publicações respectivamente. Quanto ao ano de publicação os anos de 2012 e 2013 obtiveram mais publicações, com 4(22,22%) publicações para cada ano. **Conclusão:** Essa revisão sistemática integrativa mostra que há estudos evidenciando benefícios do uso da vitamina D no tratamento de depressão em idosos e estudos que não mostram evidências científicas nessa prática.

ISSN 2676-0142

FATORES ASSOCIADOS À INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra, Antônia Luzângela Da Costa Pereira, Ticiane Maria Santos Muniz, Tamires Ferreira Mendes, Jaqueline Nogueira Costa, Orientador: Ana Larrisa Gomes Machado

INTRODUÇÃO- O processo de envelhecimento promove uma série de alterações no organismo, de origens fisiológica, patológica e psicológica, essas mudanças podem resultar numa perda da capacidade funcional dos idosos, afetando suas atividades diárias do cotidiano, pois está diretamente relacionada com a autonomia e independência dos idosos. **OBJETIVO-** Avaliar os fatores associados à incapacidade funcional em idosos. **METODOLOGIA-** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em março de 2016 por meio de um levantamento de produção científica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Bireme, utilizando os descritores em saúde: idoso, envelhecimento, atividades cotidianas e limitação da mobilidade. Consideraram-se artigos originais, na íntegra e em português, sendo analisados 8 artigos. **RESULTADOS-** Após análise dos dados, verificou-se que os fatores associados à incapacidade funcional foram históricos de AVC, hospitalizações frequentes e transtorno mental. Além disso, as variáveis socioeconômicas e demográficas grau de instrução, sexo feminino, morar sozinho, e ser viúvo (a) estiveram fortemente associadas ao grau de dependência dos idosos. **CONCLUSÃO-** Conclui-se que a preservação da capacidade funcional depende de fatores multidimensionais relacionados às características pessoais e de saúde, incluindo aspectos educacionais e demográficos, presença de doenças incapacitantes e viver sozinho.

A INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO NA POPULAÇÃO IDOSA E OS FATORES ASSOCIADOS

Késia da Silva Oliveira, Daniela Nogueira dos Santos, Sindy Raquel Oliveira da Silva, Emanuely Andreza Santos Araújo, Samahy Nathale Barbosa Santana, Orientador: Tércio Macêdo de Andrade

INTRODUÇÃO: Suicídio é um ato deliberado de infringir à morte a si próprio. Os riscos para esse tipo de morte incluem fatores biológicos, psicológicos, médicos e sociais, segundo a OMS. O aumento da população acima de 60 anos no país exige cuidados dedicados a seu bem-estar e sua saúde, visto que, o suicídio nessa faixa etária constitui um grave problema para a sociedade. **OBJETIVO** Reunir e sintetizar evidências disponíveis em artigos sobre o tema A incidência de Suicídio na População Idosa e os Fatores Associados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão bibliográfica, com busca na base de dados Bireme e Scielo, incluindo artigos publicados no período de 2009 a 2016. Amostra final foi selecionada atendendo critérios de inclusão e exclusão, totalizando 15 artigos. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que dos 50 municípios brasileiros com os índices mais elevados de mortes autoprovocadas entre pessoas acima de 60 anos, 90% estão no Sul. O Norte é a região que apresenta menores taxas. Constatou-se que os idosos morrem principalmente em suas próprias residências (51%). Os principais fatores associados são doenças graves e degenerativas, dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais e depressão severa. A depressão é o mais relevante fator explicativo associado a sofrimento físico crônico, perdas familiares significativas, conflitos familiares, abandonos, solidão e violência. Homens são mais afetados por estados depressivos e mulheres por conflitos familiares e conjugais. Entre os homens encontram-se os efeitos do alcoolismo, da sobrecarga financeira e da aposentadoria com queda da renda. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a identificação dos fatores de risco associados a incidência e caracterização das tentativas de suicídio nesta população permite o planejamento de ações preventivas e ajudarão profissionais que atuam na área a propor intervenções mais precoces e adequadas. É essencial estabelecer estratégias que busquem a qualidade de vida dos idosos e combinem apoio social.

ISSN 2676-0142

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Clayanne Reis Braga, Edilberto Duarte Vieira Pimentel, Lorena Mayara Hipólito Feitosa, Jaqueline Nogueira Costa, Laura Maria Feitosa Formiga, Orientador: Ana Klisse Silva Araújo

INTRODUÇÃO: A sexualidade é uma necessidade básica do ser humano, que inclui desde os jovens até a terceira idade. No entanto, uma gama de preconceitos e mitos são impostos às pessoas idosas, principalmente no que diz respeito a este assunto, proporcionando principalmente a estagnação da atividade sexual nesta população, afetando diretamente a qualidade de vida destas pessoas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura existente os principais problemas enfrentados pela população idosa na manifestação das atitudes sexuais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em agosto de 2015, a partir de publicações obtidas no diretório da Biblioteca Virtual em Saúde, entre os anos de 2010 à 2014, utilizando-se como descritores Sexualidade; Idoso e Qualidade de vida. Foram encontrados 26 publicações, sendo utilizados apenas 4 artigos que estavam relacionados ao tema. **RESULTADOS:** O estudo realizado destacou que alguns fatores, além das alterações fisiológicas normais, interferem na sexualidade da terceira idade. A carência de informações na velhice acarreta uma série de dúvidas, principalmente a respeito das mudanças da sexualidade, deixando o idoso confuso e despreparado para lidar com tais transformações, além de proporcionar a manutenção de preconceitos. Idosos com melhor nível socioeconômico procuram mais frequentemente os profissionais de saúde, devido seu maior grau de instrução, buscando o esclarecimento de dúvidas, e, estes, conseqüentemente mantêm por mais tempo vida sexual ativa. A utilização de medicamentos para o controle de doenças crônicas pode prejudicar o desempenho sexual, causando, por exemplo, a diminuição da libido, impotência nos homens, e falta de lubrificação nas mulheres. **CONCLUSÃO:** A sexualidade é um fator contribuinte para a saúde e bem estar do idoso, no entanto, existem vários fatores que a influenciam negativamente. Portanto, a manifestação sexual na terceira idade deve ser encarada com naturalidade pela sociedade, uma vez que é parte integrante de todo ser humano.

ISSN 2676-0142

AÇÕES EDUCATIVAS: A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE DSTs EM ADOLESCENTES - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Luziene de Sousa Gomes, Simone Barroso de Carvalho, Açucena Leal de Araújo, Francisca Liana Soares de Sousa, Rayllynny dos Santos Rocha, Orientador: Valéria Lima de Barros

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período marcado por grandes mudanças e vulnerabilidades. As descobertas relativas à sexualidade, incertezas e medo surgem nessa fase, o que aponta para a necessidade de ações educativas em saúde que orientem essa população, especificamente no que se refere aos riscos de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST), como também sobre uma possível gravidez indesejada. Assim, é de grande relevância a participação do enfermeiro nesse processo de ensino-aprendizagem, a fim de reduzir a vulnerabilidade dos mesmos. **OBJETIVO:** Sendo assim o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica de produções científicas que abordam as ações educativas da enfermagem frente à prevenção de DST entre os anos de 2010 e 2015 em adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada na base de dados SciELO. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): educação em saúde, enfermagem, sexualidade, DST e adolescentes, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **RESULTADOS:** Com isso os resultados mostram a importância das ações educativas e sua contribuição para aquisição de conhecimentos, pois o mesmo nos adolescentes ainda é fragmentado. O método mais utilizado é o diálogo, para assim acabar com os tabus relacionados com o sexo ainda presentes e permitir o incentivo à reflexão crítica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfermeiro necessita dispor de conhecimentos científicos e habilidades técnicas, pedagógicas e de planejamento sobre as práticas educativas que favoreçam integração dos adolescentes envolvidos e possibilitem a troca mútua de conhecimentos e experiências. Todavia, se faz necessário a participação não só dos enfermeiros e demais profissionais da saúde, como também da família, escola e serviços de saúde, para transmitir esses conhecimentos em prol da educação e de uma maior qualidade de vida, possibilitando que o adolescente desenvolva a sua sexualidade de forma segura.

ISSN 2676-0142

DIFICULDADES QUE LEVAM AS MULHERES A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU

Francisco Edson das Chagas Silva, Janikele Ferreira de Oliveira, Alanna Borges Cavalcante, Janaíra Maia Santos, Jessica Lange Leal da Rocha, Orientador: Valéria Lima de Barros

INTRODUÇÃO: O câncer do colo uterino é a segunda neoplasia de maior prevalência entre as mulheres no Brasil. Quando diagnosticado precocemente, apresenta maior probabilidade de cura, se comparado aos outros tipos de câncer. As ações de prevenção são importantes e ocorrem pelo uso do preservativo e imunização. O diagnóstico precoce tem no exame preventivo sua principal estratégia.

OBJETIVO: Identificar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que levam a não realização do exame de Papanicolau.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo bibliográfico, realizado através do levantamento de publicações contidas na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se os descritores: Educação em saúde, Neoplasias do colo do útero, Enfermagem. Foram encontrados 13 artigos. Como critérios de inclusão considerou-se: artigos publicados entre 2010 a 2015, disponíveis na íntegra, em português, tendo como assunto principal Neoplasias do Colo do Útero. Ao final, restaram seis artigos.

RESULTADOS: Os achados relacionados à faixa etária das mulheres que realizam o exame seguem a recomendação do Ministério da Saúde, que de 25 a 59 anos. Os estudos apontam como motivos para a não realização do exame a vergonha e o medo de ter um resultado positivo, além da falta de orientações a respeito do exame. Destaca-se que quatro estudos relataram a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para a população feminina, com o intuito de conscientizá-la quanto à importância da realização do exame. Ademais, dois artigos destacaram a necessidade de educação permanente para os profissionais de saúde, para que assim possam melhor orientar as mulheres sobre o Câncer de Colo Uterino e a importância do exame de Papanicolau.

CONCLUSÃO: A educação permanente em saúde é essencial na prevenção do câncer do colo uterino, pois a partir dela é possível programar ações que permitam maior aproximação das mulheres aos serviços de saúde e possibilitem a realização periódica dos exames citopatológicos.

ISSN 2676-0142

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA QUE REALIZARAM MASTECTOMIA

Mariana Feitoza de Sousa Lima, Francisco Edson das Chagas Silva, Janaína Maia Santos, Alanna Borges Cavalcante, Ana Míria de Oliveira Batista ,Orientador: Valéria Lima de Barros

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é considerado o mais frequente entre as mulheres. Em razão da sua alta incidência, torna-se uma das grandes preocupações em saúde pública, sobretudo pelos impactos físicos e psicológicos que acarretam para a saúde da mulher. A mastectomia está entre os tratamentos mais empregados para esse tipo de câncer e a perda total ou parcial da mama influencia negativamente na qualidade de vida dessas mulheres. **OBJETIVO:** Analisar as publicações científicas sobre qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, inseridas nos anos de 2010 a 2013. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em março de 2016, através do levantamento de publicações contidas na Biblioteca Virtual de Saúde. Para tanto, utilizou-se os descritores Neoplasias da Mama, Mastectomia, Qualidade de vida. Foram encontrados 15 artigos. Como critérios de inclusão, considerou-se: artigos publicados entre 2010 a 2013, disponíveis na íntegra, em português, tendo como assunto principal a mastectomia. Ao final, restaram seis artigos a serem analisados. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos relataram incidência do câncer de mama entre mulheres casadas e com idade até 50 anos. Observou-se que mulheres mastectomizadas têm sua qualidade de vida afetada, principalmente em relação às atividades de vida diárias e ao autocuidado. Identificou-se ainda sentimentos de vergonha e fragilidade emocional, o que leva essas mulheres a restringirem suas atividades de lazer e a se ausentarem de eventos sociais. Três estudos evidenciaram entre as mulheres que fizeram a cirurgia de reconstrução de mama uma melhora na autoestima e menor fragilidade emocional. **CONCLUSÃO:** O estudo destaca a condição emocional como fator fundamental para a manutenção da qualidade de vida, situação que tende a se agravar entre as mulheres que se submetem à mastectomia, o que aponta para a necessidade de se trabalhar grupos de apoio que assistam essas mulheres e lhe ofereçam suporte para enfrentamento do problema.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS

Alanna Borges Alanna Cavalcante, Jessica Lange Leal da Rocha, Mariana Feitoza de Sousa Lima, Dayze Djanira Furtado de Galiza, Orientador: Valéria de Lima Barros

INTRODUÇÃO: A feminização da epidemia do HIV/Aids, que atinge sobretudo as mulheres em idade reprodutiva, traz consigo o risco de transmissão vertical. Nesse contexto, o pré-natal constitui um dos momentos imprescindíveis para a implementação de ações de prevenção e controle desta e de outras doenças infecciosas, requerendo eficácia da assistência profissional ofertada as gestantes, a fim de minimizar os riscos para o binômio materno-fetal. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro frente à prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS na gestação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em março de 2016, mediante a leitura de publicações contidas na Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 2010 a 2014. Para tanto, usou-se os descritores gestação, HIV e transmissão vertical de doença infecciosa. Foram encontrados 26 artigos, sendo excluído quinze que não estavam diretamente ligados ao tema. Ao final, a amostra contabilizou 11 artigos. **RESULTADOS:** Após análise dos trabalhos, observou-se que a prevenção da transmissão vertical do HIV esta diretamente ligada ao diagnóstico precoce. Dessa forma, a partir da identificação e obtenção desses resultados os enfermeiros buscam medidas e estratégias de prevenção objetivando a promoção da saúde materno/fetal, bem como a diminuição dos índices dessa doença. As principais conclusões dos trabalhos evidenciaram que a atuação da enfermagem nessa abordagem ainda possui inúmeros entraves, que se iniciam na realização do pré-natal, destacando-se a demora nos exames e resultados, bem como a não capacitação dos profissionais, o que gera dificuldades na identificação de uma possível gestante soropositiva. **CONCLUSÃO:** Em virtude dos fatos mencionados, fica evidente que a saúde coletiva ainda passa por dificuldades na assistência prestada as gestantes soropositivas e principalmente no que tange ao diagnóstico, evidenciando assim a necessidade de maior qualificação profissional para atuar nesse contexto de doenças infecciosas, para assegurar a prevenção e manutenção da saúde materno-infantil

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO ESCOLAR EM PICOS, PIAUÍ

Sabrina Batista Lima, Ana Carla Ramos Borges, Marina Damaceno Sousa, Marcela Nogueira Mendes, Deborah Luz Martirios, Orientador: Mailson Fontes de Carvalho

INTRODUÇÃO: A iniciação sexual é um marco significativo na vida do indivíduo, ocorrendo geralmente na adolescência e este deve ser o momento de assegurar que além da liberdade, os jovens necessitam do desenvolvimento das responsabilidades advindas da vida sexual ativa. Importantes transformações biopsicossociais ocorrem nesta fase, denotando vulnerabilidades à vida do adolescente, dentre elas, as decorrentes da iniciação sexual, como as IST'S, sendo o risco de infecção pelo HIV/aids a mais grave. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das acadêmicas em uma intervenção educativa com adolescentes em uma escola pública de Picos, Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato da experiência das acadêmicas de enfermagem e medicina em uma intervenção educativa com foco na prevenção de IST's e gravidez na adolescência. Para a intervenção foram utilizadas as estratégias: exposição dialogada, exibição de vídeos de impacto, realização de debate e entrega de preservativos. **RESULTADOS:** Durante a intervenção pode-se observar quão difícil é trabalhar com essa população, uma vez que são dispersos, curiosos e, em sua maioria, apresentam-se alheios à responsabilidade. Foi possível constatar ainda, que é necessário que os profissionais de saúde, também educadores, busquem novas estratégias de contribuir para o despertar de novos hábitos e ações dos adolescentes, preparando-os para o auto-cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A intervenção contribuiu de maneira significativa à construção do conhecimento dos participantes, em especial, dos organizadores da atividade, pela identificação da necessidade de superar o método simplificado e tradicional de realizar palestras como mecanismos de promoção da saúde. Mesmo diante das dificuldades encontradas, acredita-se na colaboração desta atividade para a adesão às práticas de comportamento preventivo, pois se observou que os envolvidos demonstraram haver fixado o conhecimento acerca dos temas abordados, o que foi constatado por meio das socializações ocorridas durante o processo.

SEXUALIDADE: VIVENDO A ADOLESCÊNCIA

Euclides Xavier Leal, Rayssa Thananda de Carvalho Oliveira, Mariana de Oliveira Pereira, Huderlândia Gomes de Sousa, Sâmia Suély Leal Borges, Orientador: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO: A sexualidade é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de uma atividade educativa explanada a um determinado grupo de adolescente sobre questões que envolve a sexualidade. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em Fevereiro/2016 com adolescentes participantes de um grupo religioso do município de Picos-PI, por meio de atividades de educação em saúde, tendo 12 participantes, sendo 4 do sexo masculino e 8 do sexo feminino. A atividade foi realizada através de uma roda de conversa, onde pode-se discutir temas inerentes a sexualidade, tais como métodos contraceptivos e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **RESULTADOS:** Antes da atividade, foi possível observar que muitos adolescentes apresentam um conhecimento deficiente sobre Infecção Sexualmente Transmissíveis, os métodos contraceptivos e suas finalidades. Quando indagados sobre as formas de IST's, o HIV/Aids foi citado como a infecção de maior conhecimento entre os adolescentes, sendo a cancróide e o HPV de menor entendimento. Durante a exposição, evidenciou a aquisição cognitiva, acerca dos tópicos citados anteriormente, e uma melhora significativa do conhecimento demonstrado pelos participantes. Ao final da abordagem sobre os temas citados, os adolescentes puderam discorrer sobre suas principais dúvidas, no que tange questões abrangentes da sexualidade sendo o cuidado com o corpo, as relações afetivas, namoro, casamento e afetividade de maior curiosidade. **CONCLUSÃO:** É indispensável à transmissão de informações corretas aos adolescentes vulneráveis, frente à temática em discussão. As atribuições do enfermeiro no tocante a educação sexual para adolescentes, vão desde o cuidado e educação no sentido de prevenir doenças e situações indesejadas e participando no fortalecimento do vínculo entre pais, adolescentes e educadores, permitindo positivas repercussões sobre a saúde e bem-estar

ISSN 2676-0142

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Janaína Maia Santos, Francisco Edson das Chagas Silva, Mariana Feitoza de Sousa Lima, Alanna Borges Cavalcante, Jéssica Lange Leal da Rocha, Orientador: Valéria Lima de Barros

INTRODUÇÃO: O parto é uma experiência única na vida da mulher. Ela sempre guardará lembranças desse momento, sejam boas ou ruins. Cabe ao profissional de enfermagem prestar uma assistência adequada a paciente, promovendo a humanização da assistência durante o trabalho de parto. **OBJETIVO:** Analisar a frequência das publicações sobre a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto nos periódicos de enfermagem nacionais, indexados em bases de dados informatizadas. **METODOLOGIA:** Estudo realizado no período de fevereiro a março de 2016. A seleção dos periódicos consistiu em uma revisão bibliográfica, por meio de busca eletrônica no site Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS e BDENF, utilizando-se os descritores “Enfermagem obstétrica”, “Assistência de enfermagem” e “Trabalho de parto”. Foram encontrados 1261 resultados e, após utilizar o filtro de texto completo, idioma português e ano de publicação entre 2012 e 2015, restaram 36. Foram descartados ainda os textos repetidos e os que não estavam diretamente relacionados ao tema, o que resultou em 11 artigos a serem analisados. **RESULTADOS:** Entre os artigos selecionados sobre a temática em estudo, o LILACS apresentou uma maior concentração, sendo responsável por 63,3% das publicações. O ano de 2013 teve a maior quantidade publicações, com 45,4% dos artigos. O periódico com o maior percentual de artigos publicados foi a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (18,1%). Observou-se predomínio de estudos qualitativos (54,5%). A maioria dos artigos publicados era do tipo científico (81,8%). **CONCLUSÃO:** O enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado à mulher durante o trabalho de parto, tem a responsabilidade de promover uma assistência correta, fornecendo um maior conforto, qualidade e segurança durante o procedimento. Para a otimização dos cuidados prestados à paciente, cabe ao profissional estar sempre buscando informações atualizadas sobre esse assunto.

RISCOS PARA A SAÚDE OCUPACIONAL DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E SUAS MEDIDAS INTERVENTIVAS

Tânia Silva Carvalho, Michelly Gomes Da Silva, Sandra Karielly De Alencar, Orientador: Shirlei Marly Alves

INTRODUÇÃO: Atualmente a saúde do trabalhador é uma temática que tem provocado intensas discussões, pois a proteção e segurança dos trabalhadores são fatores necessários para que eles realizem suas atividades laborais. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento de estudos sobre os riscos para a saúde ocupacional dos trabalhadores de enfermagem e suas medidas interventivas; identificar os principais riscos para saúde dos trabalhadores de enfermagem e descrever as funções do enfermeiro do trabalho para atender as necessidades de promoção, proteção e recuperação da saúde da equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de Literatura. Para a sua construção foi utilizada a Biblioteca Virtual da Saúde, sendo selecionados os artigos da base de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online) e o BDENF (Biblioteca de Dados de Enfermagem), entre os anos de 2004 a 2014, por meio dos seguintes descritores: Saúde do Trabalhador, Enfermagem do Trabalho e Saúde Ocupacional. **RESULTADOS:** O material perfuro-cortante e a negligência dos profissionais de enfermagem em não utilizar as medidas de biossegurança, dentre elas os EPI's representam os grandes vilões para a saúde dos trabalhadores. As doenças osteoarticulares e alterações emocionais, tais como depressão e estresse foram as mais comentadas nas pesquisas analisadas. **CONCLUSÃO:** Portanto, torna-se urgente que os profissionais de enfermagem estejam atentos aos riscos ocupacionais, pois estes podem está em qualquer ambiente de trabalho. Desta forma, fazem-se necessárias condutas responsáveis e dotadas de um cuidado com a saúde ocupacional. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Enfermagem do Trabalho. Saúde Ocupacional

PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÃO POR VÍRUS DA HEPATITE C EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Emanuella Lisboa Baião Lira, Joice Requião Costa, Patrícia Shirley Alves de Sousa, Camila Pereira Lima, Juçara Barroso Leal, Orientador: Marcelo Domingues de Faria

INTRODUÇÃO: A hepatite C é uma doença viral, infecciosa, transmitida por meio de fluídos corpóreos, sendo considerada importante problema de saúde pública, não apenas por sua incidência, mas, também, pelas complicações nas formas agudas e crônicas. **OBJETIVO:** Identificar as causas mais comuns de infecção pelo Vírus Hepatite C em profissionais da saúde, presentes na literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática, realizada através da exploração bibliográfica nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO e BDNF, em fevereiro e março de 2016, considerando trabalhos completos publicados a partir de 2007, nos idiomas português, espanhol ou inglês. Foram utilizados os descritores “Hepatite C”, “Fatores de risco” e “Pessoal da saúde”, segundo Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Obtiveram-se 31 artigos nas bases de dados, sendo 26 disponíveis na íntegra. Após leitura exploratória dos estudos, elencaram-se 12 trabalhos para análise. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram que as lesões perfurocortantes e acidentes com agulhas foram as principais causas na maioria dos acidentes relatados, seguindo com a realização de sutura, instalação de soluções intravenosas, desconexão de agulhas da seringa, recapeamento da agulha e colocação de materiais perfurocortantes em locais inadequados ou em recipientes com excesso de capacidade. Destaca-se, ainda, a contaminação de mucosa, mediante respingos durante intubações, aspirações de vias aéreas e em transcirúrgicos. Por fim, verificou-se que o pessoal com menor qualificação profissional é o mais acometido e os que permanecem maior período no setor se arriscam mais, devido a autoconfiança ao exercer os procedimentos, até mesmo não utilizando equipamentos de proteção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo permitiu identificar a necessidade de campanhas voltadas aos profissionais de saúde, visando a conscientização da necessidade de se utilizar permanentemente equipamentos de proteção individual.

O CONSTANTE CRESCIMENTO E SINTOMAS DOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT)

Amadeu Luis de Carvalho Neto, Henrique Luz Guedes , Thiago Oliveira Rodrigues , Pedro Simão da Silva Azevedo, Lorranya Eveli Pereira Feitosa Araújo, Orientador: Benedito Pereira de Sousa Neto

INTRODUÇÃO: Também chamada de Lesões por esforço repetitivo trata-se de um distúrbio cuja incidência acomete inúmeros trabalhadores, e representa o principal grupo de agravos à saúde entre as doenças ocupacionais em nosso país. **OBJETIVO:** Ressaltar os sintomas mais relevantes do DORT e observar o constante crescimento dentro da população brasileira. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados Scielo, Portal Capes e LILACS, utilizando as seguintes palavras-chave: “Distúrbios osteomusculares” e “Lesão por esforço repetitivo”. Os critérios de inclusão foram: possuir texto na íntegra e trabalhos realizados entre 2012 e 2016. Para exclusão considerou-se: publicações antes de 2012 e teses. O total de produções analisadas foi de 10 artigos. **RESULTADOS:** Constituem cerca de 80 a 90% dos casos de doenças profissionais registradas na previdência social, relacionadas às lesões no ombro, dorsalgia, sinovite e tenossinovite. Conceituam-se por afecções de músculos, tendões, sinóvias, nervos, fâscias e ligamentos, com ou sem a degeneração de tecidos, voltados ao trabalho e causam como principais sintomas: cansaço excessivo, desconforto, inchaço, formigamento e podendo até mesmo a chegar a perca de movimentos. Além disso, são caracterizadas pela ocorrência de sintomas concomitantes ou não, como dor crônica, parestesia, sensação de peso o desgaste de estruturas do sistema musculoesquelético. Os fatores que favorecem a ampliação desses distúrbios podem ser divididos em: os que resultam de atividades de mobilização e transporte manual de cargas, com comprometimento da coluna vertebral, localizadas na região lombar e os que estão relacionados com a realização de tarefas estáticas ou repetitivas, com ou sem aplicação de força, abrangendo a maioria os membros superiores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O DORT é de grande relevância na saúde pública, tendo maior impacto na área de previdência social, pois tal distúrbio promove a incapacidade trabalhista do paciente afetado além de promover uma diminuição significativa na qualidade de vida do mesmo.

ISSN 2676-0142

INCIDÊNCIA DE DORES LOMBARES EM POLICIAIS MILITARES DA FORÇA TÁTICA DE PICOS – PI.

Isnayane de Olanda Silva Sousa , Estefany Rusthton Alves Pereira , Anny Caroliny Paula Silva , Ana Caroline Bezerra Pinheiro de Carvalho , Ánio Esdras dos Reis Ricardo , Orientador: Juçara Barroso Leal

INTRODUÇÃO: A lombalgia tem se tornado referência como um dos sintomas mais comuns em pacientes que procuram clínicas de fisioterapia para tratamento desse mal, e está entre as algias ocupacionais e posturais mais frequentes. Há um considerável índice de militares que reclamam de alguns sintomas aparentemente relacionados à lombalgia. Tais aspectos poderão estar estreitamente ligados a manifestações da lombalgia, podendo ocasionar o afastamento destes militares do serviço ou até mesmo da corporação. **OBJETIVO:** Buscou-se verificar a relação existente entre o aparecimento de dores lombares em policiais militares da Força Tática de Picos-PI e o tempo de permanência destes na postura ortostática, aliado ao uso dos equipamentos de segurança individual. **METODOLOGIA:** A pesquisa possui um caráter quantitativo, aliado ao estudo de campo através de uma observação direta e à análise bibliográfica. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/CEUT sob protocolo 11497/2013. A amostra foi composta por 15 sujeitos do sexo masculino, com faixa etária entre 22 e 43 anos, todos integrantes da Força Tática do 4º Batalhão Policial Militar em Picos-PI. **RESULTADOS:** 60% dos sujeitos relataram sentir dor na coluna lombar baixa, que ocorrem de forma mais intensa em dias em que há escalas de 6 a 8 horas em posição ortostática e que aparecem 2 e 6 horas após o início do serviço (33,4%). O colete balístico destacou-se como sendo o principal responsável (46,6%) pelo surgimento da dor. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os resultados encontrados e a análise dos dados da pesquisa, os resultados alcançados demonstram que há estreita relação entre as dores lombares e a função policial militar do grupo específico em estudo, bem como a associação destas algias ao tempo em que estes permanecem no posicionamento ortostático durante o serviço que prestam a comunidade e ao equipamento empregado no decorrer deste serviço. **Palavras-Chaves:** Dor lombar, Postura, Policia, Militares.

ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Açucena Leal de Araújo, Érika de Moura Fé, Antonia Fabiana Rodrigues da Silva, Camila Hanna de Sousa, Maralina Gomes da Silva, Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

INTRODUÇÃO: No setor saúde, os enfermeiros constituem uma das categorias de profissionais que mais estão susceptíveis a sofrerem problemas de saúde decorrentes do estresse ocupacional, principalmente no âmbito hospitalar. **OBJETIVO:** Analisar a presença de fatores estressores em enfermeiros em seus ambientes de trabalho. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa na literatura de artigos indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online – Scielo, Pubmed, Medline e biblioteca Virtual de Saúde – Bireme com os termos: Estresse Ocupacional, Enfermagem e Saúde do Trabalhador. Tendo como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos e em língua portuguesa. Um total de 50 artigos foram encontrados e nove foram considerados relevantes e incluídos nesta revisão. Após análise criteriosa descartou-se: artigos sem relação com a temática, com títulos duplicados, projetos de monografias e teses. **RESULTADOS:** Os estudos demonstram que o estresse trabalhista está associado aos sentimentos de insatisfação, conflitos e a desmotivação dos trabalhadores, comprometendo não só o desempenho produtivo, mas também a estabilização física e mental desses indivíduos. Devido os profissionais de saúde enfrentar momentos de adversidades ou conflitos de variados significados, podem vir a fazerem uso de substâncias psicoativas como medidas para facilitar a condução do seu cotidiano e minimizar o desgaste diante de problemas enfrentados no âmbito ocupacional e familiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, devido a todo desgaste trabalhista, alguns profissionais fazem uso de substâncias psicoativas como forma de reduzir a tensão, o estresse e como forma de enfrentamento para negar ou minimizar a percepção da realidade que os faz sofrer.

TÉCNICA DE CUIDADO E SAÚDE NO TRABALHO: PRÁTICA COM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Francisco Carneiro Da Silva, Adilon Oliveira Sousa, Alana Mara Almeida Macêdo, Daylana Dos Santos De Araújo, Orientador: Maria Do Livramento Pereira Dos Santos

TÉCNICA DE CUIDADO E SAÚDE NO TRABALHO: PRÁTICA COM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO Palavras-Chave: psicologia, cuidado, saúde, relaxamento. **INTRODUÇÃO** O Cursinho Pré-ENEM Popular “Evandro Lins e Silva” surgiu entre os universitários do Curso de Economia, com apoio da PASSEC JR, em parceria com a UFPI, objetivando atender às necessidades de estudantes da rede pública de ensino, no campo educacional. Relata-se aqui uma experiência com uma atividade com técnicas de cuidado realizada com os profissionais do cursinho, que se dá através de um ambiente que seja afetuoso, caloroso, atencioso, amoroso e que propicie crescimento, alívio, segurança, bem-estar. (NEVES 2002 apud LACERDA & OLINISKI 2006, p.101) **OBJETIVOS** • Proporcionar relaxamento aos profissionais; • Trabalhar o autocuidado como instrumento inibidor do estresse; • Refletir sobre o autocuidado nas bases psicológicas. **METODOLOGIA:** Participantes Docentes e coordenadores Instrumentos Utilizou-se uma sala ornamentada proporcionando conforto, sons instrumentais, essências, travesseiros e cobertores, imprescindíveis para que o processo aconteça. **Procedimentos** A interação entre os profissionais através de dinâmica, seguida pela atividade de cuidado e relaxamento, onde através da fala e som ambiente todos foram induzidos ao processo. Ao final, observações e conversas formais proporcionaram uma da importância da atividade na saúde física e mental dos participantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Com ritmos de trabalhos intensos, os profissionais acabam não cuidando da saúde física e mental, provocando uma queda crescente na qualidade de vida dos trabalhadores (HECKERT et al 2001 apud MORAIS, PENICHE et al 2014. p.8). A atividade de relaxamento com os profissionais do Cursinho Popular Evandro Lins e Silva mostrou a importância do cuidado pessoal como forma de relaxamento. Conclui-se que técnicas de cuidado é importante para a promoção de saúde de trabalhadores, produzindo qualidade no trabalho, interação grupal e reflexão da necessidade de auto promover cuidado para seu bem estar biopsicossocial.

ISSN 2676-0142

SAÚDE INDÍGENA: O CURANDEIRISMO E A MEDICINA TRADICIONAL ASSOCIAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRAIS A SAÚDE

Joelson Dos Santos Almeida, Silmaria Bandeira Do Nascimento, Jociane Lopes Da Costa, Giovanna De Oliveira Liborio Dourado, Cassandra Mirtes Andrade Rego Barros, Orientador: Eugênia Bridget Gadelha Figueiredo

Este trabalho emerge da experiência do projeto Vivência e Estágio no Sistema Único de Saúde (VER-SUS) que aposta na aproximação de estudantes da graduação com o cotidiano dos serviços de saúde, experienciando um novo espaço de aprendizagem para formação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS. A saúde indígena integra a rede de serviços de saúde, ofertando assistência aos grupos indígenas, esse avanço é resultado de lutas sociais que disparam o direito/acesso à saúde. A realidade conhecida foi de uma aldeia indígena São José etnia Krakati que possui uma Unidade Básica de Saúde Indígena sendo uma porta de acesso primário aos serviços de saúde. Relatar a vivência dos participantes do VER-SUS, vivenciar um novo espaço de aprendizagem para formação em saúde comprometida ético-politicamente com o SUS. Trata-se de um relato de experiência utilizou-se para registro das vivências o diário de campo, a observação participante, entrevistas informais e rodas de conversa com o dispositivo de atenção. A vivência ocorreu em Montes Altos- MA em Agosto de 2015. A Estratégia saúde da família procura através do trabalho do pajé aliar as práticas de curandeirismo integrando a medicina tradicional. A equipe de saúde realiza trabalhos em conjunto com o pajé para melhor atender as demandas da aldeia, a comunidade é atendida pelo pajé na aldeia e caso haja necessidade de atendimentos complexos, a rede de serviços da Saúde Indígena funciona como referência para atendimentos na cidade de Imperatriz e na capital São Luís/MA. A experiência no VER-SUS nos permitiu compreender/discutir que a rede de atenção a saúde indígena possui uma boa articulação intersetorial, sendo possível avançar na produção de autonomia desse grupo populacional, que as práticas de curandeirismo associado a medicina tradicional fortalece as ações em saúde na comunidade promovendo o cuidado integral a saúde.

ISSN 2676-0142

CONHECENDO A CULTURA QUILOMBOLA DA COMUNIDADE MIMBÓ - MUNICÍPIO DE AMARANTE-PI ATRAVÉS DO VER-SUS: UM RELATO DESSA EXPERIÊNCIA

Edirlane Soares do Nascimento, Fábio Loiola da Silva , Nayra Samanta Alves Luz , Juliêta Lopes Fernandes, ,Orientador: Kácio dos Santos Silva

INTRODUÇÃO: O VER-SUS - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde originou-se da necessidade de colaborar na formação de trabalhadores para o SUS. Este, por sua vez aproxima do cenário de lutas, das conquistas e desafios inerentes ao SUS, estudantes que passam a discutir sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação, participação popular e controle social.**OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi relatar a relevância de vivenciar na prática a história de construção cultural de uma comunidade quilombola durante a imersão no VER-SUS Princesa do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, e caráter descritivo. Assim, a vivência deu-se na comunidade quilombola Mimbó no dia 27 de janeiro de 2016, situada no município piauiense de Amarante, distante 170 km de Teresina. **RESULTADOS:** Durante a experiência, fomos recepcionados pela representante da comunidade Negra Idelzuíta. Foi ela, uma das grandes responsáveis em levar educação aos quilombolas. A mesma relata que a comunidade Mimbó foi fundada em 1918, por quatro irmãos, vindos de Pernambuco e Bahia, fugindo da escravidão. A agricultura é a principal fonte de renda dos mimboenses, e quanto aos serviços de saúde, apresenta uma pequena Unidade Básica de Saúde, uma escola que atende os estudantes de 1º à 4º série, e a comunidades quilombola mantém viva as tradições culturais de origem. Para esses povos, a saúde é poder ter a chance de realizar as atividades do dia-a-dia.**CONCLUSÃO:** A construção histórica da cultura de um povo contribui positivamente na ampliação do conceito de saúde, no sentido de que possamos entender e valorizar que a saúde não está pautada somente ao aspecto de ausência de doenças, esta vai além do bem estar físico, psíquico, biológico e financeiro. Valorizar territórios, memórias e as identidades de comunidades quilombolas é também fazer saúde.

VIVENCIANDO O CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTAGIO BÁSICO EM PSICOLOGIA JUNTO A UMA ESF.

Eliane Cristina de Carvalho, Ana Karine Araujo de Farias, Orientador: Marlos Ribeiro Araújo

INTRODUÇÃO: O presente trabalho relata experiência vivida durante Estágio Básico III do curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Parnaíba – PI entre os meses de Novembro e Dezembro de 2015. **OBJETIVO:** O estágio trouxe como objetivo perceber a diversidade e a potência existentes nas práticas de cuidado desenvolvidas na ESF, fazendo uma reflexão sobre sua importância e contribuição na formação do estagiário de psicologia nesse serviço. **METODOLOGIA:** A metodologia se deu através de 5 visitas programadas ao campo para reconhecer e vivenciar as práticas de cuidado junto a ESF. Adotou-se o Relato de experiência como modelo descritivo para retratar atividades junto ao grupo de idosos da UBS bem como ação programática de Saúde do Homem realizada em um supermercado da cidade. **RESULTADOS:** As visitas ao grupo de idosos revelaram forte vínculo dos participantes entre si e com os profissionais. Além do acompanhamento sistemático de diabéticos e hipertensos, o grupo busca fortalecer laços, promover autoestima e atividades físicas essenciais para manutenção da capacidade funcional e autonomia. Através de uma dinâmica realizada obtivemos relatos que envolviam afetos como perda, saudade, amor, tristeza e família. Já em atividade do Novembro Azul, foi realizada a ação educativa ‘‘Estresse e saúde do homem’’ com elaboração de panfletos informativos sobre o estresse, causas, sintomas e estratégias de controle a partir de relaxamento. **CONCLUSÃO:** Foram abordados clientes e colaboradores que receberam essas orientações e o impacto desse fator na saúde mental e física do homem. Percebeu-se que a ESF é um espaço potente para a formação do estudante de psicologia, ofertando experiências fundamentais a partir da diversidade de práticas desenvolvidas e das demandas encontradas. O estágio constitui-se então em possibilidade concreta de enxergar o fazer do psicólogo no contexto da ESF e de suas particularidades.

TROCAS AFETIVAS E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO PSÍQUICO: SOBRE O PAPEL DA ARTE NA ABORDAGEM AO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Gabrielly Giovanelly Soares Martins, Maila Lorena de Carvalho Sousa ,Orientador: Ana Karla Sousa de Oliveira

INTRODUÇÃO: As transformações promovidas a partir do processo de Reforma Psiquiátrica, no Brasil, abriram possibilidades para novas terapêuticas em saúde mental, dentre os quais se destaca o desenvolvimento do potencial artístico dos pacientes. Diversos profissionais do campo da saúde mental têm buscado aplicar a arte como elemento terapêutico, também como forma de entender as diversas e complexas faces do sofrimento psíquico vivenciado por esses sujeitos, a fim de contribuir para sua elaboração psíquica e reabilitação social. **OBJETIVO:** Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de analisar a literatura científica nacional no que se refere à relação entre a arte e as práticas terapêuticas em saúde mental. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, através da busca de manuscritos na base de dados Medline, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores “arte”, “saúde mental” e “terapia”, obtendo-se um total de 17 artigos, dentre os quais 06 foram analisados por adequar-se ao objetivo desse estudo. **RESULTADOS:** A análise dos artigos revelou que a adoção de atividades de base artística no cuidar favorece a comunicação com o paciente, permite a expressão de emoções e sentimentos, promove a reabilitação, assegura um espaço de novas experiências, possibilita a construção subjetiva e favorece a circulação de afetos. **CONCLUSÃO** Mediante os resultados obtidos evidenciou-se que a arte tem se revelado uma abordagem fundamental no cuidado a pacientes em sofrimento psíquico, visto que traz benefícios aos mesmos e a seus cuidadores, na medida em que traz novas possibilidades existenciais no que se refere à experimentação e expressão de emoções, troca de afetos, constituição do sujeito através de um processo de subjetivação que resgata seu protagonismo e elaboração das questões que perpassam o sofrimento e os modos de lidar com ele.

A CASA VERDE DE ITAGUAÍ

Rayllynny dos Santos Rocha, Jackellinny Santos Vieira, ,Orientador: José Mário Fernandes Mattos

Este trabalho aborda um estudo reflexivo desenvolvido a partir da leitura do livro *O Alienista* de Machado de Assis, acerca da predominância do modelo hospitalocêntrico na assistência oferecida aos pacientes portadores de transtornos mentais durante o contexto histórico em que o livro foi publicado, onde estes eram segregados da sociedade devido representarem uma ameaça, correlacionando a assistência que deve ser oferecida atualmente pelos enfermeiros, consistindo em uma assistência humanizada, holística e de qualidade ao paciente e sua família, possibilitando a reinserção destes indivíduos na sociedade. A leitura da referida obra é indispensável para todos os profissionais que atuam na área da saúde mental.

QUALIDADE DE VIDA DE FAMILIARES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA ACOMPANHADOS PELO CAPS II

Isa Moema de Sales Santos, Valdenia Maria de Sousa, Ana Roberta Vilarouca da Silva, Carlos Eduardo Gomes Barros, Orientador: Eliziane Oliveira de Lima

INTRODUÇÃO: A Esquizofrenia é um transtorno mental que acomete milhares de pessoas gerando sofrimento não só para o paciente, mas também para toda sua família. **OBJETIVO:** Este trabalho foi realizado no intuito de descrever o modo de vida dos familiares que convivem com uma pessoa com esquizofrenia, ressaltando a importância da assistência de enfermagem na qualidade de vida das famílias. **METODOLOGIA:** A pesquisa realizada foi do tipo exploratório-descritiva, através de questionário no CAPS II da cidade de Floriano- PI, para uma amostra de 4 profissionais de enfermagem e 20 familiares de portadores de esquizofrenia. Os dados foram analisados e interpretados através de análise de conteúdo baseada em pesquisas bibliográficas quanto ao assunto abordado. **RESULTADOS:** Foi possível observar que, a esquizofrenia muda a vida não só do paciente portador da patologia, mas como a vida dos familiares- cuidadores do mesmo. Porém, a família deve sempre estar apoiando, pois é importante para esta ajudando na adesão ao tratamento, na prevenção das recaídas e na ajuda psicológica. Quanto a qualidade de vida dos familiares, 45% dos entrevistados possuem uma boa vida e dos portadores de esquizofrenia 75% não levam uma vida normal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência de enfermagem prestada à família, de acordo com os dados dos familiares entrevistado foi classificada como boa, porém se faz necessário que os profissionais de enfermagem busquem especialização na área para adquirirem mais conhecimentos e buscar outras formas de intervenções para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e seus familiares. **Palavras- chave:** Esquizofrenia. Família. Assistência de Enfermagem. CAPS .

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS CAPS DE FLORIANO-PI

Valdenia Maria de Sousa, Cristianne Borges de Araújo Dias, Ana Roberta Vilarouca da Silva, Rávida Rocha, Orientador: Eliziane Oliveira de Lima.

INTRODUÇÃO: A ansiedade é um sentimento desagradável de medo, apreensão, que gera um grande desconforto. Vários estudos demonstram que os profissionais da área da saúde tendem a apresentar níveis elevados de ansiedade, devido vários motivos como o contato com o sofrimento humano, com o processo da morte do paciente, seja pela divisão técnica ou social do trabalho, como nas relações hierarquizadas, pelas grandes jornadas. **OBJETIVOS:** conhecer a relação entre a incidência e a qualidade de vida dos profissionais de saúde do CAPS quanto ao TA da cidade de Floriano-PI, e verificar a incidência do transtorno de ansiedade na equipe de enfermagem dos CAPS e avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem do CAPS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de caráter qualitativo. Foi realizada no CAPS AD III e no CAPS II de Floriano. Os sujeitos foram 17 profissionais de saúde dos CAPS. Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas, respondidas individualmente. **RESULTADOS:** mostraram que houve uma incidência de ansiedade nos CAPS estudados e que no CAPS II houve um índice mais elevado do que no CAPS AD III. De forma geral houve uma prevalência de vestígio suave de ansiedade (47,05%), seguindo a moderada (35,29%), depois a muito séria presença de ansiedade (11,76%), e por último a séria presença (5,88%), ressaltando que esses números são dos dois CAPS estudados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** evidenciou-se que realmente os trabalhos nos CAPS trazem o desenvolvimento de uma ansiedade devido a sobrecarga que se é trabalhar com pessoas com transtornos mentais. **PALAVRAS-CHAVES:** Transtornos de Ansiedade, equipe de enfermagem, Centro de Atenção Psicossocial.

CONDIÇÕES DE SAÚDE E CUIDADO ÀS DEMANDAS DE GÊNERO NA INFÂNCIA: A PROPÓSITO DAS CRIANÇAS TRANSGÊNERO

Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite, Bruna Silva de Oliveira Alves, Luís Eduardo Soares dos Santos, Orientador: Ana Karla Sousa de Oliveira

INTRODUÇÃO: Não raro observa-se crianças assumirem uma identidade de gênero que expressa comportamentos indesejáveis por estarem em desacordo com o esperado, tendo em vista o que informa seu corpo anatomofisiológico. Tais situações demarcam especificidades identitárias que necessitam ser reconhecidas e acolhidas nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Investigar a literatura quanto à descrição das condições de saúde e cuidado a crianças transgênero. **METODOLOGIA:** Utilizando os descritores “crianças transgênero” e “saúde”, realizou-se uma revisão narrativa que forneceu 15 artigos da base de dados Medline, todos em língua inglesa, sendo 02 disponíveis na íntegra e 13 como resumo. Após identificação da adequação ao tema restaram 08 artigos para análise, realizada através das categorias analíticas: problemas enfrentados; condições de acesso aos serviços; e cuidado prestado. **RESULTADOS:** Quanto aos problemas enfrentados, ressalta-se o risco maior de uma criança transgênero vivenciar sofrimento psíquico quando comparados a cisgêneros, sendo a estigmatização um fator determinante para tanto. Sobre o acesso, as crianças transgênero chegam comumente aos serviços gerais de saúde por motivos raramente associados a questões de gênero, havendo poucos dispositivos direcionados a um cuidado específico às suas demandas. Como resultado, o cuidado se dá de forma limitada, havendo carência de formação adequada a uma atenção que habilite profissionais de saúde a identificar demandas relativas ao gênero. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sabe-se que desde a infância, transgêneros vivenciam um processo de desconstrução identitária que os fragilizam e vulnerabilizam, e o reconhecimento desse processo pelos profissionais da saúde é de fundamental importância para o desenvolvimento de estratégias que promovam e protejam sua saúde nesse período tão importante, especialmente no que se refere a evitar condutas estigmatizantes. Destaca-se a carência de pesquisas envolvendo esse público no contexto brasileiro, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Integral à população LGBT.

ELIMINAR O USO OU REDUZIR OS DANOS? A DUPLA FACE DA ABORDAGEM AO CONSUMO DE DROGAS NO COTIDIANO

Maila Lorena de Carvalho Sousa, Gabrielly Giovanelly Soares Martins, Deborah Fernanda Campos da Silva, Monique Santos Araújo, Orientador: Ana Karla Sousa de Oliveira

INTRODUÇÃO: A redução de danos é uma estratégia do campo da saúde fundamentada na adoção de medidas alternativas e singulares junto a usuários de drogas, buscando minimizar as consequências adversas do consumo dessas substâncias, do ponto de vista sanitário, social, econômico e da subjetividade dos sujeitos, sem, com isso priorizar a redução ou eliminação do consumo. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde de um CAPS ad sobre a estratégia de redução de danos. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 10 profissionais da equipe do referido serviço. A produção do material empírico foi realizada de novembro a dezembro de 2014, por meio de um roteiro semiestruturado que norteou a entrevista, sendo a análise realizada a partir da técnica de análise de discurso. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – CEP/UFPI (Número do parecer: 871.093). **RESULTADOS:** Alguns profissionais afirmaram não acreditar na efetividade da redução de danos, chegando a questionar o funcionamento do CAPS sob tal lógica. Afirma-se ser essa abordagem incompatível com as demandas biológicas dos sujeitos, devendo ser mantido o enfoque na abstinência para o sucesso do tratamento. Houve, contudo, quem destacasse que a abstinência é inconciliável com as reais demandas dos usuários, afastando-os dos serviços de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O imperativo da abstinência ainda permeia concepções e práticas de atenção de alguns profissionais de saúde, a despeito de ter se mostrado ineficiente para lidar com as reais demandas dos sujeitos e suas singularidades. Sugere-se, portanto, o investimento na formação e sensibilização dos profissionais em relação à importância dessa estratégia para garantia de promoção da saúde e cidadania dos usuários de drogas.

CAPSad II EM AÇÃO NO CUIDADOS A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Maria Hevila Silva de Oliveira, Andressa Kelly de Moura Ramos, Maciana Mirian da Silva, Denise de Carvalho Almeida, Iohana Maria Leal de Sousa, Orientador: Erika Ravena Batista Gomes

INTRODUÇÃO Substitutivos da atenção manicomial e garantindo os direitos estabelecidos na Lei nº 10.216/2001, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, regulamentados pela Portaria nº 336/2002, assistem pessoas com transtornos mentais ou transtornos relacionados ao uso de substâncias. Diante do significativo número de dependentes químicos, Picos-PI dispõe de CAPSad, especializado nesse cuidado, ofertando atenção em espaço aberto, acolhedor e possibilitador de reintegração social. **OBJETIVO** Relatar observações realizadas na visita de discentes do curso de Fisioterapia da IESRSA ao CAPSad de Picos-PI, atividade da disciplina Psicologia e Relações Humanas na Saúde, sob supervisão docente. **METODOLOGIA** A experiência aconteceu através de diálogo no local com profissional e pacientes, onde discutiu-se a rotina dos usuários no serviço. **RESULTADOS** O CAPSad em questão acolhe de 20 a 40 pacientes da região de Picos diariamente, em diferentes modalidades de tratamento, considerando a relação de dependência do indivíduo com as substâncias psicoativas. O perfil atual dos usuários em acompanhamento é maioria adultos jovens, homens, dependentes de álcool. Sua equipe multiprofissional vai além da mínima descrita na Portaria Nº 336/2002, contemplando o fisioterapeuta. São realizadas, na perspectiva interdisciplinar e de redução de danos, atividades individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, atendimentos a familiares e visitas domiciliares. As atividades físicas conduzidas pela fisioterapeuta, segundo Barbosa e Silva (2013), potencializam o efeito dos medicamentos e ajudam na diminuição de sintomas depressivos e ansiosos, além de proporcionar socialização. O fisioterapeuta, além da reabilitação física, desenvolve as demais atividades da instituição. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A visita ao CAPSad permitiu um contato com a realidade da vida dos dependentes químicos, bem como da atuação profissional no local, proporcionando percepções que certamente não seriam possíveis apenas em sala de aula. Além do crescimento profissional, essa atividade permitiu amadurecimento, desenvolvimento e progressão dos discentes enquanto cidadãos.

ISSN 2676-0142

A MORTE E O MORRER: REPRESENTAÇÕES DE GRADUANDOS EM MEDICINA ACERCA DE SUAS FORMAÇÕES ACADÊMICAS PARA O SERVIÇO EM SAÚDE

Michelly Gomes Da Silva, Emanuela Cristina Reis Barroso, Puallane Ravena Barbosa Rego, Sandra Karielly De Alencar, Tânia Silva Carvalho, Orientador: Joao Luiz Viriato Campelo

INTRODUÇÃO: A morte faz parte do processo de desenvolvimento humano e os profissionais por passarem mais tempo ao lado do paciente e de sua família, fica mais exposto para vivenciar o processo. **OBJETIVO:** Objetiva-se analisar as representações de graduandos em medicina acerca de suas formações acadêmicas para o serviço em saúde em relação à morte e o morrer. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição privada de Teresina-Piauí, com 88 graduandos do curso de Medicina. **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que os entrevistados tinham menos de 25 anos, eram solteiros e equiparados entre homens e mulheres, dos quais não estão sendo preparados para lidarem com o processo de morte e morrer. A instituição formadora não está incluindo a temática de forma clara em sua grade curricular, e sim de forma superficial. Durante a graduação dos estudantes avaliados as disciplinas de ética, bioética e psiquiatria, foram que passaram algum conhecimento a respeito do lidar com a morte. Além disso, estes estudantes possuíam conhecimentos prévios em relação à temática relacionando-a a naturalidade do ser humano e também fazendo parte do processo vital. **CONCLUSÃO:** Portanto, são necessárias mudanças urgentes nas grades curriculares do curso de medicina, no intuito de prepará-los para essa situação. **Palavras-Chave:** Morte. Morrer. Preparo Profissional. Educação Continuada

DEPRESSÃO NO PERÍODO GESTACIONAL: UM ESTUDO REFLEXIVO

Alane da Silva Tôrres, Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti , Simone Barroso de Carvalho , Valéria Lima de Barros, Walquíria Pimentel Lopes ,Orientador: Érika de Sá Vieira Abuchaim

INTRODUÇÃO: A depressão é um tipo de transtorno mental que vem acometendo muitas pessoas em nosso cotidiano, sendo atualmente constatada também no período gestacional. Esse problema quando diagnosticado durante a gestação representa uma grande preocupação tanto para as mães quanto para os profissionais de saúde, visto que este pode ocasionar várias consequências não só para a mulher como também para o feto/criança. **OBJETIVO:** Refletir acerca dos principais fatores de risco associados à depressão gestacional. **METODOLOGIA:** Estudo reflexivo, realizado no mês de março de 2016, por meio de leituras de publicações contidas nas bases de dados SciELO e BDNF , utilizando-se os descritores: Gravidez. Depressão. Enfermagem. Pré-natal. A amostra foi composta de 8 artigos. **RESULTADOS:** Entre os fatores de risco associados à depressão gestacional, observaram-se com mais frequência: o tabagismo; ausência de apoio social; história anterior de depressão; eventos de vida estressantes e o uso de álcool, tendo como repercussões materno-fetais, a depressão pós- parto, o risco de aborto, o risco de desnutrição, a oscilação de humor, as complicações obstétricas, estresse, baixo peso ao nascer, a prematuridade e a mortalidade neonatal. **CONCLUSÃO:** Foi possível constatar que a depressão é um transtorno comum durante a gestação, porém muitas vezes ainda passa despercebida, visto que muitas das suas características são semelhantes às alterações naturais dessa fase. Nesse contexto, é imprescindível a avaliação da depressão e a investigação de vários fatores de risco como parte do cuidado pré-natal. Além disso, é necessário o aprimoramento e a implantação de políticas públicas de saúde materno-infantil.

TERAPIA COMUNITARIA PARA IDOSOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra, Elem Araujo Do Rosario, Ariela De Carvalho Luz, Marisa Inara Bezera Sousa, Alana Mara Almeida Macêdo, Orientador: Floripys Ribeiro Bezerra

INTRODUÇÃO- A velhice é conhecida biologicamente como a fase em ocorre uma redução na força e degeneração do organismo dos idosos, incidem mudanças sociais e psicológicas que influenciam diretamente no processo saúde/doença. Atualmente, é oferecido o serviço de Terapia Comunitária(TC) no Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), para atender idosos com rastreamento positivo em saúde mental, buscando oferecer uma atenção humanizada e de qualidade, utilizando de suas experiências, saberes e práticas na recuperação dos pacientes. **OBJETIVO-** Avaliar os benefícios da terapia comunitária em idosos do Centro de Atenção Psicossocial. **METODOLOGIA-** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em março de 2016 por meio de um levantamento de produção científica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde(BVS), Scielo, Bireme, utilizando os descritores em saúde: Enfermagem, Saúde Mental, Idoso e Terapia. Foram analisados artigos originais, na íntegra e em português, sendo analisados 8 artigos. **RESULTADOS-** Após a análise dos dados foi possível verificar que os idosos enfrentam problemas de ordem fisiopsicossocial, fatores multidimensionais que os conduz a um quadro de estresse e depressão. A TC serve como vínculo de fortalecimento, promove a capacidade de enfrentamento dos problemas, estimula o resgate da esperança na perspectiva de uma vida melhor e desperta o poder de resiliência em cada participante. **CONCLUSÃO-** Conclui-se que os idosos se encontram fragilizados em relação a sua saúde mental, sendo a TC considerada uma tecnologia do cuidado, promovendo o resgate da autoconfiança e resolutividade dos problemas através do debate de cada caso, respeitando os aspectos culturais e experiências prévias, busca o fortalecimento dos sentimentos de afeição entre os participantes, descobrindo no grupo a importância do fortalecimento de vínculos.

ASPECTOS RELEVANTES ENVOLVIDOS NAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO BRASIL

Luna Emanuela do Ó Brito, Thiago Oliveira Rodrigues, Henrique Luz Guedes, Pedro Simão da Silva Azevedo, Lorranya Éveli Pereira Feitosa Araújo, Orientador: Benedito Pereira de Sousa Neto

INTRODUÇÃO: Mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos e esse número deve chegar a 1,6 milhão de mortes em 2020. As tentativas de suicídio e o suicídio representam um alto custo à sociedade, pois envolvem a perda de capital humano e utilizam recursos públicos que poderiam ser usados de forma diferente; estando entre as três principais causas de morte entre adolescentes e adultos jovens, e, cada vez que ele ocorre, em média, cinco ou seis pessoas próximas à vítima são afetadas emocional, social e economicamente. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos relevantes envolvidos nas tentativas de suicídio no Brasil. **METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática foi realizada uma busca em revistas nacionais e artigos científicos que abordaram a temática relacionada a suicídio. Esse processo foi realizado entre dezembro de 2015 e fevereiro de 2016, sendo que todos os artigos usados abrangem o período de 2011 a 2016. Tendo como descritores: Suicídio, Tentativas de Suicídio e Autoextermínio. **RESULTADOS:** A maioria dos casos de tentativas de suicídio ocorre em mulheres, com faixa etária mais frequente de 20 a 59 anos (adulto), pessoas brancas ou pardas, tendo como grau de escolaridade ensino fundamental incompleto, tendo maio e outubro como os principais meses de notificações. Os três principais agentes tóxicos são: medicamentos, agrotóxicos e produtos veterinários, sendo que as três principais classes farmacológicas dos primeiros são os que agem no sistema nervoso, aparelho digestivo e metabolismo, aparelho geniturinário e hormônios sexuais; sendo que na maioria dos casos não se utilizou associação de agentes tóxicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constata-se que as vítimas de tentativas de suicídio, em sua maioria, pertencem ao gênero feminino e utilizaram, predominantemente, medicamentos psicoativos, tornando-se de extrema importância campanhas de conscientização para o uso racional de medicamentos, maior controle sobre a venda de agrotóxicos e programas sociais que promovam a assistência aos suicidas.

ISSN 2676-0142

EXCLUIR PARA CUIDAR: CONTRADIÇÕES NA PRÁTICA DO CÁRCERE PRIVADO DE SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Maria Ivone Leal de Moura, Luís Eduardo Soares dos Santos, Orientador: Ana Karla Sousa de Oliveira

INTRODUÇÃO: O cárcere privado do “doente mental” remete à época anterior a criação do hospital psiquiátrico, sendo uma prática ainda presente na atualidade, a despeito de todas as lutas e conquistas empreendidas pelo movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira. **OBJETIVO:** Analisar a literatura nacional no que se refere aos fundamentos das práticas de cárcere privado de sujeitos em sofrimento psíquico. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, através da busca de artigos nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores “cárcere”, “saúde mental” e “desinstitucionalização”, obtendo-se um total de 1787 artigos, publicados nos períodos de 2005 a 2015. Após leitura crítica dos resumos, foram selecionados para análise 16 artigos, por se adequarem ao tema em estudo. **RESULTADOS:** A manutenção da prática de cárcere privado tem como fundamento concepções e modos de tratar a loucura, que situam o louco como perigoso e, portanto, propenso à violência, o que resulta no seu encarceramento e segregação. Associado a isso, tem-se o processo de substituição progressiva dos manicômios por outros dispositivos terapêuticos, sem o devido amparo, orientação e sensibilização de familiares e sociedade, de modo que, na ausência de instituições asilares, só se vê possibilidade de tratamento em alguma outra forma de encarceramento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se, portanto, que o processo de reforma permaneça promovendo transformações pautadas na desconstrução de modos de pensar e agir que estigmatizam o sujeito em sofrimento psíquico, legitimando abordagens violentas e excludentes, inconciliáveis com a promoção da saúde e garantia de cidadania. Para tanto, é fundamental investir no suporte e orientação familiar, bem como viabilizar e fortalecer os dispositivos de cuidado existentes. Ademais, gestores, profissionais de saúde e áreas afins carecem de formação para busca ativa e enfrentamento dessa questão, em articulação com outros dispositivos da rede de atenção psicossocial. **Palavras-chave:** Cárcere. Saúde Mental. Desinstitucionalização.

ISSN 2676-0142

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: COMPREENDENDO OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

Joelson Dos Santos Almeida, Jonas Alves Cardoso, Jociane Lopes Da Costa, Eugênia Bridget Gadêlha Figueiredo, Cassandra Mirtes Andrade Rego Barros, Orientador: Giovanna De Oliveira Liborio Dourado

INTRODUÇÃO: Este trabalho emerge a partir da vivência no projeto Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS) que oportuniza a diversos estudantes de cursos de graduação a experiência de conhecer como funciona o SUS, dispositivos sociais, a rede de atenção à saúde. Realizado em Imperatriz/MA em Agosto de 2015, proporcionando as vivências dos dispositivos da rede de atenção Psicossocial como: Hospital geral, CAPS II, CAPS AD, CAPSi serviços que cuidam de usuários com transtorno mental, moradores de rua, chegando aos serviços de diversas formas, levados por familiares ou por terceiros em situação de crise. **OBJETIVO:** Proporcionar a vivência dos dispositivos da rede (RAPS), os desafios da atuação do profissional e despertar a reflexão crítica a respeito da rede. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, na qual utilizou a observação direta a percepção da realidade concreta e entrevista informal com o responsável do serviço, com o intuito de coletar informações sobre a rotina do serviço, desafios e entraves do serviço. **RESULTADOS:** Participaram cerca de 40 estudantes de graduação todos imersos no projeto VERSUS durante os 10 dias de vivência, trocando experiência sobre as vivências e se usando de metodologias ativas para construção de saberes. Entendeu-se que a rede no município necessita de maior articulação, que os usuários que entram por essa porta estão com o acompanhamento fragilizado. O ponto de deficiência na rede está na articulação/relação dos poderes estaduais e municipais. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário acompanhar o usuário para monitorá-lo e ofertar uma assistência em rede. O programa VER-SUS permitiu discussão sobre a situação da saúde mental, a forma de cuidado e do atendimento a este público. São necessárias ações que visem melhoria da rede, articulação entre as esferas, maiores investimentos nos serviços, educação permanente em saúde e estrutura física adequada para oferta dos serviços.

ISSN 2676-0142

ÁREA: Saúde, Educação, Meio Ambiente, Sociedade/Comunidade e Justiça: 1. Aspectos Metodológicos e Técnicas de Pesquisa em Saúde Coletiva	Página
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E PREVALÊNCIA DE DEFICIENTES EM DOIS BAIRROS DA CIDADE DE PICOS-PI	6
ÁREA: Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica	
ZIKA VÍRUS ASSOCIADO COM A MICROCEFALIA: DISCUSSÃO DE UM RELATO DE CASO OCORRIDO NO BRASIL	16
ÁREA: Política, planejamento e gestão: 2. Monitoramento e Avaliação de Sistemas, Políticas, Programas e Serviços de Saúde	
O DESAFIO DO CAPS-AD COMO DISPOSITIVO DE REINserÇÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	25
OS DESAFIOS DO FAZER SAÚDE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	35
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E MÉDICOS SOBRE A NOTIFICAÇÃO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO	45
CONTRIBUIÇÕES DOS PROJETOS DE QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA	67
POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	68
ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 2. Biotecnologias	
PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA SOBRE DEPÓSITOS DE PATENTES EM BASES INTERNACIONAIS E NACIONAL EM RELAÇÃO À HIPERTENSÃO	82
CAMAPÚ (<i>Physalis angulata</i> L.): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SUA UTILIZAÇÃO NA MEDICINA TRADICIONAL	91
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 3. Cuidado em Saúde	
ÁCIDO LINOLEICO CONJUGADO (CLA) E EXERCÍCIO FÍSICO: EFEITOS NA COMPOSIÇÃO CORPORAL	100

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS PRESENTES NA FORMA NEURAL PURA DA HANSENÍASE	123
CASOS DE ANEMIA APLÁSTICA INDUZIDA PELO USO DE MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	133
O PAPEL ANTIOXIDANTE DAS AVENANTRAMIDAS	143
OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	153
A RELAÇÃO ENTRE A VITAMINA C INJETÁVEL COM A MORTE DE CÉLULAS CANCERÍGENAS	163
ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 3. Ciência de alimentos e Tecnologia de alimentos	
ELABORAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA, FUNCIONAL E NUTRICIONAL DE SORVETES MINIMAMENTE PROCESSADOS	181
ELABORAÇÃO E ESTUDO NUTRICIONAL DE COOKIES SABOR DE BURITI ISENTOS DE LACTOSE, COM E SEM GLÚTEN.	194
ÁREA: Ciência e Tecnologia e Biotecnologia em Saúde: 4. Sistematização da assistência do cuidar	
SOBRECARGA DE ESTRESSE EM ALUNO DE PÓS-GRADUAÇÃO: ESTUDO DE CASO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO	203
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 4. Gênero e Saúde;	
CONDIÇÕES DE ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO LGBT: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	216
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 5. Promoção da Saúde;	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA	228
AUTOCUIDADO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	251

INTOLERÂNCIA À LACTOSE E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NA INFÂNCIA: PRINCIPAIS CUIDADOS E DESAFIOS	265
O CONSUMO DO ÔMEGA-3 NA DIETA E OS SEUS BENEFÍCIOS PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS DCV's	275
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES	282
PREVALÊNCIA DE AIDS NA POPULAÇÃO DE PICOS E MACRORREGIÃO	293
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO COM ANEMIA FALCIFORME NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA-TRONCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	302
ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 5. Educação Popular em Saúde;	
MAIS SORRISO, MAIS SAÚDE E SEU IMPACTO EXTENSIVO NA SAÚDE PÚBLICA PICOENSE	311
"ACOLHER E ASSUNTAR" NO QUILOMBO: RELATOS E IMPRESSÕES DE VIVÊNCIA EM CUSTANEIRA-PI	321
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 6. Saúde Bucal Coletiva;	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA-TRONCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	335
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 7. Saúde da Criança e do Adolescente;	
ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PREVENTIVO DO DIABETES MELITUS TIPO 1 NA INFÂNCIA	344
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO DA LITERATURA	351
CONDUTAS DE PROMOÇÃO À AMAMENTAÇÃO POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	360

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA	370
SÍNDROME METABÓLICA EM ESCOLARES: COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	381
PERFIL CLÍNICO E METABÓLICO E SUA RELAÇÃO COM RESISTÊNCIA À INSULINA ENTRE ESCOLARES	391
PREMATURIDADE: PERFIL MATERNO E NEONATAL EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ	400
AUTOEFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES DE UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO	413
INSERÇÃO DA AGRICULTURA FAMILIAR NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DA MICRORREGIÃO DE PICOS – PI	422
ALIMENTOS IMUNOMODULADORES NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DO HIV: UMA REVISÃO	432
ALEITAMENTO MATERNO E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES	443
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 8. Saúde do adulto;	
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA	452
CONHECIMENTO SOBRE DROGAS ENTRE ACADÊMICOS INGRESSANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	461
ESTILO DE VIDA COMO FATOR DE RISCO À SAÚDE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA	470
ÁREA: Saúde, educação, meio ambiente, sociedade e justiça/comunidade: 8. Trabalho e Educação em Saúde;	
APRENDIZAGEM COLABORATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DROGAS: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	480
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 9. Saúde do Idoso;	

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS IDOSAS	493
QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA	502
CUIDADOS DE ENFERMAGEM APLICADOS À IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	512
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA	523
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	532
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	541
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	554
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 10. Saúde sexual e reprodutiva;	
O CUIDADO DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	562
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO UTILIZANDO AÇÕES LÚDICAS	571
ÁREA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 11. Saúde do Trabalhador;	
AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DE REFEIÇÕES FORNECIDAS POR INSTITUIÇÃO PÚBLICA ATRAVÉS DO PAT	581
ÁREA:Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 13. Saúde da população negra;	
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA: EXPERIÊNCIA EM CUSTANEIRA-TRONCO, PAQUETÁ-PIAUI	589
PROMOÇÃO DE SAÚDE COM CRIANÇAS DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA/TRONCO EM PAQUETÁ-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	599

ASPECTOS CULTURAIS DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA-TRONCO DO MUNICÍPIO DE PAQUETÁ-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA	608
ÁREA: Saúde, ciclos de vida e grupos populacionais: 14. Saúde Mental;	
OS DESAFIOS NA ROTINA DO CAPSad II DE PICOS-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	619
A SAÚDE MENTAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA EM TEMPOS DE REFORMA PSIQUIÁTRICA	632

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E PREVALÊNCIA DE DEFICIENTES EM DOIS BAIRROS DA CIDADE DE PICOS-PI

Ariella de Carvalho Luz¹, Ana Priska Bezerra Leal¹, Alana Mara Almeida Macêdo¹, Élem Araújo do Rosário¹, Victor Hugo Guedes Alencar Correia¹, Suyanne Freire de Macêdo¹

¹Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Introdução: Definir a prevalência das deficiências na população, bem como o perfil dos indivíduos acometidos pode orientar e melhorar a qualidade assistencial oferecida, garantindo base detalhada para implementação de políticas públicas que desenvolvam ações preventivas e de controle das deficiências, bem como o processo de tratamento e reabilitação. **Objetivo:** Relatar a experiência de visitar e georreferenciar os casos de deficiência existentes em dois bairros do município de Picos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vinculado ao projeto de extensão intitulado “Controle dos comunicantes de hanseníase de Picos”. Os dois bairros foram escolhidos por possuírem alta endemicidade para hanseníase. Os pacientes foram localizados através das informações fornecidas pelas agentes comunitárias de saúde, em seguida agendaram os encontros entre os acadêmicos e as pessoas com deficiência; durante as visitas foram marcados pontos no GPS GARMIN rino modelo 530HCX. Fazendo uso do qGIS versão 2.4.0-Chugiak, os dados em formato kml foram importados para serem trabalhados juntamente com malhas (camadas vetoriais) de dados dos bairros de Picos-PI. **Resultados:** No bairro X, as deficiências físicas foram as mais prevalentes (22%), seguidas pelas mentais (13,3%), visuais (8,5%) e auditiva (3,4%). No bairro Y a deficiência mais prevalente corresponde à física (44,1%), seguida da deficiência visual (10,2%), mental (10,2%) e auditiva (1,7%). **Conclusão:** Nos bairros foram encontradas pessoas com diversas necessidades de assistência, acesso a espaços e serviços. Apresentando sérios problemas de infraestrutura, saneamento e inclusão social. Fazem-se necessárias ações para sanar essas dificuldades e garantir que os indivíduos possam ser reintegrados à sociedade.

ISSN 2676-0142

Palavras-chave: Análise Espacial. Pessoas com Deficiência. Mapeamento Geográfico.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência de 6 julho de 2015 Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL. Lei nº 13,146, de 06 de julho de 2015). Resultados do Censo 2010 mostram que, aproximadamente, 45,6 milhões de pessoas, representando 23,9% do total de brasileiros possuem algum tipo de limitação ou deficiência, sendo a maior parcela de idosos maiores de 65 anos, devido à alteração das funções corporais correspondente ao processo de senilidade (GARCIA; MAIA, 2014).

Desde a antiguidade as pessoas com deficiência sofreram estigma, sendo segredadas da sociedade, consideradas não aptas a participação efetiva por problemas relacionados à funcionalidade corporal e denominadas criaturas que sofreram castigos divinos. Com a mudança no modelo assistencialista e agregação de novas leis que conferem direitos/benefícios visando igualdade e participação, está sendo percebida a emergência em conhecer melhor essas pessoas rompendo preconceitos e estereótipos (NUNES; SAIA; TAVARES, 2015).

As causas das deficiências são múltiplas e envolvem fatores congênitos ou adquiridos no decorrer dos anos impedindo ou dificultando a realização de atividades de forma independente. A deficiência auditiva completa ou a limitação da sua função prejudica o desenvolvimento da linguagem e comunicação, envolvendo prejuízos de caráter sociais, emocionais e cognitivos dos indivíduos acometidos. Os fatores de risco associados a essa disfunção na infância estão ligados intimamente a problemas nutricionais e de prematuridade, gerando atrasos de desenvolvimento, já na vida adulta estão correlacionados a traumas, infecções auditivas, doenças crônicas, e ao processo de senilidade. (TIENSOLI, et al., 2007)

Já a deficiência física quanta a sua natureza pode ser classificada em distúrbios ortopédicos que são problemas originários do sistema musculoesquelético e a distúrbios neurológicos que envolvem a deterioração desse sistema, originários de causas pré-natais (medicação, hemorragias, crise hipertensiva), a causas pós-natais (infecção hospitalar, meningite, traumatismo, traumatismo craniano). Em jovens e adultos a maior causa de deficiência física está relacionada a acidentes, gerando lesões medulares, AVC e outras intercorrências associadas. (TEIXEIRA, 2000).

ISSN 2676-0142

Entre as deficiências que mais tem repercussão no modo e qualidade de vida está a visual, sendo suas principais causas: glaucoma, catarata, traumatismo, xerofthalmia e a retinopatia diabética geralmente em pacientes com tempo considerável da doença (MONTILHA, et al, 2000).

A definição e a mensuração das incapacidades tornaram-se tema de crescente interesse, sobretudo quando estão relacionadas ao aumento da sobrevida de indivíduos acometidos por doenças crônicas. Dentre estas estão hanseníase e diabetes devido às alterações incapacitantes na sua manifestação completa (NUBILA; BUCHALLA, 2008).

A hanseníase causada pelo *Mycobacterium leprae*, afeta nervos periféricos possuindo características peculiares que afluem para a ocorrência de incapacidades físicas dos indivíduos infectados. Sua progressão lenta, diagnóstico diferencial variado e déficit de conhecimento contribuem para o diagnóstico tardio, gerando episódios reacionais, incapacidades e deformidades antes, durante ou após o tratamento. Estudos mostram, ainda, que cerca de 20% dos pacientes com hanseníase ou tratados para hanseníase podem apresentar incapacidades físicas e restrições psicossociais, chegando a necessitar de algum tipo de intervenção na reabilitação e/ou continuidade dos cuidados médicos (CARVALHO; MARCIEL, 2003).

Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) a população afetada pela diabetes atualmente compreende 328 milhões de pessoas, onde sua maioria reside em países em desenvolvimento conexo a grupos etários mais jovens. (OMS, 2015) A importância clínica é evidenciada pelos inúmeros problemas de saúde tais como: lesões vasculares e renais, na pele e sistema musculoesquelético, infecções comuns e auditivas, gerando inúmeras limitações na população (OKOSHI et al., 2007).

As implicações audiológicas causadas pelo diabetes são de origem controversa, sabe-se que a sua manifestação completa acarreta alterações metabólicas e vasculares causadas pelos distúrbios metabólicos da glicose e ação da insulina, e influenciados ainda por fatores como duração da doença e fatores extrínsecos. Os sintomas são vestibulares ou mistos, gerando instabilidade, perda ou diminuição da acuidade auditiva.

A DM causa comprometimento ocular, estando relacionado à maior incidência de catarata, glaucoma e outros acometimentos oculares. Na Retinopatia Diabética (RD) os efeitos hiperglicemiantes atuam de modo a desviar o metabolismo da glicose para vias alternativas, formando fatores inflamatórios trombogênicos e vasoconstrictores que sucedem a formação de microaneurismas, referente aos achados mais precoces da RD, normalmente encontrados em pacientes com mais de 25 anos de doença, resultando em diminuição da acuidade visual de origem

ISSN 2676-0142

súbita ou progressiva. Pacientes com as formas DM1 e DM2 devem ser rastreados a fim de realizar exames oftalmológicos para avaliar necessidade de encaminhamentos e exames de rotina devem ser realizados anualmente (ARAGÃO et al, 2009)

O diabetes confere o risco 15 vezes maior de amputação aos indivíduos portadores da doença, essa condição está associada à isquemia e relacionada a fatores como neuropatia e imunodeficiência que propiciam infecções de grande severidade nos membros inferiores, estudos relevam que o pé diabético precede 85% das amputações de extremidades inferiores, geralmente os pacientes procuram o serviço de saúde tardiamente, ocasionando a progressão das lesões, necessitando na maioria dos casos de tratamento cirúrgico, gerando consequências extremas ao paciente. As amputações descritas como de maior porte ocorrem na parte proximal do pé, abaixo ou acima do joelho, as de menor porte estão relacionadas aos dedos do pé e sua parte anterior próxima ao calcâneo. (ASSUMPÇÃO et al, 2009).

Definir a prevalência das deficiências na população, bem como o perfil dos indivíduos acometidos, pode orientar a melhora na qualidade assistencial oferecida, garantindo base detalhada para implementação de políticas públicas que desenvolvam ações preventivas e de controle das deficiências, bem como o processo de tratamento e reabilitação (CASTRO et al, 2008) . Os mapas temáticos gerados na análise espacial permitem a identificação dos fatores de risco de determinadas doenças, a visualização de sua distribuição espacial, revelam fatores etiológicos desconhecidos, associando eventos determinantes, sendo possível formular hipóteses sobre o evento em estudo.

A situação atual do Brasil é favorável ao geoprocessamento que pode ser sumarizado em quatro estruturas de desenvolvimento: programas disponíveis, o nível de desenvolvimento tecnológico, a capacitação de pessoal envolvido, e a disponibilização da base de dados (FAUSTO et al, 2010). Entretanto, os dados sobre deficiência a nível nacional são escassos, sendo gerados por pesquisas e censos com metodologias de pesquisas diversas, o que dificulta uma visão ampla nacional. O município de Picos não se encontra em situação diferente, sendo necessária a produção de estatísticas sobre esse grupo populacional.

Diante disso, objetivou-se realizar visitas domiciliares e georreferenciar pessoas com os mais variados tipos de deficiências conhecendo condições individuais como situação de moradia, hábitos, perspectivas, atividades de reabilitação a qual se inseriam, situação familiar dentre outros, além de condições relativas ao bairro, observando barreiras e situações que interferem/dificultam a experiência da deficiência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão intitulado: Controle de comunicantes de hanseníase em Picos. O projeto ocorreu durante os meses de março a dezembro de 2015 e o presente trabalho é o relato de parte das atividades realizadas.

Inicialmente foram analisados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e verificou-se alta endemicidade de hanseníase em alguns bairros. Diante dessa constatação e do alto poder incapacitante da doença, percebeu-se a necessidade de se trabalhar as questões relacionadas às deficiências.

Houve a necessidade da criação de um cronograma de disponibilidade dos alunos para as atividades extracurriculares em virtude da extensa carga horária do alunato. As atividades previstas foram agendadas semanalmente e durante o primeiro mês foram realizadas discussões acerca do tema, das experiências vividas e das peculiaridades de cada bairro.

As visitas domiciliares e mapeamento geográfico foram realizados no período de maio a julho de 2015. Inicialmente as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) realizavam o agendamento das visitas junto aos pacientes, em seguida, acompanhavam a dupla de alunos nas atividades. Cada visita tinha duração média de vinte minutos e ao final eram marcados os pontos no GPS.

Os GPS era do modelo GARMIN rino 530HCx e após a coleta os pontos foram importados para o programa Google Earth versão 7.1.2.2041, as imagens geradas, foram salvas em um formato .kml (Keyhole Markup Language).

Fazendo uso do programa qGIS versão 2.4.0-Chugiak, os dados em formato kml foram importados para serem trabalhados juntamente com malhas (camadas vetoriais) de dados dos bairros do município de Picos-PI obtidas junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (Disponíveis em: <ftp://geofp.ibge.gov.br/>), gerando assim os mapas temáticos dos pontos coletados em relação ao bairros.

Após as visitas e o georreferenciamento os pacientes foram convidados a participar de grupos de apoio inclusivos, envolvendo pessoas com limitação física, diabetes mellitus e hanseníase, por se tratarem de condições de saúde que necessitam de orientação e cuidado contínuo.

Os encontros aconteceram semanalmente proporcionando atividades educacionais, onde foram abordados temas como autocuidado, alimentação saudável e atividade física, através de dinâmicas para melhor fixação do conteúdo abordado. Esses encontros foram mediados pelos alunos e supervisionados pelos profissionais integrantes do projeto.

ISSN 2676-0142

RESULTADOS

Foram analisadas nesse estudo 59 pessoas de dois bairros no município de Picos-PI. Prevaleceu a deficiência do tipo física correspondendo a 22% do bairro X e 44,1% do bairro Y.

Nos bairros foram identificados vários problemas em relação à manutenção da qualidade de vida que são definidos por múltiplos aspectos, influenciando na extensão da deficiência, criando barreiras de locomoção e participação na sociedade. Condições como esgoto ao céu aberto, ausência de pavimentação das ruas, bem como ruas isoladas do resto da comunidade foram identificadas no momento da coleta dos dados. As barreiras físicas observadas atingem diretamente esse grupo de pessoas em especial indivíduos cadeirantes ou que fazem uso de qualquer equipamento para a locomoção.

No bairro X a segunda deficiência mais prevalente foi a visual representando 8,5% da amostra, enquanto no bairro Y trata-se da deficiência mental, com 10,2% do total dos participantes. A terceira deficiência mais prevalente nos bairros X e Y são de origem mental com 3,4% e visual com 6,8%, respectivamente.

A menor taxa de prevalência em ambos os bairros, é a de deficiência auditiva, correspondendo a 3,4% no bairro X e 1,7% no bairro Y. Nos bairros referidos há apenas uma unidade básica na qual são atendidas pessoas com doenças crônicas, pacientes obstétricos e outras especialidades, não existindo programa de atenção especial a esse tipo de clientela onde deveriam ter avaliações clínicas para encaminhamentos em casos necessários.

Como já descrito, em ambos os bairros existem barreiras quanto a sua infraestrutura que dificulta a mobilidade e acesso dos moradores com necessidades especiais, não foi observado planejamento urbanístico para atender as demandas que envolvem portadores de deficiência visual tais como: semáforo adequado com sinais sonoros, sinalização efetiva, estacionamento exclusivo sendo seu uso publico ou privado, com relação ao transporte coletivo não existem pontos de espera equipadas para embarque e desembarque seguro, bem como meios de comunicação tecnológicos sobre os pontos de itinerário. São direitos previstos na Lei Brasileira de inclusão as pessoas com deficiência que infelizmente não fazem parte da nossa realidade.

A baixa condição socioeconômica percebida resulta em privações, exclusão e menor participação social influenciando negativamente aos indivíduos portadores de limitação mental, formando barreiras à rede de apoio intersetorial necessária para manter a qualidade de vida.

ISSN 2676-0142

Órgãos como o CAPS e APAE estão presentes no município fazendo parte da rede de apoio, porém distante dos referidos bairros representando um empecilho na sua utilização.

As agentes comunitárias de saúde foram de grande importância para efetivação do trabalho mostrando-se engajadas na realização do projeto, e em dar a localização das pessoas referidas, realizando visitas antecedentes a dos alunos para explicar os benefícios do projeto oferecendo maior credibilidade a nossas ações, por serem pessoas de confiança nas comunidades visitadas. No percurso pelos bairros deram informações sobre os pacientes e a situação que iríamos encontrar em cada casa visitada, relatando os problemas de saúde vivenciados em cada bairro e dicas de como as atividades educacionais posteriores poderiam ser realizadas.

As pessoas visitadas estavam fazendo atividades de reabilitação, a maioria restrita ao ambiente domiciliar, sem perspectivas de condições de melhora na saúde, relatando problemas financeiros com relação à manutenção da vida e suprimentos necessários como a compra de medicamentos de uso intermitente sendo a maioria portadora de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Um ponto bastante evidente se tratou dos equipamentos de locomoção das pessoas com limitação física, se encontrando em estado de desgaste, comprometendo a locomoção dentro e fora do ambiente domiciliar. Os que não possuíam se encontravam restritos ao leito com condições de higiene comprometidas, devido a maior dificuldade na mobilidade.

A presença dos alunos no bairro causou curiosidade na população e indagações sobre a participação na rede municipal de saúde. Alguns temiam cortes nos benefícios sociais que recebiam mostrando relativa insegurança em dar dados reais sobre a situação financeira da família.

Com relação aos familiares a maioria se mostrou empáticos a nossa presença, relatando a experiência de conviver ou ser um cuidador dessas pessoas, falaram sobre as dificuldades, anseios, medos e responsabilidades que a convivência demanda. Em geral, as pessoas mais idosas eram as responsáveis pelas atividades assistenciais aos portadores de deficiência. Um sentimento comum a todos foi o de impotência em relação às condições vivenciadas pelos deficientes, revelando que gostariam de poder ajudar mais os familiares, levando a instituições especializadas na reabilitação e oferecendo equipamentos de qualidade que as deficiências demandam como: cadeiras de rodas resistentes, óculos especiais para o tipo de patologia e aparelhos auditivos.

ISSN 2676-0142

Foi percebido o amadurecimento dos alunos durante as visitas, no início, apreensivos em adentrar a comunidade, e preocupados em se deparar com situações desconhecidas às quais não saberiam resolver, no decorrer do projeto se mostraram eficientes na tomada de decisões, na comunicação com os pacientes e familiares, se mostrando empáticos e receptivos as novas vivências, relacionado as atividades exercidas à práticas futuras, enquanto profissionais de saúde.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os mapas foram gerados para localização precisa dos indivíduos com necessidades especiais, revelando o número de acometidos e a prevalência individual em cada bairro, sendo uma poderosa ferramenta para investigação de problemas de saúde.

A partir dos mapas gerados e tendo conhecimento da localização e condições vivenciadas pelos portadores de limitações, equipe de saúde, órgãos municipais e comunidade devem ser unidas de forma a beneficiar essas pessoas que estão em grande quantidade nos bairros referidos, além de proporcionar vivências e aprendizagens aos acadêmicos, inovando as práticas de saúde incluindo e beneficiando a comunidade. Com base nos dados obtidos e nas observações feitas ao longo do projeto, verificou-se a falta de planejamento urbanístico e adaptações ambientais, gerando barreiras na acessibilidade e manutenção da qualidade de vida, além de condições relacionadas à falta de saneamento básico como lixo acumulado nas ruas e esgoto a céu aberto, podendo ser foco de várias doenças para toda a comunidade.

Sendo a deficiência física de maior prevalência em ambos os bairros, emerge a necessidade de mudanças no que se refere à estruturação de espaço e planejamento ambiental que se apresenta como um desafio para integração de pessoas portadoras de limitação física.

Uma possível solução para o problema urbanístico é a parceria entre a prefeitura e os empresários locais, através da Lei Brasileira de inclusão a pessoa com Deficiência nº 13.146 de 6 de julho de 2015 que prevê incentivos fiscais a empresas interessadas na formulação, construção e reformas de espaços, além de novas formas de comunicação baseada em tecnologia destinada a pacientes com deficiência auditiva e visual visando preservação de sua autonomia e independência.

ISSN 2676-0142

Além disso, reabilitação baseada na comunidade é uma alternativa inclusiva a esse grupo de pessoas, envolvendo a família, entidades engajadas e profissionais de saúde, historicamente tendo ações voltadas para indivíduos portadores de deficiência, mais podendo ser implementada, de forma a atender necessidades individuais de portadores de hanseníase e diabetes, condição de saúde associada a população estudada. Baseada na ampla noção de cidadania e garantia de direitos, tem ações voltadas para reabilitação física e social por meio de ações interdisciplinares, sendo realizadas oficinas de saberes, grupoterapia inclusiva onde os pacientes e familiares compartilham experiências, fisioterapia, terapia ocupacional, além de outras atividades escolhidas pelo grupo, buscando problemas enfrentados pela comunidade e promovendo resolutividade.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, R. E. M.; FERREIRA, B. F. A.; PINTO, H. S. R. Manifestações oculares de doenças sistêmicas retinopatia diabética. Disponível em: http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_retinopatia_diabetica.pdf . Acesso em: 16 de março de 2016.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) Diário Oficial. Brasília, 6 de julho de 2015.

CASTRO, S. S. et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, v.24, n. 8, p. 1773-v1782, 2008.

CARVALHO, E. N. S.; MACIEL, D.M .M. A. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002 . Temas em Psicologia da SBP. , v.11, n. 2, p. 147- 156, 2003.

DINIZ, A. T. N. Políticas Públicas de Saúde para Pessoas com Deficiência no Brasil: Perspectiva de Representantes das Pessoas com Deficiência. 2015. 109 f. Tese (Saúde Pública)- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, 1015.

ISSN 2676-0142

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde - análise a partir do sistema HiperDia. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., v. 53, n. 1, p. 53- 61, 2009.

GOMES, F. G.; FRADE, M. A. C.; FOSS, N. T. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. An Bras Dermatol., v. 82, n. 5, p. 433- 437, 2007.

GUERRIERI, A. P. O. Complicação hiperglicêmica aguda no diabetes mellitus tipo 1 nos jovens. 2011. 45 f. Monografia (Especialização em Enfermagem em Emergência)- UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO, Salvador, 2011.

MARTINS, J. A. Aspectos da experiência da deficiência física: uma abordagem sócio antropológica. 2009. 146 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em Saúde Coletiva)- Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2009.

NARDI, S. M. T. et al. Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. Rev. Saúde Pública, v.46, n. 6, p. 969- 977, 2012.

NUBILA, H. B. V. D.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev. bras. epidemiol. ,v.11, n .2, 2008.

NUNES, S. S.; SAIA, A. L.; TAVARES, R. E. Educação Inclusiva: Entre a História, os Preconceitos, a Escola e a Família. Psicologia: ciência e profissão, v. 35, n.4, p. 1106-1119, 2015.

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA. Governo do estado de São Paulo. Relatório.2012.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Amputações por pé diabético e fatores sociais: implicações para cuidados preventivos de enfermagem. Rev. Rene, v.12, n. 4, p.684- 691, 2011.

ISSN 2676-0142

Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/>>. Acesso em: 16 de março de 2016.

TIENSOLI, L. O. et al. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. Cad. Saúde Pública, v.23 n.6, 2007.

TEIXEIRA, L. Deficiência Física. Definição, Classificação, Causas e Características. Texto de apoio de especialização Atividade física adaptada à saúde, 2000.

AGRADECIMENTOS

Às agentes comunitárias de saúde dos bairros por dedicarem, em meio a tantas atividades, tempo para acompanhar o deslocamento dos alunos do projeto durante as visitas domiciliares. Aos alunos da linha Hanseníase e outras doenças negligenciadas do grupo de pesquisa em saúde coletiva- GPESC.

ZIKA VÍRUS ASSOCIADO COM A MICROCEFALIA: DISCUSSÃO DE UM RELATO DE CASO OCORRIDO NO BRASIL

Paulo Ravell Pinheiro Bezerra¹, Simone de Araújo¹, Suylane Sobral de Sousa¹, Ana Patrícia de Oliveira¹, Maria Eletícia de Sousa¹, Erick Bryan de Sousa Lima¹

*1 Universidade Federal do Piauí
2AESPI*

RESUMO

A microcefalia congênita é caracterizada por uma anormalidade na circunferência frontal e occipital da cabeça do recém-nascido, sendo muito inferior para a circunferência normal da idade gestacional, sexo e raça. Dentre as causas da microcefalia cita-se a infecção pelo vírus Zika, que é agente etiológico da família *Flaviviridae* e que pode ser transmitido por mosquitos. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi discutir o artigo de MLAKAR et al. (2016), recentemente publicado no *New England Journal of Medicine*, que relata um caso de microcefalia relacionado ao vírus Zika ocorrido no Nordeste do Brasil. Neste artigo, foi descrito o caso de uma grávida que tinha uma doença febril com erupção cutânea no final do primeiro trimestre da gravidez, enquanto ela estava vivendo no Brasil. A ultrassonografia realizada com 29 semanas de gestação revelou microcefalia com calcificações no cérebro fetal e placenta. Posteriormente, a mãe pediu interrupção da gravidez, e assim, foi realizada uma autópsia fetal. A microcefalia foi observada, com hidrocefalia e calcificações distróficas multifocais no córtex e substância branca subcortical, com deslocamento cortical associado e inflamação focal leve. O Zika vírus foi encontrado no tecido cerebral fetal a partir da técnica de Transcrição Reversa da Reação em Cadeia Polimerase (RT-PCR), com resultados consistentes à microscopia eletrônica. Além disso, o genoma completo do Zika vírus foi recuperado a partir do cérebro fetal.

Palavras-chave: ZIKA. Microcefalia. Nordeste. Brasil.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, para a idade e sexo [12]. Neste sentido, a microcefalia congênita é um diagnóstico descritivo, que significa que a circunferência frontal e occipital da cabeça do recém-nascido está abaixo da circunferência normal para a idade

ISSN 2676-0142

gestacional, sexo e raça. A cabeça pequena é o resultado de um distúrbio neurológico. Quando o cérebro fetal normalmente não aumenta de tamanho, o crânio também não cresce e as suturas entre os ossos que formam o crânio podem se fechar prematuramente. O diagnóstico da microcefalia é muitas vezes feito durante o pré-natal, porque a circunferência da cabeça é uma medida padrão, quando o crescimento fetal é monitorado com ultrassonografia [23]. As microcefalias podem ser causadas por fatores biológicos, genéticos, ambientais, químicos ou físicos. Uma das causas da microcefalia é a infecção pelo vírus Zika, um flavivírus transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti* [8].

A infecção causada pelo Zika apresenta um período de incubação que varia de 3 a 12 dias [21]. Os sintomas da doença são geralmente leves e duram de 2 a 7 dias. A infecção pode passar despercebida ou ser diagnosticada como: dengue, chikungunya ou outras infecções virais que dão febre e erupção cutânea. As infecções assintomáticas são bastante comuns quando se trata de flavivirus, como a dengue e a febre do Nilo Ocidental e apenas uma em cada quatro pessoas infectadas com Zika desenvolvem sintomas aparentes [22; 5].

Em 2007, o Zika foi responsável pelo surto na Ilha Yap da Micronésia, assim como também causou grandes epidemias na Polinésia Francesa, em Nova Caledônia e nas Ilhas Cook e Ilha de Páscoa em 2013 e 2014 [4;5]. No ano 2015, houve um aumento dramático nos relatos de infecção por Zika nas Américas. O Brasil foi o país mais afetado, com estimativas preliminares de 440.000 a 1,3 milhões de casos de infecção autóctone por Zika, informados até dezembro de 2015 [6]. Até outubro de 2015 havia apenas uma evidência ecológica entre a associação de Zika e a microcefalia.

Em maio de 2015, as autoridades de saúde pública do Brasil confirmaram a transmissão autóctone de Zika nos estados da Bahia e do Rio Grande do Norte [15]. Em novembro de 2015, 15 estados tinham confirmado a transmissão autóctone do vírus [16]. No Brasil, entre janeiro e julho de 2015, 121 casos de manifestações neurológicas e síndrome de Guillain-Barré foram notificados em vários estados do nordeste, com história de doença exantemática anterior [17]. As investigações foram iniciadas e estão em curso relativamente a uma possível associação com a infecção Zika [18].

A análise filogenética de amostras de soro de pacientes hospitalizados em março no Hospital Santa Helena, em Camaçari, Bahia, Brasil, mostrou que as sequências de Zika identificadas

pertenciam à estirpe asiática e mostrou 99% de identidade com uma sequência de um Zika isolado na Polinésia Francesa [19].

O aumento do índice de casos de microcefalia congênita observado no Brasil é motivo de preocupação. Seu surgimento, após a introdução da infecção pelo vírus Zika no país, levanta questões sobre o possível papel da infecção na microcefalia congênita. Nesta perspectiva, a partir de estudos que confirmaram a presença do vírus nos tecidos fetais e no líquido amniótico de grávidas que foram previamente infectadas por Zika, hoje se sabe que esse vírus tem relação direta com o desenvolvimento da microcefalia. Com isso, o objetivo deste estudo foi discutir o artigo de MLAKAR et al. (2016), recentemente publicado no “*New England Journal of Medicine*”, que relata através de autópsia fetal, um caso de microcefalia relacionado ao vírus Zika ocorrido no Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

A escolha do artigo explanado neste estudo foi realizada com base na importância de se adquirir cada vez mais conhecimento em relação ao vírus Zika, assim como da relevância deste tema para a saúde pública e por se tratar de uma epidemia emergente e que pode levar a óbito. O artigo foi selecionado da seguinte maneira: as bases de dados Science Direct, PubMed e Web of Science foram acessadas com os descritores “*Microcephaly AND Zika virus*” e “*Pathogenesis AND Zika virus*”. O período escolhido para as publicações foi entre 2014 e 2016, época em que houve maior repercussão dos casos de vírus Zika no Brasil e no mundo.

O artigo de MLAKAR et al. (2016) foi escolhido por se tratar de um estudo recente e bastante relevante, uma vez que mostrou a relação entre o vírus Zika e um caso de microcefalia. Além disso, foram analisados os boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), assim como artigos e informativos disponíveis pela Sociedade Brasileira de Infectologia.

RESULTADOS

Até 17 de novembro de 2015 foram notificados à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) um total de 399 casos suspeitos de microcefalia, provenientes de sete estados da região Nordeste, com a seguinte distribuição do número de casos: Pernambuco (268 casos; 67,2%), Sergipe (44 casos; 11,0%), Rio Grande do Norte (39 casos;

ISSN 2676-0142

9,8%), Paraíba (21 casos; 5,3%), Piauí (10 casos; 2,5%), Ceará (9 casos; 2,3%) e Bahia (8 casos; 2,0%).

Diante disso, em 28 de novembro de 2015, com base nos resultados preliminares das investigações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais, além de identificação do vírus em líquido amniótico de duas gestantes da Paraíba com histórico de doença exantemática durante a gestação e fetos com microcefalia, além da identificação do vírus Zika em tecido de recém-nascido com microcefalia que evoluiu para óbito no estado do Ceará, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalias no Brasil com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação [3; 9].

Os primeiros casos confirmados de infecção Zika no Brasil foram relatados em maio de 2015. A transmissão do vírus no Brasil pode ter começado vários meses antes, porque trata-se de uma doença nova, e que poderia ter sido reconhecida ou diagnosticada, como dengue e chikungunya, epidemias que estavam em curso. A microcefalia, devido a uma infecção, é geralmente causada por infecções transplacentárias que ocorrem no início da gravidez e tende a ser detectados apenas durante a segunda metade da gravidez ou após o nascimento.

Os dados epidemiológicos disponíveis a partir de novembro 2015 indicam um aumento de dez vezes na incidência de microcefalia em recém-nascidos nos estados brasileiros do Nordeste, como Pernambuco, Rio Grande e Norte e Sergipe. A presença de microcefalia é susceptível de ser detectada ao nascimento, durante a gravidez tardia, ou muito cedo durante a infância.

Com base neste contexto, o artigo de MLAKAR et al. (2016) descreveu um caso de transmissão vertical do ZIKA em uma mulher jovem de 25 anos que provavelmente foi infectada com o vírus em Natal (Rio Grande do Norte), nordeste do Brasil, no final do primeiro trimestre de gravidez. O estudo demonstrou detalhes através de imagens e análises patológicas e virológicas realizadas no feto. Assim, com 29 semanas de gestação, a paciente foi submetida a exame de ultrassonografia que confirmou que o feto apresentava microcefalia, caracterizada por perímetro cefálico abaixo do normal e retardo do crescimento intrauterino. Por outro lado, tanto a placenta quanto o líquido amniótico estavam normais. Diante disso, com 32 semanas de gestação, a mãe solicitou a interrupção da gravidez e o procedimento de autópsia para fins investigativos foi posteriormente aprovado pelas comissões de ética nacionais e hospitalares.

A autópsia do feto e da placenta foi realizada três dias após o término da gravidez, com uma extensa amostragem de todos os órgãos, placenta e do cordão umbilical. Os procedimentos

ISSN 2676-0142

metodológicos não serão descritos nestes resultados (consulte MLAKAR et al. 2016), contudo os testes realizados neste estudo foram: autópsia do Sistema Nervoso Central (SNC), microscopia eletrônica para análise de tecidos do SNC, imunofluorescência indireta para identificação de antígenos virais e a técnica de RT-PCR para investigação genética do vírus.

O peso corporal do feto foi de 1470 g. No que se refere aos achados neuropatológicos, o exame macroscópico do SNC revelou microcefalia com um peso cerebral de 84 g (abaixo da média), fissuras sylvianas amplamente abertas, hidrocefalia interna dos ventrículos laterais. Além disso, havia numerosas calcificações no córtex e na substância branca, nos lobos frontal, parietal e occipital. Havia também muitos infiltrados perivasculares leves compostos por células T e algumas células B que estavam presentes na matéria branca subcortical. O cerebelo, o tronco cerebral e a medula espinhal não apresentaram inflamação nem calcificações distróficas. O tronco cerebral e a medula espinhal apresentaram degeneração Walleriana das vias longas descendentes, especialmente no trato corticospinal lateral, enquanto que as colunas dorsais estavam preservadas. Além disso, o exame histológico da placenta confirmou calcificações focais nos vilos e na decídua, mas nenhuma inflamação foi encontrada. Não houve alterações patológicas relevantes em outros órgãos fetais ou no cordão umbilical ou membranas fetais. O cariótipo fetal, com o uso da tecnologia de *microarray*, demonstrou um indivíduo do sexo masculino (46XY) com perfil normal.

A imunofluorescência indireta revelou reação intracitoplasmática granular em estruturas neuronais destruídas, o que apontavam para uma possível localização do vírus em neurônios. Ao microscópio eletrônico, as amostras de secções do SNC evidenciaram partículas virais esféricas medindo 42-54 nm com características morfológicas consistentes com os vírus da família *Flaviviridae*, família do Zika vírus. A literatura cita que vírus pertencentes a essa família (como os vírus da dengue e da febre do Nilo Ocidental) apresentam potencial para provocar parto prematuro, defeitos congênitos e microcefalia [20]. A localização do sinal de imunofluorescência e a aparência morfológica das calcificações, que se assemelhavam a estruturas neuronais destruídas, indicam uma possível localização do vírus em neurônios.

No ensaio de RT-PCR, os resultados positivos foram obtidos para ZIKA vírus apenas na amostra de cérebro fetal, onde havia $6,5 \times 10^7$ cópias de RNA virais por miligrama de tecido. A análise filogenética mostrou a maior identidade (99,7%) com uma cepa de ZIKA que foi isolada de um paciente na Polinésia Francesa em 2013 (KJ776791) e com uma cepa de ZIKA

ISSN 2676-0142

detectada em São Paulo, Brasil, em 2015 (KU321639). Na cepa encontrada, foram observados muitos polimorfismos e mudanças de aminoácidos, o que representa um evento acidental ou indica um processo de uma eventual adaptação do vírus a um ambiente novo. Assim, a sequência completa do genoma de Zika que foi recuperado neste estudo foi consistente com a observação de que a presente estirpe no Brasil surgiu a partir de uma linhagem asiática. Os ensaios de RT-PCR foram negativos para outros flavivírus como o vírus da dengue, vírus da febre amarela, vírus do Nilo Ocidental, vírus da encefalite, o vírus chikungunya, dentre outros.

De acordo com a literatura (1;11) o cérebro e os olhos são os principais alvos para os vírus da família *Flaviviridae*. No trabalho de MLAKAR et al. 2016, o vírus foi detectado apenas no cérebro e não foram observadas alterações patológicas em quaisquer outros órgãos fetais, o que sugere um forte neurotropismo do vírus pelo SNC. Além disso, os dados da microscopia eletrônica sugerem uma possível persistência de Zika no cérebro fetal, possivelmente por causa do meio imunologicamente seguro para o vírus.

Até o presente momento, os mecanismos envolvidos no neurotropismo de Zika não são totalmente esclarecidos. A associação entre a infecção pelo vírus e as anomalias fetais cerebrais também foi observado por dados de microscopia eletrônica, por MLAKAR et al. 2016, e eram consistentes com a detecção de Zika vírus no cérebro fetal. As partículas densas consistentes com o vírus foram vistas no retículo endoplasmático danificado. Grupos de estruturas com envelope com um interior luminoso, assemelhando-se a restos de complexos de replicação que são característicos de flavivírus indicam a replicação viral no cérebro (13,14).

Diante dessas evidências, como medida de precaução, enquanto se aguardam os demais resultados das investigações em curso, o Ministério da Saúde do Brasil enfatiza a importância de recomendações que as mulheres grávidas devem evitar o consumo de álcool, drogas, medicamentos sem receita médica e contato com pessoas que apresentem febre ou infecção. Além disso, recomendações específicas foram emitidas a cerca da proteção contra picadas de mosquito, como manter portas e janelas fechadas, vestindo calças e camisas de mangas compridas e usar repelentes autorizados durante a gravidez [10]

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as várias lacunas ainda existentes no conhecimento acerca da infecção pelo vírus Zika, sua patogenicidade, as características clínicas e potenciais complicações decorrentes da infecção causada por esse agente, deve ser ressaltado que as informações e recomendações

ISSN 2676-0142

até agora divulgadas são passíveis de revisão e mudanças frente às eventuais incorporações de novos conhecimentos e outras evidências, bem como da necessidade de adequações das ações de vigilância em cenários epidemiológicos futuros. Este artigo, que foi discutido, demonstrou que o vírus Zika tem relação direta com o desenvolvimento da microcefalia, contudo são necessários mais estudos para investigar os mecanismos patológicos deste tipo viral.

REFERÊNCIAS

- [1] ALPERT, S.G.; FERGERSON, J.; NOËL, L.P. Intrauterine West Nile virus: ocular and systemic findings. **Am J Ophthalmol.** v.136, p.733-5. 2003.
- [2] BRASIL. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF. 2015. Disponível em: < http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2015/11/1450779401_PROTOCOLO_DE_VIG._E_RESPOSTA_OCORRNCIA_DE_MICROCEFALIA_RELACIONADA_INFEC._PELO_VRUS_ZIKA.pdf >
- [3] BRASIL/MS. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. 2015. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saudeconfirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia> >
- [4] CAO-LORMEAU, V.M.; ROCHE, C.; TEISSIER, A., et al. Zika virus, French Polynesia, South Pacific, 2013. **Emerg Infect Dis.** v.20: 1085-6. 2014.
- [5] DUFFY, M.R.; CHEN, T.H.; HANCOCK, W.T., et al. Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia. **N Engl J Med.** v. 360: 2536-43. 2009.
- [6] European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome. Stockholm. 2015. Disponível em <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virusamericas-association-with-microcephalyrapid-risk-assessment.pdf>>
- [7] MLAKAR, J., KORVA, M.; TUL, N., et al., Zika Virus Associated with Microcephaly. **The New England Journal of Medicine.** p. 1-8. 2016.

ISSN 2676-0142

[8] OLIVEIRA MELO, A.S., MALINGER, G., XIMENES, R., et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound Obstet Gynecol.** v. 47, p.6-7. 2016.

[9] OLIVEIRA, W.K.; COELHO, G.E.; FRANÇA, G.V.A. Boletim Epidemiológico - Situação epidemiológica de ocorrência de microcefalias no Brasil, 2015. **Bol Epidemiológico da SVS/MS.** v. 46, n.34, p.1-3. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/19/Microcefalia-bol-final.pdf>>

[10] Rapid risk assessment Microcephaly in Brazil potentially linked to the ZIKV epidemic – 2015. Disponível em < <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-microcephaly-Brazil-rapid-risk-assessment-Nov-2015.pdf> acesso em 27/03/16

[11] TSAI, T.F. Congenital arboviral infections: something new, something old. **Pediatrics.** v.117, p.936-9. 2006.

[12] WHO - World Health Organization. Microcephaly. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/en/>>, acesso em 27/03/16

[13] GOLDSMITH, C.S; KSIAZEK, T.G.; ROLLIN, P.E., et al. Cell culture and electron microscopy for identifying viruses in diseases of unknown cause. **Emerg Infect Dis.** v.19, p.886-91. 2013.

[14]. GILLESPIE LK, HOENEN A, MORGAN G, MACKENZIE JM. The endoplasmic reticulum provides the membrane platform for biogenesis of the flavivirus replication complex. **J Virol.** v. 84, p.10438-47. 2010

[15]. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Confirmação do Zika Vírus no Brasil, [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (Brazil); 2015 [Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17701-confirmacao-do-zika-virus-no-brasil>

[16] PAHO. Pan American Health Organization / World Health Organization (WHO). Countries and territories with reported confirmed cases of Zika virus infection (autochthonous transmission), 2014 - 2015 Week 44. Disponível em:

ISSN 2676-0142

http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Zika-Virus/2015-cha-autoch-human-cases-zika-virus-ew-44.jpg

[17] BRASIL. Ministério da Saúde. Evento de saúde pública relacionado aos casos de Febre do Zika [Internet]. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/19139-evento-de-saude-publica-relacionado-aos-casos-de-febre-do-zika>.

[18]. PAHO . Pan American Health Organization / World Health Organization (WHO). Epidemiological Alert: Zika virus infection. 2015. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30075&lang=en.

[19] GUBIO SC, ANTONIO CB, SILVIA IS. Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil. *Emerging Infectious Disease journal*. V.2, n.10, p.1885. 2015.

[20] POULIOT SH, XIONG X, HARVILLE E, PAZ-SOLDAN V, TOMASHEK KM, BREART G, et al. Maternal dengue and pregnancy outcomes: a systematic review. **Obstet Gynecol Surv**. V. 65, n. 2, p.107-18. 2010.

[21] IOOS S, MALLET HP, LEPARC GOFFART I, GAUTHIER V, CARDOSO T, HERIDA M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. **Med Mal Infect**. V.44, n.7, p.302-7. 2014

[22]. MUSSO D, NHAN T, ROBIN E, ROCHE C, BIERLAIRE D, ZISOUS K, et al. Potential for Zika virus transmission through blood transfusion demonstrated during an outbreak in French Polynesia, November 2013 to February 2014. **Euro Surveill**. v.19, n.14. 2014.

[23] PAHO - Pan American Health Organization/World Health Organization (WHO). Epidemiological Alert: Increase of microcephaly in the northeast of Brazil. 2015– Disponível em :http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32285&lang=en.

ISSN 2676-0142

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Biomédica Simone de Araújo pela colaboração com as informações sobre os aspectos patológicos da infecção por Zika vírus; agradecemos também aos demais colaboradores do Programa de Pós-graduação em Farmacologia – Núcleo de Pesquisas em Plantas Medicinais (NPPM) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus de Teresina-Piauí.

O DESAFIO DO CAPS-AD COMO DISPOSITIVO DE REINserÇÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iara do Nascimento Teixeira¹, José Victor de Oliveira Santos¹, Jeilson Barroso Silva¹, Igor de Castro de Sales¹, Sarah Mayrla Silva Cruz¹, Aurea Souza Aguiar Santos¹

¹Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Diante da problemática advinda do uso excessivo de álcool e outras drogas, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) é um elemento-chave e indispensável à recuperação e reinserção social de pessoas adictas. Pela relevância social que este dispositivo de saúde tem, o presente trabalho teve por objetivo conhecer a realidade do CAPS-AD problematizando e ampliando os debates sobre as práticas de reabilitação psicossocial; para tanto foram realizadas 5 visitas com duração de 3 horas, por meio de observação sistemática, conversas informais com profissionais e internos, e entrevistas construídas como estratégias de intervenção do estágio básico. Ficou claro que o CAPS-AD tem exercido um importante papel reabilitador, entretanto ainda enfrenta problemas como ociosidade dos internos, ausência da interdisciplinaridade nas ações e falta de apoio familiar. Entendemos, então, que pequenas melhorias podem gerar grandes frutos para a saúde dos usuários. Salientando-se o caráter limitado do presente trabalho, pretende-se servir de norte para melhorias no sistema e subsídio de futuros trabalhos.

Palavras-chave: Centros de Atendimento Psicossocial. Alcoolismo. Drogas Ilícitas. Psicologia em Saúde.

INTRODUÇÃO

Desde sempre, as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas são marginalizadas da sociedade, refletindo diretamente na história de institucionalização da loucura em que excluir tais indivíduos da sociedade iria corrigir o que fugia do padrão normativo exigido pela sociedade (TENÓRIO, 2002).

Os mais diversos tipos de drogas foram surgindo a partir da crescente busca de motivações para o enfrentamento de problemas pessoais, objetivando ficar fora de si para sentir-se bem, demonstrando diversos aspectos negativos que incidem na vida do usuário acarretando vários estados de dependência (BUCHER e OLIEVENSTEIN, 1992).

Para entender a conceituação de drogas, a Organização Mundial de Saúde (2016) define como "qualquer entidade química ou mistura de entidades que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde e que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura". O álcool é uma das drogas mais antigas e tem fácil acesso por ser feita a partir de produtos naturais. Bastante comum também é o tabaco e a maconha, que antigamente eram utilizados como produtos medicinais (MORAES, 2008).

Os problemas que a dependência do álcool e drogas causa é inestimável, pois estes acompanham consigo os mais diversos aspectos negativos que poderiam afetar os processos biopsicossociais do indivíduo, problematizando isso, entende-se que os problemas vão para além dos problemas corporais e psicológicos do indivíduo (MIRANDA ET AL., 2009). Os autores enfatizam que os problemas familiares passam a ser parte da rotina do usuário e, com isso, a incidência do uso passa a aumentar, tendo em vista, que a família não está preparada para amparar o problema de quem está sofrendo e parcialmente sente-se vulnerável ao uso de substâncias psicoativas.

Nesse contexto, o sujeito não é entendido como pessoa em estado vulnerável da personalidade, mas como um ser que é improdutivo e incapaz de gerar renda para o ambiente familiar. Um fator que infere na dificuldade da família lidar com tal problema é a violência, levando ao entendimento de família conturbada e incapaz de falar abertamente sobre o alcoolismo, ou seja, a família se oculta para não confrontar ainda mais este problema social (FILLIZOLA ET AL, 2006).

ISSN 2676-0142

Sabe-se que o tratamento para a erradicação do uso dessas substâncias é infinitamente complicado, com isso, a instituição família tem um papel infindável neste processo. Com a reforma psiquiátrica em expansão no Brasil, foi criado os Centros de Atenção Psicossociais, como forma substitutiva do modelo de tratamento asilar utilizado durante muitos séculos em todo o mundo (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas, CAPS-AD, é um dispositivo de saúde que tem como objetivo o atendimento aos usuários de álcool e drogas, buscando ajudar no processo de reabilitação e permitir que essas pessoas tenham uma vida “normal”. É, principalmente, voltado para o público adulto, todavia, pode prestar serviços também a crianças e adolescentes, caso haja necessidade. O CAPS-AD fornece atendimento com um quadro preparado de profissionais, com: psicólogo, psiquiatra, nutricionista, enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social, dentre outros. O foco do atendimento por parte desses profissionais não se limita somente aos usuários, mas também aos seus familiares (LORENSI ET AL, 2013).

O Conselho Federal de Psicologia (2012) lançou um manual de referências técnicas para a atuação dos psicólogos em políticas públicas sobre álcool e outras drogas, neste manual é destacada a atuação dentro do dispositivo de assistencial psicossocial AD, trazendo o que é descrito na portaria regulamentadora, (nº 130 de 26 de janeiro de 2012), que subsidia a potência dessas ações em parceria com os outros profissionais de modo a promover a interdisciplinaridade e promover saúde. Esta portaria, prega também que o psicólogo deve estar de portas abertas, oferecendo atendimento para consultas em geral, oficinas terapêuticas, atendimentos domiciliares, envolvendo também a família, além disso, deve buscar-se resgata a autoestima do sujeito, investindo em diversos aspectos que possam contribuir para o bem-estar social, psicológico e biológico.

Há diferentes níveis de atendimento no CAPS-AD, são eles: atendimento de primeira vez; atendimento não intensivos (formado por pessoas que frequentam o CAPS-AD no máximo 2 vezes por mês); semi intensivo (formado por pessoas que frequentam o CAPS-AD no mínimo 2 vezes por semana); intensivo-dia (formado por pessoas que frequentam o CAPS-AD no mínimo 4 vezes por semana); intensivos-24 horas (formado por pessoas que estão no acolhimento 24 horas).

ISSN 2676-0142

O processo de Reabilitação Psicossocial reflete na mudança da política dos serviços de saúde mental e assistência social. Sendo assim, A reabilitação psicossocial é compreendida com base nas ideias de reconstruir sua função na sociedade, tal como os papéis sociais a serem executados na sociedade, podendo abranger três cenários principais, que são eles: casa, trabalho e rede social (SARACENO; PITTA, 1996). O CAPS-AD é uma instituição destinada a acolher os usuários de álcool e drogas, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, e oferecer-lhes atendimento médico e psicológico.

Nesse sentido, é perceptível o grande aparato que a rede de atenção básica possui. Entretanto, muitas vezes esse potencial é posto a perder devido práticas que não são inovadas e adequadas aos contextos locais em que o indivíduo se insere, causando ócio na rotina dentro do CAPS-AD, perfazendo então o sentido de não haver reabilitação e ser apenas um dispositivo que faz a busca ativa pra funcionar, não para ter impacto psicossocial na vida dos sujeitos (ARAÚJO ET AL., 2015).

Um grande problema enfrentado pelas instituições de acolhimento como o CAPS-AD é a ausência de atividades muitas vezes provenientes da falta de estímulos e disposições dos próprios usuários do serviço. Sendo assim, uma solução seria a iniciativa voltada ao interesse dos próprios internos, como veremos mais adiante.

Considerando a relevância do tema no campo da saúde, o presente estudo pretende ampliar essa discussão, problematizando os temas aqui abordados. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de estágio observada e vivenciada por alunos de Psicologia, durante o estágio básico I realizado no CAPS-AD da cidade de Parnaíba-PI, em que compreendia na observação da interação entre equipe técnica e usuários.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Relatar a experiência de estágio vivenciada por alunos do curso de Psicologia em seu estágio básico

Objetivos Específicos:

ISSN 2676-0142

Problematizar o papel do CAPS-AD como mecanismo de reinserção social;

Analisar as demandas do local;

Observar como se dá a interação entre profissional e paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo com efeito exploratório e de observação, realizada com a equipe multidisciplinar de profissionais presentes no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) da cidade de Parnaíba – Piauí, que é composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, técnicos de enfermagem, artesões entre outros. Também no campo de observação estavam presentes 26 dependentes químicos, 6 internos e 20 não internos, estes presentes diariamente na instituição. As observações foram realizadas durante 20 horas dispostas em visitas com duração de três horas durante cinco semanas.

Vale ressaltar que o relato foi completamente baseado em observações sem grandes intervenções por parte da equipe de estagiários. Observou-se tanto o ambiente da instituição, suas demandas, quanto às atividades lá desenvolvidas pela equipe multidisciplinar de profissionais. Foi possível observar o dia a dia dos internos suas carências e necessidades. Algumas entrevistas foram realizadas com internos que se disponibilizaram de forma voluntária para conversas informais.

RESULTADOS

Sabendo que o CAPS-AD é o dispositivo responsável por oferecer cuidado ao indivíduo que possui algum transtorno advindo do uso de substância psicoativas, têm-se que o mesmo deve atuar de forma a envolver os diversos contextos em que o usuário em tratamento se insere, para que isso venha a impactar a vida do indivíduo, elevar sua autoestima e possibilitar sua vivência harmoniosa na sociedade.

Nesse contexto, o plano de atuação dos profissionais apresenta construtos belíssimos, mas que na prática não servem para todo e qualquer contexto, fazendo então que existam deficiências no processo de recuperação da dependência do uso abusivo de álcool e outras

ISSN 2676-0142

drogas. Como foi explicitado no título deste trabalho, aqui trataremos dos desafios que o CAPS-AD lida na prática, para que seja um dispositivo de reinserção social. As principais dificuldades identificadas foram: O ócio, a dificuldade de atuação interdisciplinar e a família.

A ociosidade nos integrantes do CAPS-AD

Entende-se por ociosidade o não aproveitamento do tempo, onde o indivíduo não faz nada, ou seja, o tempo é gasto em atividade não produtiva, o que reflete o sentido de deixar as coisas como elas estão, sem buscar alternativas que visem um bem maior (BENJAMIN 2007). No decurso do estágio, foi observado que os sujeitos, grande parte do tempo, ficam sentados em constante ócio e sedentarismo, entretanto este pode ser sinal de medicalização excessiva deixando-os sem disposição para atividades.

Com isso, nos questionamos quanto à atuação dos profissionais do ambiente que, mesmo possuindo todas as áreas de cuidado, ainda é encontrado um grande déficit em relação a dar conta da demanda. Dialogando com os integrantes da equipe foi percebido grande motivação no trabalho, mas que a dificuldade era lidar com muitos pacientes para poucos profissionais.

Quanto à inquietação em relação à ociosidade pudemos conversar com alguns pacientes, em que uma das falas foi interessante para compreender como eles se sentem diante do ócio: *“é melhor estar aqui, sem fazer nada, tendo comida e amigos, do que estar na rua, atrás de perdição”* (Carlos¹, 37 anos). Esse discurso é fundamental para perceber que o simples fato de estarem no contexto do CAPS-AD, já é um processo terapêutico, pois os indivíduos sentem-se amparados em um meio em que sabem que estão lutando em prol do bem-estar físico, mental e social dos mesmos.

O ócio dentro da instituição produz mais do que estar na rua vulnerável às drogas, isto é verdade, mas o ideal seria a produção de atividades que impactassem a vida dos pacientes e os fizessem buscar sua reinserção como ser social. Um grande dificuldade é juntar todos os pacientes num grupo, portanto, seria necessário implementar ações educativas que busquem trazer aspectos comuns para o grupo e que motivem eles a se integrarem.

Nesse contexto, o atendimento por meio de grupos terapêuticos, assim como simples grupos de conversa, de dinâmicas, seria a melhor solução para a equipe de referência dar conta da demanda e consequentemente evitar o ócio.

O trabalho multidisciplinar no CAPS-AD

ISSN 2676-0142

O serviço disponível no CAPS-AD conta com uma equipe multivariada, mas possui diversos profissionais não significa que o modelo de trabalho é interdisciplinar. O trabalho multidisciplinar poder ser explicado como a articulação de serviços dentro de uma instituição, isto é, a integração entre os profissionais que possibilita ações em grupo (TONETTO; GOMES 2007).

Tratamos aqui como um empecilho a não adequação do trabalho multidisciplinar de forma integrativa, mas feito de forma hierarquizada, e isto, dificulta a eficácia da execução do sistema. Em um dos contatos com um dos psicólogos do CAPS-AD, o mesmo explicou a grande dificuldade de se trabalhar em grupo e com isso pauta sua atuação no amparo ao paciente, podendo dar empoderamento ao mesmo, observe uma de suas falas: *“é de extrema importância ser considerada a individualidade de cada dependente em recuperação, além de haver a necessidade de uma maior aproximação do psicólogo com o indivíduo em tratamento, para que este não se sinta excluído”*. Todavia, não é só do psicólogo a responsabilidade de recuperação do dependente, mas ele é uma peça fundamental juntamente com outros profissionais exercendo um trabalho interdisciplinar (TONETTO; GOMES 2007).

Um artigo publicado sobre o real e o ideal do CAPS-AD, que foi a partir de vivências neste mesmo local, enfatiza a questão do psicólogo, em que *“As atividades de suporte terapêutico são vistas como importantes no tratamento e na reinserção social e são consideradas ferramentas essenciais no processo de socialização, fortalecimento de vínculos e inserção social, reforçando o potencial de desencadear processos de geração de renda”* (ARAÚJO 2015, p. 72). Então, como nós percebemos que as atividades no local têm este andamento, vimos que é difícil mover os profissionais para atuarem juntamente, portanto, documentamos que o matriciamento entre os profissionais do CAPS-AD seria a forma mais adequada de se trabalhar de forma multidisciplinar, erradicando o modelo hierarquizado de atuação.

O apoio matricial envolve o trabalho em equipe, pautado na interdisciplinaridade em todos os aspectos. Muitos são as conceituações que buscam definir o que é matriciamento, bem com suas funções, como por exemplo, o Guia prático de matriciamento em saúde mental do Ministério da Saúde, que cita que o Apoio Matricial constitui um modelo organizacional que permite o apoio técnico aos profissionais que compõem os dispositivos de atenção básica a

ISSN 2676-0142

saúde, eles referem ainda, como um modo de construir saúde de forma compartilhada, através de intervenções que utilizam propostas pedagógico-terapêutica (CHIAVERINI ET AL., 2011).

Nesta direção sabe-se que, apesar desse conceito, o matriciamento se dá de várias formas, a depender do local, ou seja, cada equipe tem sua maneira de fazer apoio matricial, o importante é haver reuniões que possibilitem a avaliação e discussão dos profissionais acerca da atenção básica e saúde mental para que esse compartilhamento gere conhecimento amplo, tanto na teoria quanto na prática, para toda a equipe (BALLARIN; BLANES; FERIGATO 2012).

Em resumo, a equipe técnica seria responsável por identificar como anda a conduta do paciente na comunidade e a equipe de referência lidaria com os aspectos identificados dentro do CAPS-AD. Portanto, Explicitamos a crítica e sugerimos o modelo adequado para haver mudança, pois sabe-se que o matriciamento é um sistema perfeito e completo, mas que inúmeras vezes é inutilizado.

A família como base de cuidado

Sem dúvidas, o núcleo familiar é um fator de grande contribuição no processo de reabilitação do paciente, e cabe a estes, compreender e prestar cuidado de forma longitudinal. Porém a dificuldade de inserção da família é evidente, muitas vezes o próprio paciente não quer a família se envolvendo e em outros casos a família se recusa a reconhecer o problema do parente, fazendo com que não prestem cuidados.

Sendo assim, os dependentes que estão em reabilitação seguem um caminho em vão, pois o amparo deve ser integral em todos os contextos, se a família não fornece motivação para o paciente logo ele não acreditará em sua recuperação. Faz-se necessário que os profissionais incentivem a família e explanem métodos para lidar de forma adequada e progressiva.

Pudemos perceber em algumas falas a importância da família:

“Meus pais querem muito que eu fique bem e consiga superar tudo isso” (José, 28 anos).

“Só estou aqui por causa de minha família, tenho filhos e preciso ser forte pra seguir em frente” (Das Dores, 32 anos).

Nesses dois discursos enfatiza-se a família como alicerce fundamental para que o paciente saia do seu comodismo e busque efeito em seu processo terapêutico. Pudemos perceber

que aqueles em que a família buscava participar ativamente da vida do paciente tinham maior motivação para reconstruir os laços afetivos e direcionar o foco para o emprego.

Tivemos contato com uma mãe de paciente, este que se recusava a receber ajuda da mãe, mas que certamente a insistência da mãe na reabilitação do filho seria um fator que o fizesse mudar. Observe a fala da mesma:

“Meu filho não quer saber de mim, ele me rouba, já me agrediu, mas eu só tenho ele e ele só tem a mim. Se eu não for por ele, ninguém vai ser” (Julieta, 59 anos).

A realidade, infelizmente é assim, este foi apenas um caso que tivemos contato. Acreditamos que se fossem realizadas sessões de terapia familiar, o rapaz veria a realidade, e buscasse motivação para cuidar de sua mãe e sair do mundo das drogas. Inferimos então, que a família e paciente devem juntos buscar a melhoria, para que efetivamente haja prosperidade para a reinserção do indivíduo na sociedade.

Psicologia e a experiência de estágio

O processo de estágio foi um construto que pôde nos trazer a realidade de um dos CAPS-AD do Piauí, podendo diferir a teoria da prática, afinal a atuação profissional é efetivada a partir de experiências como esta. O simples fato de conversar, ouvir a história de vida, dividir experiências já é fundamental para o conforto dos pacientes, podendo fazer com que se sintam parte do processo de mudança.

Quanto a interação entre equipe técnica e pacientes, foi possível observar certa autoridade nos funcionários, que seguem os atributos que suas formações ou suas representações de papéis dentro do CAPS AD lhes foram aprendidas, e as executam apenas como forma de cumprir sua função, entretanto, vemos isso como algo a ser modificado, afinal, eles devem instigar em si uma visão de mudança para a partir disso efetuarem atividades mais humanizadas, pensando no progresso do tratamento do paciente e não apenas lhes fornecer comida, medicação e fazer jogos recreativos. Os internos, devem ver os profissionais como pessoas que estão para lhes ajudar na busca por sua recuperação e libertação do vício, não apenas como pessoas pagas para fornecer cuidados medicalizantes.

Resumindo, é preciso ter afeto para com o próximo, para que então ele sintasse protagonista do processo de reinserção social, fazendo com que haja uma equipe técnica que aplica um trabalho eficaz que aponta mudanças impactantes na vida do sujeito, até porque o

objetivo não é exercer sua função previamente atribuída, o objetivo do CAPS AD é trazer autonomia e qualidade de vida para dependentes de substâncias psicoativas.

Nesse contexto, o profissional em psicologia deve instigar, na equipe multiprofissional, atitudes que facilitem o processo de reinserção psicossocial dos pacientes, juntamente em prol dos benefícios dos mesmos. Grupos para discussão dos casos, com os próprios pacientes são interessantes, pois todos acompanhariam o seu processo de evolução.

Em suma, uma boa equipe, redução do ócio, apoio da família e apoio matricial seriam construtos fundamentais para trazer de volta as motivações e os papéis sociais que os pacientes desejam executar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma frase marcante que foi dita por um dos integrantes do CAPS-AD *“A causa da minha dependência é 50% espiritual e 50% química, eu busco nas drogas o meu eu que não consigo ser, mas vou ser capaz de ser quem eu quero sem drogas, eu acredito”* (Eduardo, 43 anos).

Como já foi citado no decorrer do trabalho, é importante que se possa estimular uma maior interação social de todos os usuários de álcool e drogas que utilizam os serviços do CAPS-AD, para que se alcance um resultado mais positivo e satisfatório no processo de reabilitação cognitiva e social dos usuários. Dessa forma, é interessante que possa haver uma atenção à prática de atividades estimulantes e contribuintes a prática terapêutica. Pois foi observado que, em uma boa parte do tempo, não havia atividades para os dependentes desempenharem e isto fazia com que eles ficassem dispersos em pequenos grupos, ou ainda, sozinhos, predominando assim em boa parte do tempo, a ociosidade. Além disso, é importante que os profissionais passem a trabalhar de forma a ocorrer uma interdisciplinaridade em suas ações e que possam integrar a participação familiar no processo de reabilitação.

Espera-se que a experiência aqui descrita possa subsidiar novos conhecimentos e que as sugestões apresentadas sirvam como modelo que embase atuações, perfazendo um olhar crítico que possa mudar a vida dos dependentes que buscam recuperação. Ressalta-se que os desafios no processo de reinserção podem ser enfrentados, cabe a equipe tentar contornar os obstáculos e designar um processo efetivo de mudança.

ISSN 2676-0142

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. R. ET AL. O real e o ideal em um serviço substitutivo de saúde mental: um relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015.

BALLARIN, M. L. G. S.; DE SOUSA BLANES, L.; FERIGATO, S. H. Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 42, 2012.

BENJAMIN, W. Ócio e ociosidade. _____. **Passagens. Belo Horizonte: Editora UFMG**, 2007.

BUCHER, R.; OLIEVENSTEIN, C. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CHIAVERINI, D. H. ET AL. Guia prático de matriciamento em saúde mental. **Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva**, 2011.

FILLIZOLA, C. L. A. ET AL. Compreendendo o alcoolismo na família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 10, n. 4, p. 660-670, 2006.

LORENSI, J. ET AL. Projeto programa para CAPS-AD. **Revista UNIPLAC**, v. 1, n. 1, 2013.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012

MIRANDA, F. A. N. ET AL. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, 2009.

MONTEIRO, C. F. S. ET AL. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-AD do Piauí. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 15, n. 1, p. 90-95, 2011.

MORAES, M.. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 121-133, 2008.

SARACENO, B.; PITTA, A. Reabilitação psicossocial: uma prática à espera de teoria. **Reabilitação psicossocial no Brasil**, v. 2, p. 65-69, 1996.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

TONETTO, A. M.; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007.

ISSN 2676-0142

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais do CAPS-AD de Parnaíba, por permitirem essa aproximação das técnicas de saúde mental empregadas no contexto local possibilitando um melhor entendimento da rede de atenção básica em saúde. Faz se necessário agradecer o CNPq por subsidiar bolsas estudantis que fomentam a produção científica piauiense, contemplando a necessidade de estudos que objetivem informar os profissionais e estudantes que possivelmente irão atuar no SUS.

OS DESAFIOS DO FAZER SAÚDE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iara do Nascimento Teixeira¹, José Victor de Oliveira Santos¹, Anna Caroline Costa Carvalho¹, Ana Maria Cortez de Castro¹

1 Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Considerando a importância do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a melhoria dos serviços prestados em Saúde Mental e articulação da Rede de Atenção Psicossocial, este trabalho teve como objetivo conhecer a realidade do serviço prestado aos usuários, verificando concordâncias e discordâncias entre a prática e a teoria proposta pelas portarias regulamentadoras. Para tanto, se utilizou de visitas técnicas, em grupo, a um Centro de Assistência Psicossocial II de uma cidade do litoral piauiense, onde se realizou questionamentos aos profissionais que lá trabalham. Como resultado, observamos que o CAPS II encontra dificuldades, quais sejam: déficits de assistência da gestão municipal, população mal informada sobre as atividades realizadas e má localização. Observamos ainda que a gestão pública municipal e o conhecimento popular ainda são grandes empecilhos para o bom funcionamento da Assistência Psicossocial, porém o Centro tem grande potencial de apoio aos portadores de transtornos mentais.

Palavras-chave: Centros de Atendimento Psicossocial. Administração de Serviços de Saúde. Gestão de Recursos.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o ser humano questionou-se e buscou compreender diversos aspectos da existência, assim como também sobre o adoecer e a morte. Ao longo do tempo as concepções acerca das enfermidades e da loucura sofreram mudanças de acordo com as culturas, valores sociais e políticos instituídos em cada época (BEAUCHESNE, 1989). A construção sócio-histórica da loucura durante o passar dos anos determinou a forma como compreendemos a loucura hoje em dia. Deste modo, crer na loucura como natural e estabelecido seria no mínimo ingenuidade.

A compreensão sobre o que vem a ser a loucura têm gerado inúmeros e incansáveis debates sobre o tema. Antes mesmo de a loucura surgir como problema médico tratava-se de uma questão social e até hoje suas possíveis causas e tratamentos encontram-se permeados por indagações e compreensões errôneas, parciais e muitas vezes cruéis. A Loucura já foi relacionada a concepções mágicas que atribuíam as doenças a fenômenos sobrenaturais, isso se deu durante a idade média com as explicações demonológicas, e se estendeu até o ato de libertação dos loucos por Pinel (BEAUCHESNE, 1989). Todas estas formas de ver e tratar a loucura acabaram por culminar, muitas vezes em tratamentos desumanos, que nos levaram até a Reforma Psiquiátrica.

O movimento da Reforma Psiquiátrica é um processo caracterizado por mudanças constantes na organização e práticas, com vistas à humanização das pessoas que estão inseridas neste quadro. Estas mudanças buscam a superação do estigma, preconceitos e exclusão dos sujeitos ditos loucos. Trata-se de mudar a concepção e a relação que a sociedade, em geral, estabelece com a loucura.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu como uma possibilidade de transformar a assistência à saúde mental que até então oferecia apenas o manicômio como forma de tratamento. Assim, foram criados serviços substitutivos com o objetivo de proporcionar assistência às pessoas acometidas por transtornos mentais possibilitando maior satisfação e interação no convívio social (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram os primeiros a serem criados sob a nova proposta de serviços substitutivos aos manicômios (AMARANTE, 1998), frutos da Reforma psiquiátrica que se iniciou na década de 1970 culminando na assinatura da Lei Federal

ISSN 2676-0142

no 10.216, a “Lei da Reforma Psiquiátrica” que propõe uma nova direção para a assistência em Saúde Mental.

De acordo com Martinhago e Oliveira (2012), os serviços substitutivos criados para suprir a necessidade de internação em hospital psiquiátrico têm a proposta de dar assistências às pessoas que possuem algum transtorno mental de forma que possam manter um bom nível de convivência e interação social.

A portaria/GM 336 de 19 de fevereiro de 2002 definiu e estabeleceu diretrizes para o funcionamento dos CAPS categorizando-os a partir do seu porte e clientela, denominando-os como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS-AD. De acordo com a portaria, os CAPS devem estar capacitados para atender pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em regime intenso, semi-intensivo ou não-intensivo oferecendo serviço ambulatorial de atenção diária.

Este trabalho é fruto de cinco visitas técnicas no mês de Janeiro de 2016 ao CAPS II que, pela portaria, é serviço operacional em cidades entre 70.000 e 200.000 habitantes sendo responsável, sob coordenação do gestor pela organização da demanda e da rede de cuidado em saúde mental em seu território, deve possuir capacidade técnica para ser regulador da porta de entrada à assistência no seu território, supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas, coordenar a supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas e funcionar nos 5 dias úteis, de 8h as 18h em dois turnos.

Dentre as atividades definidas pela portaria a serem executadas com o paciente no CAPS II estão: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação), atendimento em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividade de suporte social), atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividade comunitária com foco na reinserção social e familiar e a provisão de 1 refeição ao paciente assistido por um turno e duas para o assistido em dois turnos.

Há uma quantidade mínima de pessoas para formar uma equipe para atendimento de até 30 pessoas por dia, com limite de 45 pessoas/dia. A equipe deve ser composta por um médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, 4 profissionais de nível superior entre psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo ou outro profissional

ISSN 2676-0142

necessário à construção do projeto terapêutico e 6 profissionais de nível médio entre técnicos de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Os CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com a portaria/GM 3088 de 2011 (que amplia e articula pontos de atenção à saúde para portadores de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do álcool e outras drogas) na categoria dispositivos de emergência, hospitalares e de desinstitucionalização. Sendo o CAPS um serviço crucial para o funcionamento de toda a rede.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são substitutivos ao modelo asilar, tendo um caráter aberto e comunitário, realizando atendimento aos sujeitos com sofrimento psíquico em situações de crise ou reabilitação psicossocial. É um lugar promotor e referência ao cuidado, que tem como objetivo principal a busca pela garantia do exercício de cidadania e a inclusão social tanto dos usuários como dos familiares (BRASIL, 2013).

Dentro deste modelo é importante que haja a compreensão do homem como ser dotado de capacidades e habilidades, porém que não possui capacidades iguais para tudo. Cada pessoa é singular, assim o processo de reabilitação social é um exercício de reconstrução da cidadania e contratualidade (SARACENO, 1996).

A singularidade do ser humano faz parte da lógica do CAPS, assim cada usuário necessita ter um projeto terapêutico individual, ou seja, os atendimentos são personalizados a partir da demanda de cada pessoa tendo em vista suas particularidades (BRASIL, 2004).

A atenção psicossocial oferecida pelos CAPS pressupõe a substituição da lógica manicomial e do modelo asilar por um conjunto de ações voltadas para o acolhimento destes sujeitos (OLIVEIRA, 2009 apud MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012). Deste modo, procura-se a desinstitucionalização de conceitos e práticas asilares e manicomiais, e a ênfase no protagonismo e empoderamento dos usuários e da comunidade.

É de extrema importância para o CAPS que as suas estruturas sejam flexíveis, de modo a evitar que os seus espaços tornem-se repetitivos, burocráticos e enfadonhos. O acolhimento deve ser feito não só ao sujeito em crise, mas a todos os envolvidos sejam eles familiares,

amigos etc. Para que deste modo passe a existir uma teia de relações entre estes sujeitos e a equipe (AMARANTE, 1998).

Os CAPS são dispositivos essenciais para a inserção dos sujeitos excluídos socialmente, portanto para que haja um fortalecimento na rede de atenção à saúde mental é imprescindível a necessidade da articulação entre os recursos sociais, culturais, econômicos e afetivos (BRASIL, 2004).

Dada a importância do Centro de Assistência Psicossocial para o atendimento dos portadores de transtornos mentais, como a crucialidade deste para a articulação da Rede de Atenção psicossocial e sua indispensabilidade para o movimento da Reforma Psiquiátrica a visita técnica ao CAPS teve por principal objetivo conhecer a realidade do funcionamento deste centro fazendo um confronto entre teoria e prática da assistência à população.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Conhecer o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial II de uma cidade do Litoral Piauiense.

Objetivos Específicos:

Verificar as concordâncias e discordâncias entre o que é definido nas portarias e o que acontece na prática;

Conhecer a estrutura destinada ao funcionamento do CAPS II.

METODOLOGIA

Entramos em contato com o psicólogo da instituição para devida autorização e formalidades acerca da visita e então se seguiu para o local no dia e hora marcada onde fomos guiados na visita pelo psicólogo que ia apresentando o espaço e dando as devidas informações

ISSN 2676-0142

acerca do funcionamento e gestão desta política pública. Participaram das visitas técnicas 11 alunas do curso de psicologia da Universidade Federal do Piauí juntamente com a professora orientadora, onde colhemos informações através dos profissionais que estavam presentes.

RESULTADOS

Ao nos dispormos a ir até o Centro de Assistência Psicossocial II (CAPS II) nos surpreendeu negativamente a dificuldade de acesso ao local ficando em um bairro de difícil acesso onde poucos sabem informar a localização, o que pode ser um fator agravante para dificultar o acesso da população que necessita dos serviços do CAPSII. A instituição possui um veículo que vai até a residência dos pacientes buscá-los e depois deixá-los, já que muitos usuários pela sua própria condição de saúde não teria condições de se dirigir sozinho ao CAPS, entretanto este é um fator que atrapalha a independência do usuário, segundo um dos profissionais do local. Uma forma de diminuir a alienação ao transporte do CAPS seria o passe livre conseguido para os usuários, porém, o local não tem muitas opções de transporte público.

Na recepção do local, uma placa nos chamou a atenção por ter o quadro de funcionários por turno e os atendimentos realizados pelo CAPS II. Encontramos que no turno da manhã (8h às 13h) estaria disponível 1 médico psiquiatra, 1 clínico geral, 1 enfermeiro, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 educador físico e 1 nutricionista; no turno da tarde (13h às 18h) teríamos 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 1 educador físico, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista e 1 psicólogo.

Entretanto, ao conversar com o funcionário descobrimos que não funciona bem assim. No momento da visita o CAPS se encontrava sem clínico geral, sem psiquiatra (que é indispensável à equipe de um CAPS segundo a portaria) e sem coordenador. Operando apenas com 2 psicólogos, 1 enfermeiro, 1 educador físico, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista e 2 técnicos de enfermagem com regime de 20h/semana cada causando vários déficits na assistência ao usuário. O único profissional presente em todos os turnos é o psicólogo que acaba por ficar sobrecarregado. A ausência de funcionários suficientes foi justificada pelo grande número de demissões dos contratados, mostrando o quanto os concursos públicos para

ISSN 2676-0142

a área da saúde mental são essenciais. Neste contexto, para que os serviços oferecidos pelo CAPS sejam de fato promotores de cuidado e garantia do exercício de cidadania e inclusão social tanto dos usuários como dos familiares (BRASIL, 2013), é necessário que todos os profissionais estejam empenhados em conjunto para o alcance do objetivo em comum, desta forma a ausência de um dos profissionais ou a carência de medicação necessária pode acarretar danos ao desenvolvimento dos serviços prestados.

Também no quadro de informações está a lista de serviços realizados pela unidade, sendo eles: acolhimento, triagem, assistência de enfermagem, atendimento médico, atendimento a grupo de famílias, atendimento psicoterápico, atividades comunitárias, entrega de psicofármacos, atividade de suporte social, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Nesta parte o CAPS cumpre com o “prometido” apesar de todas as limitações de funcionários.

Outro desafio encontrado pelo CAPS é a não adesão de pessoas que vão ao centro em busca apenas de consulta psiquiátrica, mas se negam a participar efetivamente do CAPS, sem querer participar dos grupos terapêuticos. A não adesão foi atribuída por um profissional do local ao estigma de ser visto como louco, o preconceito para com outros usuários considerados em pior estado e a dificuldade de transporte para estar frequentemente no CAPS. Vemos que há uma forte resistência dos próprios usuários com outros usuários acometidos por doenças mentais mais severas, não havendo uma integração entre os mesmos, o que impossibilita maior socialização.

A população ainda não está educada a procurar de início a atenção básica que é a porta de entrada na rede de atenção e que deveria resolver 80% dos problemas de saúde da população (Who, 1987) quando, na parte administrativa, vemos que existem 3 armários abarrotados de fichas de atendimento individual e apenas dois armários que estão longe de encher com ficha dos usuários atendidos de forma fixa. Pelo roteiro do CAPS o foco deveria estar sendo grupal com 80% das atividades, 10% de visitas residenciais e apenas 10% de atendimento individual, entretanto, vemos uma população que procura o CAPS para atendimento ambulatorial médico e em períodos que o CAPS não dispõe de médicos há um enorme esvaziamento do local.

A maioria das atividades realizadas é feita em grupo, pois não há tempo suficiente para atender os usuários de forma individual, sendo que 90% dos grupos são voltados para os usuários com mais autonomia.

Há relatos de que nem sempre é possível fazer o matriciamento, tendo reunião de todos os profissionais apenas uma vez por semana. Quanto ao Projeto Terapêutico Singular dos usuários que deveria estar sendo feito a cada mês não está sendo realizado. Há falta de informação sobre quantidade de usuários ativos no CAPS, mas estima-se que sejam atendidos 20 usuários pela manhã e 10 à tarde a cada dia, porém, no momento da nossa visita, a tarde, não havia nenhum usuário apenas funcionários. Ao questionarmos o motivo da ausência dos mesmos tivemos como justificativa a chuva, pois, segundo os relatos, em dias chuvosos a locomoção dos usuários torna-se muito difícil. Dessa forma não estabelecemos contato com nenhum usuário somente com os funcionários do período da tarde.

O espaço físico do local se divide entre a recepção, dois consultórios, enfermaria, refeitório, sala de repouso, almoxarifado, espaço de convivência e uma piscina para hidroginástica que está sem uso devido a falta de subsídios para manutenção.

Embora a estrutura física do CAPS II seja bastante ampla não é ideal para as necessidades do ambiente, não existe uma preocupação da gestão em construir um local que seja de fato favorável para o desenvolvimento destas pessoas, apenas são reaproveitados locais já existentes e transferidos para a execução da função do CAPS. O ambiente CAPS deve ser pensado de modo a favorecer a criação de vínculos e acolhimento, colocar os usuários em qualquer espaço pode acabar prejudicando a permanência dos mesmos nos tratamentos, pois é imprescindível a existência da identificação com o lugar para facilitar a convivência.

Quanto às atividades que estão sendo executadas regularmente encontramos grupos de escuta/acolhimento, mostras de vídeos/filmes, grupo de reflexão política, de psicoterapia, de atividades físicas e música. Uma vez por mês buscam fazer grupo com familiares, entretanto há baixa adesão dos mesmos. Apesar dos esforços não há integração entre os profissionais e entre os grupos coordenados por eles, além da ausência de grupos para pessoas com um nível menor de consciência, visto que todos tomam medicamentos e muitos possuem o nível de consciência

ISSN 2676-0142

comprometido, por isso acabam por ficar alheios aos acontecimentos do grupo e este perde seu papel.

A falta de interdisciplinaridade entre os profissionais prejudica o andamento dos tratamentos em geral, tendo em vista que há uma espécie de segregação na qual cada um fica responsável por sua parte sem ser pensado no todo, o que pode acabar causando um distanciamento entre a equipe e conseqüentemente entre os usuários. Neste cenário, Amarantes (2008) atenta para a importância das estruturas do CAPS serem flexíveis, de modo a evitar que os seus espaços tornem-se repetitivos e burocráticos. O acolhimento deve ser feito não só ao sujeito em crise, mas a todos os envolvidos sejam eles familiares, amigos etc. Para que deste modo passe a existir uma teia de relações entre estes sujeitos e a equipe, e entre os membros da própria equipe.

Em suma, os CAPS são dispositivos essenciais para a inserção dos sujeitos excluídos socialmente, assim para que haja um fortalecimento na rede de atenção à saúde mental é imprescindível à necessidade da articulação entre os recursos sociais, culturais, econômicos e afetivos (BRASIL, 2004). Portanto para que o serviço funcione de fato, é necessário que todos esses recursos estejam em harmonia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontramos que apesar dos esforços individuais dos profissionais a gestão pública municipal ainda é um grande empecilho para o desenvolvimento das atividades e a promoção

de saúde mental aos usuários e familiares. A falta de uma quantidade necessária de profissionais e o fato dos atuantes terem carga horária reduzida faz com que vários aspectos que deveriam ser trabalhados sejam colocados como baixa prioridade e acabam esquecidos.

O Centro de Assistência Psicossocial por si já tem um enorme potencial de assistência; melhorando a localização, contratando profissionais efetivos via concurso, melhorando a questão dos repasses municipal, focalizando na integração interdisciplinar e grupal como também fortalecendo a atenção básica à saúde mental para desafogar o CAPS em termos de

ISSN 2676-0142

procura por atendimento ambulatorial, em pouco tempo poderemos ter um CAPS modelo e uma Rede de Atenção Psicossocial bem articulada.

A diminuição do número de usuários que frequenta o CAPS II também pode ser um indicativo de que novas estratégias devem ser lançadas para que haja uma maior identificação por parte dos usuários e conseqüentemente a permanência destes nos serviços.

A estrutura física do CAPS também é de fato extremamente importante para que os serviços oferecidos sejam realizados em ambientes capazes de contribuir para o melhor desenvolvimento e bem-estar de seus usuários.

Salienta-se a incompletude deste trabalho visto a quantidade limitada de visitas e as limitações trazidas pela metodologia, entretanto é evidente a importância de trabalhos como estes para repensar a realidade da assistência em Saúde mental vivenciada em nosso país.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998. 132 p.

BEAUCHESNE, H. *História da Psicopatologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088/GM, de 30 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/qm/111276-3088.html>>. Acesso em: 23 de janeiro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial /

ISSN 2676-0142

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Presidência, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 23 jan. 2016.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. **A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996a. p. 13-8.

World Health Organization. Primary Health Care. Genebra, WHO, 1978.

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E MÉDICOS SOBRE A NOTIFICAÇÃO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO

Victorugo Guedes Alencar Correia¹, Alan Alencar Freire¹, Sandra Karielly de Alencar¹, Luís Marcos Cândido de Almondes¹, Raimundo Augusto Martins Torres², Marcos Renato De Oliveira¹

1Universidade Federal do Piauí

2Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde define o suicídio como ato determinado e levado à frente por alguém que tem inteiramente consciência do seu resultado final. Sendo classificado como tentativa de suicídio quando o resultado não é atingido. São consideráveis as dificuldades existentes nos registros dos casos de Tentativa de Suicídio, o que inferi na subnotificação no sistema de saúde. **OBJETIVO:** Apresentar o nível de conhecimento de Enfermeiros e Médicos das Estratégias de Saúde da Família do município de Picos- PI, sobre o conhecimento da Tentativa de Suicídio como agravo de saúde de notificação compulsória. **METODOLOGIA:** Pesquisa de caráter exploratório e descritivo, realizada no período de Março de 2015 a Fevereiro de 2016 e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 1.392.017. Foi feito um levantamento nas 35 Estratégias de Saúde da Família. **RESULTADOS:** Foi identificado que apenas 10 (34,5%) dos enfermeiros consideraram a Tentativa de Suicídio como de notificação compulsória, e 16 (64,0%) dos Médicos considerou esse agravo como de notificação compulsória. **CONCLUSÃO:** OS enfermeiros apresentaram um déficit de conhecimento sobre a notificação da Tentativa de Suicídio como de notificação compulsória quando comparado com os Médicos. Tiveram maior êxito os profissionais que se formaram recentemente, profissionais com formação *latu sensu* em áreas afins, parte dos profissionais que atuam há menos tempo na ESF e profissionais que trabalham em outros setores da saúde, porém observa-se não haver relação do conhecimento sobre o assunto com os treinamentos e cursos direcionados para o tema.

Palavras-chave: Suicídio. Notificação Compulsória. Saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS; 2002) define o suicídio como ato determinado e levado à frente por alguém que tem inteiramente consciência do seu resultado final. Portanto quando esse resultado não é atingido, passa a ser classificado como tentativa de suicídio. Pode-se considerar que tanto o ato suicida quanto a tentativa de suicídio, são incentivados por pensamentos frequentemente relacionados à perda de prestígio, que leva o indivíduo a programar e planejar sua própria morte (SILVA, SOUGEY, SILVA. 2015).

Considerado pela OMS como um grande problema de saúde pública, a morte causada pela ação da própria vítima mata mais que os homicídios e as guerras juntos e o Brasil é um dos países que apresenta baixa taxa de mortalidade por suicídio, porém por ser populoso, faz parte do quadro de países de maiores números absolutos (MOREIRA et al, 2015).

As tentativas de cometer a própria morte tem impacto significativo em nível individual e familiar, principalmente por causa do impacto psicológico e físico. Por tanto para se obter dados dessas tentativas é evidenciado maior nível de dificuldade do que as encontradas para avaliar um suicídio. Este é influenciado por questões de religião e financeira impactando a qualidade do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) (PINTO e ASSIS, 2015).

O ato de tirar a própria vida está entre as três principais causas de morte de pessoas com 15 a 44 anos de idade, que segundo a OMS é responsável por um milhão de óbitos por ano e que corresponde a 1,4% do total de mortes. Essas somas não incluem as tentativas de suicídio que é de dez a vinte vezes mais prevalentes que o suicídio.(BOTEGA, 2014.)

A prática de tentar tirar a própria vida geralmente está relacionada com a impossibilidade emocional de o indivíduo identificar alternativas de solução para seus conflitos e sofrimentos, tendo a morte como uma melhor forma de resolução. Diversos elementos estão relacionados com este problema, incluindo doenças, inabilidades, problemas mentais, uso imoderado de álcool e outras drogas que causam conflitos entre familiares, além de fatores financeiros. Um dos distúrbios psiquiátricos mais frequentes nas pessoas idosas que tentam o ato de tirar a própria vida está à depressão em diversos graus, doenças degenerativas que causam dependências ou sofrimento, perda da autonomia e isolamento da sociedade (MINAYO, CAVALCANTE, 2015).

O suicídio pode ser ocasionado devido ao sofrimento de um abuso sexual feminino no seu extremo do comportamento autodestrutivo, onde a vítima tem a sua autoestima diminuída e possa vim a enxergar o

ISSN 2676-0142

próprio corpo como profano, criando um sentimento de prejuízo/perda de integridade física, através do sofrendo de angústia, inferioridade e ao mesmo tempo deprimida, convivendo com medo e pensamentos perturbadores, passando a ver as relações sexuais como atos

punitivos, apresentando dificuldade de convívio com o sexo masculino. (MASCARENHAS, *et al.*, 2009).

As medidas usadas para cometer suicídio variam de acordo com a cultura, a ocasionalidade de acesso ao agente e a intencionalidade do ato, associado ao comportamento impulsivo. Entre os métodos para tentar suicídio, os mais utilizados são as intoxicações/envenenamentos, em especial por agentes químicos, principalmente aqueles que fazem parte do cotidiano (PIRES et al, 2015).

O perigo de suicídio aumenta de acordo com a frequência de tentativas e também está associado a intervalos de menores tempos entre essas realizações. As ocorrências de tentativas de suicídio ou o a realização completa do ato atingem milhões de pessoas, considerando-se o fato de que a sociedade diariamente sofre prejuízos no âmbito físico, econômico e emocional advindos dessas situações que acontecem em rodovias, ferrovias, metrovias, viadutos, edifícios, instituições públicas e privadas, e domicílios (GUTIERREZ, 2014).

Para cada caso de tentativa, calcula-se que existam pelo menos dez de proporção suficiente para requisitar cuidados médicos e que esses comportamentos sejam até quarenta vezes mais contínuas do que os suicídios consumados. Estima-se também que para cada tentativa registrada em documento, existam outras quatro que não foram documentadas e muitas dessas tentativas provavelmente não cheguem ao atendimento hospitalar por serem de pequena gravidade, porém, toda ameaça de uma pessoa com ameaça de suicídio deve ser levada a sério, mesmo que pareça enganadora ou de característica manipulador (VIDAL, GONTIJO, 2013).

A prática de tentar tira a própria vida vem a cada dia sendo mais recorrente e a história dessa tentativa representa o mais importante preditor de suicídio concluído. Algumas estimativas dizem que em algum momento da vida, de 1% a 5% dos indivíduos poderão vim a tentar um suicídio. Endre a faixa etária da adolescência esse percentual pode ter alternância de 3% a 20 %. No continente europeu, observa-se que para cem mil homens tem taxas médias de 160 tentativas e que para cada cem mil mulheres sobe para 200 tentativas.(VIDAL, GONTIJO e LIMA, 2013).

As tentativas de suicídio são consideradas exemplo relacionado ao que se da o nome de epidemias modernas, segundo o estudo de Sousa *et al.* (2012), em que eles defendem na sua pesquisa que sua proporção de baixo acerto na classificação do exemplo referente, pode ser justificado devido a introdução recente deste fator na agenda de Saúde Pública no Brasil. No entanto, afirmaram a existência de alterações no perfil de morbimortalidade da população e a inclusão deste agravo como sendo de notificação compulsória, podendo expandir a finalidade da vigilância epidemiológica, tendo em vista que ao implementar um agravo como elemento a ser usado pelo setor epidemiológico, robustecem a necessidade de uma juntura multiprofissional e em sua abordagem intersetorial, constituindo uma oportunidade singular para o questionamento do sistema de saúde debilitado, podendo então, integrar e ampliar a abrangência das ações de Saúde Pública, dentre elas a promoção da saúde.

Independentemente de no país brasileiro os óbitos associado ao ato suicida constarem no banco de dados do SIM, as informações referentes às tentativas de suicídio não há notificação sistemática nos serviços de saúde, fazendo-se necessária consultar informações em outras ocupações, como a Polícia Militar e Corpo de Bombeiros (SOUZA et al, 2011).

Para Oliveira et al., (2015), é considerável as dificuldades existentes nos registros dos casos de Tentativa de Suicídio, o que acaba por inferir na subnotificação no sistema de saúde. A violência doméstica, sexual e/ou outras violências foi estabelecida como de notificação compulsória, na portaria 104/2011, no qual o Ministério da Saúde considera como relacionado ao referido agravo qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como, acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas.

Atualmente a portaria que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, estabelece a Tentativa de Suicídio como de Notificação Compulsória Imediata (notificação obrigatória realizada pelo profissional ou responsável que identificou o agravo, em até 24 horas), sendo descrita na lista, como, violência sexual e tentativa de suicídio (BRASIL, 2016).

A notificação de doenças e agravos no sistema de vigilância epidemiológica em saúde é essencial para acompanhamento adequado de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. No entanto, essas atividades de notificação de doenças e agravos devem ser feitas à autoridade sanitária pelos profissionais de saúde ou por qualquer cidadão da

ISSN 2676-0142

comunidade, para então adotar medidas de intervenção adequadas. Através da análise de alguns estudos prévios, estes apontaram que os profissionais da saúde, estudantes da área da saúde, bem como os cidadãos da comunidade participativa, apresentaram pouco conhecimento sobre as doenças e agravos de notificação compulsória, podendo então prejudicar as investigações do Ministério da Saúde e atrapalhar o controle destes fatores (PINHEIRO; COSTA; ENDERS, 2009).

Objetivo

Estimar o conhecimento de Enfermeiros e Médicos das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Picos, estado do Piauí, sobre o conhecimento da Tentativa de Suicídio como agravo de saúde de notificação compulsória.

METODOLOGIA

Esta pesquisa tem caráter exploratório, porque além de proporcionar maior familiaridade com o problema descrito, promove um aprimoramento de ideias. Esse tipo de estudo é bastante flexível e assume, na maioria dos casos, a forma de estudo de caso. Caracteriza-se por ser descritiva, também, pois tem como objetivo primordial a descrição da população e das características relevantes ao estudo, além do estabelecimento de relações entre as variáveis.

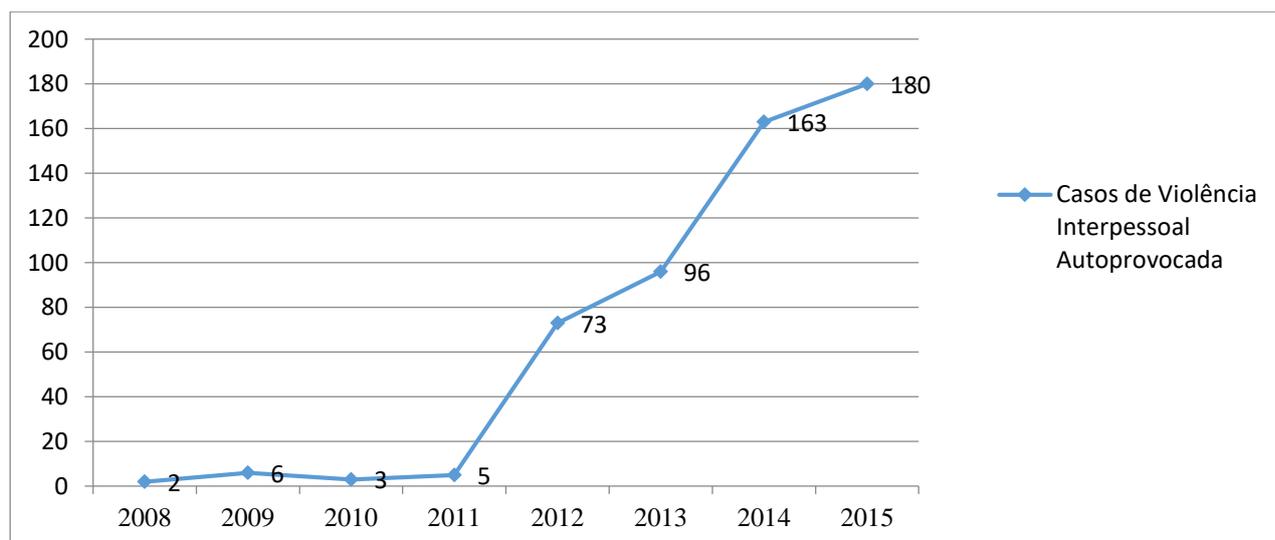
O estudo é resultado de uma pesquisa maior, que procurou avaliar o conhecimento de Médico, Cirurgiões-dentistas e Enfermeiro das Estratégias de Saúde da Família, sobre o conhecimento de Vigilância Epidemiológica no município de Picos, estado do Piauí. Foi realizado no período de Março de 2015 a Fevereiro de 2016. Foi feito um levantamento dos Estabelecimentos que compreendem as 35 Estratégias de Saúde da Família do município e os respectivos quadros de funcionários a partir do site do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) a fim de obter o quantitativo de profissionais pertinentes ao campo estudado. Para o presente estudo constatou-se que havia 37 Enfermeiros e 39 Médicos, dos quais 29 e 25 respectivamente participaram ao se enquadrarem nos critérios, de inclusão, que era estar cadastrado no CNES, e de exclusão, que era não estar atuando na ESF no período da coleta de dados.

ISSN 2676-0142

O referido município piauiense é um das 224 cidades do estado, emancipou-se politicamente em 1890, possuindo hoje 124 anos e está situado a 320 km distante de Teresina que é a capital do estado. Conhecida como cidade Modelo e Capital do Mel está localizada na região centro- sul do estado, faz parte da macrorregião 3- Semiárido, território do Vale do Guaribas. Limita-se com oito cidades: Santana do Piauí (norte), Itainópolis (sul), Geminiano, Sussuapara, Campo Grande do Piauí (leste), Dom Expedito Lopes e Santa Cruz do Piauí (oeste). É cortada pela [BR-316](#) (Rodovia [Belém-PA - Maceió- AL](#)), [BR-407](#) (Rodovia [Vitória da Conquista- BA - Piri-piri- PI](#)), [BR-230](#) (ou Rodovia [Transamazônica](#)) e fica muito próxima a [BR-020](#) (Rodovia [Brasília-DF - Fortaleza- CE](#)). Sua área é de 577, 304 km² e tem uma população estimada em 2015 pelo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76. 544 habitantes, sendo 35.061 homens e 38.353 mulheres e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal- 2010 (IDHM) de 0, 698 (BRASIL, 2016).

A partir do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), obteve-se dados que caracterizam a população residente do município de Picos-Pi que sofreram Violência Interpessoal Autoprovocada no período de 2008 a 2015, estar distribuído o número de casos ocorridos notificados pelo ano de ocorrência (Gráfico 01), e estão distribuídas dados que caracterizam o perfil dessa população (tabela 01), a seguir:

Gráfico 01 – Distribuição do número de casos notificados de Violência Interpessoal Autoprovocada no período de 2008 a 2015 no município, Picos-PI, 2016.



Fonte: SinanNet/MS, 01..04.16

ISSN 2676-0142

Tabela 01 – Perfil das pessoas que sofreram Violência Interpessoal Autoprovocada no período de 2008 a 2015, Picos-PI, 2016.

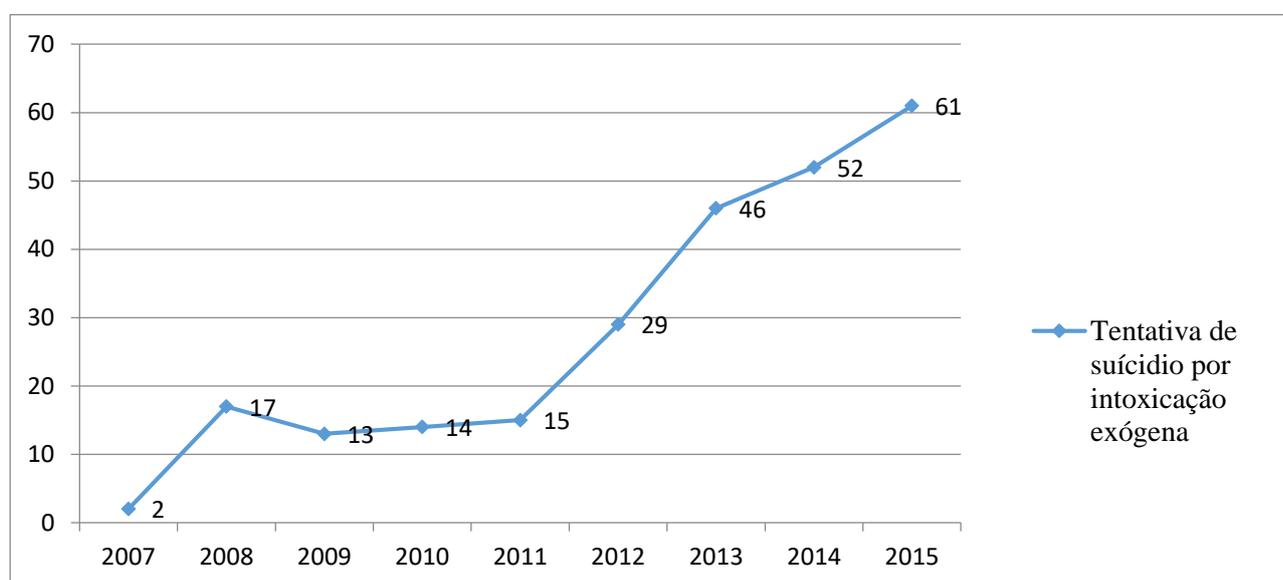
Variável	n	%
Faixa etária	15	2,8
< 01 ano	69	13,1
1 a 4 anos	31	5,9
5 a 9 anos	43	8,1
10 a 14 anos	72	13,6
15 a 19 anos	132	25
20 a 29 anos	81	15,3
30 a 39 anos	45	8,5
40 a 49 anos	23	4,4
50 a 59 anos	11	2,1
60 a 69 anos	3	0,6
70 a 79 anos	3	0,6
80 anos ou mais	15	2,8
Sexo		
Masculino	210	39,8
Feminino	318	60,2
Zona de Residência		
*Ign/Branco	7	1,3
Urbana	410	77,7
Rural	111	21
Ocorreu outras vezes		

Ign/Branco	68	12,8
Sim	99	18,8
Não	361	68,4

Fonte: SinanNet/MS, 01..04.16. Legenda: *Ignorado

Ainda de dados obtidos do SINAN acrescenta-se os dados referentes a tentativa de suicídio por intoxicação exógena, segundo o gráfico 02:

Gráfico 02 – Distribuição do número de casos notificados de intoxicação exógena decorrente Tentativa de Suicídio no período de 2007 a 2015, Picos-PI, 2016.



Fonte: SinanNet/MS, 01..04.16

Foi estimado o conhecimento de enfermeiros atuantes no âmbito da ESF sobre conhecimento em relação à obrigatoriedade da realização da notificação da Tentativa de Suicídio.

Esse estudo foi embasado pela portaria Nº 1.271, de 6 de Junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL, 2014).

ISSN 2676-0142

Além de avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a obrigatoriedade da notificação, procurou estimar as características inerentes ao profissional a partir de dados, como, faixa etária (23 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos) e sexo, além de estimar itens relacionados a profissão e as respectivas qualificações, como, tempo de formação profissional (em até 10 anos, de 11 a 20 anos, e mais do que 20 anos), especialização *latu sensu* em áreas importantes para a atuação na ESF e no manejo de práticas epidemiológicas (Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva e Epidemiologia), participação em curso ou treinamento para o manejo de práticas epidemiológicas (Vigilância Epidemiológica, Análise de Situação de Saúde, Curso básico de Vigilância Epidemiológica, Sistema de Informação em saúde), a quanto tempo trabalha na ESF (em até 5 anos, de 6 a 10 anos e mais do que 10 anos) e se trabalha em outro local além da ESF (hospital público e/ou privado, docente do ensino técnico e/ou superior, consultoria particular) . Foi proposto a partir dos dados encontrados, que caracterizam os profissionais, verificar a relação existente com o nível de conhecimento com o agravo estudado.

Obteve-se os dados necessário para a pesquisa no período de Janeiro a Fevereiro de 2016 nas ESF das zonas, urbana e rural. Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico *software Statistical Package for Social Science 20.0 for Windows (SPSS)*, e calculados medidas de frequência, associação entre as variáveis, tendência central e dispersão e em situações pertinentes aplicados o teste de qui-quadrado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFPI – *Campus Amilcar Ferreira Sobral*, sob o parecer positivo nº 1.392.017. Foram atendidas as exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos – de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013).

Foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Picos – PI o Termo de Autorização Institucional e a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os profissionais que participaram da pesquisa foram 29 (53,7%) Enfermeiros e 25 (46,3%) Médicos, onde avaliou-se as características inerentes aos profissionais, contando-se: A

ISSN 2676-0142

prevalência das idades dos profissionais na faixa etária de 30 a 39 anos, com 15 (51,7%) Enfermeiros e 9 (36,0%) Médicos inseridos nessa variável; em ambas as categorias profissionais prevaleceu a população feminina, com 28 (96,6%) Enfermeiras e 13 (52,0%) Médicas; considera-se que os Enfermeiros são mais recém formados em comparação com os Médicos, pois identificou-se uma média \pm desvio-padrão [DP] nos tempos de formação profissional, de $9,7 \pm 6,7$ anos e $12,9 \pm 8,4$ anos respectivamente; em relação a pós-graduações nas áreas consideradas importantes para o estudo, observa-se que 21 (72,4%) dos Enfermeiros possuem tais especializações, e em contrapartida apenas 10 (40,0%) Médicos às possuem; nos cursos e treinamentos direcionados para o manejo de práticas epidemiológicas observa-se que a maioria, 16 (55,2%) Enfermeiros e 18 (72,0%) Médicos não os possuem; em relação ao tempo de atuação como profissional da ESF, observa-se que os Enfermeiros atuam a mais tempo que os Médicos, com uma média \pm DP de $7,7 \pm 5,5$ anos e $6,5 \pm 5,2$ anos respectivamente; observa-se ainda que 19 (65,5%) Enfermeiros e 15 (60,0%) Médicos trabalham em outros empregos além da ESF.

De forma significativa ($p=0,30$) identificou que apenas 10 (34,5%) dos enfermeiros consideraram a Tentativa de Suicídio como de notificação compulsória, e 16 (64,0%) dos Médicos considerou esse agravo como de notificação compulsória.

Ao relacionar o fato de terem o conhecimento sobre a obrigatoriedade da notificação da Tentativa de Suicídio, com as características inerentes aos profissionais, observa-se que a prevalência dos profissionais que consideraram o agravo como de notificação compulsória foram: Os que se formaram mais recentemente, em até 10 anos, correspondendo a sete (70,0%) Enfermeiros e 7 (43,8%) Médicos; os 6 (60,0%) enfermeiros que tinham especializações em área relacionadas, e 8 (50,0%) dos Médicos que tinham essas especializações; os que tinham treinamentos ou cursos nas áreas direcionadas ao tema, corresponderam apenas a 3 (30,0%) dos Enfermeiros e 4 (25,0%) dos Médicos; os 4 (40,0%) enfermeiros que atuam a mais de 10 anos como profissional da ESF, e os 10 (62,5%) Médicos que atuam em até 5 anos como profissional da ESF; os que relataram trabalhar em outro local além da ESF, correspondendo a 9 (90,0%) Enfermeiros e 9 (56,2%) Médicos.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Notificação Compulsória consiste na ocorrência de casos individuais ou não e surtos de casos suspeito ou confirmados e por isso é de muita importância que os profissionais da área da saúde saibam quais os casos de enfermidades ou não que precisam e devem ser feita essa notificação para ser feita realização de possível intervenção.

No presente estudo foi identificado entre os profissionais de saúde escolhidos que o enfermeiro apresenta um déficit de conhecimento sobre a notificação da Tentativa de Suicídio como de notificação compulsória quando comparado com os profissionais da área de medicina das Unidades de saúde do município de Picos- PI.

Devido ao fato de que profissionais que se formaram mais recentemente tiveram um êxito maior na questão, o papel da graduação entra nesse contexto, pois é de grande relevância a atuação da Universidade na formação do profissional da saúde, no sentido de enfatizar dentro do campo da saúde pública a instrução quanto a teoria fazendo relação com o manejo de ações de epidemiologia.

Faz-se necessária a assistência continuada do profissional na atuação frente aos agravos epidemiológicos de determinado território de saúde, tendo em vista que enfermeiros que atuam a mais tempo como profissionais da ESF têm uma autonomia no conhecimento quanto a notificação do referido evento de saúde pública. E considera-se que os profissionais que atuam em outros setores e em outros níveis de complexidade da saúde, inclusive a alta complexidade, como hospitais públicos e privados, têm um discernimento maior nessa prática da notificação, isso podendo ser considerado devido o envolvimento de modo amplo no sistema de saúde nacional, relacionando-se com os diferentes níveis de atenção e compreensão, a partir da prática, da realidade loco regional e do sistema de referência e contra-referência.

A partir da integralidade da assistência, estabelecida como um princípio norteador do SUS, entende-se que existe uma necessidade de assistência que além de resolutive também seja preventiva, o que é relativo à capacidade de profissionais frente a atenção básica de manipularem os agravos a saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2016.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piaui%7Cpicos>. Acesso em: 09 de março de 2016.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v.23, n.3, p.231-236, 2014.

GUTIERREZ, B. A. O. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicologia USP**, v.25, n. 3, p. 262-269, 2014.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.*, Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006, **Epidemiol. Serv.Saúde, Brasília**, v.18, n.1, p.17-28, 2009.

MINAYO, M. C. S; CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p. 1751-1762, 2015.

PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1681-1692, 2015.

PIRES, M.C.C. et al. Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo caso-controle. **J Bras Psiquiatr.**,v. 64, n.3, p. 193- 199, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2014.

ISSN 2676-0142

MOREIRA, D. L. et al. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. **Ciencia y enfermeria**, v. 23, n. 2, 2015.

PINHEIRO, L. M. R. R.; COSTA, M. M. S. B.; ENDERS, B. C. Um olhar sobre a prática dos núcleos hospitalares de epidemiologia do Município de Natal-RN. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 18, n. 1, p. 93-94, 2009.

SILVA, T. P. S.; SOUGEY, E. B.; SILVA, J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Rev. bioét.**, v. 23, n. 2, p. 419- 426, 2015.

SOUZA, V. S. et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J Bras Psiquiatr.**, v.60, n. 4, p. 294- 300, 2011.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 175- 187, 2013.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Colet.**, v. 21, n. 2, p. 108- 114, 2013.

CONTRIBUIÇÕES DOS PROJETOS DE QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Juliêta Lopes Fernandes¹, Edirlane Soares do Nascimento¹, Priscila Figueiredo Cruz¹, Wenderson da Silva do Amaral¹, Thaís Norberta Bezerra de Moura¹, Maria Luci Esteves Santiago¹

IFACIME/UESPI

RESUMO

Propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil vêm sendo discutidas desde o final da década de 80, com a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, visando operacionalizar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (ME) propuseram algumas estratégias como: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS). O objetivo do presente trabalho foi apresentar as contribuições dos programas e projetos **do MS** de melhoria na gestão da educação e qualificação **de profissionais** para atuação na saúde coletiva. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo revisão de literatura. O Pró-Saúde articulado ao Pet-Saúde é desenvolvido nas redes de atenção à saúde envolvendo a participação de docentes, estudantes de graduação de cursos da saúde, equipes de saúde e os usuários do SUS. O compromisso com a saúde pública deve acontecer com o acadêmico, antes mesmo deste se tornar profissional. Nesse sentido, o VER-SUS surge como estratégia de reorientação dos espaços de aprendizagem, aproximando estudantes da realidade do SUS. Assim, a vivência multiprofissional materializada nas residências se configura como um forte condicionante para a busca da integralidade no cuidado. Esses programas apresentam potencialidades pedagógicas e políticas para transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado em saúde por meio da aprendizagem vivenciada na realidade do trabalho em saúde.

Palavras-chave: Programas e Projetos de Saúde. Formação profissional. SUS.

INTRODUÇÃO

O governo brasileiro nas últimas décadas, vem implementando políticas de inclusão social que possuem características concretas nas áreas sociais do Governo, principalmente em duas áreas: Saúde e Educação. Especificamente na Saúde, percebe-se um grande esforço para reorganizar e até incentivar a atenção primária, como uma forma de substituição do modelo hospitalocêntrico. Estabelecer uma atenção básica resolutiva e de qualidade, sugere reafirmar os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade das ações preconizadas para o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2007).

Propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil vêm sendo discutidas desde o final da década de 1980, com a proposição do SUS. Atualmente, essa discussão ganhou especial relevância quando o Ministério da Saúde (MS) chamou para si a responsabilidade de orientar a formação dos profissionais da saúde para atender as necessidades do SUS. No processo de formação da graduação projetos como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o Projeto VER-SUS (Vivência e Estágio na Realidade do SUS). Na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, o MS apoia a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) por sua potencialidade para a formação do novo trabalhador em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010, PINTO; OLIVEIRA; SANTOS *et al.*, 2013; COSTA; SALAZAR, 2007).

As propostas dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde são a iniciação ao trabalho multiprofissional dos estudantes de graduação com ênfase na atenção básica e o fortalecimento da integração ensino-serviço de acordo com as práticas diárias nos estabelecimentos de saúde. Estes preconizam que o processo na formação do profissional de saúde deve possibilitar o desenvolvimento de relações eficazes, favorecendo a aproximação do estudante com a comunidade, vivenciando assim práticas de acolhimento e da clínica ampliada em saúde promovendo transformações na prestação de serviços à população (LEITE; CARVALHO; MORAIS, 2014; SOBRINHO; MEDEIROS; MAIA *et al.*, 2011; FERRAZ 2012).

O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) foi inicialmente realizado no estado do Rio Grande do Sul em 2002, com participação de alunos de diferentes cursos, cresceu, e depois de implantado, no ano seguinte com o apoio do MS ao movimento estudantil dos cursos da área da saúde foi planejada a realização do projeto em vários estados brasileiros, fato esse que se concretizou em 2004 com o lançamento do projeto

ISSN 2676-0142

VER-SUS/BRASIL. As estratégias do projeto consistem na reorientação dos espaços de aprendizagem, buscando aproximar o estudante da realidade do SUS, sensibilizando-o para uma visão mais crítica e reflexiva sobre o funcionamento e a gestão do sistema (MENDES; FONSECA; BRASIL *et al.*, 2009, 2012).

O Programa da RMSF propõe a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, observando a necessidade de qualificação de todas as profissões da saúde, assim definidas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, além de qualificar o profissional de saúde para realização de ações que possibilite a atenção integral à saúde, dando enfoque especial à Atenção Básica (BRASIL, 1999; BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, a vivência multiprofissional materializada nos programas como Pró-Saúde, PET-Saúde, VER-SUS e a RMSFC se configura como um forte condicionante para a busca da integralidade no cuidado. Participar de um processo formativo que tem como alicerce a formação articulada entre diferentes profissões da área da saúde, buscando construir um saber coletivo, onde se agregue as contribuições dos diferentes núcleos profissionais inseridos nessa construção, é um dos objetivos desses dispositivos de mudança na formação, além de ampliar as possibilidades das equipes Multiprofissionais de saúde, efetivando uma prática renovadora (SALVADOR; MEDEIROS; CAVALCANTI *et al.*, 2011).

O objetivo do trabalho é apresentar as contribuições dos programas e projetos do Ministério da Saúde de melhoria na gestão da educação e **provimento de** profissionais para atuação qualificada na saúde coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo revisão de literatura, cujas informações foram colhidas a partir de revistas especializadas, artigos científicos encontrados nas bases eletrônicas de dados [Scientific Electronic Library Online](#) (SciELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), *Public MedLine* (PubMed).

ISSN 2676-0142

Para a construção da fundamentação teórica deste trabalho, realizou-se inicialmente uma investigação bibliográfica, buscando estudos sobre programas e projetos de saúde, relação multiprofissional, Pro-Saúde, Pet-Saúde, VER-SUS e RMSFC, utilizando como descritores os termos: capacitação, relação interprofissional e SUS. Foram incluídos na pesquisa artigos em português, publicados no período de 2002 a 2016.

RESULTADOS

Fortalecendo o cuidado em saúde através da Educação pelo Trabalho

O Pró-Saúde foi criado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC) e da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) sendo regulamentado pela portaria interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 (CELEDÔNIO; BESSA JORGE; SANTOS *et al.*, 2012).

O objetivo geral do programa é a integração ensino-serviço visando à reorientação da formação profissional em saúde com a inserção dos estudantes em campos reais de práticas da rede do SUS perspectivando gerar reflexões e possíveis transformações nos saberes e ações cotidianas. Possui ênfase na atenção básica e na campanha de transformações na formação dos profissionais, por entender que a qualificação da força de trabalho é um fator importante para o desenvolvimento das práticas diárias dos serviços de saúde (HOLANDA; ALMEIDA; HERMETO, 2012; LEITE; CARVALHO; MORAIS, 2014).

O Pró-Saúde preconiza que os cenários de aprendizagem devem possibilitar o desenvolvimento de relações eficazes, favorecendo a aproximação do estudante com a comunidade e a vivência de práticas de acolhimento e da clínica ampliada em saúde promovendo transformações na prestação de serviços à população (SOBRINHO; MEDEIROS; MAIA *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva, o PET-Saúde se insere como uma estratégia do Pró-Saúde, instituído também pelo MS em parceria com o Ministério da Educação (ME), através da portaria

ISSN 2676-0142

interministerial nº 1.802 de 28 de maio de 2008 (FERRAZ, 2012; FERREIRA; BARRETO; OLIVEIRA *et al.*, 2012). Através da iniciação ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, o mesmo incentiva a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), constituindo-se como uma iniciativa intersetorial que está pautada no fortalecimento da integração ensino-serviço no campo da atenção primária. Assim, iniciativas como essas buscam atender o que é estabelecido tanto nas diretrizes para a formação dos profissionais da saúde, quanto nas diretrizes para o exercício profissional no SUS (SOBRINHO; MEDEIROS; MAIA *et al.*, 2011).

O objetivo do Pet-Saúde é formar equipes de aprendizagem tutorial nos pontos especificados pelo SUS, sendo um modo de qualificação dos trabalhadores e acadêmicos da área da saúde em consonância com os princípios do SUS. A integração ensino-serviço tem fortalecido as políticas de saúde na aproximação da teoria com a prática através de estágios nesta perspectiva o MS desenvolveu Políticas de Educação para o SUS em articulação com diversos órgãos ME, Movimento Estudantil, Conselhos Nacionais e Estaduais, Secretarias da Saúde e Educação e seus fluxos de organização (CELEDÔNIO; BESSA JORGE; SANTOS *et al.*, 2012).

Alguns estudos sustentam que se os indivíduos de profissões diferentes aprendem juntos, estes trabalharão melhor em conjunto e como consequência desse trabalho, estará aprimorando o atendimento e a prestação de serviços. Assim, o Pet-Saúde, subsidia grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o serviço público de saúde, proporcionando a participação conjunta dos cursos de graduação da área e incentivando o ensino e trabalho interdisciplinar no próprio campo de prática (HOLANDA; ALMEIDA; HERMETO, 2012).

Corroborando com essas informações Sobrinho, Medeiros, Maia *et al.*, (2011) abordando sobre a integração acadêmica e multiprofissional no Pet-Saúde nos lembra que no trabalho multiprofissional, ocorre a troca de experiências sob a ótica de uma abordagem integral e resolutive, o que viabiliza o planejamento de ações de saúde mais eficazes e com maior resolutividade.

O Pró-Saúde articulado ao Pet-Saúde é desenvolvido nas redes de atenção à saúde e envolve a participação de docentes, estudantes de graduação de diferentes cursos da área da saúde, equipes de saúde e os usuários do SUS com a supervisão dos docentes, gestores de saúde do município, discentes e por membros dos conselhos locais esses programas proporcionam

ISSN 2676-0142

vivências que possibilitam aos participantes terem uma visão ampla sobre o cuidado ao sujeito qualificando a atenção à saúde que valoriza essa relação (BRASIL, 2013).

(Re)descobrimo o SUS pelas vivências no serviços

O compromisso para com a saúde pública deve acontecer com o acadêmico, antes mesmo deste se tornar profissional, por isso, conhecer o SUS se faz necessário. Neste contexto, o VER-SUS surgiu como uma estratégia de reorientação dos espaços de aprendizagem, buscando aproximar o estudante da realidade do SUS, sensibilizando-o para uma visão mais crítica e reflexiva sobre o funcionamento e a gestão do sistema (COSTA; SALAZAR, 2007).

Segundo a resolução 287/98 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), são considerados profissões da área da saúde: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Além desses, a Coordenação Nacional do VER – SUS/ BRASIL inclui os cursos de Administração Hospitalar e de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde, totalizando 16 (dezesesseis) profissões da saúde (MENDES; FONSECA; BRASIL *et al.*, 2012).

São objetivos do projeto VER-SUS a valorização e potencialização do compromisso ético-político dos participantes no processo de implantação do SUS; provocar reflexões acerca do papel do estudante como agente transformador da realidade social; contribuir para a construção do conceito ampliado de saúde; sensibilizar gestores, trabalhadores e formadores da área da saúde, estimulando discussões e práticas relativas a educação permanente e as interações entre educação, trabalho e práticas sociais; contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar, para a articulação interinstitucional e intersetorial e para a integração ensino – serviço – gestão – controle social no campo da saúde; contribuir para o debate sobre o projeto político – pedagógico da graduação em saúde e sobre a implementação das diretrizes curriculares nacionais e das diretrizes constitucionais do SUS, fortalecendo os compromissos do SUS com o ensino da saúde; estimular a inserção dos estudantes no movimento estudantil e em outros movimentos sociais (BRASIL, 2002).

O VER-SUS aborda temas como humanização do atendimento no SUS, saúde coletiva, redes de cuidados, Programas de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à

ISSN 2676-0142

Saúde da Família (NASF). A exposição das limitações, potencialidades e as possíveis ações corretoras nortearam as rodas de conversas, embora fossem teóricas. Assim, é possível imprimir uma transdisciplinaridade sobre a rede de serviços do SUS, entendendo assim a complexidade do SUS e a presença do quadrilátero formacional: gestão, formação, controle social e atenção em saúde (FALEIROS; SILVA; VASCONCELLOS *et al.*, 2006; MENDES; FONSECA; BRASIL *et al.*, 2009).

A vivência do Sistema Universal de Saúde em todos os seus capilares na sociedade possibilitou a ampliação do conceito de saúde, da magnitude e abrangência do SUS na promoção, prevenção e recuperação da saúde tanto a nível individual, quanto coletivo. Com a presença de vários acadêmicos de diversos cursos das ciências biomédicas e humanas, pode-se (des)construir a visão ambulatorial que permeia na formação acadêmica e a ampliação de possibilidade de execução de clínica ampliada na Atenção Básica (MENDES; FONSECA; BRASIL *et al.*, 2009).

Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Competências e contribuições para formação do trabalhador em saúde

Propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil vêm sendo discutidas desde o final da década de 1980, com a proposição do SUS. Atualmente, essa discussão ganhou especial relevância quando o Ministério da Saúde (MS) chamou para si a responsabilidade de orientar a formação dos profissionais da saúde para atender as necessidades do SUS. Na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, o MS apoia a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) por sua potencialidade para a formação do novo trabalhador em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Segundo os mesmos autores, a RMSF foi idealizada a partir da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como alvo a reorganização da Atenção Básica e que, desde 1994, ainda com a denominação de Programa Saúde da Família (PSF), propõe um novo modelo assistencial para o SUS, centrado na atenção primária e na promoção da saúde familiar, assim como na mudança da ênfase individual para a coletiva e familiar e da ação curativa e reabilitadora para a promotora da saúde.

ISSN 2676-0142

Em 1999, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Assistência à Saúde do MS, com o apoio de atores sociais oriundos do Movimento Sanitário, reativa os projetos para as residências com foco na atenção básica, produzindo diretrizes e propostas de financiamento. Em 2002, 19 residências são ‘reinventadas’, com recursos repassados pelo MS, com formatos diversificados e sem representatividade no ME. Em 2003, o MS cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) com a finalidade de garantir a viabilidade de inúmeros projetos nessa área e demais trabalhos ligados à formação de recursos humanos na saúde (CAMPOS, 2006).

A RMSF é concebida tendo como amparo legal a Portaria Interministerial nº2.117/MS, de 3 de novembro de 2005, que institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Assim, podemos compreender a RMSF como um espaço privilegiado de construção de novos saberes e articulação de diferentes núcleos profissionais, bem como um espaço para a formação de profissionais comprometidos com o SUS, a mesma configura-se como uma prática contra hegemônica e que permite vivenciar novas tecnologias no cuidado, buscando desassociar antigas práticas de saúde (SALVADOR; MEDEIROS; CAVALCANTI *et al.*, 2011).

O Programa da RMSF propõe a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, observando a necessidade de qualificação de todas as profissões da saúde, assim definidas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 1999; BRASIL, 2005). Prevê uma série de ações que possibilite a atenção integral à saúde, dando enfoque especial à Atenção Básica.

O trabalhador da saúde é o maior recurso que o SUS necessita para garantir o cuidado em saúde. A tradicional formação desses profissionais vai de encontro com o sistema de saúde que o país defende, formando trabalhadores despreparados para os níveis de atenção à saúde que mais demandam profissionais. Criar espaços potentes de formação de profissionais de saúde que possam direcionar sua prática para a defesa intransigente do SUS se torna uma grande necessidade (SALVADOR; MEDEIROS; CAVALCANTI *et al.*, 2011).

Desta forma as Residências, como dispositivo de qualificação na formação de profissionais são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar eixos norteadores. Dentre os eixos se

ISSN 2676-0142

destacam: cenários de educação em serviço; concepção ampliada de saúde; integração de saberes e práticas; estabelecimento de sistema de avaliação formativa; desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional (SILVEIRA, 2010).

A intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos Programas de Residência Multiprofissional (PRM), demonstrado principalmente por meio da inclusão das catorze categorias profissionais da saúde. Este modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão. O cuidado na definição de docentes, campos de estágio, estratégias pedagógicas e modos avaliativos também se refletiram como incremento nestes programas de qualificação. Os diversos lugares que construíram programas de RMS, o fizeram também procurando aproximar o ensino da gestão, o que por si só já se constitui em inegável inovação na formulação de políticas para formação de trabalhadores do e para o SUS (BRASIL, 2006).

Segundo o MS, nos PRM o projeto pedagógico deve priorizar conteúdos, estratégias e cenários de aprendizagem inseridos nas Redes de Atenção à Saúde do SUS, que possibilitem as transformações nas práticas de saúde com o envolvimento da gestão, atenção, formação e participação social. Os programas apresentam grande variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defenderam a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico (PORTAL DA SAÚDE, 2016; BRASIL, 2006).

As estratégias pedagógicas buscam desenvolver diversas competências para atuação profissional em saúde coletiva. Para Nascimento e Oliveira (2010), as competências para a formação e atuação profissional são divididas nas seguintes áreas de domínio: valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, orientação à comunidade, promoção da saúde, resolução de problemas, atenção à saúde, área de domínio educacional e em Ciências Básicas da Saúde Pública/Saúde Coletiva em que dentro dos valores profissionais estão a postura profissional resiliente, humanista, responsável, interessada, comprometida, envolvida, flexível, humilde, compromissada, dinâmica, empreendedora e pró-ativa, que significa trabalhar com atenção, respeito, vontade, interesse, espírito inovador, autonomia, otimismo e paciência de forma horizontal.

Nessa perspectiva, a vivência multiprofissional materializada nas residências se configura como um forte condicionante para a busca da integralidade no cuidado. Participar de

ISSN 2676-0142

um processo formativo que tem como alicerce a formação articulada entre diferentes profissões da área da saúde, buscando construir um saber coletivo, onde se agregue as contribuições dos diferentes núcleos profissionais inseridos nessa construção, é um dos objetivos dessa modalidade de formação, além de ampliar as possibilidades das equipes Multiprofissionais de saúde, efetivando uma prática renovadora (SALVADOR; MEDEIROS; CAVALCANTI *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a transformação da formação e das práticas é um desafio a ser superado em várias instâncias, pois implica mudanças de paradigmas já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais.

Dessa forma, realça-se que as vivências e experiências proporcionadas por esses programas permitem que acadêmicos e profissionais de saúde tenham estágio interdisciplinar, de reconhecimento da realidade que irão atuar como cuidadores.

Uma das maiores inquietações dos acadêmicos é a sensação de despreparo e insegurança para atuarem nos serviços de saúde brasileiros por desconhecerem o real funcionamento do SUS. Constata-se a importância do desenvolvimento e manutenção de programas como estes continuem sendo realizados e ampliados para que mais pessoas possam ser qualificadas para atuar no nosso SUS.

Ressalta-se a importância de implantação de políticas públicas e a permanência das inovações políticas, especialmente no âmbito da educação e da saúde, que favoreçam a produção de conhecimentos e de práticas voltadas para a transformação da realidade concreta.

Para tal, o Pró-Saúde, Pet-Saúde, VER-SUS e RMSF, apresentam potencialidades pedagógicas e políticas para transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado em saúde a partir da aprendizagem vivenciada no contexto real do trabalho em saúde em Unidades de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

ISSN 2676-0142

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. VER – SUS/BRASIL: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. **Folder**. Brasília. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PARTICIPASUS - Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS**. Brasília, DF – fevereiro de 2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial n.º 2.117/05**. Institui a residência multiprofissional em Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, Brasília, DF, 3 de nov. 2005.

BRASIL. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

BRASIL. **Lei n.º 8080/1990**. Regula as ações e serviços de saúde em todo território nacional (SUS). Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto – Piloto VER – SUS Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf. Acesso em: 01 Abril 2016.

CAMPOS, F. E. A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CELEDÔNIO, R.M.; BESSA JORGE, M.S.; SANTOS, D.C.M.; FREITAS, C.H.A.; AQUINO, F.O.T.P. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.5, p.1100-10, 2012.

COSTA, M.B.S.; SALAZAR, P.E.L. Gestão das mudanças no sistema de saúde pública. **Revista de Enfermagem - UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.487-94, 2007.

ISSN 2676-0142

MENDES, F.M.S.; FONSECA, K.A.; BRASIL, J.A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicologia e Ciência Profissional**. [online], v.32, n.1, p.174-187, 2012.

FERREIRA, V.S.; BARRETO, R.L.M.; OLIVEIRA, E.K.; FERREIRA, P.R.F.; SANTOS, L.P.S *et al.* PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p.147-151, 2012.

FALEIROS, V.P.; SILVA, J.F.S.; VASCONCELLOS, L.C.F.; SILVEIRA, R.M.G. A CONSTRUÇÃO DO SUS – Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASÍLIA, 2006. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf>

HOLANDA, I.C.L.C.; ALMEIDA, M.M.; HERMETO. Indutores de mudança na formação dos profissionais de saúde: Pró-saúde e Pet-saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.25, n.4, p.389-392, 2012.

LEITE, I.D.R.; CARVALHO, F.P.B.; MORAIS, F.R.R. A estratégia Pró-saúde e as mudanças nas práticas cotidianas: olhar dos enfermeiros. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v.13, n.3, p. 411-417, 2014.

MENDES, F.M.S.; FONSECA, K.A.; BRASIL, J.A.; MENICUCCI, T.M.G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1620-5, jul, 2009.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. A política de formação de profissionais de saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.10, n.4, p.435-439, 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Funciones esenciales de la salud pública: una perspectiva desde las prácticas sociales** - marco de referencia para una discusión regional. Washington, D. C., 1998.

PALMIER, A.C.; AMARAL, J.H.L.; WERNECK, M.A.F.; SENNA, M.I.B.; DUTRA LUCAS, S. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, 1 Supl. 2, p.152 – 157 ; 2012.

PINTO; A.C.M.; OLIVEIRA, I.V.; SANTOS, A.L.S.; SILVA, L.E.S.; IZIDORO, G.S.L.; MENDONÇA, R.D.; LOPES, A.C.S. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre
ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.8, p. 2201-2210, 2013.

PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **Pró-Residência Multiprofissional** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/610-sgtes-p/provisao-de-profissionais-raiz/residencias-em-saude/12-residencias-em-saude/11046-pro-residencia-multiprofissional>>. Acesso em: 02 de abr. 2016.

SALVADOR, A. S.; MEDEIROS, C.S.; CAVALCANTI, P.B.; CARVALHO, R.N. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10834/6820>>. Acesso em: 03 de abr. 2016.

SANTOS, S.F.S.; BENEDETTI, T.R.B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v.17, n.3, p.188-194, 2012.

SILVEIRA, L.L.; CALDAS FILHO, M.R.D.; NÓBREGA, R.C.; FREITAS, V.S.; CAVALCANTE, N.C.; SALES, I.R.P.; CARREIRA, C.F.S.; BATISTA, L.M. **A importância da residência multiprofissional em saúde na formação de profissionais qualificados**. XIII Encontro de Iniciação à Docência. UFPB-PRG, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/luci/Downloads/03.CCS.CCS.PT.10.R.P.2.pdf>>. Acesso em: 02 abr. de 2016.

SOBRINHO, T.A.O.; MEDEIROS, C.P.P.; MAIA, M.R.; REIS, T.C.; MIRANDA, L.P.; COSTA, P.F. Integração acadêmica e multiprofissional no Pet-Saúde: experiências e desafios. **Revista da ABENO**, v.11, n.1, p.39-42, 2011.

POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mylena Mendes Marinho¹, Lindalva de Moura Rocha¹, Maria Rosiane de Moura¹, Wesley Fernandes Araújo¹, Marcos Antonio Ferreira¹, Julianne Viana Freire Portela¹ –

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

RESUMO

As políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente ou que se afirmam graças ao reconhecimento por parte da sociedade e/ou pelos poderes públicos enquanto novos direitos das pessoas, comunidades, coisas ou outros bens materiais ou imateriais. Apesar do amparo legal com a Lei nº 11.445, de 05 janeiro de 2007, na qual estabelece as diretrizes nacionais e a política federal de saneamento básico, regulamentada pelo Decreto nº 7.217, de 21 de junho de 2010, a universalização do acesso aos serviços em localidades principalmente em áreas rurais ainda enfrenta limitações de ordem sociocultural, político institucional, econômico-financeira. Dessa forma, o presente estudo teve como finalidade a avaliação do andamento das políticas públicas, e conseqüentemente das atividades de saúde e saneamento básico desenvolvidas nos últimos anos no Brasil, por meio de análises de revisão de literatura, abordando de conceitos e interpretações sobre a problemática envolvendo a saúde e o saneamento, debatendo também a respeito da importância do acesso a água tratada, rede de esgoto, coleta e destino do lixo e da atuação PROSAR, permitindo assim ao leitor o conhecimento amplo sobre os temas abordados e sua importância quanto ao aspecto social.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde. Saneamento

INTRODUÇÃO

De acordo com Sposati (1986), historicamente as políticas públicas surgiram a partir de transformações socioeconômicas no Brasil. Desde épocas que enfocavam somente o crescimento econômico, sem oferecimento de bem-estar a população, a proteção social e a garantia de direitos sociais e civis (SPOSATI, 1986).

De acordo com Jannuzzi (2013), as políticas públicas normalmente estão constituídas por instrumentos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, encadeados de forma integrada e lógica, na forma de planos, programas, ações e atividades, na qual busquem atender a sociedade e solucionar problemas sociais (JANNUZZI, 2013).

Segundo dados de uma avaliação global recente da Organização Das Nações Unidas (ONU) sobre saneamento e água potável, verificam-se firmes recomendações para que os países em desenvolvimento e as agências externas de apoio demonstrem maior compromisso político para água potável e saneamento, tendo em conta seu papel central no desenvolvimento humano e econômico, especialmente para populações não servidas, bem como a implantação de planos nacionais de água potável e de saneamento (WHO, 2010).

Segundo Ribeiro (2010), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social. O saneamento básico também pode ser visto como atividades relacionadas com o abastecimento de [água potável](#), o manejo de [água pluvial](#), a coleta e tratamento de [esgoto](#), a [limpeza urbana](#), o manejo de [resíduos sólidos](#) e o controle de [pragas](#) e qualquer tipo de [agente patogênico](#), visando à saúde das comunidades (RIBEIRO; ROOKE, 2010).

Visto que a saúde está atrelada às atividades de saneamento básico compreendem que a falta desse serviço pode colocar em risco a saúde, como por exemplo, o caso de consumo humano da água não tratada é um dos importantes veículos de enfermidades para as doenças de veiculação hídrica (ISAAC-MARQUEZ, 1994).

Dessa forma, o presente estudo teve como finalidade a avaliação do andamento das políticas públicas, e conseqüentemente das atividades de saúde e saneamento básico desenvolvida nos últimos anos no Brasil, por meio de análise de revisão de literatura.

ISSN 2676-0142

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica, baseada em análise qualitativa, como também quantitativa, acerca da saúde e do saneamento básico, na qual selecionou-se para essa revisão, artigos, consultados nas bases de dados NCBI, Medline, Pubmed, Lilacs, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos do CAPES e Livros, entre os anos de 1986 a 2015. Todo conteúdo exposto neste trabalho foi embasado em evidências científicas por meio de pesquisa bibliográfica no idioma em português e inglês.

RESULTADOS

As políticas públicas baseiam-se em conjunto de ações desencadeadas pelo Estado, nas escalas federal, estadual e municipal, podendo ter também a participação de organizações não governamentais assim como da iniciativa privada, na qual buscam prestar atendimento a determinados setores da sociedade civil, sendo composta tradicionalmente em quatro elementos principais, tendo o primeiro o envolvimento do governo, o segundo baseado na percepção de um problema, o terceiro na definição de um objetivo e o quarto na configuração de um processo de ação (PARSONS, 2013).

Para Rua (2009), Políticas Públicas são resultantes de atividades políticas, que compreendem um conjunto de decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos. Sendo assim, as políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente ou que se afirmam graças ao reconhecimento por parte da sociedade e/ou pelos poderes públicos enquanto novos direitos das pessoas, comunidades, coisas ou outros bens materiais ou imateriais (RUA, 2009). De acordo com Sposati (1986), historicamente as políticas públicas surgiram a partir de transformações socioeconômicas no Brasil. Desde épocas que enfocavam somente o crescimento econômico, sem oferecimento de bem-estar a população, a proteção social e a garantia de direitos sociais e civis (SPOSATI, 1986).

ISSN 2676-0142

Podendo estas ser formuladas principalmente por iniciativa dos poderes executivo, ou legislativo, separada ou conjuntamente, a partir de demandas e propostas da sociedade, em seus diversos seguimentos, sendo que, a participação da sociedade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas em alguns casos é assegurada na própria lei que as institui (ARAÚJO; OLIVIERI, 2013).

Para Oliveira (2006) o planejamento em políticas públicas deve ser visto e praticado como um processo de decisão político-social e não apenas como um produto técnico. Dependendo de informações precisas, transparência, ética, debate de visões diferentes, vontade de negociar e de buscar soluções conjuntas que sejam aceitáveis para toda a sociedade (OLIVEIRA, 2006).

Dessa forma, políticas públicas normalmente estão constituídas por instrumentos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, encadeados de forma integrada e lógica, na forma de planos, programas, ações e atividades, na qual busquem atender a sociedade e solucionar problemas sociais (JANNUZZI, 2013).

Para Rossi (2004), os programas seriam um dos instrumentos operacionais das políticas públicas, constituindo se na forma de um conjunto sistêmico de ações programadas e articuladas entre si, com objetivo de atender uma demanda pública específica, encampada na agenda de prioridades de políticas públicas do Estado ou governo (ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004).

Dessa forma por sua vez, os programas estabelecem objetivos gerais e específicos focados em determinado tema, público, conjunto institucional ou área geográfica. Segundo Andrade (2010), vários programas sociais foram criados entre os anos de 2001-2010, dentre eles podemos citar (ANDRADE, 2010):

- Bolsa-Escola: que tinha como finalidade garantir uma bolsa no valor de R\$ 15,00 (por filho, limitado ao máximo de três), às famílias de crianças e jovens em situação de vulnerabilidade e extrema pobreza, como estímulo para que essas frequentassem a escola de forma regular.
- Bolsa-Alimentação: programa que fazia parte da operacionalização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Estabelecia uma parceria com as mães participantes que se comprometiam a cumprir uma clara agenda de corresponsabilidades quanto à saúde e nutrição das suas crianças. Foi criada a "Agenda de Compromissos" que exigia a presença das mães em consultas regulares de atenção pré-natal, monitoramento do crescimento e da saúde da criança, e em outras situações como vacinação, atividades educativas em alimentação, higiene, saúde e planejamento familiar.

- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI): tinha como finalidade erradicar todas as formas de trabalho de crianças e adolescentes menores de 16 anos para garantir a frequência à escola e atividades socioeducativas. Administrado pelo MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome são desenvolvidos em parceria com os diversos setores dos governos estaduais, municipais e da sociedade civil. O Governo Federal paga uma bolsa mensal de R\$ 25 por criança em atividade para a família que retirar a criança do trabalho, em municípios, na área rural ou urbana, com população inferior a 250.000 habitantes; de R\$ 40 por criança, em atividade urbana, em capitais, regiões metropolitanas e municípios com população superior a 250.000 habitantes.

Programa do Agente Jovem: é uma ação da assistência social que, pautada na Emenda Constitucional nº 20, buscou definir uma proposta de ocupação destinada a jovem de 15 a 17 anos em situação de risco e vulnerabilidade social, que não configure trabalho, mas que possibilite, de fato, experiências práticas que os preparem para futura inserção no mundo do

- trabalho e permanência no sistema educacional. Estes jovens devem pertencer à família com renda per capita de até meio salário mínimo, bem como estar fora da escola; ser egresso de programas sociais; estar ou ter estado sob medida socioeducativa e/ou projetiva e ser egresso de programas de combate à exploração sexual.
- Bolsa-Qualificação: direcionada ao trabalhador com contrato suspenso, devidamente matriculado em curso ou programa de qualificação profissional oferecido pelo empregador, destinando-se um valor calculado com base nos últimos 3 salários.
- Auxílio-gás: voltado à famílias de baixa renda, compensadas pelo fim do subsídio ao preço do gás de cozinha devido à abertura do mercado de combustíveis, sendo destinados R\$7,50 por mês, pagos bimestralmente em parcelas de R\$15,00.
- Benefício de Prestação Continuada (BPC): criado pela LOAS (1993), “é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família”.
- Programa Bolsa-Família (PBF) - criado através do Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004 é um programa de transferência de renda e um dos principais programas que surgiu a partir da reforma e fusão de programas de transferência de renda que já existiam em governo anterior. Sua natureza é de benefício social, pois presta auxílio a famílias em situação de pobreza - com renda mensal por pessoa (per capita) de R\$ 70,00 (setenta reais) a R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) - e extrema pobreza - com renda mensal por pessoa de até R\$ 70,00 (setenta reais). O Programa pauta-se na articulação de três dimensões essenciais à superação da fome e da pobreza: 1) a promoção do alívio imediato da pobreza, mediante a transferência direta de renda à família; 2) o esforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades; 3) a oferta de programas complementares. A inclusão da família no

ISSN 2676-0142

PBF é feita, exclusivamente, entre as famílias cadastradas no Cadastro Único, observando os critérios de renda. Já foram beneficiadas mais de 11 milhões de famílias.

- Programa Luz para Todos: programa criado no mês de novembro de 2003 com o objetivo de distribuir energia elétrica a mais de 10 milhões de brasileiros que residem no campo até o ano de 2008, universalizando e garantindo assim o acesso à energia a população rural. Foram beneficiados mais de 7,2 milhões de pessoas.
- Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos: programa voltado para jovens e adultos com 15 anos ou mais e faz parcerias com municípios, Estados, organizações não governamentais, empresas privadas, universidades, organismos internacionais e instituições civis para combater o analfabetismo. O programa incorpora o Projeto de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e tem por objetivo ainda fortalecer políticas que estimulem a continuidade nos estudos e a reinserção nos sistemas de ensino. Tem natureza sócio educacional e já beneficiou 8,9 milhões de jovens e adultos.
- Prouni: é o Programa Universidade para Todos que surgiu em 2004, e teve por finalidade proporcionar o acesso de jovens de baixa renda a instituições de educação superior, com a concessão de bolsas de estudo parciais ou integrais. O público-alvo são estudantes de cursos de graduação em instituições privadas de educação superior. As instituições que aderem ao programa recebem, em contrapartida, isenção de alguns tributos.
- Minha Casa Minha Vida: é um programa habitacional do Governo Federal com a finalidade de financiar a habitação para famílias que não estão na classe A. O investimento do Governo é previsto em R\$ 34 bilhões e serão construídas 1 milhão de moradias. Sendo que o critério para participar do programa é que as famílias tenham renda de até três (3) salários mínimos e estejam inscritas no Cadastro Único para Programas do Governo Federal.

Além dos programas acima citados, outros programas também foram criados, ao longo desses últimos quinze anos, estando estes relacionados à área da saúde, educação, meio ambiente e segurança entre outros. Nos últimos trinta anos ocorreram mudanças significativas na área do saneamento básico no Brasil. A Lei nº 11.445, de 05 janeiro de 2007, estabelece as diretrizes nacionais e a política federal de saneamento básico, regulamentada pelo Decreto nº 7.217, de 21 de junho de 2010. Com a sanção dessa Lei, o País passa a contar com um importante instrumento de política pública de saneamento básico. Também chamada de Lei Nacional do Saneamento Básico, a mesma traz um aporte legal referente ao tema (BRASIL, 2007). Apesar do amparo legal e dos demais avanços para a área de saneamento básico, a universalização do acesso aos serviços em localidades rurais ainda enfrenta limitações de ordem sociocultural, político institucional, econômico-financeira, as quais se ampliam pela dimensão continental do País e pelo elevado contingente de população rural (SILVA *et al.*, 2010).

ISSN 2676-0142

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da declaração dos Objetivos do Desenvolvimento Milênio (ODM), que se encontra em um documento intitulado “Alcançando a Meta de Água Potável e Saneamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, propôs em 1990, que as nações consignadas reduzissem em 50%, até 2015, o número de pessoas sem acesso aos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário (WALLACE, 2012).

Segundo este relatório lançado pela UNICEF e pela OMS, entre 1990 e 2010, mais de 2 bilhões de pessoas passaram a ter acesso a fontes de água melhoradas, tais como abastecimento canalizado e poços protegidos. O relatório destaca ainda, que, no entanto, o mundo ainda está longe de poder alcançar a meta do ODM para o saneamento até 2015 (WALLACE, 2012).

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2008, os níveis de atendimento da população com serviços públicos de saneamento básico revelam uma situação ainda preocupante, pois cerca de 82,9% dos domicílios brasileiros estavam ligados à rede geral de água, percentual ainda distante do atendimento universal. Essa realidade torna-se mais crítica quando a população observada é a rural. Em 2008, o nível de atendimento da população urbana chegou a 91,9% dos domicílios, enquanto que o da rural atingiu apenas 27,8% dos domicílios (IBGE, 2010).

Ainda segundo dados do IBGE, em 2008, o serviço público brasileiro de esgotamento sanitário ainda é deficiente, pois apenas 55,5% dos domicílios eram servidos por rede coletora de esgotamento sanitário, percentual que, nas áreas urbanas, se eleva para 64,1% e diminui para 3,1% no meio rural. Com relação ao uso de outras soluções tecnológicas de manejo de excretas humano, ainda não há dados sistematizados na pesquisa realizada pelo IBGE que incluía essas soluções (IBGE, 2010).

Além de dados do IBGE o Sistema Nacional de Informações em Saneamento (SNIS), também apresenta banco de dados específico e em vigência sobre o setor. O sistema também atende às demandas por divulgação dos resultados da gestão dos operadores do setor de saneamento, gerando a publicidade dos resultados operacionais, financeiros e de qualidade dos serviços prestados por parcela significativa do mercado de saneamento brasileiro e, servindo como um instrumento de regulação do setor. Além de visar, também, o controle dos agentes públicos e privados envolvidos na prestação de serviços e a criação de um ambiente de mercado propício ao aumento da participação da iniciativa privada (MARTIN, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar físico,

mental e social. O saneamento básico também pode ser visto como atividades relacionadas com o abastecimento de [água potável](#), o manejo de [água pluvial](#), a coleta e tratamento de [esgoto](#), a [limpeza urbana](#), o manejo de [resíduos sólidos](#) e o controle de [pragas](#) e qualquer tipo de [agente patogênico](#), visando à saúde das comunidades (RIBEIRO; ROOKE, 2010). Ainda segundo a OMS, pode-se dizer que saneamento caracteriza o conjunto de ações socioeconômicas que têm por objetivo alcançar Salubridade Ambiental. A oferta do saneamento básico restringe-se e associa sistemas constituídos por uma infraestrutura física e uma estrutura educacional, legal e institucional, que abrange os seguintes serviços como abastecimento de água às populações, com a qualidade compatível com a proteção de sua saúde e em quantidade suficiente para a garantia de condições básicas de conforto; coleta, tratamento e disposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuais (esgotos sanitários, resíduos líquidos industriais e agrícolas; acondicionamento, coleta, transporte e/ou destino final dos resíduos sólidos (incluindo os rejeitos provenientes das atividades doméstica, comercial e de serviços, industrial e pública); e coleta de águas pluviais e controle de enchentes e inundações (GUIMARÃES, 2007).

Segundo dado de uma avaliação global recente da ONU, sobre saneamento e água potável, verificam-se firmes recomendações para que os países em desenvolvimento e as agências externas de apoio demonstrem maior compromisso político para água potável e saneamento, tendo em conta seu papel central no desenvolvimento humano e econômico, especialmente para populações não servidas, bem como a implantação de planos nacionais de água potável e de saneamento (WHO, 2010). Visto que, o acesso aos serviços de saneamento básico é condição necessária à dignidade da pessoa humana e, particularmente, à sua sobrevivência (JUNIOR, 2009).

A água constitui um elemento essencial à vida, atualmente, uma das principais preocupações mundiais no que diz respeito aos seus usos preponderantes e à sua manutenção como um bem de todos, em quantidade e qualidade adequadas (SÁ *et al.*, 2005). O Sistema de Abastecimento de Água representa um conjunto de obras, equipamentos e serviços destinados ao abastecimento de água potável de uma comunidade para fins de consumo doméstico, serviços públicos, consumo industrial e outros usos, saúde e para propiciar o desenvolvimento econômico (LEAL, 2008). No Brasil, a Norma de Qualidade de água para Consumo Humano, na portaria 518/GM/2004 do Ministério da Saúde, define os valores máximos permissíveis para as características bacteriológicas, organolépticas, físicas e químicas da água potável (BRASIL, 2004).

No meio rural, as principais fontes de abastecimento de água são os poços rasos e nascentes, fontes bastante susceptíveis à contaminação. O risco de ocorrência de surtos de doenças de veiculação hídrica no meio rural é muito alto, principalmente em função da possibilidade de contaminação por bacteriana em águas que muitas vezes são captadas em poços velhos, inadequadamente vedados e próximos de fontes de contaminação, como fossas e áreas de pastagem ocupadas por animais, velando a crê, que a maioria das doenças nas áreas rurais podem ser consideravelmente reduzidas, desde que a população tenha acesso à água potável (AMARAL, *et al.*, 2003).

Questões ambientais, saneamento básico e saúde constituem hoje indicadores como Índice de desenvolvimento Humano (IDH), em conjunto com estudos da realidade rural são de fundamental importância para que se possa planejar de maneira adequada ações e alternativas para melhorias efetivas em localidades rurais, visto que medidas básicas de saneamento auxiliam na gestão ambiental e na promoção de melhoria da qualidade de vida e saúde da população rural fornecendo subsídios à compreensão das relações entre os processos de degradação ambiental e as questões de saúde pública (RHEINHEIMER, *et al.*, 2006).

Ao considerar o acesso à água potável no planeta, percebe-se que ainda ocorreu um déficit na universalidade desse serviço, entretanto segundo estudos realizados, em vários países nas últimas décadas ocorreu um avanço. Cerca de 2,6 milhões de pessoas passaram a acessar o recurso desde 1990, e 91% da população mundial já viu melhorias na qualidade de água que consomem para beber (LAPORTA, 2015).

Dessa forma, os serviços que integram o saneamento básico são considerados de extrema importância para a manutenção da qualidade de vida e desenvolvimento das cidades, apesar disso, em diversas regiões e países este setor demonstra inúmeras deficiências. O Brasil é um exemplo claro deste cenário, que induz variações ambientais e sociais em diferentes escalas (MASULLO; RIBEIRO; SANTOS, 2012).

A Lei Federal 11.445, de 5 de janeiro de 2007 define o saneamento básico como um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas e limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, no qual fortalecer o mecanismo de planejamento no setor, estabelecendo a obrigatoriedade da elaboração dos planos municipais e regionais de saneamento básico como condição para validade dos contratos de prestação de serviços, tendo como pré-requisito a previsão de mecanismos de controle social nas atividades de planejamento, regulação e fiscalização dos serviços (NETO; SANTOS, 2010).

ISSN 2676-0142

As Políticas e da Gestão dos Serviços Públicos de Saneamento Básico, em nível de governo federal, e em nível do Município enfatizam as atividades de gestão sob responsabilidade do titular/gestor e, portanto, indelegáveis, a exemplo do plano municipal como instrumento de planejamento integrado e participativo, vestem a importância do papel do planejamento, já que os princípios, condicionantes sistêmicos e interfaces setoriais como conteúdo da política e os planos como instrumentos de gestão. Aborda também a valorização do planejamento integrado e participativo na elaboração de Plano Municipal de Saneamento Básico, metodologia de participação e mecanismos de controle social nas etapas de sua formulação, implementação e avaliação, bem como o Plano na Lei 11.445/2007, sua dimensão regional e interfaces com as políticas estaduais de Saneamento Básico, saúde, meio ambiente, recursos hídricos, desenvolvimento urbano e habitação, e o papel do Estado federado na universalização dos serviços públicos de Saneamento Básico e na promoção da gestão técnica qualificada (BRASIL, 2007).

Ainda segundo a Lei 11.445/07, esta reservou à União o papel de estabelecer e implementar a política federal de Saneamento Básico, com base em um conjunto de princípios, de natureza social, distributiva, econômica, administrativa, sanitária, ambiental e tecnológica (art. 48). Tendo por referência estes princípios, a Lei: estabelece os objetivos da Política Federal de Saneamento Básico (art. 49); Define critérios para a alocação de recursos públicos federais (art. 50); Define as bases do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) (art. 52, inciso I) e os planos regionais de Saneamento Básico, em regiões integradas de desenvolvimento econômico e naquelas em que haja a participação de órgão federal na prestação de serviço (art. 52, inciso II); institui e traça os objetivos do Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico. (BRASIL, 2007).

Dessa forma, a Sistema Nacional de Informação em Saneamento Básico – Sinisa, previsto na Lei 11.445/2007, tendo como principal finalidade ser um caminho natural à evolução do atual SNIS para o avanço no monitoramento das políticas públicas de Saneamento Básico no Brasil (BRASIL, 2007). Na região do Nordeste, no estado do Piauí ocorreu a implementação do Programa Saúde e Saneamento Básico na Área Rural (PROSAR-PI), atreves do convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI) e a Alemanha, por meio do banco Alemão Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). De acordo com o administrador do Prosar, Leonardo Martins, o convênio entre a SESAPI e o KfW beneficiou o Estado com um montante de 5 milhões de euros, para serem investidos até 2014. Esse convênio possibilita uma melhoria na qualidade

de vida das famílias do Semiárido. Visto que o investimos ao todo de R\$ 400 mil em fornecimento de água potável e esgotamento sanitário em Oeiras, Valença e Isaías Coelho garantem do funcionamento e manutenção do sistema de abastecimento de água, melhoria dos hábitos de higiene e de saúde (BORGES, 2012).

O PROSAR-PI está diretamente relacionado com a saúde da população piauiense que habita a zona rural, constituindo-se, portanto, em um órgão delicado, que se responsabiliza pela construção de redes de distribuição de água tratada e esgotamento sanitário, além de obras de infraestrutura, levando assim mais qualidade de vida a milhares de famílias, visto que sua principal finalidade é garantir a melhoria dos hábitos de higiene e, conseqüentemente, da saúde de comunidades do semiárido (SANTOS, 2015).

Dessa forma, o programa vem sendo executado desde 2001 pelo governo com uma parceria com o Banco KfW, buscando garantir melhores condições de saúde e saneamento básico para a população, sobretudo, a mais carente, garantindo assim serviço de abastecimento de água e esgotamento sanitário (MOURA, 2014).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa pesquisa ancorou-se, especialmente, na necessidade de se abordar conceitos relacionados às políticas públicas e as atividades relacionadas à saúde e ao saneamento básico, principalmente no meio rural, no que diz respeito à qualidade de vida das comunidades, bem como a contribuição de maneira sustentável na melhoria das condições higiênico-sanitário nas áreas rurais, com atendimento sustentável a população como água potável, e boas condições satisfatórias do ponto de vista higiênico. Além da abordagem de conceitos e interpretações sobre a problemática envolvendo a saúde e o saneamento, debatendo também a respeito da importância do acesso a água tratada, rede de esgoto, coleta e destino do lixo e da atuação PROSAR, permitindo assim ao leitor o conhecimento amplo sobre os temas abordados e sua importância tanto ao contexto social.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luiz Augusto *et al.* **Água de consumo humano como fator de risco à saúde em propriedades rurais.** Rev Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 510-4, 2003.

ANDRADE, F. **Gestão Pública:** Um relato das políticas sociais adotadas nos governos Fernando Henrique Cardoso e Luiz Inácio Lula da Silva. 2010. Disponível em:

<<http://www.administradores.com.br/artigos/administracao-e-negocios/gestaopublica-um-relato-das-politicas-sociais-adotadas-nos-governos-fernando-henriquecardoso-e-luiz-inacio-lula-da-silva/47195/>> acesso em 11 de set. 2015.

ARAUJO, E.; OLIVIERI, R. **Políticas Públicas e Cidadania.** Fundação Banco do Brasil e Rede Mobilizadores, 2013. 22 p.

BORGES, L. **Prosar continua investimentos no semiárido piauiense.** 2012. Disponível em: <<http://180graus.com/noticias/prosar-continua-investimentos-no-semiarido-piauiense-558366.html>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

BRASIL. Lei nº11.445, de 05 de janeiro de 2007. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm>. Acesso em: 11 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 518, de 25 de março de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

GUIMARÃES, Carvalho e Silva. **SANEAMENTO BÁSICO, IT 179 – Saneamento Básico.** Agosto, 2007. p. 57.

ISAAC-MARQUEZ, ANGELICA PATRICIA *et al.* *Calidad sanitaria de los suministros de agua para consumo humano en Campeche. Salud pública de México*, n. 36 (6, p. 655-661), 1994.

IBGE. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Pesquisa nacional de saneamento básico.** 2000. Disponível em: <www.ibge.com.br/>. Acesso em: 10 de nov. 2015.

JANNUZZI, Paulo Martino *et al.* **Estudo Técnico n. 07/2013.** Monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil e América Latina: apontamentos conceituais, considerações metodológicas e reflexões sobre as práticas. 2013.

ISSN 2676-0142

JUNIOR, Alceu Castro Galvão. **Desafios para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica*, v. 25, n. 6, p. 549, 2009.

MARTIN, L.E. **Estudo de Eficiência de Investimentos em Saneamento Básico no Brasil sob Gestão Pública e Privada.** [Dissertação de Mestrado Profissional]. ENSP/ Funasa. Rio de Janeiro (RJ), 2005.

MASULLO, Yata Anderson Gonzaga; RIBEIRO, Alfredo Luiz Bacelar; SANTOS, José de Ribamar Carvalho dos. **AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE SANEAMENTO BÁSICO NO ESTADO DO MARANHÃO.** 2012.

MOURA, F. **PROSAR passa por avaliação para a garantia da continuidade dos serviços.** 2014. Disponível em: < <http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2014-12-01/6099/prosar-passa-por-avaliacao-para-a-garantia-da-continuidade-dos-servicos.html#sthash.7KMZs63M.7Wsa222R.dpuf>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

NETO, I.E.L; SANTOS, A.B. **Planos de Saneamento Básico.** In: Gestão de Saneamento Básico.

PHILIPPI JR., A.; GALVÃO JÚNIOR, A. C., Manole (aceito para publicação), 2010.

OLIVEIRA, J. A. P. **Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas.** *Revista de Administração Pública*, v.40, n.1, p.273-288, 2006.

PARSONS, W. *Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas.* FLACSO Mexico, 2013.

RHEINHEIMER, D. DOS S.; *et al.* **Evolução da Qualidade da Água Relativa às Ações de Manejo dos Recursos Naturais numa Microbacia Hidrográfica.** Anais... FERTBIO 2006. Bonito, MS, 2006.

RIBEIRO, Júlia Werneck; ROOKE, Juliana Maria Scoralick. **Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública.** Juiz de Fora, MG, 2010.

ROSSI, P. H.; LIPSEY. M.W.; FREEMAN, H.E. *Evaluation: a systematic approach.* Thousand Oaks, CA: Sage. 2004.

ISSN 2676-0142

RUA, Maria da G. Políticas públicas. Florianópolis: CAPES/UAB, 2009.

SANTOS, J. J. **Belê indica gênero para direção do PROSAR.** 2015. Disponível em: <http://www.folhaatual.com.br/2015/?page=shmt&ma_id=7105>. Acesso em: 10 de set. 2015.

SILVA, V. A. *et al.* **Nossas águas:** saneamento básico em comunidades rurais de Manaus-AM. Anais da I Mostra Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão (MIEPEX 2010). Manaus, 2010, anais eletrônicos.

SPOSATI, Aldaiza O. **Assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras:** Uma questão em análise. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

LAPORTA, T. **Um terço da população mundial não tem acesso a água tratada, diz ONU.** 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/crise-da-agua/noticia/2015/07/um-terco-da-populacao-mundial-nao-tem-acesso-agua-tratada-diz-onu.html>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

WALLACE, R. A. **Alcançado o ODM para água potável, 2012.** Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_22801.htm>. Acesso em 10 de nov. 2015.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *UN-water global annual assessment of sanitation and drinking-water (GLAAS) 2010: targeting resources for better results.* 2010.

PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA SOBRE DEPÓSITOS DE PATENTES EM BASES INTERNACIONAIS E NACIONAL EM RELAÇÃO À HIPERTENSÃO

Tamires Amaro Rodrigues¹, Alessandra Maria Braga Ribeiro², Aldeídia Pereira De Oliveira¹, Julianne Viana Freire Portela¹

¹Universidade Federal do Piauí

²Instituto Federal De Educação Ciência e Tecnologia do Piauí

RESUMO

A hipertensão é uma das doenças com maior prevalência na população e apresenta importante fator de risco para doenças cardiovasculares. No Brasil, estima-se que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde. O objetivo deste trabalho foi realizar uma prospecção baseada na pesquisa de patentes depositadas e artigos publicados sobre o tema “Hipertensão”. Para a realização da busca de patentes foram utilizadas as bases gratuitas: Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), *European Patent Office* (EPO), *United States Patent and Trademark Office* (USPTO) e *World Intellectual Property Organization* (WIPO). Para a busca de artigos utilizou-se a base *Web of Science*. Foram analisadas a quantidade de patentes depositadas por ano, os países com maior número de depósito de patentes e as principais áreas de aplicações, de acordo com a classificação internacional. A base *European Patent Office* (EPO) apresentou o maior número de depósitos de patentes. Na referida base, foram depositadas 90 patentes em 2015, sendo que Estados Unidos foi o país que mais depositou. A área da classificação internacional A61K (preparações para finalidades médicas, odontológicas ou higiênicas), foi a mais frequente, demonstrando o forte desenvolvimento de aplicações na área das necessidades humanas. Na busca por artigos na *Web of Science* encontraram-se 40.328 publicações com a referida temática.

Palavras-chave: Prospecção tecnológica, hipertensão, patentes.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é considerada um problema de saúde pública pela frequência e por sua importância como fator de risco, pois pode provocar o desenvolvimento de acidente vascular cerebral

ISSN 2676-0142

e infarto do miocárdio. Pesquisas sobre hipertensão arterial no Brasil mostram prevalências elevadas, no patamar de 20 a 45% da população adulta (MELLO-JORGE, et al., 2009). O estilo de vida, aumento da obesidade e mudanças nos hábitos alimentares têm contribuído com o aumento de hipertensos (KAVIMANI, et al., 2012). Dentre os fatores de risco para HA podem ser destacados o consumo excessivo de sal, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e ingestão de álcool (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Apesar da diversidade terapêutica para o tratamento da HA, estudos apontam que, no Brasil, apenas 20% a 40% das pessoas portadoras de hipertensão têm um controle efetivo da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010). Mais de 200 drogas são empregadas no tratamento da HA, porém, menos de 1/3 dos pacientes tratados alcançam níveis de pressão sanguínea desejados, e quase 50% suspendem o tratamento dentro de seis meses devido à baixa eficácia e aos efeitos colaterais (COGOLLUDO; VIZCAÍNO- PÉREZ; TAMARGO, 2005). Desta forma, percebe-se que os percentuais de controle da pressão arterial são muito baixos, o que impulsiona a pesquisa em busca e desenvolvimento de novos fármacos com atividade anti-hipertensiva.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi realizar uma prospecção tecnológica baseada na pesquisa de patentes depositadas e artigos publicados relacionados ao tema “Hipertensão”.

METODOLOGIA

No presente trabalho, a prospecção foi baseada na pesquisa de patentes e artigos. Para a busca de patentes foram utilizadas as bases gratuitas: Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), *European Patent Office* (EPO), *United States Patent and Trademark Office* (USPTO) e *World Intellectual Property Organization* (WIPO). Foram analisadas a quantidade de patentes depositadas por ano, os países com maior número de depósito de patentes e as principais áreas de aplicações, de acordo com a classificação internacional. Para a busca de artigos, utilizou-se a base de periódicos da *Web of Science*.

Esta pesquisa foi realizada em junho de 2015, utilizando-se as palavras-chave: somente “*Hipertensão*” e somente “*Hypertension*”. Foram considerados válidos os documentos que apresentaram os referidos termos no título e/ou resumo.

ISSN 2676-0142

RESULTADOS

Prospecção tecnológica pode ser definida como um meio sistemático de mapear desenvolvimentos científicos e tecnológicos futuros capazes de influenciar de forma significativa uma indústria, a economia ou a sociedade (KUPFER E TIGRE, 2004). Tem o objetivo de identificar as áreas de pesquisas estratégicas e as tecnologias emergentes que tenham propensão de gerar maiores benefícios econômicos e sociais (TEXEIRA, 2013).

As estatísticas de patentes estão sendo cada vez mais reconhecidas como indicadores úteis da atividade inventiva e de fluxos de tecnologia. As patentes são uma fonte de informação única, pois contém informações públicas e detalhadas sobre invenções que podem ser comparadas a outros indicadores e prover *insights* sobre a evolução da tecnologia (WIPO, 2012).

A quantidade de patentes encontradas nas bases INPI, EPO, USPTO e WIPO, referentes às palavras-chave utilizadas nas buscas, estão apresentadas na Tabela 1. Em relação à palavra-chave “Hipertensão” foram encontrados apenas 493 depósitos de patentes na base nacional INPI. Na base mundial WIPO foram encontrados 4.852 depósitos de patentes. No entanto, quando utilizou-se a palavra-chave “Hipertensão”, nenhuma patente foi encontrada nas bases EPO e USPTO.

Ao utilizar a palavra-chave “Hypertension”, a base EPO apresentou o maior número de patentes depositadas, com 26.339 documentos, seguida da base WIPO, com 14.215 depósitos (Tabela 1).

Em relação ao número de artigos, observou-se um grande número de publicações na Base Web of Science, com um subtotal de 42.330 trabalhos publicados, ao utilizar a palavra-chave “Hypertension”.

Tabela 1 – Pesquisa de depósito de patentes por palavras-chave nos bancos de dados INPI, EPO, USPTO e WIPO.

Palavras-chave	INPI	EPO	USPTO	WIPO	WEB OF SCIENCE
----------------	------	-----	-------	------	----------------

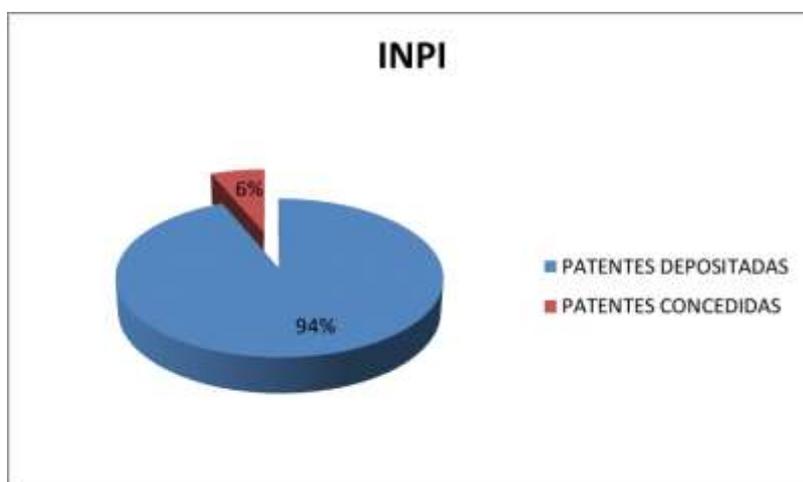
ISSN 2676-0142

	PATENTES				ARTIGOS
Hipertensão	493	0	0	4.852	2
Hypertension	0	26.339	3.299	14.215	40.328
TOTAL	493	26.339	3.299	19.067	40.330

Fonte: Autoria própria (2015).

Dentre as patentes depositadas no INPI, apenas 6% foi concedida (Figura 1).

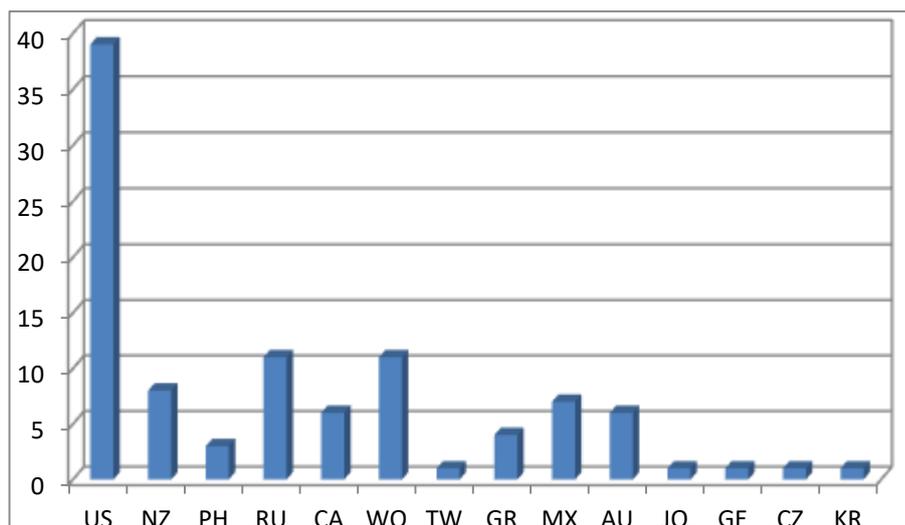
Figura 1- Percentual de patentes depositadas e concedidas pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial, utilizando-se a palavra-chave “Hipertensão”.



Fonte: Autoria própria (2015).

Dentre os países que mais depositaram patentes com a palavra-chave “Hypertension”, entre 2010 e 2015, destacam-se os Estados Unidos com cerca de 38 depósitos, a Federação russa e o Tratado de Cooperação de Patentes (PCT) cada um com 10 patentes depositadas, conforme a Figura 2.

Figura 2-Quantidade de patentes depositadas na base EPO, por país de origem, utilizando-se a palavra-chave “Hypertension”.

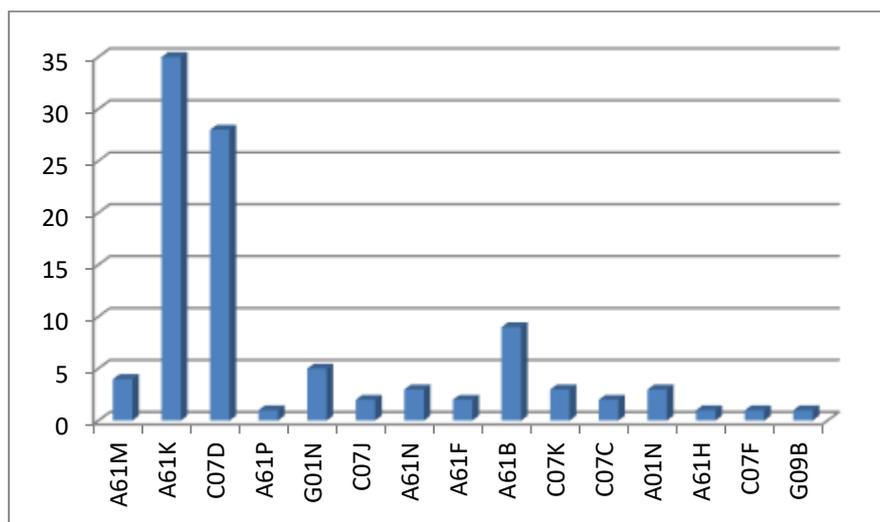


Fonte: Autoria própria, 2015. US= Estados Unidos; NZ=Nova Zelândia; PH=Filipinas; RU=Federação Russa; CA= Canadá; WO=; TW=Taiwan; GR=Grécia; MX= México; AU=Austrália; JO=Jordânia; GE=Geórgia; CZ=República Checa; KR=Coréia do Sul.

A Classificação Internacional de Patente (CIP) permite a avaliação do desenvolvimento tecnológico em diversas áreas, nas quais as patentes são classificadas de acordo com a aplicação. Assim, foram analisados os documentos conforme a CIP e observou-se que a seção A (Necessidades Humanas) é a que possui maior número de depósitos, seguida pela C (Química e metalurgia).

O tema “Hypertension” tem sido mais estudado na área A61K (Preparações para finalidades médicas, odontológicas ou higiênicas) (Figura 3). Além desta, a área C07D (preparação de compostos macromoleculares) foi bastante pesquisada, demonstrando o forte desenvolvimento de aplicações na secção de necessidades humanas e química (Figura 3).

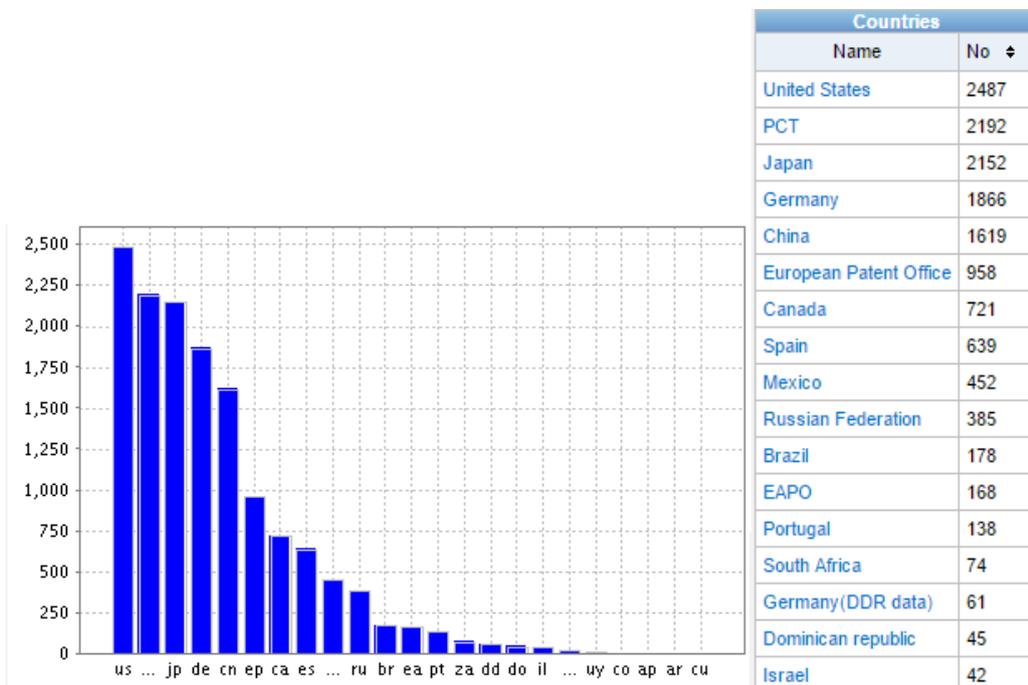
Figura 3. Busca da palavra-chave “Hypertension” por código de classificação internacional, na base EPO.



Fonte: Autoria própria, 2015. A61M= dispositivos para introduzir matérias no corpo ou depositá-las sobre o mesmo ; A61K=preparações para finalidades médicas, odontológicas ou higiênicas; C07D= compostos heterocíclicos; A61P=atividade terapêutica específica de compostos químicos ou preparações medicinais; G01N= investigação ou análise dos materiais pela determinação de suas propriedades químicas ou físicas; C07J= esteróides; A61N=eletroterapia; magnetoterapia; terapia por radiação; terapia por ultrassom; A61F= filtros implantáveis nos vasos sanguíneos; próteses; dispositivos que promovem desobstrução ou previnem colapso de estruturas tubulares do corpo; A61B= diagnóstico, cirurgia e identificação; C07K=peptídeos; C07C=compostos acíclicos ou carbocíclicos; A01N= conservação de corpos de seres humanos ou animais ou plantas ou partes dos mesmos ; A61H=Aparelho de fisioterapia; C07F=compostos acíclicos, carbocíclicos ou heterocíclicos contendo outros elementos que não o carbono, o hidrogênio, o halogênio, o nitrogênio, o enxofre, o selênio ou o telúrio; G09B=aparelhos educativos ou de demonstração.

Dentre os países que mais depositaram patentes com a palavra-chave “Hypertension”, na base WIPO, destacam-se os Estados Unidos (2487 depósitos), PCT (2.192 depósitos), Japão (2.152 depósitos), Alemanha (1.866 depósitos) e China (1.619 depósitos). No caso do Brasil, observa-se o depósito de apenas 178 patentes (Figura 4).

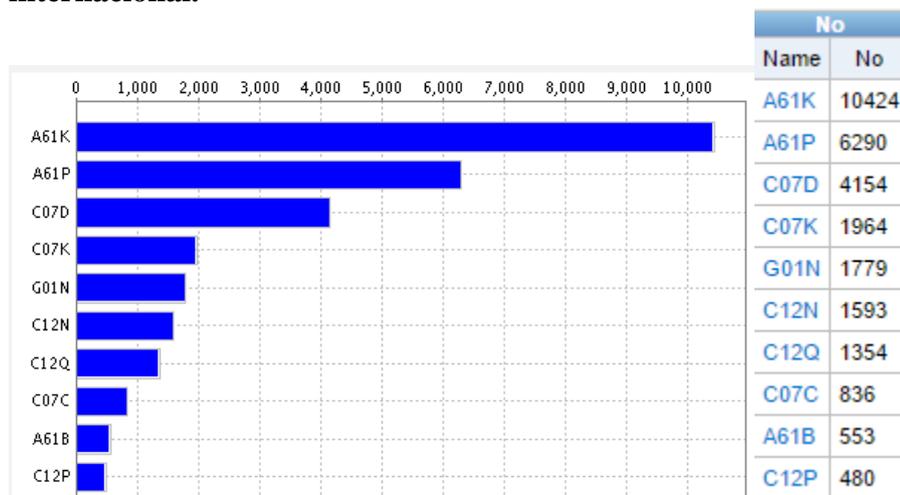
Figura 4-Quantidade de patentes depositadas por país, na base WIPO, utilizando-se a palavra-chave “Hypertension”.



Fonte: Autoria própria, 2015.

Na base WIPO, o tema “Hypertension” tem sido mais estudado na área A61K (preparações para finalidades médicas, odontológicas ou higiênicas), com 10.424 depósitos. Além desta, a área A61P (atividade terapêutica específica de compostos químicos ou preparações medicinais) e C07D (preparação de compostos macromoleculares) foram o foco das pesquisadas, com 6.290 e 4.154 depósitos de patentes, demonstrando o forte desenvolvimento de aplicações na secção de necessidades humanas e química (Figura 5).

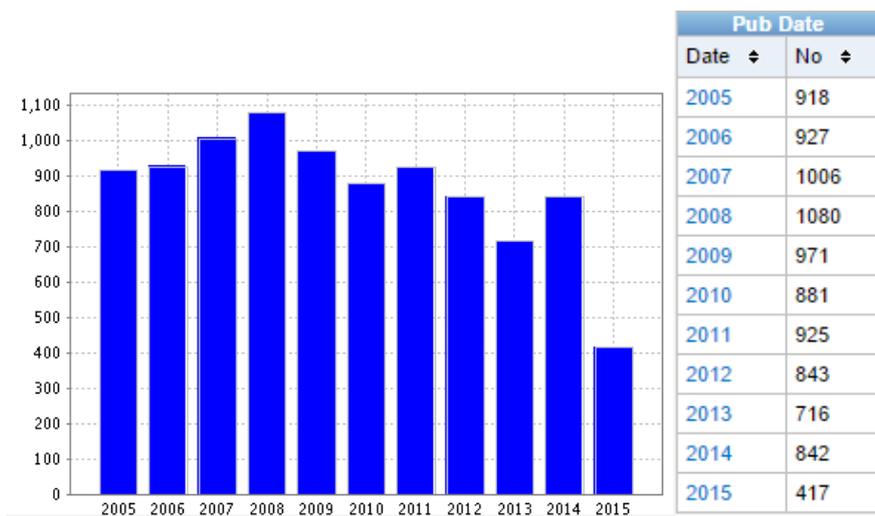
Figura 5. Busca da palavra-chave “Hypertension” na Base WIPO por código de classificação internacional.



Fonte: autoria própria, 2015. A61K= preparações para finalidades médicas, odontológicas ou higiênicas; A61P= atividade terapêutica específica de compostos químicos ou preparações medicinais; C07D=compostos heterocíclicos; C07K=peptídeos; G01N=investigação ou análise dos materiais pela determinação de suas propriedades químicas ou físicas; C12N=micro-organismos ou enzimas; suas composições; C12Q processos de medição ou ensaio envolvendo enzimas ou micro-organismos; C07C= compostos acíclicos ou carbocíclicos; A61B= diagnóstico, cirurgia e identificação; C12P=processos de fermentação ou processos que utilizem enzimas para sintetizar uma composição ou composto químico desejado ou para separar isômeros ópticos de uma mistura racêmica.

Em relação à palavra-chave “Hypertension” foram depositadas 1.080 patentes na base WIPO no ano de 2008. Em seguida, observa-se uma diminuição nos depósitos nos anos de 2009 e 2010. Em 2015 já foram depositadas 417 patentes na referida Base (Figura 6).

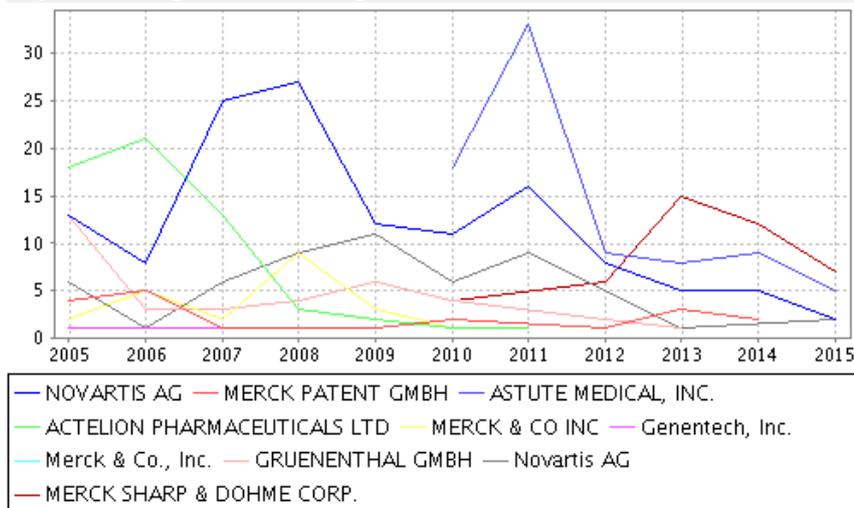
Figura 6 – Evolução do número de depósito de patentes na base WIPO relacionado à palavra-chave “Hypertension”.



Fonte: Aatoria própria, 2015.

Nesta pesquisa foi realizado um levantamento sobre os principais depositantes de patentes relacionadas à palavra-chave “Hypertension” na base WIPO (Figura 7). Os depositantes Novartis AG e Merk Patent GMBH realizaram 153 e 121 depósitos de patentes, respectivamente.

Figura 7. Depositantes de patentes na base WIPO relacionado à palavra-chave “Hypertension”.



Fonte: Aatoria própria, 2015.

Main Applicant	
Name	No ↓
NOVARTIS AG	153
MERCK PATENT GMBH	121
ASTUTE MEDICAL, INC.	82
ACTELION PHARMACEUTICALS LTD	74
MERCK & CO INC	70
Genentech, Inc.	67
Merck & Co., Inc.	61
GRUENENTHAL GMBH	59
Novartis AG	52
MERCK SHARP & DOHME CORP.	44

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que as patentes relacionadas ao tema “hipertensão” foram depositadas em maior número na Base Européia *European Patent Office (EPO)* e estão classificadas principalmente em A61K e C07D.

A Base mundial *World Intellectual Property Organization (WIPO)* também recebeu grande número de depósitos de patentes relacionadas à hipertensão.

Apesar da vasta biodiversidade brasileira, destaca-se a pequena quantidade de patentes depositadas na base de dados brasileira INPI.

Na base WIPO, o tema “Hypertension” tem sido mais estudado nas classificações A61K e A61P.

Os principais depositantes na Base WIPO foram Novartis AG e Merck Patent GMBH.

A partir da análise desta prospecção percebe-se que há uma preocupação da comunidade científica em pesquisar tecnologias a fim de solucionar os problemas relacionados à hipertensão.

REFERÊNCIAS

COGOLLUDO, A.; VIZCAÍNO-PÉREZ, F.; TAMARGO, J. New insights in the pharmacological therapy of arterial hypertension. *Curr. Opin. Nephrol. Hypertens.*, Cambridge, v. 14, n. 5, p. 423 – 427, 2005.

ISSN 2676-0142

KAVIMANI, S; SALEEM, T. S. M.; CHETTY, C. M. Sesame oil enhances endogenous antioxidants in ischemic myocardium of rat. **Brasilian Journal of Pharmacognosy**. 22 (3): 669-675, May-Jun. 2012.

KUPFER, D.; TIGRE, P. B. Modelo SENAI de prospecção: document metodológico. Capítulo 2: prospecção tecnológica. In: ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO CINTERFOR. Papeles de La Oficina Técnica. Montevideo: OIT/CINTERFOR, 2004. n. 14. Acesso em: http://www.ie.ufrj.br/gic/pdfs/modelo_senai_de_prospeccao_cap2.pdf.

MELLO-JORGE, M. H. P. et al. Mortalidade Feminina por hipertensão: análise por causas múltiplas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 12 (4), 556-565, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev. Bras. Hipertens., São Paulo, v. 13, n.1, p. 8-11, 2010.

TEXEIRA, L. P. Prospecção tecnológica: importância, métodos e experiência da Embrapa Cerrados. Documentos 317, Embrapa Cerrados, ISSN on line: 2176-5081, 2013.

WORLD INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION. **WIPO** World patent report – a statistical review, WIPO: Geneva, 2012.

ISSN 2676-0142

CAMAPÚ (*Physalis angulata* L.): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SUA UTILIZAÇÃO NA MEDICINA TRADICIONAL

*Leidystany Stephany de Sousa e Silva¹, Janaina de Carvalho Alves¹ Neyeli Cristine da Silva¹
Rita de Cássia Viana de Carvalho², Eduarda Viana de Carvalho³ Julianne Viana Freire Portela¹*

2Biomédica do Laboratório Bioanálise, TERESINA-PI

3Médica da Prefeitura de PEDRO II - PI

4Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

RESUMO

A utilização de plantas na medicina tradicional está incluída e reconhecida no sistema primário de saúde em países em desenvolvimento. *Physalis angulata* L. é uma planta pertencente à família Solanaceae bastante utilizada na medicina tradicional, principalmente na América do Sul, em países como Peru, Colômbia, Suriname e Brasil. Elaborou-se um artigo de revisão sistemática por meio de uma pesquisa de cunho bibliográfico durante os meses de janeiro a março do ano de 2016 nas bases de dados *Scielo*, Google Acadêmico e Pubmed., usando como descritores isolados os termos: “camapú”, “planta medicinal”, “*Physalis angulata* L. e medicina tradicional”, incluindo como quesitos de busca artigos e citações publicadas nos últimos 30 anos nos idiomas Espanhol e Português. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 30 artigos, dos quais posteriormente foi feita uma avaliação crítica dos mesmos, seguida da coleta de dados relevantes e da síntese dos dados obtidos. A presente revisão sistemática revela que esta planta é amplamente utilizada na medicina tradicional como analgésico, antirreumático, para tratamento de dor de garganta e dor abdominal. Como atividade anti-inflamatória, antimicrobiana, antiviral, antiprotozoária, antitumoral, hipotensora e imunomoduladora. Os artigos analisados apresentaram concordância no que diz respeito à veracidade da *Physalis angulata* L. ser uma planta medicinal amplamente utilizada para o tratamento de uma série de doenças. Isso fica em evidência por se ter estudos que comprovam sua utilização na medicina tradicional. Pelo fato dela ser uma planta que apresenta uma variável e extensa composição química como.

Palavras-chave: Planta Medicinal. *Physalis angulata* L.. Medicina Tradicional.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

As plantas são fontes indispensáveis da medicina popular desde tempos imemoriais, sendo um conhecimento repassado ao longo de várias gerações. O uso de plantas para fins medicinais são considerados como as primeiras formas de uso de medicamentos que se tem conhecimento (MOTA, 2004). As pessoas preparavam seus medicamentos com plantas retiradas das florestas, da mesma forma, como os benzedores, curandeiros, que juntamente com mitos e rituais, formavam parte importante das culturas locais (TAUFNER, 2006).

As plantas medicinais são utilizadas por grande parte da população mundial, como um recurso medicinal alternativo para o tratamento de diversas enfermidades, uma vez que em muitas comunidades, representam o recurso mais acessível em relação aos medicamentos alopáticos (BEVILACQUA, 2010).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), planta medicinal é toda planta ou partes dela que contenham as substâncias ou classes de substâncias responsáveis pela ação terapêutica (BRASIL, 2010), sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como importantes instrumentos da assistência farmacêutica. Em alguns países industrializados, o uso de produtos da medicina tradicional é igualmente significativo, como o Canadá, França, Alemanha e Itália, onde 70% a 90% de sua população tem usado esses recursos da medicina tradicional sobre a denominação de complementar, alternativa ou não convencional (WHO, 2011).

O camapú (*Physalis angulata* L.) é uma planta pertencente à família Solanaceae, nativa da região amazônica e cresce espontaneamente por todo o Brasil formando pequenas populações (LOPES et al., 2006; MOSCHETTO, 2005). Figura, especialmente, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil e em outros países tropicais da América, África e Ásia (LORENZI; MATOS, 2008).

É amplamente utilizada na medicina popular, principalmente na América do Sul, em países como Peru, Colômbia, Suriname e Brasil para o tratamento de uma série de doenças, especialmente como anti-inflamatória. Enquanto que as pesquisas apontam inúmeros compostos isolados a partir desta espécie como ácidos orgânicos (cítrico e málico) caroteno, alcalóides, saponinas, fisalinas, fósforo, ferro e alto teor de vitamina A e C (LOPES et al., 2006; PIETRO et al., 2000; SOARES et al., 2003).

A fisalina a torna com bom potencial medicinal na prevenção e, ou, na cura de diversas doenças tais como a malária, asma, hepatite, dermatite e reumatismo (ADAMS et al., 2009). Além disso, tem ação anti-cancerígena, anti-micobacteriano, antipirética, imuno-modulatória, diurética, antiviral, antiprotozoária, antitumoral, hipotensora e imunomoduladora (CASTRO et al., 2008; SIMAS, 2005; SOARES et al., 2006).

Os frutos da *Physalis* são recomendados popularmente para a infecção, infertilidade, inflamação, infecção pós-parto, e doenças de pele; as folhas são bastante utilizadas para a asma, dermatite, diurético, dor de ouvido, febre, gonorreia, hemorragia, hepatite, infecções, inflamação, doenças do fígado, malária, infecção pós-parto, reumatismo, doenças de pele, para evitar o aborto, vermes (esquistossomose); e a raiz é utilizada para diabetes, dor de ouvido, febre, hepatite, icterícia, distúrbios hepáticos, a malária e reumatismo (LAWAL et al., 2010).

Todavia essa planta, bem como outras encontradas no nordeste brasileiro tem seu uso unicamente baseado no conhecimento popular, observando-se a carência de maior conhecimento científico sobre suas propriedades farmacológicas e toxicológicas (CRUZ; SOUZA; PELACANI, 2015; GILBERT, 2013; TUROLLA; NASCIMENTO, 2006).

Diante disto, o presente trabalho objetivou revisar de forma sistemática os estudos publicados nos últimos 30 anos de maior relevância sobre a utilização da espécie *Physalis angulata* L. na medicina tradicional.

METODOLOGIA

Elaborou-se um artigo de revisão sistemática por meio de uma pesquisa de cunho bibliográfico durante os meses de janeiro a março do ano de 2016 nas bases de dados *Scielo*, Google Acadêmico e Pubmed, utilizando como descritores, de forma associada, os termos: “camapú”, “*Physalis angulata* L. e planta medicinal”, “*Physalis angulata* L. e medicina tradicional”. Foram encontrados para os descritores supracitados, respectivamente 110, 204 e 120 artigos, representando uma totalidade de 434 artigos. Em seguida, adotou-se como critérios de inclusão: idioma brasileiro e artigos e citações publicadas nos últimos 30 anos. Tais definições resultaram na seleção de 20 artigos, dos quais, posteriormente, foi feita uma avaliação crítica dos mesmos, seguida da coleta de dados relevantes e da síntese dos dados obtidos para a apresentação dos dados.

ISSN 2676-0142

RESULTADOS

A presente revisão sistemática revela que a espécie *Physalis angulata* L. contém compostos químicos biologicamente ativos como os alcalóides, os flavonoides, os esteróides, bem como ácidos graxos de cadeia linear, carotenóides e ácido ascórbico (ARRUDA, 2008).

No Brasil, a espécie ainda é empregada para tratar reumatismo crônico, dermatites e doenças de pele, bem como no combate a febre, vômito, problemas renais e de vesícula biliar (ALMEIDA, 1993). Por isso se torna muito utilizada na medicina popular para os mais diversos fins conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Uso na medicina tradicional da espécie *Physalis angulata* L. em diferentes países.

País	Uso medicinal	Referências
Peru	infecções pós-parto, diurético, asma, malária, inflamações e diabetes	Ruiz et al., (2011); Pérez, (2002).
Bolívia	febre	Bourdy et al., (2000).
Brasil	sedativo, depurativo, antirreumático e para o alívio da dor de ouvido	Bastos et al., (2008).
Indonésia	remédio para pós-parto, dores musculares, hepatite	Roosita et al., (2008).
Nigéria	parto, diurético, febre, gonorreia, icterícia, doenças do fígado, a malária, nefrite, hemorragia pós-parto, erupções cutâneas, tumores, diabetes	Lawal et al.,(2010).
Índia	feridas	Sudhakar et al., (2009).
China	anti-inflamatória e desintoxicante.	Lawal et al., (2010).
Quênia	dor de estômago	Geissler et al., (2002).

ISSN 2676-0142

Physalis angulata L. vêm sendo muito utilizada na medicina popular por apresentar uma variável e extensa composição química como a presença de derivados esteroidais produzidos e/ou armazenados nas raízes, caules e folhas. Os principais metabólitos produzidos no gênero são conhecidos como fisalinas, esteroides com diversas atividades comprovadas, como imunomoduladora, antimicrobiana, antitumoral, moluscicida, antiparasitária, antiviral e antineoplásica (LOPES et al. 2006). Existem pesquisas de cunho científico que apontam esta espécie como potencialmente anticarcinogênica (RIBEIRO et al., 2002).

No Brasil, a espécie é empregada, dentre outras características, para tratar reumatismo crônico, dermatites e doenças de pele, bem como no combate a febre, vômito, problemas renais e de vesícula biliar (ALMEIDA, 1993).

Estudos feitos por Lorenzi e Matos (2002) revelam que a presença de diversas substâncias do metabolismo secundário como alcalóides, flavonóides, triterpenos, esteróides, entre outros, dá a esta espécie uma importância farmacológica bastante significativa, principalmente para os derivados esteroidais que atuam no sistema imunológico.

No estado da Paraíba, as pessoas usam comumente a infusão das folhas do camapú como um sedativo e contra inflamações da bexiga, baço e rim. Em casos de inflamações o chá é tomado até que os sintomas desapareçam e, como sedativo, é ingerido no período da noite (AGRA; FREITAS; BARBOSA-FILHO, 2007). Enquanto que na comunidade de Marudá-PA, a raiz é utilizada como um chá para os sintomas da hepatite, anemia, infecção urinária, dor de estômago, próstata e pedras nos rins (COELHO-FERREIRA, 2009).

Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste do Brasil, o uso do camapú na medicina popular é mais intensificado e diz respeito ao emprego nas afecções de hepatite B, malária e inflamações generalizadas (LORENZI; MATOS, 2002).

Na região amazônica se faz por meio do chá de sua raiz e folhas para o tratamento de patologias hepáticas e contra malária. No Pará, o chá da raiz é utilizado como analgésico (AMOROZO; GÉLY, 1988). As tribos indígenas da Amazônia utilizam a infusão das folhas como diurético e para diabetes, malária, e reumatismo (SCHULTES; RAFFAUF, 1990; DUKE;

VASQUEZ, 1994) e usam o suco das folhas, interna e externamente como vermífugo (RUTTER, 1990; KEMBER; ELSA, 1995).

Ests estudos confirmaram a utilização popular dos frutos desta espécie do gênero *Physalis* com finalidade anti-séptica evidenciando também sua baixa toxicidade (LOPES, 2005).

CONCLUSÃO

Os artigos analisados apresentaram concordância no que diz respeito à veracidade da *Physalis angulata* L. ser uma planta medicinal amplamente utilizada para o tratamento de uma série de doenças. Sendo evidenciado por estudos que comprovam sua utilização na medicina tradicional em virtude de ser uma planta que apresenta uma variável e extensa composição química como: ácidos orgânicos, caroteno, fisalinas, ferro e alto teor de vitamina A e C.

Contudo, nota-se a importância de mais estudos sobre o tema e, conseqüentemente, fica evidente a necessidade de mais investigações e ensaios clínicos visando explorar o potencial medicinal desta espécie devido à relevante bioprospecção inferida.

REFERÊNCIAS

ADAMS, M. et al. Medicinal herbs for the treatment of rheumatic disorders - A survey of European herbals from the 16th and 17th century. **Journal of Ethnopharmacology**, v.121, n.2, p.343–359, 2009.

AGRA, M. F.; FREITAS, P. F.; BARBOSA-FILHO, J. M. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 17, n. 1, p. 114-140, 2007.

ALMEIDA, Edvaldo Rodrigues de. **Plantas medicinais brasileiras: conhecimentos populares e científicos**. São Paulo: Hemus, 1993.

ISSN 2676-0142

AMOROZO, Maria Christina Mello; GÉLY, Anne. O uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas, Barcarena, PA, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, série Botânica**, v. 4, n. 1, p. 47-131, 1988.

ARRUDA, V. M; WANDERLEY, A. G. Avaliação farmacológica das atividades antiinflamatória, analgésica e anti-ulcerogênica do fitoterápico Sanativo. 2008. **Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.**

BASTOS, G. N. T., SILVEIRA, A. J. A., SALGADO, C. G., PICANCO-DINIZ, D. L. W., & DO NASCIMENTO, J. L. M. *Physalis angulata* extract exerts anti-inflammatory effects in rats by inhibiting different pathways. **Journal of ethnopharmacology**, v. 118, n. 2, p. 246-251, 2008.

BEVILACQUA, H. G. C. R. **Planejamento de horta medicinal e comunitária**. Divisão Tec. Esc. Municipal de Jardinagem / Curso de Plantas medicinais – São Paulo, 2010.

Bourdy G, DeWalt S, Chávez L, Roca A, Deharo E, Muñoz V, Balderrama L, Quenevo C, Gimenez A. 2000. Medicinal plants uses of the Tacana, an Amazonian Bolivian ethnic group. **J Ethnopharmacol** 70: 87 - 109.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Agencia Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução – RDC nº 10, de 09 de março, Brasília, 2010.

CASTRO D.P. et al. Immune depression in *Rhodnius prolixus* by seco-steroids, physalins. **Journal of Insect Physiology**, v.54, n.3, p.555–562, 2008.

COELHO-FERREIRA, M. Medicinal knowledge and plant utilization in an Amazonian coastal community of Marudá, Pará State (Brazil). **Journal of Ethnopharmacology**, v. 126, n. 1, p. 159-175, 2009.

CRUZ, J. L.; SOUZA FILHO, L. F. S.; PELACANI, C. R. Influence of phosphorus fertilization over the growth of the camapu (*Physalis angulata* L.). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 17, n. 3, p. 360-366, 2015.

DUKE, J.A., VASQUEZ, R. 1994. **Amazonian Ethnobotanical Dictionary**. Boca Raton: CRC Press, 224 p.

ISSN 2676-0142

Geissler P, Harris S, Prince R, Olsen A, Odhiambo R, Oketch-Rabah H, Madiega P, Andersen A, Molgaard P. 2002. Medicinal plants used by Luo mothers and children in Bondo district, Kenya. **J Ethnopharmacol** 83: 39 - 54.

GILBERT, B. Produtos naturais industrializáveis da Amazônia. **Revista Fitos Eletrônica**, v. 2, n. 03, 2013.

KEMBER, M., ELSA, R. 1995. **Plantas medicinales de uso popular en la Amazonia Peruana** Lima: AECI. 249 p.

LAWAL, I. et al. Ethno medicinal information on collation and identification of some medicinal plants in Research Institutes of South-west Nigeria. **African Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 4, n. 1, p. 1-7, 2010.

LOPES, D. C. D. X. P.; DOS SANTOS, E. P.; TOMASSINI, T. C. B. Atividade anti-séptica de formulações contendo extrato etanólico de frutos de *Physalis angulata* L. **Revista Brasileira de farmacologia**, v. 86, n. 2, p. 75-77, 2005.

Lopes, D.C.D.X.P.; Freitas, Z.M.F.; Santos, E.P. & Tomassini, T.C.B. 2006. Atividade antimicrobiana e fototóxica de extratos de frutos e raízes de *Physalis angulata* L. **Revista Brasileira de Farmacognosia** 16(2): 206–210.

LORENZI H.; MATOS F. J. A. Plantas Mediciniais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas. **Nova Odessa**: Instituto Plantarum, p. 512, 2002.

Lorenzi, H. & Matos, F.J.A. 2008. **Plantas medicinais do Brasil: Nativas e Exóticas**. 2. ed. Nova Odessa, São Paulo, Instituto Plantarum.

MOSCHETTO, A. B. **Novidade no pomar**. Edicao 236 - jun/05. Disponível em:<[HTTP://http://revistagloborural.globo.com/EditoraGlobo/componentes/article/edg_article_print/0,39](http://revistagloborural.globo.com/EditoraGlobo/componentes/article/edg_article_print/0,39)> . Acesso em: 22 de Mar. de 2016

MOTA, D. K. A. S.; JAYME, L. S. G.; CARMO, F. M.; RIBEIRO, J. B. C.; SOUZA, R. B. L.; OLIVEIRA, T. L. S.; SANTOS, E. N. Plantas medicinais indicadas como antiinflamatórios por “raizeiros” da região de Goiânia. **Infarma**, Brasília, v. 16, n. 1-2, p. 81-82, 2004.

ISSN 2676-0142

Pérez D. 2002. Etnobotánica medicinal y biocidas para malaria en la región Ucayali. **Fol Amazon** 13: 87 - 108.

PIETRO, R. C. L. R. et al. *In vitro* antimycobacterial activities of *Physalis angulata* L. **Phytomedicine**, v. 7, n. 4, p. 335-8, 2000.

Ribeiro I.M.; Silva, M.T.G.; Soares, R.D.A.; Stutz, C.M.; Bozza, M; Tomassini, T.C.B. 2002. *Physalis angulata* L. antineoplastic activity, in vitro, evaluation from its stems and fruit capsules. **Revista Brasileira de Farmacognosia** 12: 21-22.

Ruiz L, Ruiz L, Maco M, Cobos M, Gutiérrez-Choquevilca A, Roumy V. 2011. Plants used by native Amazonian groups from the Nanay River (Perú) for the treatment of malaria. **J Ethnopharmacol** 133: 917 - 921.

RUTTER, R.A. 1990. **Catálogo de Plantas Útiles de la Amazonia Peruana**. Yarinacocha: Instituto Lingüístico de Verano. 349 p.

SCHULTES, R. E., RAFFAUF. 1990. **The Healing Forest. Medicinal and Toxic Plants of the Northwest Amazonia**. R. F. Dioscorides Press. 500 p.

SIMAS, N. K. *Physalis angulata* L. In: Amaral ACF, Simões EV, Ferreira JLP (coord). **Coletânea científica de plantas de uso medicinal**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 147- 64p.

SOARES, M. B. P. et al. Inhibition of macrophage activation and lipopolysaccharide-induced death by seco-steroids purified from *Physalis angulata* L. **European journal of pharmacology**, v. 459, n. 1, p. 107-12, 10 jan. 2003.

SOARES, M. B. P., BRUSTOLIM, D., SANTOS, L. A., BELLINTANI, M. C., PAIVA, F. P., RIBEIRO, Y. M., ... & DOS SANTOS, R. R. Physalins B, F and G, seco-steroids purified from *Physalis angulata* L., inhibit lymphocyte function and allogeneic transplant rejection. **International immunopharmacology**, v. 6, n. 3, p. 408-414, 2006.

Sudhakar C, Reddy KN, Murthy EN, Raju VS. 2009. Traditional medicinal plants in Seshachalam hills, Andhra Pradesh, India. **J Med Plant Res** 3: 408 - 412.

ISSN 2676-0142

Taufner, C. F., Ferração, E. B. & Ribeiro, L. F. (2006). **Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES.** *Natureza on line.* 4 (1): 30-9.

TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 42, n. 2, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world medicines situation 2011:** traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011. 12p.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica da Universidade do Piauí.
Ao CSHNB da Universidade Federal do Piauí.

ÁCIDO LINOLEICO CONJUGADO (CLA) E EXERCÍCIO FÍSICO: EFEITOS NA COMPOSIÇÃO CORPORAL

Maria Beatriz da Silva¹, Juliane Barroso Leal², Iraíldo Francisco Soares¹, Jaíne Teixeira Bezerra¹, Regina Márcia Soares Cavalcante¹, Gustavo Bernardes Fanaro³

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Universidade Gama Filho (UGF)

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF/PE

RESUMO

O ácido linoleico conjugado (CLA) tem sido avaliado no que diz respeito à segurança no uso isolado, sua administração, nas formas líquidas ou em cápsulas, ou como ingrediente alimentar para adição em vários alimentos e em diversas ocasiões. Objetivou-se realizar uma revisão de literatura, de forma crítica, sobre a origem, as propriedades fisiológicas e funcionais do CLA, e sua associação com o exercício físico a fim de delinear as deficiências existentes nos estudos e esclarecer suas reais e/ou possíveis ações na composição corporal. Para isto, foi realizada uma revisão da literatura, sem restrição de data e somente com fontes primárias e palavras-chave nas línguas português e inglês. Os estudos comprovam que o CLA compreende um conjunto de 56 isômeros geométricos do ácido linoleico, onde as duplas ligações se encontram geralmente posicionados nos átomos de carbono 9 e 11 ou 10 e 12, com combinações *cis* e *trans*. O uso de diferentes métodos para a avaliação da composição corporal pode contribuir negativamente para a comparação entre os estudos, embora ainda não se conheça o mecanismo pelo qual isso ocorra, estudos mostram que há aumento do gasto energético com exercício físico, aumento da oxidação de ácidos graxos, redução da ingestão de energia e inibição de enzimas envolvidas no metabolismo de ácidos graxos e lipogênese. Faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas que, entre outras coisas, avaliem a recomendação necessária, para que então possam ser usados com segurança e eficiência nas prescrições relacionadas à melhoria da composição corporal e como agente antiobesidade.

Palavras-chave: Ácido Linoleico. Exercício. Perda de Peso.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

Dentre uma das grandes batalhas dos profissionais da saúde está a descoberta de tratamentos que minimizem os problemas relacionados à obesidade. Entre estes produtos encontra-se o Ácido Linoleico Conjugado (CLA), que está sendo alvo de vários estudos sobre seu efeito na composição corporal.

Muitos estudos têm falando sobre alimentos funcionais e seus efeitos benéficos para a saúde humana, de forma a incentivar fortemente o uso de produtos ou alimentos que contenham propriedades com alegação funcional. Porém, estas pesquisas ainda não são afirmativas em muitos pontos, especialmente quanto às doses indicadas para que esses efeitos possam ser alcançados, e quanto aos possíveis efeitos adversos provenientes do uso prolongado desses produtos, dependendo do tipo de composto bioativo, sua alegação funcional e a dose administrada.

Outro tratamento antiobesidade que está sendo indicado por profissionais da saúde é o acompanhamento de indivíduos em academias, em que o exercício físico tem sido uma estratégia para perda de peso e prevenção ou reversão da formação de placas ateromatosas nas artérias. Estes indivíduos também fazem uso de recursos ergogênicos, como o CLA, para maximizar a perda de peso, porém não atentam para a quantidade e qualidade de CLA ingerida através da dieta (FERNANDES et al., 2011).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem avaliado a segurança no uso do CLA isolado, nas formas líquidas ou em cápsulas, ou como ingrediente alimentar para adição em vários alimentos e em diversas ocasiões. A primeira análise ocorreu em outubro de 2003 e a última foi concluída em janeiro de 2013. Todos os processos foram indeferidos porque as informações, encaminhadas pelas empresas, não demonstraram a segurança de uso dos produtos (ANVISA, 2013).

Em alimentos, nove diferentes isômeros do CLA foram descobertos. Contudo, os mais comumente encontrados são os isômeros 18:2 *cis* 9, *trans* 11 e 18:2 *trans* 10 *cis* 12 (MacDONALD, 2000). As principais fontes alimentares deste ácido são alimentos de origem animal como produtos lácteos, estando presente em altas concentrações na gordura do leite, carne vermelha e ovos (PARIZA; PARK; COOK, 2001). O conhecimento do conteúdo de CLA nos alimentos é de extrema importância, pois o padrão alimentar da população brasileira é de caráter ocidental, ou seja, alta ingestão calórica por meio do consumo excessivo de carboidratos simples e/ou de lipídeos, o que conseqüentemente pode refletir em baixa ingestão alimentar de CLA, levando a deficiências nutricionais obtidas através do consumo adequado de CLA.

ISSN 2676-0142

De acordo com Ritzenthaler et al. (2001), indivíduos do gênero masculino e feminino consomem, habitualmente, aproximadamente 2,1 e 1,5g CLA/dia, respectivamente. Nos processos avaliados para uso de CLA, muitas empresas descreveram que a finalidade da suplementação de CLA ou da sua adição em alimentos é fornecer ácidos graxos poliinsaturados essenciais ômega 6, com uma recomendação diária de consumo em torno de 3,5g/dia (ANVISA, 2013).

Ainda que nenhuma recomendação nutricional (RDA) tenha sido estabelecida, a necessidade humana de ácido linoleico conjugado tem sido estimada em aproximadamente entre 2 a 7g/dia, ou 1 a 3% do total de ingestão energética (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Dentre os efeitos de ação propostos para o CLA, podemos destacar: melhora da resposta imune (ALBERS et al., 2003), ação anti-inflamatória (WHIGHAM et al., 2002), anti-carcinogênica (IP et al., 2002) e anti-aterogênica (KRITCHEVSKY et al., 2002), melhora da formação óssea (WATKINS; SEIFERT, 2000), redução da gordura corporal na região abdominal (RISÉRUS; BERGLUND; VESSBY, 2001). Quando associado ao exercício físico, promove redução da massa gorda (BJORNTORP, 1993; KAMPHUIS et al., 2003; BOTELHO et al., 2005), aumento da massa muscular esquelética (BATTACHARYA et al., 2005), redução dos sintomas do diabetes (PARIZA, 2002; BELURY; MAHON; BANNI, 2003) e redução da pressão arterial (NAGAO et al., 2003).

Apesar dos efeitos benéficos para saúde já terem sido relatado, a maioria dos estudos já realizados é de curta duração e inconclusivos, poucos estudos foram realizados em humanos, e alguns estudos recentes têm questionado a segurança e a dosagem em longo prazo com a suplementação de CLA, portanto este trabalho teve o objetivo de realizar uma revisão de literatura, de forma crítica, sobre a origem, as propriedades fisiológicas e funcionais do CLA, e sua associação com o exercício físico a fim de delinear as deficiências existentes nos estudos e esclarecer suas reais e/ou possíveis ações na composição corporal.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura, sem restrição de data e somente com fontes primárias indexadas nas bases de dados SciELO, PubMed, Medline e Highwire Press, nas línguas português e inglês.

ISSN 2676-0142

Foram utilizadas as palavras-chave e a lógica booleana “AND”: ácido linoleico conjugado, CLA AND perda de peso, CLA AND metabolismo de lipídeos, CLA AND exercício físico, conjugated linoleic acid, CLA AND weight loss, CLA AND lipid metabolismo, CLA AND exercise. Para estabelecer os aspectos históricos do tema em questão, foram incluídos estudos com ensaios *in vivo*, realizados com animais e humanos, e ensaios *in vitro*, realizados com cultura de células de animais e de humanos, independentemente dos resultados serem positivos ou negativos.

Por ainda não ser um assunto com muitos estudos, foi encontrado poucos dados atuais sobre o tema, necessitando buscar dados antigos sobre a origem e benefícios do CLA para estruturação do estudo, não havendo desta forma critérios de exclusão, mas procurando os dados mais atuais.

RESULTADOS

ORIGEM E PROPRIEDADES DO CLA

O CLA é um ácido graxo poli-insaturado natural, composto por 18 átomos de carbono e duas insaturações separadas por uma ligação simples carbono-carbono, encontrado em alimentos de origem láctea, nas carnes de ruminantes e no óleo de cártamo através de seus isômeros biologicamente ativos que provém 60 a 80% de ácido linoleico conjugado (LAWSON; MOSS; GIVENS, 2001).

Compreende um conjunto de 56 isômeros geométricos do ácido linoleico, onde as duplas ligações se encontram geralmente posicionados nos átomos de carbono 9 e 11 ou 10 e 12, com combinações *cis* e *trans* (MACDONALD, 2000; ROCHE; NOONE; GIBNEY, 2001).

Segundo Pariza (2004), os efeitos fisiológicos são induzidos por 2 isômeros: *cis 9, trans 11* e *trans 10, cis 12* e por este motivo, os estudos que analisam os efeitos do CLA sobre a composição corporal utilizam predominantemente estes isômeros. Em alguns casos, o efeito é produzido pela ação isolada, e em outros casos, pela ação conjunta destes isômeros. As preparações comerciais de CLA são feitas a partir de ácido linoleico do óleo de cártamo ou girassol (KENNEDY et al., 2010).

SUPLEMENTAÇÃO DE CLA E COMPOSIÇÃO CORPORAL

Diversos estudos têm mostrado que em animais e em humanos, o CLA influencia o metabolismo energético promovendo alterações significativas no metabolismo dos lipídeos e também na composição corporal. A administração de CLA, independente da origem e concentração, parece ser responsável pela melhora do perfil lipídico sanguíneo, redução da aterosclerose, melhora da

ISSN 2676-0142

resistência à insulina e redução da gordura corporal, por mecanismos distintos e de forma diferente tanto em animais quanto em humanos.

O ácido linoleico conjugado é comercializado atualmente como um ergogênico que tem por propósito auxiliar na redução da gordura corporal e aumento da massa magra. Porém, estudos com humanos proveram resultados mais equívocos do que os estudos com animais que relataram os efeitos da suplementação de ácido linoleico conjugado sobre a composição corporal (PINKOSKI et al., 2006).

Suplementação em Animais

Um dos efeitos mais estudados com relação à suplementação de CLA é sua capacidade em alterar a composição corporal, promovendo aumento da massa magra e redução da massa gorda em diferentes espécies, tais como: camundongos, ratos, hamsters, porcos, entre outras (BOTELHO et al., 2005).

Vários modelos experimentais em animais têm demonstrado que a suplementação da dieta com CLA em formas comerciais tem mostrado reduzir a gordura corporal total, independentemente do tipo ou da quantidade de lipídeo consumido (OBREGÓN; VALENZUELA, 2009).

Alguns estudos indicam menor ganho da massa corporal em ratos e camundongos em crescimento (PARK et al., 1999; RYDER et al., 2001; TERPSTRA et al., 2002), no entanto outros não encontraram nenhum efeito sobre esse parâmetro (NAVARRO et al., 2006; PARK; ALBRIGHT; PARIZA, 2005).

Park et al. (1997) foram os primeiros a apresentar que a ingestão de CLA, equivalente a 0,5% do peso da dieta em ratos produz uma diminuição na massa gorda e aumento da massa magra. Outros investigadores reportaram ainda que a suplementação com uma mistura de CLA em ratos produz as enzimas de RNAm envolvidos na lipogênese do tecido adiposo e a expressão de fatores de transição relacionados com o metabolismo de ácidos graxos (TSUBOYAMA-KASAOKA et al., 2000).

A maioria dos estudos realizados em ratos mostra que o consumo de diferentes dosagens de CLA na dieta (0,5-2,0g de CLA/100g dieta) reduz o conteúdo de gordura corporal (BELURY, 2002; BRATTACHARYA et al., 2006). Nos estudos de Botelho et al. (2007) e Gavino et al. (2000), foram verificados diminuição do colesterol total quando os ratos foram suplementados com 4% de CLA na dieta, aumento do colesterol com suplementação de 1% de CLA e manutenção dos níveis de colesterol quando os animais foram suplementados com 2% de CLA, com um tempo de experimento de 21 dias.

Suplementação em Humanos

Nos seres humanos, o número de estudos disponíveis é muito menor. Porém, algumas evidências sugerem que a suplementação de CLA talvez possa gerar mudanças favoráveis na composição corporal de alguns indivíduos (KELLY, 2001; RISERUS; BERGLUND; VESSBY, 2001; KAMPHUIS et al., 2003; BLANKSON et al., 2000; GAULLIER et al., 2007).

Blankson et al. (2000), observaram uma redução significativa da massa gorda após a suplementação da dieta de mulheres obesas com 3,4 e 6,8g de CLA durante 12 semanas. Mougios et al. (2001), afirmaram que a suplementação da dieta com 0,7g de CLA durante 4 semanas e 1,4g de CLA nas 4 semanas seguintes, também produziu diminuição da porcentagem de gordura corporal total.

No estudo de Moloney et al. (2004), a suplementação de 3 g de CLA aumentou a concentração de 8% da HDL colesterol em pacientes diabéticos e resultou na diminuição da relação da LDL/HDL colesterol. Também foram relatadas reduções nos níveis da HDL em mulheres obesas com síndrome metabólica (RISÉRUS et al., 2002) e até mesmo alguns autores em seus estudos afirmam que a mistura de CLA induz uma diminuição nos níveis de HDL em indivíduos saudáveis (MOUGIOS et al., 2001).

Kamphuis et al. (2003) avaliaram em doentes com excesso de peso e após perda de peso com uma dieta hipoenergética, o efeito da suplementação diária com 1,8g ou 3,6g/d durante 13 semanas, na manutenção do peso alcançado, na composição corporal, na taxa metabólica de repouso, no apetite e na ingestão energética. Concluíram que a suplementação com CLA favorece o aumento de massa magra e, conseqüentemente, da taxa de metabolismo basal, independentemente da dose administrada, mas não a manutenção do peso alcançado após o emagrecimento. Verificaram ainda um aumento da saciedade e uma diminuição da fome, independentemente da dose administrada e da porcentagem de peso recuperado, não se tendo, no entanto, observando uma diminuição na ingestão energética.

Porem como disposto na Resolução n. 17/99, muitas empresas alegam que o CLA é considerado seguro por autoridades internacionais (ANVISA, 1999). No entanto, a análise das decisões dessas autoridades, realizada pela ANVISA, demonstrou que o CLA não é amplamente considerado seguro.

Nos Estados Unidos, o *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou, em 2008, notificação GRN 23233 apresentada para fundamentar a segurança de uso do CLA sintético, como ingrediente em certos alimentos, nas categorias de leite de soja, bebidas e barras para substituição de refeições, produtos lácteos e sucos de fruta, em níveis não superiores a 1,5 g por porção. Os autores interpretam que os resultados dos estudos científicos, em humanos, que apontam efeitos adversos da

ISSN 2676-0142

suplementação de CLA, não são conclusivos e que, por esse motivo, não demonstram a existência de risco no uso do produto (ANVISA, 2013).

No entanto, a *European Food Safety Authority* (EFSA) destaca que a segurança do consumo do CLA, por períodos superiores não foi estabelecida. Até a presente data, esse posicionamento científico não permitiu a autorização do uso desse ingrediente pela Comissão Europeia, pois os Estados Membros não identificaram medidas adequadas de gerenciamento do risco para garantir que o CLA não será consumido, por períodos superiores a seis meses. Assim, o uso do CLA, como ingrediente em alimentos, ainda, não está autorizado no âmbito da União Europeia (ANVISA, 2013).

Embora o mecanismo pelo qual ocorra a diminuição de massa gorda pelo CLA não está ainda completamente elucidado, postula-se que a redução da gordura corporal total pode ser devido a: aumento do gasto energético com exercício físico; aumento da oxidação de ácidos graxos; redução do tamanho dos adipócitos; redução da ingestão de energia; e inibição de enzimas envolvidas no metabolismo de ácidos graxos e lipogênese (TSUBOYAMA-KASAOKA et al., 2000; WEST et al., 1998; WEST et al., 2000; AZAIN et al., 2000).

Estudos ainda apresentam resultados controversos quanto à segurança da suplementação do CLA, tendo sido relatados em inúmeras oportunidades: alterações negativas no perfil de lipídeos plasmáticos, com aumento dos níveis de LDL e triglicérides totais e redução dos níveis de HDL; alterações negativas no metabolismo da glicose e insulina, com aumento da resistência à insulina em indivíduos com obesidade; aumento de marcadores inflamatórios e de estresse oxidativo, especialmente de isoprostanos; e redução na quantidade de gordura no leite materno (ZAMBELL et al., 2000; BERVEN et al., 2000; KREIDER et al., 2002; NAZARE et al., 2007; SLUIJS et al., 2010; BASU et al., 2000; BROUWER; WANDERS; KATAN, 2010).

O uso de diferentes métodos para a avaliação da composição corporal pode contribuir negativamente para a comparação entre os estudos. Entretanto, segundo Riserus et al. (2003), a ausência de resultados positivos do CLA em reduzir tecido adiposo pode estar mais associada ao número reduzido de participantes em estudos com humanos do que a erros relacionados aos métodos de avaliação da composição corporal.

CLA E EXERCÍCIO FÍSICO

Exercícios físicos, com intensidade moderada, têm sido utilizados para prevenir ou diminuir a formação de placas ateromatosas nas artérias, podendo alterar o perfil lipídico das lipoproteínas e diminuir o colesterol total (MEILHAC et al., 2001). Além disso, o exercício físico pode interferir na composição corporal, diminuindo a massa gorda e aumentando a massa magra (THOMSON et al.,

ISSN 2676-0142

2008). Porém, o impacto da prática habitual de atividade física no perfil lipídico e na composição corporal depende da qualidade da alimentação feita pelo indivíduo.

Mizunoya et al. (2005) analisaram os efeitos agudos do CLA sobre a capacidade aeróbica e metabolismo energético, durante exercício de natação e corrida, em camundongos. Os autores observaram maior tempo de exaustão (natação), menor coeficiente respiratório (esteira), maior oxidação de ácidos graxos (AG) e aumento da atividade das enzimas lipase lipoproteica (LPL) muscular nos animais suplementados em comparação aos controles. Os resultados obtidos, de acordo com os autores, sugerem que a ingestão de CLA pode influir sobre a capacidade de desempenho e aumento a contribuição de AG para manutenção da demanda energética durante o exercício.

Colakoglu et al. (2006) por exemplo, estudaram os efeitos da suplementação de CLA sobre a composição corporal e perfil lipídico plasmático em humanos praticantes de atividades físicas e sedentários. A atividade física era realizada por 30 minutos três dias por semana. O protocolo de tratamento durou seis semanas. Não houve modificação nos seguintes parâmetros analisados no plasma (apo-B, colesterol total, AG, HDL, LDL e triacilglicerol). No entanto, a concentração de glicose e insulina plasmática em jejum reduziu tanto nos indivíduos apenas suplementados como também nos exercitados e suplementados.

O estudo conduzido por Kreider et al. (2002) não observou mudanças em diferentes parâmetros antropométricos em sujeitos submetidos a treinamento contra-resistido suplementados com CLA. Tais resultados sugerem que o CLA não promove mudanças na composição corporal de indivíduos submetidos ao programa de treinamento contra-resistido.

Estudos relatam ainda que o exercício físico favorece o aumento dos níveis de HDL. Isso se faz importante, pois o HDL é a única lipoproteína capaz de realizar o transporte reverso do colesterol, retirando o excesso de colesterol livre não só de membranas celulares como do próprio subendotélio e transportando até o fígado para ser degradado (FERNANDES et al., 2011; QUILES et al., 2003).

O CLA também tem sido fortemente utilizado por atletas de resistência como suplemento que pode ajudar no aumento do catabolismo lipídico, reduzir a gordura corporal e promover um maior ganho de força e massa muscular durante o treinamento. Embora as pesquisas básicas sejam promissoras, pouco estudo tem analisado se a suplementação de CLA durante treinamento, melhora a adaptação ao treinamento e/ou influencia nos marcadores de saúde (BRUGÉRE et al., 2004; KREIDER et al., 2002).

Não se pode deixar de apontar que a suplementação com CLA somada ao treinamento físico aeróbico apresenta efeitos aditivos sobre o ganho de massa muscular (DI FELICE et al., 2007;

ISSN 2676-0142

BATTACHARYA et al., 2005). Assim, embora ainda não se conheça o mecanismo pelo qual isso ocorra, outros tipos de modulação desengatilhada pela suplementação com CLA na presença de estimulação mecânica da musculatura esquelética parecem ser alvos potencialmente capazes de regular o hipertrofismo muscular e merece ser mais bem elucidado (GONÇALVES et al., 2009).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo dos objetivos e da complexidade da pesquisa, pode-se concluir através de dados coletados em estudos *in vivo* e *in vitro* analisados na pesquisa, que o CLA quando utilizado em doses recomendadas em conjunto com o exercício físico a longo prazo, desempenha funções benéficas para a composição corporal. Observou-se também que o mesmo está atualmente sendo utilizado em diferentes doses, apontando o efeito benéfico, porém com prejuízos a saúde do indivíduo. Infelizmente, não existe um método estabelecido para a realização dos estudos.

Assim, muitas dúvidas ainda permanecem com relação aos reais efeitos do CLA na modificação da composição corporal em humanos. Faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas que, entre outras coisas, avaliem a recomendação necessária. Com isso será possível avaliar melhor os efeitos desses ácidos graxos no metabolismo energético em humanos, para que então possam ser usados com segurança e eficiência nas prescrições relacionadas à melhoria da composição corporal e como agente antiobesidade.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Informe Técnico n.23, de 17 de abril de 2007. **Esclarecimentos sobre as avaliações de segurança do ácido linoleico conjugado (CLA)**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, de fevereiro de 2013.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 16, de 30 de abril de 1999. **Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos para Registro de Alimentos e ou Novos**

ISSN 2676-0142

Ingredientes, constante do anexo desta Portaria. Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 3 de dezembro, de 1999.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 17, de 30 de abril de 1999. **Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 3 de maio de 1999.

Albers R, Van Der Wielen, RP, Brink EJ, Hendriks HF, Dorovska-Taran VN, Mohede IC. Effects of cis-9, trans-11 and trans-10, cis-12 conjugated linoleic acid (CLA) isomers on immune function in healthy men. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2003; 57 (4): 595-603.

Azain MJ, Hausman DB, Sisk MB, Flatt WP, Jewell DE. Dietary conjugated linoleic acid reduces rat adipose tissue cell size rather than cell number. *J Nutr*. 2000; 130 (6): 1548-1554.

Basu S, Risérus U, Turpeinen A, Vessby B. **Conjugated linoleic acid induces lipid peroxidation in men with abdominal obesity.** *Clinical Science*. 2000; 99: 511-516.

Belury MA. Dietary conjugates linoleic acid in health: physiological effects and mechanisms of action. *Annu Rev Nutr*. 2002; 22: 505-531.

Belury MA, Mahon A, Banni S. The conjugated linoleic acid (CLA) isomer, t10c12-CLA, is inversely associated with changes in body weight and serum leptin in subjects with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nutrition*. 2003; 133 (1): 257-260.

Berven G, Bye A, Hals O, Blankson H, Fagertun H, Thom E, Wadstein J, Gudmundsen O. Safety of conjugated linoleic acid (CLA) in overweight or obese human volunteers. *Eur. J. Lipid Sci. Technol*. 2000; 102: 455–462.

Bhattacharya A, Banu J, Rahman M, Causey J, Fernandes G. Biological effects of conjugated linoléico acids in health and disease. *Journal of Nutrition Biochemistry*. 2006; 17: 789-810.

Bhattacharya A, Rahman MM, Sun D, Lawrence R, Mejia W, Mccarter R, O'shea M, Fernandes G. The combination of dietary conjugated linoleic acid and treadmill exercise lowers gain in body fat

ISSN 2676-0142

mass and enhances lean body mass in high fat-fed male Balb/C mice. *Journal of Nutrition*. 2005; 135 (5): 1124-1130.

Bjorntrop P. **Visceral obesity**: a "civilization syndrome". *Obesity Research*. 1993; 1 (3): 206-222.

Blankson H, Stakkestad JA, Fagertun H, Thom E, Wadstein J, Gudmundsen O. Conjugated linoleic acid reduces body fat mass in overweight and obese humans. *J. Nutr*. 2000; 130 (12): 2943-2948.

Botelho AP, Santos-Zago LF, Reis SMPM, Oliveira AC. O efeito da suplementação com ácido linoléico conjugado sobre o perfil lipídico sérico em ratos. **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindústria**. 2007; 1 (1): 1-7.

Botelho AP, Santos-Zago LF, Reis SMPM, Oliveira AC. A suplementação com ácido linoléico conjugado reduz gordura corporal em ratos Wistar. **Revista de Nutrição**. 2005; 18 (4): 561-565.

Brouwer IA, Wanders AJ, Katan MB. **Effect of Animal and Industrial Trans Fatty Acids on HDL and LDL Cholesterol Levels in Humans – A Quantitative Review**. *PLoS One*. 2010; 5 (3).

Brugère CM, Venne V, Mensink RP, Arnal MA, Morio B, Brandolini M, Saebo A, Lassel TS, Chardigny JM, Sébédio JL, Beaufrère B. Effects of two conjugated linoleic acid isomers on body fat mass in overweight humans. **Obes Res**. 2004; 12: 591-598.

Colakoglu S, Colakoglu M, Taneli F, Cetinoz F, Turkmen M. Cumulative effects of conjugated linoleic acid and exercise on endurance development, body composition, serum leptin and insulin levels. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 2006; 46 (4): 570-577.

Di Felice V, Macaluso F, Montalbano A, Gammazza AM, Palumbo D, Angelone T, Bellafiore M, Farina F. Effects of conjugated linoleic acid and endurance training on peripheral blood and bone marrow of trained mice. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2007; 21 (1): 193-198.

Fernandes SAT, Natali AJ, Laterza MC, Teodoro BG, Franco FSC, Peluzio MCG. **Ácido linoléico conjugado: efeitos no perfil lipídico e na composição corporal de camundongos exercitados**. *Motriz*. 2011; 17 (4): 683-690.

ISSN 2676-0142

Gaullier JM, Halse J, Hoivik HO, Hoye K, Syvertsen C, Nurminiemi M, Hassfeld C, Einerhand A, O'shea M, Gudmundsen O. Six months supplementation with conjugated linoleic acid induces regional-specific fat mass decrease in overweight and obese. *Br J Nutr.* 2007; 97 (3): 550-560.

Gavino VC, Gavino MJ, Leblanc G, Tuchweber B. An isomeric mixture of conjugated linoleic acids but not pure cis-9, trans-11-octadecadienoic acid affects body weight gain and plasma lipids in hamsters. *J. Nutr.* 2000; 130: 27-29.

Gonçalves DC, Lira FS, Zanchi NE, Nicastro H, Passanha A, Rosa JC, Lancha Junior AH, Seelaender MCL. Ácido linoleico conjugado e exercício: potencial efeito sobre o metabolismo lipídico. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte.** 2009; 8 (1).

Ip C, Dong Y, Ip MM, Banni S, Carta G, Angioni E, Murru E, Spada S, Melis MP, Saebo A. **Conjugated linoleic acid isomers and mammary cancer prevention.** *Nutrition and Cancer.* 2002; 43 (1): 52-58.

Kamphuis MM, Lejeune MP, Saris WH, Westerterp-Plantenga MS. Effect of conjugated linoleic acid supplementation after weight loss on appetite and food intake in overweight subjects. *Eur J Clin Nutr.* 2003; 57: 1268-1274.

Kelly GS. Conjugated linoleic acid: a review. **Rev Altern Med.** 2001; 6 (4): 367-382.

Kennedy A, Martinez K, Schmidt S, Mandrup S, Lapoint K, McIntosh M. Antiobesity mechanisms of action of conjugated linoleic acid. *J Nutr Biochem.* 2010; 21 (3): 171-179.

Kreider RB, Ferreira MP, Greenwood M, Wilson M, Almada AL. Effects of conjugated linoleic acid supplementation during resistance training on body composition, bone density, strength, and selected hematological markers. *Journal of Strength and Conditioning Research.* 2002; 16 (3): 325-334.

Kritchevsky D, Tepper SA, Wright S, Czarnecki SK. **Influence of graded levels of conjugated linoleic acid (CLA) on experimental atherosclerosis in rabbits.** *Nutrition Research.* 2002; 22 (11): 1275-1279.

Lawson RE, Moss AR, Givens DJ. **The role of dairy products in supplying conjugated linoleic acid to man's diet: a review.** *Nutrition Research Reviews.* 2001; 14: 153-172.

ISSN 2676-0142

Macdonald HB. Conjugated linoleic acid and disease prevention: a review of current knowledge. *Journal of American College of Nutrition*. 2000; 19 (2): 111-118.

McArdle WD, Katch FI, Katch VL. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 5° ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan. 2003. p. 843-860.

Meilhac O, Ramachandran S, Chiang K, Santanam N, Parthasarathy S. **Role of arterial wall antioxidant defense in beneficial effects of exercise on atherosclerosis in mice**. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*. 2001; 21 (10): 1681-1688.

Mizunoya W, Haramizu S, Shibakusa T, Okabe Y, Fushiki T. **Dietary conjugated linoleic acid increases endurance capacity and fat oxidation in mice during exercise**. *Lipids*. 2005; 40 (3): 265-271.

Moloney F, Yeow TP, Mullen A, Nolan JJ, Roche HM. Conjugated linoleic acid supplementation, insulin sensitivity, and lipoprotein metabolism in patients with type 2 diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr*. 2004; 80 (4): 887-895.

Mougious V, Matsakas A, Petridou A, Ring S, Sagredos A, Melissopoulou A. Effect of supplementation with conjugated linoleic acid in human serum lipids and body fat. *J Nutr Biochem*. 2001; 12 (10): 585-594.

Nagao K, Inoue N, Wang YM, Yanagita T. **Conjugated linoleic acid enhances plasma adiponectin and alleviates hyperinsulinemia and hypertension in Zucker diabetic fatty (fa/fa) rats**. *Biochem Biophys Res Commun*. 2003; 310 (2): 562-566.

Navarro V, Fernandez-Quintela A, Churruga I, Portillo MP. The body fatlowering effect of conjugated linoleic acid: a comparison between animal and human studies. *J Physiol Biochem*. 2006; 62: 137-147.

Nazare JA, Perrière AB, Bonnet F, Desage M, Peyrat J, Maitrepierre C, Louche-Pelissier C, Bruzeau J, Goudable J, Lassel T, Vidal H, Laville M. Daily intake of conjugated linoleic acid-enriched yoghurts: effects on energy metabolism and adipose tissue gene expression in healthy subjects. *British Journal of Nutrition*. 2007; 97: 273–280.

ISSN 2676-0142

Obregón AMR, Valenzuela AB. Ácido linoleico conjugado (ALC), metabolismo de lípidos y enfermedad cardiovascular. **Rev Chil Nutr.** 2009; 36 (3).

Pariza MW. Perspective on the safety and effectiveness of conjugated linoleic acid. *Am J Clin Nutr.* 2004; 79: 1132.

Pariza MW. **Conjugated linoleic acid may be useful in treating diabetes by controlling body fat and weight gain.** *Diabetes Technology and Therapeutics.* 2002; 4 (3): 335-338.

Pariza MW, Park Y, Cook ME. **The biologically active isomers of conjugated linoleic acid.** *Progress in Lipid Research.* 2001; 40 (4): 283-298.

Park Y, Albright KJ, Pariza MW. **Effects of conjugated linoleic acid on long term feeding in Fischer 344 rats.** *Food Chem Toxicol.* 2005; 43 (8): 1273-1279.

Park Y, Albright KJ, Liu W, Storkson JM, Cook ME, Pariza MW. **Effect of conjugated linoleic acid on body composition in mice.** *Lipids.* 1997; 32: 853-854.

Park Y, Storkson JM, Ntambi JM, Cook ME, Sih CJ, Pariza MW. **Evidence that the *trans*-10, *cis*-12 isomer of conjugated linoleic acid induces body composition changes in mice.** *Lipids.* 1999; 34 (3): 235-241.

Pinkoski CL, Chilibeck PD, Candow DG, Esliger D, Ewaschuk JB, Facci M, Farthing JP, Zello GA. The Effects of Conjugated Linoleic Acid Supplementation during Resistance Training. *Official Journal of the American College of Sports Medicine.* 2006; 339-348.

Quiles JL, Huertas JR, Ochoa JJ, Battino M, Mataix J, Manàs M. **Dietary Fat (Virgin Olive Oil or Sunflower Oil) and Physical Training Interactions on Blood Lipids in the Rat.** *Nutrition.* 2003; 19 (4): 363–368.

Risérus U, Arner P, Brismar K, Vessby B. **Treatment with dietary *trans*10*cis*12 conjugated linoleic acid causes isomerspecific insulin resistance in obese men with the metabolic syndrome.** *Diabetes Care.* 2002; 25 (9): 1516-1521.

Risérus U, Berglund L, Vessby B. Conjugated linoleic acid (CLA) reduced abdominal adipose tissue in obese middleaged men with signs of the metabolic syndrome: a randomised controlled trial. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 2001; 25 (8): 1129-1135.

Riserus U, Smedman A, Basu S, Vessby B. **Conjugated Linoleic Acid (CLA) and Body Weight Regulation in Humans**. *Lipids*. 2003; 38 (2): 133-137.

Ritzenthaler KL, Mcguire MK, Falen R, Shultz TD, Dasgupta N, Mcguire MA. Estimation of conjugated linoleic acid intake by written dietary assessment methodologies underestimates actual intake evaluated by food duplicate methodology. *J Nutr*. 2001; 131 (5): 1548-1554.

Roche H, Noone E, Nugent A, Gibney M. Conjugated linoleic acid: a novel therapeutic nutrient. **Nutr Res Rev**. 2001; 14: 173-187.

Ryder JW, Portocarrero CP, Song XM, Cui L, Yu M, Combatsiaris Y. **Isomer-specific antidiabetic properties of conjugated linoleic acid improved glucose tolerance, skeletal muscle insulin action, and UCP-2 gene expression**. *Diabetes*. 2001; 50: 1149-1157.

Sluijs I, Plantinga Y, Roos B, Mennen LI, Bots MI. Dietary supplementation with cis-9,trans-11 conjugated linoleic acid and aortic stiffness in overweight and obese adults. *Am J Clin Nutr*. 2010; 91 (6): 175-183.

Terpstra AHM, Beynen AC, Everts H, Kocsis S, Katan MB, Zock PL. The decrease in body fat in mice fed conjugated linoleic acid is due to increases in energy expenditure and energy loss in the excreta. *J Nutr*. 2002; 132 (5): 940-945.

Thomson RL, Buckley JD, Noakes M, Clifton PM, Norman RJ, Brinkworth GD. The effect of a hypocaloric diet with and without exercise training on body composition, cardiometabolic risk profile, and reproductive function in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Clinical and Metabolism*. 2008; 93 (9): 3373-3380.

Tsuboyama-Kasaoka N, Takahashi M, Tanemura K, Kim H, Tange T, Okuyama H. **Conjugated linoleic acid supplementation reduces adipose tissue by apoptosis and develops lipodystrophy in mice**. *Diabetes*. 2000; 49 (9): 1534-1542.

ISSN 2676-0142

Watkins BA, Seifert MF. Conjugated linoleic acid and bone biology. *Journal of American College of Nutrition*. 2000; 19 (4): 478-486.

West DB, Blohm FY, Truett AA, Delany JP. Conjugated linoleic acid persistently increases total energy expenditure in AKR/J mice without increasing uncoupling protein gene expression. *J. Nutr.* 2000; 130: 2471–2477.

West DB, Delany PM, Camet F, Blohm A, Truett A, Scimeca J. Effects of conjugated linoleic acid on body fat and energy metabolism in the mouse. *Am. J. Physiol.* 1998; 275: 667–672.

Whigham LD, Higbee A, Bjorling DE, Park Y, Pariza MW, Cook ME. Decreased antigen-induced eicosanoid release in conjugated linoleic acid-fed guinea pigs. *American Journal of Physiology Regulatory Integrative and Comparative Physiology*. 2002; 282 (4): 1104-1112.

Zambell KL, Keim NL, Van Loan MD, Gale B, Benito P, Kelley DS. **Conjugated linoleic acid supplementation in humans: effects on body composition and energy expenditure.** *Lipids*. 2000; 35 (7): 777-782.

ALIMENTOS FUNCIONAIS: EFEITOS DAS ISOFLAVONAS DA SOJA (*Glycine Max*) NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Iraíldo Francisco Soares¹, Janaína de Carvalho Alves¹, Juliane Barroso Leal², Henrique Rafael Pontes Ferreira¹, Neyeli Cristine da Silva¹, Danilla Michelle Costa e Silva¹

1Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

2Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF/PE

RESUMO

A busca por alimentos funcionais vem crescendo a cada dia, em virtude de seus efeitos benéficos à saúde apontados por alguns estudos. Com o aumento na expectativa de vida, as mulheres passaram a experimentar variadas mudanças fisiológicas não vivenciadas por gerações anteriores. Dentre essas mudanças, destacam-se as ocorridas no período da menopausa, fase natural marcada pela falta de hormônios esteroides. Na tentativa de atenuar os sintomas inconvenientes, algumas mulheres recorrem à terapia de reposição hormonal - TRH, alternativa que é recomendada para o alívio dos sintomas decorrentes do climatério, em especial da menopausa. O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre os benefícios das isoflavonas no climatério e menopausa. O consumo de soja desperta o interesse de pesquisadores, agências e departamentos de saúde, assim como da população em geral. A soja é rica em fitoestrogênios, dentro os quais as isoflavonas que fazem parte da família do polifenóis. As concentrações destes elementos são condicionalmente maiores nas leguminosas e, em particular, na soja (*Glycine Max*) e em seus derivados, denominados de fitoestrógenos, por possuírem semelhança estrutural com os hormônios estrogênicos. O uso de isoflavonas como alternativa à TRH é uma opção para amenizar os efeitos do climatério e menopausa, porém, deve-se ter cautela enquanto não for esclarecido o real impacto clínico e a forma correta do tratamento utilizando-se estes elementos.

Palavras-chave: Alimentos Funcionais. Soja. Isoflavonas. Climatério. Menopausa.

INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se que os consumidores estão cada vez mais exigentes com a sua alimentação e visando mais os benefícios que os alimentos proporcionam. Está provado que um estilo de vida saudável, incluindo uma alimentação equilibrada, traz benefícios para a saúde dos indivíduos,

ISSN 2676-0142

prevenindo diversas doenças e contribuindo no tratamento de outras. Neste cenário, evidenciam-se os alimentos funcionais, cujos benefícios à saúde vêm sendo apontados em alguns estudos (PEREIRA, 2014).

Embora todos os alimentos forneçam nutrientes e energia fundamentais para manutenção da vida, alguns autores citam que estes só podem ser considerados funcionais se proporcionaram benefícios fisiológicos adicionais, que contribuam para a redução do risco de doenças crônicas ou otimização da saúde do indivíduo (CROWE; FRANCIS, 2013; PEREIRA, 2014).

O climatério é uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizada pelo decréscimo progressivo dos níveis estrogênicos, culminando com a cessação definitiva dos ciclos menstruais espontâneos. Esse último evento, denominado de menopausa, marca o fim da vida reprodutiva da mulher (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014). Segundo Lui Filho (2015), a menopausa é a interrupção permanente da menstruação, pode ocorrer naturalmente ou de forma artificial, após procedimentos clínicos ou cirúrgicos que levem à parada da produção hormonal ovariana. Apesar de existir influência do eixo hipotálamo hipofisário, a menopausa natural é basicamente um evento ovariano, secundária à atresia fisiológica dos folículos primordiais, ocorrendo, geralmente, entre 40 e 55 anos.

Com o aumento na expectativa de vida, as mulheres passaram a experimentar variadas mudanças fisiológicas não vivenciadas por gerações anteriores. Dentre essas mudanças, destacam-se as ocorridas no período da menopausa, fase natural marcada pela falta de hormônios esteroides em decurso da falência gonadal. Na tentativa de atenuar os sintomas inconvenientes, algumas mulheres recorrem à terapia de reposição hormonal - TRH, alternativa que é recomendada para o alívio dos sintomas decorrentes do climatério, em especial da menopausa, tais como fogachos e atrofia vaginal (ANDRES, 2012). Contudo, apesar da expansão na indicação e uso da TRH, esta pode resultar em reações indesejadas como tromboembolismo venoso, que pode evoluir para embolia pulmonar, devido ao poder da ação estrogênica em nível do endotélio.

Nesse contexto, recentes pesquisas, como os estudos de Andres (2012), Bolzan; Linali; Coutinho (2011) e Dias; Santos (2011) estão sendo realizadas na tentativa de que alguma terapia farmacológica possa minimizar os sintomas pós-menopáusicos, sem afetar a qualidade de vida da paciente. Uma alternativa é o emprego de fitoestrógenos, que são compostos químicos não hormonais, com organização estrutural análoga a dos hormônios estrogênicos humanos, que realizam, além de funções antioxidantes, papel de moduladores seletivos nos receptores de estrógenos (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013).

ISSN 2676-0142

O uso de fitoestrógenos, em especial a isoflavona, encontrada em abundância na soja e seus derivados, como alternativa à TRH, se deve ao fato da isoflavona ser um composto cuja estrutura é similar a dos hormônios estrogênicos e, por isso mesmo, ter a faculdade de atuar como estes hormônios sem causar efeitos colaterais. Sua suposta atuação no organismo humano fez com que as isoflavonas conquistassem grande aceitabilidade por parte de pacientes menopáusicas, expandindo-se sua indicação como opção terapêutica e resultando no surgimento de um grande número de produtos no mercado, como cápsulas e extratos que têm por base a isoflavona (ANDRES, 2012).

As isoflavonas (isoflavonóides) fazem parte da família dos polifenóis e estão vastamente espalhadas no reino vegetal. As concentrações destes elementos são condicionalmente maiores nas leguminosas e, em particular, na soja (*Glycine Max*) e em seus derivados. As principais isoflavonas encontradas na soja e seus derivados são a daidzeína, a genisteína e a gliciteína, as quais se apresentam como diversas formas de conjugados glicosídicos, denominados daidzina, genistina e glicitina, respectivamente, dependendo da extensão do processamento ou fermentação (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013).

Dessa forma, a utilização e o consumo de soja despertam o interesse de pesquisadores, agências e departamentos de saúde, assim como da população em geral. A soja pertence à família das leguminosas e é a única fonte protéica de origem vegetal a ter todos os aminoácidos essenciais. Seus grãos são abundantemente oleaginosos, prevalecendo os ácidos graxos poli-insaturados - ácido linolênico (ômega 3) e ácido linolêico (ômega 6), sendo este último o mais abundante. Além de ser rica em fitoestrogênios é, também, boa fonte de vitaminas, minerais e fibras (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013). Estudos sobre a proteína de soja e derivados têm demonstrado que o seu consumo tem um papel importante na regulação das lipoproteínas associada com a menopausa (ANDRES, 2012; BOLZAN; LINERALI; COUTINHO, 2011; DIAS; SANTOS, 2011)

Em virtude dos resultados promissores frente ao uso de fitoestrógenos como alternativa ao tratamento dos sintomas associados ao climatério e menopausa, o objetivo desse trabalho é realizar um levantamento bibliográfico acerca dos benefícios das isoflavonas da soja como terapia de reposição nesta fase da vida.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica. Foram pesquisados artigos originais disponíveis nas bases de dados: Scielo, Bireme, Pubmed e Lilacs, considerando um período

ISSN 2676-0142

de 2011 a 2016. Os descritores utilizados na pesquisa foram: alimentos funcionais, soja, isoflavonas, climatério, menopausa e terapia de reposição, com seus respectivos correspondentes em inglês, de maneira isolada e combinada.

RESULTADOS

O climatério é um período no qual ocorrem importantes modificações biológicas, psicológicas e sociais e que tem como marco principal a menopausa (JULL et al., 2014). Silva; Prata; Rezende (2013) propõe a divisão do climatério em três fases: a pré-menopausa, momento em que observamos os transtornos da menstruação e hemorragias disfuncionais; a menopausa propriamente dita, fator principal do climatério, caracterizada pela última menstruação, marcando o final da vida reprodutiva da mulher; e a pós-menopausa, que apresenta, principalmente, os distúrbios neurovegetativos, psíquicos e orgânicos.

De acordo com Dias e Santos (2011) a menopausa representa a última menstruação, sendo o último fluxo menstrual, considerado após 12 meses de amenorreia, visto que, nesse período, ocorre uma redução gradativa da produção dos hormônios esteróides (estrógenos). Portanto, a menopausa é a fase da vida em que as gônadas femininas param a produção de estrogênio e ocorre, então, o último sangramento cíclico. Esta deficiência natural do organismo é considerada um evento fisiológico, não patológico, e geneticamente programado. O período em que a menstruação já se apresenta irregular é identificado como perimenopausa e o instante em que as menstruações cessam pode ser designado como início da menopausa. A diminuição da produção de estrogênio pelos ovários é um acontecimento lento e gradativo, que se estende por alguns anos depois que as menstruações desaparecem. Este processo gradual de redução hormonal também é chamado de climatério e se mantém por, aproximadamente, 12 meses. A média de idade para ocorrência do climatério é de 51 anos, mas, em alguns casos, ele pode acontecer precocemente decorrente de vários outros fatores tais como histerectomia, falência ovariana, hiperprolactinemia, hipotireoidismo, tumores hipotalâmicos, doenças autoimunes, entre outros (SILVA; PRATA; RESENDE, 2013).

Considerando-se que entre 60 e 80% das mulheres referem sintomas indesejados associados ao climatério, com potenciais repercussões negativas sobre a qualidade de vida, tem-se despertado especial interesse pela mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde nessa fase da vida. Essa estratégia de avaliação visa não apenas determinar o impacto do estado crônico de hipoestrogenismo sobre diferentes aspectos da vida das mulheres, mas, também, possibilitar comparações entre

ISSN 2676-0142

diferentes populações e avaliar o impacto das várias formas de terapia propostas para utilização no climatério (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

O estrogênio é o importante hormônio para o organismo feminino, exercendo efeitos em múltiplos tecidos e órgãos. As consequências da deficiência de estrogênio podem propiciar sintomas desagradáveis que implicariam mudanças na qualidade de vida. Os sintomas mais frequentes são os vasomotores e incluem ondas de calor, suores noturnos, palpitações, e cefaleias, com alteração no risco cardiovascular e incidência de dislipidemias (JULL et al., 2014). Sintomas psicológicos também podem ocorrer, incluindo depressão, irritabilidade, fadiga e perda de libido (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013).

A terapia de reposição hormonal na menopausa (TRH) tem sido objeto de muita discussão e especulação desde a década de 1960, período no qual se prescrevia estrogenoterapia isolada para todas as mulheres menopausadas, dando origem a complicações principalmente em nível endometrial (ROZENBERG et al., 2013). Assim, visam-se alternativas terapêuticas que agreguem resultados positivos e redução de efeitos indesejáveis. Neste contexto, evidenciam-se os alimentos funcionais, definidos como aqueles que, ao serem consumidos nas dietas, além das suas funções nutricionais, promovem alguns efeitos metabólicos e fisiológicos no organismo. Tais efeitos vêm sendo estudados em algumas doenças como câncer, diabetes, hipertensão, mal de Alzheimer, doenças ósseas, cardiovasculares, inflamatórias e intestinais. Entretanto, para que esses alimentos sejam eficazes e seus efeitos observados, é preciso que seu uso seja regular e esteja associado ao aumento da ingestão de frutas, verduras, cereais integrais, carne, leite de soja e alimentos ricos em ômega-3 (VIDAL et al., 2012).

Nessa perspectiva, os fitoestrogênios, compostos vegetais presentes na soja, vêm sendo pesquisados como uma alternativa natural mais comum para a reposição hormonal em mulheres na menopausa. Os fitoestrógenos são substâncias pertencentes a classes de polifenóis como isoflavonas, lignanas e coumestrol, que são considerados um grupo de plantas biologicamente ativas com estrutura química similar ao estradiol, um estrógeno endógeno. A estrutura similar ao estrógeno favorece a competição por receptores estrogênicos em várias células, possibilitando efeito antiestrogênico; e parecem ter uma maior afinidade para os receptores subtipo $\beta 1$, com fraca atividade estrogênica, o que poderá explicar os seus efeitos a nível do sistema nervoso central, vasos sanguíneos e tecido ósseo (MARTINS et al., 2011; PEIXOTO et al., 2011)

Os fitoestrógenos foram identificados em mais de 800 vegetais e dividem-se em três classes: isoflavonas, lignanos e cumestanos. As isoflavonas representam a classe mais estudada e o seu uso

ISSN 2676-0142

na prática clínica deriva da observação, em estudos epidemiológicos, de que as mulheres asiáticas (com um maior consumo habitual de isoflavonas na sua dieta do que as mulheres ocidentais) apresentam uma baixa incidência de sintomas vasomotores da menopausa (MARTINS et al., 2011).

As isoflavonas (também chamadas isoflavonóides), apesar de estarem presentes principalmente na soja (PEIXOTO et al., 2011), são encontradas, também, em outros grãos, tais como a ervilha verde, lentilha, feijão e em legumes. Dentre as isoflavonas, destacam-se a genisteína, dadzeína, gliciteína, biochanina A e formononetina (ANDRES, 2012). Esses compostos, funcionalmente semelhantes ao estrógeno humano, atuam como uma versão mais fraca do hormônio. Frente à redução do hormônio, os receptores ficam mais disponíveis, facilitando, assim, a ação das isoflavonas, que acabam compensando a carência do hormônio humano na maioria dos casos (DIAS; SANTOS, 2011).

Assim, as isoflavonas são os fitoestrógenos com maior ação estrogênica e apresentam ação seletiva, isto é, exibem atividade estrogênica em alguns tecidos e antiestrogênica em outros. Contudo, há evidências de que a isoflavona diminui a intensidade e a frequência dos sintomas vasomotores em mulheres na menopausa (VARASCHINI et al., 2011), além de apresentarem um efeito de equilíbrio nos níveis de estrógenos endógenos, que é benéfico durante toda a vida da mulher (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013). Estes elementos bioativos e não nutricionais apresentam estrutura química similar ao estradiol, o principal hormônio feminino. As similaridades entre suas estruturas conferem às isoflavonas a ocupação de receptores estrogênicos, possibilitando que se encaixem nos receptores de estrógeno, apresentando, desta forma, a habilidade de imitá-los. Mediante esta possibilidade as isoflavonas podem, por exemplo, bloquear os receptores estrogênicos e exercer um efeito antiestrogênico sobre o tecido uterino e mamário, locais onde habitualmente o excesso de estrógenos promove a proliferação tecidual; e também, opostamente, ligar-se ao receptor estrogênico e estimular atividade estrogênica em outros tecidos do corpo humano (MARTINS, 2011).

Em virtude de suas propriedades benéficas, a ingestão de alimentos contendo estas substâncias vem crescendo consideravelmente. Porém, a presença e a concentração das isoflavonas nos produtos à base de soja dependem das condições de processamento, principalmente da temperatura de tratamento. (BOLZAN, 2011). Como estratégia para consumo da soja e seus fitoestrógenos, recomenda-se a sua incorporação em produtos comumente consumidos pela população, agregando-se os fitoestrógenos nestes alimentos com o objetivo de alcançar-se seus benefícios (PEIXOTO et al., 2011).

A biodisponibilidade dos fitoestrógenos varia entre os indivíduos e depende de vários fatores, dentre os quais hábitos alimentares e duração do consumo de soja, seja antes dos sintomas ou depois, que podem ser determinados por fatores genéticos e diferenças na flora bacteriana intestinal (PEIXOTO et al., 2011). Estudos de Andres (2012), Bolzan; Linali; Coutinho (2011) e Dias; Santos (2011) demonstraram, ainda, que a atividade fisiológica exercida pela isoflavona varia de acordo com a fase biológica da mulher. Na pré-menopausa, por exemplo, quando a intensidade de hormônios circulantes é elevada, tem-se a fraca atividade estrogênica ou antiestrogênica deste composto. Por sua vez, na peri-menopausa, os fogachos atuam com uma intensidade mais elevada, sendo este um período de grande transpiração, fase onde a ação das isoflavonas é mais eficiente do que a anterior. Por fim, na pós-menopausa, quando a concentração do estrogênio endógeno decai em média 60%, os receptores ficam mais disponíveis, o que auxilia na ação estrogênica das isoflavonas, que acabam, supostamente, compensando a escassez do hormônio humano (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013).

Verificou-se que a ingestão de soja e das isoflavonas nela presentes tem promovido atividades benéficas muito importantes na prevenção da sintomatologia característica do climatério e de doenças metabólicas, não sendo relatados na literatura efeitos colaterais decorrentes do seu consumo (VARASCHINI et al., 2011). Estudos clínicos de Andres (2012), Bolzan; Linali; Coutinho (2011) e Dias; Santos (2011) têm demonstrado uma ligeira redução nas ondas de calor em mulheres que consomem isoflavonas derivadas de soja. Cerca de 30 a 50% da isoflavona daidzeína é convertida a equol (metabólito e estrógeno não esteróide) que produz maior alívio nas ondas de calor observadas em mulheres japonesas que consomem quantidades de isoflavona entre 40 e 80 mg/dia, sugerindo-se que a dose mínima efetiva seja de 50 mg/dia, e com a observação de reações adversas mínimas (VIEIRA et al., 2014).

Melby (2012) recomenda, para um resultado eficaz, uma quantidade diária média de 50 mg de isoflavonas por um período entre seis semanas e um ano, essa quantidade de isoflavona equivale, em média, a duas porções diárias de soja (2 colheres de sopa). Além dos sintomas da menopausa, estudos apontam que os fitoestrogênios, fonte de vitaminas e minerais, também reduzem os níveis de LDL e colesterol sanguíneo atuam na prevenção de doenças cardiovasculares, osteoporose e apresenta elevado teor proteico e de fibras dietéticas.

Gutiérrez (2015) estudou os efeitos das isoflavonas sobre os sintomas climatéricos e o perfil lipídico na mulher em menopausa. Os resultados mostraram que as concentrações dos diversos metabólitos dos fitoestrogênios e seus efeitos clínicos têm variação individual, mesmo quando controlada a quantidade de isoflavonas administrada, sendo difícil estabelecer a dose ideal.

ISSN 2676-0142

As evidências das isoflavonas como alternativa terapêutica na reposição hormonal, amenizando os sintomas do climatério sem apresentar efeitos colaterais associados ao estrógeno, além de atuar como terapia auxiliar no controle do colesterol e na prevenção do câncer de mama (VIEIRA et al., 2014), reforçam a importância de se ampliar as pesquisas que visem a avaliação da ingestão da isoflavona como alimento funcional e sua relação com a intensidade dos sintomas da menopausa, entre outros benefícios que ela pode oferecer ao organismo (ANDRES, 2012).

Verificou-se, também, que a TRH pode proteger as mulheres na menopausa contra o declínio cognitivo, por promover efeitos benéficos sobre a memória e a atenção, melhoria da qualidade de vida e componente sexual. Resultados também obtidos com as isoflavonas, apesar da necessidade de estudar melhor a sua eficácia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios da prescrição de isoflavonas como alternativa à TRH reforçam esta como uma opção terapêutica para amenizar os efeitos do climatério e menopausa, minimizando-se os efeitos colaterais indesejáveis. Porém, deve-se ter cautela enquanto não for esclarecido o real impacto clínico e a forma correta do tratamento utilizando-se este elemento, o que implica a necessidade de estudos que versem sobre a forma de apresentação dos compostos, sua dose e duração do consumo.

REFERÊNCIAS

ANDRES, F. G. **Uso da isoflavona no climatério e na pós-menopausa.** 20 p. [Trabalho de Conclusão de Curso] Pós-Graduação. Ijuí/RS. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2012.

BOLZAN, M. S.; LIBERALI, R.; COUTINHO, V. F. Efeitos das isoflavonas no perfil lipídico de mulheres na menopausa. **Ensaio e Ciência Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde**, v. 15, n. 6, 2011.

DIAS, B. S.; SANTOS, F. P. **Benefícios da isoflavonas para mulheres no período da menopausa.** UNIFIL, 2011.

ISSN 2676-0142

GUTIÉRREZ, H. O. **Efeitos do extrato de soja (Glycine max) na motricidade, nas funções cognitivas e sintomas do climatério: um estudo duplo cego.** 2015. 131 f. Tese - (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/132801>>. Acessado em 21/02/2016.

GODINHO, A.; RATO, I.; CALHAZ, J. C. Endocrinologia da mulher. *J. Neves, Medicina da mulher na pós-menopausa.* Lisboa. 1 ed. LIDEL. ISBN: 978-972-757-768-2. 2012.

JULL, J et al. Life style interventions targeting body weight changes during the menopause transition: a systematic review. *J Obes.* 2014.

LUI FILHO, J. F. et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2015, vol. 37, n. 4, pp. 152-158. ISSN: 0100-7203.

ROZENBERG, S.; VANDROMME, J.; ANTOINE, C. Postmenopausal hormone therapy: risks and benefits. **Nat Rev Endocrinol.** 2013; v. 9, pp. 216-217.

MARTINS, M.; FERNANDES, J. L.; COSTA, V. Fitoestrogénios no tratamento dos sintomas vasomotores da peri e pós-menopausa. **Rev Port Clin Geral** 2011; v. 27, pp. 444-450.

MELBY, Melissa. **“Soja melhora sintoma de menopausa”.** 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/04/soja-melhora-sintoma-demenopausa-diz-estudo-americano.html>>. Acessado em 13/02/2016.

MIRANDA, J. S.; FERREIRA, M. L.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm.** 2014; v. 67 n. 5, 803-9

PEIXOTO, J. C et al. Benefícios da soja no controle da obesidade. **Revista Eletrônica Novo Enfoque.** 2011, v. 12, n. 12, p. 47 – 67.

PEREIRA, A. F. C. **Potenciais alimentos funcionais com base em extratos de vinho de uva ou de videira.** 63 p. [Dissertação] - Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2014.

ISSN 2676-0142

SILVA, H. C. S.; PRATA, J. N. ; REZENDE, L. M. S. **Efeitos das Isoflavonas de Soja Sobre os Sintomas Climatérios.** UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2013;15(3):239-44.

VARASCHINI A, MENDEL MT, SUYENAGA ES. Isoflavonas de soja no tratamento dos sintomas do climatério: o que é cientificamente validado? **Rev Conhec Online** 2011;3(2):1-19.

VIEIRA, J. P.; SILVA, A. M.; RIBEIRO, N. L. M. **Avaliação das informações toxicológicas das bulas de fitoterápicos contendo isoflavonas de soja.** II SIMPÓSIO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Centro Universitário São Camilo. 2014

VIDAL, A. M.; DIAS, D. O.; MARTINS, E. S. M.; OLIVEIRA, R. S.; NASCIMENTO, R. M. S.; CORREIA, M. G. S. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde- UNIT**, v. 1, n.1, 2012.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS PRESENTES NA FORMA NEURAL PURA DA HANSENÍASE

Anne Livia Cavalcante Mota¹, Victorugo Guedes Alencar Correa¹, Maralina Gomes da Silva¹, Danielly de Carvalho Xavier¹, Gilberto Valentim da Silva², Suyanne Freire de Macêdo¹

¹Universidade Federal do Piauí
²FAESF

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase neural pura é a forma clínica na qual os pacientes apresentam sinais clínicos de comprometimento neurológico, sem indícios ou relato de comprometimento da pele. **OBJETIVO:** Apresentar um estudo de caso sobre a assistência de enfermagem ao indivíduo com alterações neurológicas geradas pela hanseníase neural pura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso sobre hanseníase neural pura, com base nos registros de exame clínico realizado em um paciente no projeto de pesquisa INTEGRAGHANS-PIAUÍ: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade. **RESULTADOS:** O paciente apresentou espessamento e dor a palpação do nervo ulnar esquerdo, sem alteração de sensibilidade, com incapacidade física grau II presente ao exame da mão, amiotrofia dos interósseos pela redução do trofismo celular mediado pelos nervos periféricos e princípio de garra do 5º dedo, sendo identificado os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: dor aguda relacionada a presença de agentes biológicos caracterizado por relato verbal, risco de solidão relacionado ao isolamento social, risco de baixa autoestima situacional relacionada à doença física. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** verificou-se que as incapacidades em função da manifestação neural da hanseníase evidenciada pela atrofia da musculatura, torna o diagnóstico precoce relevante. Além disso, ressalta-se a importância do exame clínico dermatoneurológico especialmente, a avaliação dos principais troncos nervosos atingidos pela doença, e a prevenção de incapacidades e deformidades, sobretudo nas áreas endêmicas.

Palavras-chave: Hanseníase. Nervos periféricos. Incapacidade. Deformidades.

INTRODUÇÃO

Trazida para o Brasil com a colonização portuguesa em 1500, a Hanseníase ou mal de Hansen é uma doença crônico degenerativa, que tem como causador o bacilo *Mycobacterium leprae*,

ISSN 2676-0142

caracterizada por afetar os nervos e a pele e com um período de incubação que varia entre 2 e 7 anos, média de 3 e 5 anos. A doença acomete várias estruturas do corpo, o que pode, muitas vezes, levar ao desenvolvimento de sequelas nos indivíduos acometidos. Isso gerou uma série de iniquidades como isolamento, medo, baixa autoestima que permanece presente até os dias atuais (PIAUI & LUZ, 2009).

A forma da Hanseníase Neural Pura (HNP) apresenta-se clinicamente quando os pacientes possuem características de comprometimento neurológico evidenciado por espessamento dos nervos com ou sem perda de sensibilidade, em que não há sinais de lesões na pele com aspecto de comprometimento dermatológico, com uma prevalência que varia de 5 a 15% conforme os diferentes tipos de serviços de atendimento ao paciente, sendo menor nos hospitais especializados (5%) e maior (15%) nos ambulatórios de serviços (GARBINO et al, 2004).

O dano neurológico causado pela HNP é responsável pelas sequelas que podem surgir como incapacidades e deformidades físicas, como a neuropatia periférica. A lesão do nervo é reconhecida como uma doença crônica ou subaguda gerando infiltrados inflamatórios que podem ocupar o endoneuro, o perineuro e o epineuro. Os principais sintomas da HNP são: diminuição da sensibilidade cutânea, dormência, déficit motor, parestesia, dor e espessamento no nervo (ALMEIDA et al, 2014).

No mundo, a proporção da forma NP varia de acordo com a população estudada. Na Índia, estudo realizado com 800 pacientes de hanseníase, a forma NP foi detectada em 106, sendo que todos os casos notificados como hanseníase no país, 5,5% a 17,7% são da forma neural pura, afetando mais homens que mulheres entre a faixa etária de 20 a 40 anos (CASTRO, 2012).

Ainda não há determinação de uma frequência média de pacientes acometidos pela HNP no Brasil, embora já se tenha dados estudados em algumas regiões do país como, por exemplo, em um estudo realizado em um Centro de Referência do Estado de São Paulo entre 1985 e 2005. Na ocasião relatou-se que dos 162 pacientes submetidos à biópsias de nervo, a forma HNP foi confirmada em 34 casos, revelando assim que a prevalência da mesma é pequena. No entanto, a baixa prevalência da HNP pode se justificar quando não há investigações minuciosas das lesões de pele ou quando não são consideradas as doenças com diagnóstico diferencial com neural pura (JARDIM et al, 2007).

Quando há a presença das clássicas lesões de pele, o diagnóstico da Hanseníase, na maioria das vezes, torna-se fácil. Em contrapartida, o diagnóstico dos pacientes que não apresentam essas lesões típicas da doença com lesões cutâneas, representam um grande desafio que demanda ampla e demorada investigação, uma vez que não há nenhum exame confirmatório rápido, fácil e universalmente acessível (RODRIGUES et al, 2011).

A avaliação de um paciente com HNP deve seguir os mesmos passos que a avaliação de um paciente com neuropatia periférica. Assim, o exame deve ser o mais amplo possível e apontar alterações, entre as quais se destacam as mais prevalentes, tais como: comprometimento da sensibilidade representado por parestesia, hipoestesia/anestesia térmica e dolorosa, dor ao longo do trajeto do nervo e espessamento nervoso (CHEN et al, 2006).

Para pessoas com pouca experiência, a avaliação neural nem sempre é fácil, gerando conseqüentemente variação nas taxas de detecção entre diferentes examinadores, além de que o fato do espessamento neural está presente não significa um achado específico da Hanseníase e podem ser observados nas neuropatias compressivas, neuropatias sensitivas e motoras hereditárias e na neurofibromatose (RODRIGUES et al, 2011).

Devido a HNP apresentar a ausência de lesões cutâneas, em muitos pacientes com suspeita aparecem sinais de comprometimento assimétrico sensitivo ou motor, sendo necessário o seguimento neurológico rigoroso, pois o aparecimento de algum espessamento neural pode definir o diagnóstico precoce (GARBINO, 2013).

Entre 12 e 55% dos pacientes apresentam sinais de acometimento neurológico no momento do diagnóstico, tendo como arma útil o reconhecimento para direcionar a investigação e chama atenção quanto a necessidade de avaliação neurológica em todos os pacientes com suspeita ou diagnóstico definitivo da hanseníase, independente da forma (SAUNDERSON et al, 2008).

O baixo percentual de casos diagnosticados com a forma neural pura da hanseníase aponta a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica direcionada. Tendo em vista que todo o foco do diagnóstico se baseia na presença de lesões de pele e que a real prevalência da forma neural pura é desconhecida no país (TOMASELLI, 2014).

Além disso, a hanseníase é a principal causa de deformidade e invalidez quando comparada a outras doenças na qual mecanismos neurogênicos e inflamatórios estão envolvidos na gênese das incapacidades. As deformidades podem se tornar irreversíveis se o indivíduo afetado não receber o tratamento apropriado, além de causar limitação da atividade e restrição de participação social (TOMASELLI, 2014).

Dessa forma, objetiva-se apresentar um estudo de caso caracterizando as alterações neurológicas presentes na Hanseníase neural pura, buscando-se ampliar e detalhar os aspectos que envolvem esse quadro da doença, com base nos registros de exame clínico realizado em um paciente no projeto de pesquisa INTEGRAHANS-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de um paciente investigado para hanseníase durante a coleta de dados do Projeto de Pesquisa intitulado “INTEGRAHANS-PIAUI: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade.” O projeto tem como objetivo conhecer e analisar a incidência e a prevalência de hanseníase em contatos domiciliares e coabitantes residentes de casos-referência de hanseníase, incluindo menores de quinze anos, nos municípios de Floriano e Picos.

O referido projeto tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí sob o parecer 1.115.818. O estudo foi realizado no município de Picos no mês de março de 2016.

Utilizou um formulário para coleta de dados que continha questões sobre identificação do indivíduo, anamnese e roteiro para Exame clínico Dermato-Neurológico (EDN).

A anamnese foi feita de forma dialogada, esclarecendo sobre os possíveis sinais e sintomas da doença e existências de vínculos epidemiológicos, já que se tratava de um contato de pessoa que esteve acometida pela hanseníase. Na ocasião realizou-se escuta atenta, elucidação de eventuais questionamentos sobre a doença e fortalecimento da relação de confiança entre o entrevistado e os pesquisadores.

Ainda orientou-se acerca da dor neural: tipo (pontada, choque, queimação) e fator desencadeante (espontânea, toque, compressão, esforço, repouso); das alterações de sensibilidade, como parestesia (dormência ou formigamento), hiper/hipoestesia, disestesia. Considerou-se a localização das queixas de dor e parestesia nos territórios dos nervos periféricos (ulnar, radial, mediano, sural, fibular e tibial).

No EDN avaliou-se a presença de lesões características da hanseníase através da detecção da ausência de pêlos nos locais e perda da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, além da realização da palpação dos nervos periféricos radial, ulnar, mediano, tibial posteriores e fibulares, buscando-se verificar se há troncos nervosos espessados e/ou dolorosos.

Buscou-se identificar lesões hansênicas, através da inspeção de toda a superfície corporal, no sentido céfalo-caudal, procurando identificar as áreas acometidas por lesões de pele, mantendo a

atenção para as áreas de maior frequência que são: face, orelhas, mucosa nasal, braços, costas, nádegas e pernas.

Nos membros superiores foram palpados os nervos radial, ulnar e mediano; nos membros inferiores, os nervos fibular comum e tibial posterior. A palpação procedeu-se com as polpas digitais do segundo e terceiro dedos bilateralmente, em busca de sinais da manifestação neurológica da hanseníase, como: espessamento, assimetria, dor espontânea ou à palpação, abaulamento, nódulos e abscessos nas regiões inervada por cada nervo periférico. Investigou-se também, amiotrofia dos interósseos, atrofia das regiões tenar e hipotênar e garras.

Ao exame, foi observada, a presença de dor espontânea ou à palpação e a presença de espessamento do nervo ulnar esquerdo, e amiotrofia dos interósseos do Membro Superior Esquerdo (MSE).

RESULTADOS

Na inspeção de toda a superfície corporal não foram identificadas lesões tegumentares com ausência de pelos, nem perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, que são características próprias das lesões presentes na Hanseníase.

No que se refere aos aspectos neurológicos os achados estão representados na tabela 01.

Tabela 01. Aspectos clínicos gerais da avaliação neurológica

Nervo	Espessamento	Dor neural	Alteração sensitiva	Incapacidade Física
Radial	SE	SN	SS	SI
Ulnar	Unilateral (E)	CN*	SS	CI*
Mediano	SE	SN	SS	SI
Fibular	SE	SN	SS	SI

ISSN 2676-0142

Tibial posterior	SE	SN	SS	SI
-------------------------	----	----	----	----

SE=sem espessamento; Unilateral(E)= espessamento do nervo ulnar esquerdo; SN=sem dor neural; CN= com dor neural*Sensação desagradável no MSE, incluindo as mãos; SS= sem alteração de sensibilidade; SI= sem incapacidade física ocasionada pelo espessamento do nervo; CI= com incapacidade física grau II*Amiotrofia muscular dos interósseos da mão (princípio de garra do 5º dedo). **Fonte:** INTEGRAHANS-PI.

O espessamento neural foi um achado significativo para o diagnóstico de HNP, já que as neuropatias são alterações prevalentes no quadro clínico da doença. O paciente apresentou espessamento do nervo ulnar esquerdo à palpação, sem alterações nos demais nervos.

Em relação à queixa de dor neural, relatou-se dor tipo “choque” unilateralmente na palpação do nervo ulnar esquerdo, evidenciando o dano funcional do nervo pelo espessamento e principalmente pela sensação desagradável no tronco nervoso correspondente.

As alterações referentes à sensibilidade não estiveram presentes, o que justifica integridade da mesma, que é fundamental para a preservação da função das mãos e pés. O indivíduo que apresenta um dano, mas ao mesmo tempo dispõe de uma sensibilidade protetora preservada irá naturalmente cuidar da área lesada, pois a dor servirá como alerta para proteger o local, o que não ocorrerá se a sensibilidade estiver diminuída ou mesmo ausente.

Contudo, a incapacidade física grau II esteve presente ao exame da mão, além do princípio de garra do 5º dedo, apresentando amiotrofia da musculatura interóssea pela redução do trofismo celular mediado pelos nervos periféricos, nesse caso em especial, no nervo ulnar que é uma das estruturas mais acometidas por algum edema neural associado a um processo inflamatório culminando no espessamento do epineuro. Este conjunto de fatores levam ao aumento da pressão intraneural que comprime o axônio e gera alterações no corpo celular e sofrimento neuronal gerando o quadro clínico descrito.

Dado isso, ainda ressalta-se que só houve o comprometimento de um único nervo, que devido à avaliação conjunta dos déficits truncais podem ser classificadas em padrão de apresentação, caracterizando-se como mononeuropatia. Entretanto, quando há o envolvimento de dois ou mais nervos de maneira assimétrica fica denominada como mononeuropatia múltipla, quando há o comprometimento de diversos nervos de maneira assimétrica fica caracterizado como polineuropatia.

Com os achados evidenciados acima, foi possível elaborar Diagnósticos de Enfermagem (DE) de acordo com a taxonomia da North American Association (NANDA) representados na tabela 2 com as intervenções pertinentes para cada DE.

Tabela 02. Diagnósticos de Enfermagem e respectivas intervenções

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções
Dor aguda relacionada a presença de agentes biológicos caracterizado por relato verbal de dor.	Realizar levantamento sobre a dor incluindo local, características, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes;
	Reduzir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor. Recomendar repouso do membro, evitar movimentos bruscos, levantamento de peso e movimentos que venham a tracionar o nervo.
Risco de solidão relacionado ao isolamento social	Promover participação do paciente em atividades de lazer/recreação.
Risco de baixa autoestima situacional relacionada à doença física.	Trabalhar com foco no aumento da autoestima, desenvolvendo atividades que leve a pessoa a se autovalorizar e estimular para que se responsabilize por si mesmo;
	Utilizar o reforço positivo, mostrando que respeitamos e valorizamos a pessoa;

Fonte: North American Association (NANDA)

A existência de queixa dolorosa foi investigada através da palpação do tronco do nervo ulnar esquerdo, verificando o espessamento e o relato de dor no momento da avaliação, que são características que estão relacionadas a infecção pela ação do agente biológico da hanseníase (bacilo de Hansen). Por isso, a avaliação da dor inclui a caracterização do local, a intensidade, a frequência, a duração e a qualidade do sintoma, todos devidamente registrados. Entre as principais consequências da dor estão choro, irritabilidade, letargia, perda de apetite, distúrbios no padrão de sono, inquietação, postura rígida, ausência de afetividade ou raiva.

As respostas fisiológicas como o aumento de pulso, da pressão sanguínea e da respiração, assim como rubor cutâneo, sudorese, agitação, queda da saturação, midríase podem ser observadas na dor aguda, devido à estimulação do sistema nervoso simpático. Entretanto, se a dor persistir, ocorre uma adaptação do organismo, produzindo uma diminuição nessas respostas. A experiência dolorosa é um fenômeno individual e, para caracterizá-la, devem ser realizadas avaliações sistemáticas.

O risco de solidão relacionado a isolamento social nesse caso pode se desenvolver pelo estigma que envolve a doença, sendo necessário envolver o paciente em atividades e programas de exercícios, promovendo sua socialização; identificar as causas e ações possíveis de direcionamento ao risco de solidão; identificar bloqueios aos contatos sociais (imobilidade física, deficiências sensoriais); identificar os motivos para isolamento, buscando integrá-lo socialmente através de atividades que resgatem a interação do paciente na comunidade.

No risco para baixa autoestima situacional relacionado à mudança do papel social (paciente) e alteração física, é importante intensificar a comunicação estimulando a verbalização de seus sentimentos, envolvê-la nas tomadas de decisões para combater a ambivalência e associada à baixa autoestima; promover momentos de lazer e interação com outros membros na sociedade. Por isso, deve ser analisado a partir da compreensão do fator qualidade de vida, que é definido como uma noção eminentemente humana, próxima do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental, além da essência existencial de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de completo bem estar.

No contexto diário dos pacientes acometidos pela HNP, verifica-se que a qualidade de vida diminui, desestrutura ou rompe-se no decorrer da progressão da doença. Isso acontece, também, devido ao déficit de autocuidado e de informação, que devem ser percebidos pelos profissionais de saúde. Estes podem trabalhar de forma gradativa, humanizada e individualizada as necessidades identificadas a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida, autonomia e promoção da saúde.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase neural pura deve ser investigada especialmente nas áreas endêmicas através de exame físico minucioso. Apesar de ser uma doença com cura possível, quando não diagnosticada e

ISSN 2676-0142

tratada precocemente, pode evoluir com diferentes tipos e graus de incapacidades físicas envolvendo não só as mãos, como no presente estudo, mas também pés e face.

Neste caso, por exemplo, o acometimento primário prevalente foi do nervo ulnar, que a longo prazo, se não realizado tratamento, pode ocorrer a perda da sensibilidade térmica nas adjacências da lesão, além do agravamento das incapacidades físicas através da lesão em outros nervos como o mediano, levando a paralisia completa da mão, a chamada “mão simiesca”.

Em consonância com as alterações neurológicas identificadas, traçou-se Diagnósticos de Enfermagem pertinentes ao caso estudado que foram capazes de identificar as necessidades primárias do paciente, demonstrando assim que os instrumentos utilizados pela enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional, contribuem na prevenção de agravos, incapacidades físicas e educação em saúde dos clientes e familiares, sendo possível sistematizar e planejar um atendimento eficaz e contínuo aos portadores de hanseníase.

Diante do exposto, verifica-se que tão importante quanto o tratamento da HNP é o diagnóstico precoce, para prevenção das sequelas decorrentes da lesão neural, diminuindo o risco para a incapacidade e a deformidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. B. C. Hanseníase Neural pura: série de casos. Disponível em:<<http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2014/expandidos/pesquisa/PES380.pdf>>. Acesso em: 20 de março 2016.

CASTRO, F. R. S. Alterações neurológicas na forma neural pura de hanseníase: aplicação do grau de incapacidade física e da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Dissertação. Rio de Janeiro, 2012. Instituto Oswaldo Cruz.

CHEN, S.; WANG, G.; CHU, T. et al. Inter-observer reliability in assessment of sensation of skin lesion and entanglement of peripheral nerves in leprosy patients. **Lepr Ver**, v.77, n.04, p.371-376, 2006.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012- 2014 Organizado por

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

North American Association; trad. Cristina Correia -Porto Alegre: Artmed, 2013.

GARBINO, J. A.; URA, S.; BELONE, A.F.F.; et al. Clinical and dignostics aspests of the primarily neural leprosy. **Hansen Int.**, p.130-6, 2004.

GARBINO J. A. The patient with suspicion of primarily neural leprosy. **Hansen Int**, v.32, n.2, p.203-206, 2013.

GUIA DE CONTROLE DA HANSENÍASE / Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária. 2ª edição, Brasília, 1994, 156 p.

JARDIM, M. R.; CHIMELLI, L.; FARIA, S. C. et al. Clinical electroneuromyografic and morphological studies of pure neural leprosy in a Brazilian referral centre. **Lepr Ver.**, p.242-53, 2004.

JARDIM M. R.; ILLARRAMENDI X.; NASCIMENTO O. J. M. et al. Steroids prevent neuropathy progression. **Arq Neuropsiquiatr**, v.65, n.4, p.969-973, 2007.

PIAUI, D. N.; LUZ, L. C. S. O misticismo da lepra. **Revista Interdisciplinar**. 11:12:48, 2009.

RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D. N. J. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges and reseach gaps. **Lancet Infect Dis**, n. 11 (20011), p.464-70.

SAUNDERSON, P.; BIZUNEH, E.; LEEKASSA, R. Neuropathic pain in people treated for multibacillary leprosymore then tem years previously. **Lepr. Rev.**, n. 79, p. 270-276, 2008.

TOMASELLI, P. J. Hanseníase forma neural pura: aspectos clínicos e eletroneuromiográficos dos pacientes avaliados no serviço de doenças neuromusculares do HCRP da USP no período de março de 2001 a março de 2013. Dissertação. Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente queremos agradecer a DEUS por ter nos dado saúde e força para superarmos todas as dificuldades.

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

À todos quantos, das formas mais diversificadas, contribuíram para a realização deste trabalho, aqui deixamos expressos os nossos agradecimentos.

À todos os pesquisadores do projeto de pesquisa INTEGRAHANS-PI pelo valioso contributo que dão diariamente para avaliação dos pacientes e pela coleta dos dados.

À coordenação de pesquisa do projeto INTEGRAHANS-PI, especialmente ao Enfermeiro Gilberto Valentim e a Professora Suyanne Freire de Macedo que possibilitaram a realização desse trabalho, disponibilizando todos os meios necessários para a concretização deste.

À todos os membros da Liga Acadêmica de Hanseníase e Outras Doenças Negligenciadas da UFPI, pela dedicação e empenho na reunião das informações pertinentes a este trabalho.

CASOS DE ANEMIA APLÁSTICA INDUZIDA PELO USO DE MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Tamires Amaro Rodrigues¹, Isabela Barros Quirino², Juliane Pires Conceição Pires Nunes², Márcio Edivandro Pereira dos Santos², Rafael Brito Almendra², Rita de Cássia Viana de Carvalho²

1 Universidade Federal Do Piauí

2 Faculdade Arthur Thomas

RESUMO

Anemia aplástica ou aplasia medular (AA) é um distúrbio da hematopoese caracterizado pela redução ou ausência de células eritroides, granulocíticas e megacariocíticas na medula óssea, podendo resultar em pancitopenia. A maioria dos casos pode ser adquirida, mas pode ocorrer congenitamente, sendo hereditária ou não. Para as formas adquiridas, as causas podem ser drogas, agentes químicos, toxinas, radiação, infecções virais, leucemias e distúrbios imunológicos. No contexto do uso de medicamentos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios, antimaláricos, cloranfenicol e metais pesados são drogas que possivelmente estão relacionadas com a patologia. O presente estudo teve como objetivo correlacionar casos de anemia aplástica adquirida pelo uso de medicamentos e apresentar os fármacos mais importantes para o desencadeamento dessa perturbação sanguínea. As informações necessárias foram adquiridas das bibliotecas impressas e virtuais, através de banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME, Scielo e PubMed. Foram considerados aqueles artigos com acesso disponível, cujo contexto era diretamente relacionado ao tema deste trabalho. De todas as medicações, o cloranfenicol tem sido o mais associado com a AA, seguido de outros como sulfonamidas, mebendazol e tiazidas, onde as estimativas do risco foram significativamente elevadas e os anti-inflamatórios não esteroides, mas estes não tão significativos quanto os outros. Espera-se que a presente leitura desperte interesse na proposição de novos estudos, bem como favorecer o desenvolvimento do espírito crítico dos profissionais em situações específicas, evitando interpretações errôneas e, dessa forma, minimizando prejuízos aos pacientes e melhorando o diagnóstico e tratamento específicos para cada paciente e o grau da doença.

Palavras-chave: Aplasia medular, Pancitopenia, Fármacos.

INTRODUÇÃO

Anemia aplástica, anemia aplásica ou aplasia medular, também AA, é um distúrbio da hematopoese caracterizada por marcada redução ou ausência de células eritroides, granulocíticas e

ISSN 2676-0142

megacariocíticas na medula óssea, com resultante pancitopenia. A doença pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em adultos jovens (15 a 30 anos) e idosos (acima de 60 anos), incidindo igualmente em homens e mulheres. A maioria dos casos é adquirida, mas pode ocorrer congenitamente, sendo hereditária (anemia de Fanconi) ou não, manifestando-se logo nos primeiros anos de vida. Para as formas adquiridas, uma variedade de fatores causais, incluindo drogas, agentes químicos, toxinas, irradiação, infecções virais, leucemias e distúrbios imunológicos (TELES *et al*, 2002).

Em termos etiológicos, têm-se agentes químicos, físicos e infecciosos. Dentre os agentes químicos encontrados na comunidade e que regularmente produzem a depressão medular estão os derivados do benzeno. Os inseticidas, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios, antimaláricos, cloranfenicol e metais pesados são drogas que possivelmente estão relacionadas com a aplasia medular. Dos agentes infecciosos, estudos epidemiológicos relacionaram história progressiva de hepatite e de mononucleose infecciosa com o aparecimento da anemia aplástica. Existem relatos de casos do desencadeamento da doença, após infecção pelo citomegalovírus e vírus da dengue. A radiação ionizante, apesar de ser um agente relacionado com a aplasia medular, não é um agente que frequentemente é encontrado na comunidade (FONSECA; PAQUINI, 2002).

Dentro deste contexto, torna-se oportuno definir o conceito de efeito adverso relacionado a medicamentos como qualquer efeito inesperado ou inconveniente causado ao paciente por uma intervenção plausivelmente relacionada à utilização de medicamentos. Os efeitos adversos incluem uma série de situações como as interações medicamentosas, os erros de administração de medicamentos, os erros de prescrição, entre outros. Já as reações adversas a medicamentos constituem um tipo de efeito adverso relacionado a medicamentos, definidas como uma resposta nociva e não intencional que ocorre após a administração de um medicamento em doses usualmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade (EDWARDS; BIRIELL, 1994; WHO, 2011).

A incidência da AA é bastante variável em diferentes estudos realizados em distintas regiões geográficas. É mais observada no Oriente do que no Ocidente e parece estar ligada a fatores ambientais e não ao genético, pois diferentes grupos étnicos, em uma mesma região, apresentam similar incidência, como já foi observado nos japoneses que vivem no Havaí (HEIMPEL, 2000).

O presente estudo teve como objetivo correlacionar casos de anemia aplástica adquirida pelo uso de medicamentos e apresentar os fármacos mais importantes para o desencadeamento dessa perturbação sanguínea.

ISSN 2676-0142

METODOLOGIA

O delineamento adotado foi a pesquisa bibliográfica sobre casos de anemia aplástica induzida pelo uso de medicamentos. Segundo Gil (2002), o estudo bibliográfico baseia-se em literaturas estruturadas, obtidas de artigos científicos provenientes de bibliotecas virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno.

As informações necessárias foram adquiridas das bibliotecas impressas e virtuais, através de banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME, Scielo e PubMed. Foram considerados aqueles artigos com acesso disponível, cujo contexto era diretamente relacionado ao tema deste trabalho. Seguiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, periódicos e relatos de caso publicados nos últimos quinze anos, em inglês e português, com os seguintes descritores: “anemia aplástica adquirida”, “reações adversas hematológicas”, “medicamentos e anemia aplástica”.

Excluíram-se os levantamentos que não se adequavam aos objetivos da pesquisa, os que não continham as informações necessárias para o seu desenvolvimento e os estudos realizados exclusivamente em animais.

RESULTADOS

Uma das etiologias da anemia aplástica é o uso de alguns medicamentos, principalmente em tempo prolongado. Através da metodologia utilizada, puderam-se encontrar os dados que corroborassem o tema deste trabalho e apresentados de forma sucinta no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição das características metodológicas dos estudos

Autor(es)	Tipo	Resultados
Fonseca e Paquini	Análise descritiva	Das 134 crianças entre 2 e 18 anos diagnosticadas com AA, tiveram 79 famílias que responderam ao questionário

ISSN 2676-0142

		e observaram-se 3 crianças que utilizaram cloranfenicol e 1 que utilizou anticonvulsivante.
Soto <i>et al.</i>	Relato de Caso	Mulher de 70 anos que apresentou pancitopenia 10 dias após ser tratada com fenitoína, evoluindo para uma AA.
Gayathri e Rao	Experimental	De 104 pacientes com pancitopenia, a AA estava presente em 10 homens e 9 mulheres com idades entre 2 e 50 anos. Um paciente relatou o uso de carbamazepina para o tratamento de epilepsia, e outro paciente o uso de antitireoidiano.
Dixti <i>et al.</i>	Levantamento	A análise de 91 pacientes que utilizavam temozolomida mostrou que 14 apresentaram uma mielossupressão profunda não resolvida (uma possível anemia aplástica) e 7 possuíam características de anemia aplástica.
Villano <i>et al.</i>	Relato de Caso	Paciente de 45 anos que fazia tratamento com temozolomida, fenitoína e carbamazepina. Apresentou alterações hematológicas, ocorrendo uma pancitopenia severa a partir da 8ª semana de uso.
Marsh <i>et al.</i>	Revisão da Literatura	Relacionaram casos de anemia aplástica na literatura que tinham algum tipo de associação com medicamentos (ver quadro 2).
Issaragrisil <i>et al.</i>	Caso-controle	Correlacionaram 541 casos de pacientes com anemia aplástica e 2261 controles com alguns medicamentos e a estimativa de risco (ver tabela 1).
Hassan <i>et al.</i>	Relato de Caso	Paciente com anemia severa de 27 anos de idade infectada pelo vírus HIV que recebia um tratamento antirretroviral altamente ativo com zidovudina, lamivudina e nevirapina. Foram diagnosticadas anemia aplástica e hipocelularidade medular. Houve substituição da zidovudina pela estavudina e após algumas semanas, uma melhora no quadro hematológico.

Fonte: Os autores.

Fonseca e Paquini (2002) analisaram os cadastros de 134 crianças, com idades entre 2 e 18 anos, atendidas no Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná com diagnóstico de anemia aplástica severa. Um questionário foi aplicado aos familiares, contendo dados pessoais, etiologia e avaliação socioeconômica.

Em termos etiológicos, foram investigados a etiologia viral (hepatite, mononucleose, dengue e citomegalovírus), medicamentos (cloranfenicol, sais de ouro, anticonvulsivantes, antimaláricos e anti-inflamatórios), pesticidas agrícolas, derivados do benzeno (solventes, cola de sapateiro, tintas e produtos petroquímicos) e radiação ionizante. Foi considerado agente responsável na etiologia da doença, a respeito das medicações, aquelas que foram utilizadas até seis meses anteriores ao

ISSN 2676-0142

aparecimento da doença. Dos 79 familiares que responderam ao questionário, três crianças utilizaram cloranfenicol e uma criança utilizou anticonvulsivante.

Soto *et al.* (2011) relataram o caso de uma mulher de 70 anos tratada com fenitoína e um hemograma realizado 10 dias após a administração da droga revelou uma pancitopenia com hemoglobina, contagem de neutrófilos e contagem de plaquetas baixas. Houve evolução para um quadro de anemia aplástica.

O efeito hematológico mais importante provocado pelo uso do cloranfenicol é observado na medula óssea, afetando o sistema hematopoiético de duas maneiras: através de um efeito tóxico relacionado com a dose, que se manifesta em forma de anemia, leucopenia ou trombocitopenia, e através de uma resposta idiossincrática manifestada por anemia aplástica, podendo levar à pancitopenia fatal (FIOL; AVALLONE, 2007).

Garanito *et al.* (2009) e Soto *et al.* (2011) citaram as alterações hematológicas dos anticonvulsivantes ácido valproico e fenitoína. O ácido valproico é capaz de causar depressão da atividade da medula óssea, resultando em aplasia medular ou síndrome mielodisplásica, ocorrendo citopenia periférica que pode afetar uma ou mais linhagens celulares. Como resultado, é possível observar plaquetopenia, neutropenia e/ou macrocitose eritrocitária, com ou sem anemia. A plaquetopenia é a alteração mais frequente, com incidência variável entre 5% e 60% nos usuários desse medicamento. A fenitoína é um dos principais fármacos causadores de granulocitopenia, anemia megaloblástica com deficiência de folato e aplasia de glóbulos vermelhos. Dados da literatura revelam que pacientes em uso de fenitoína têm um risco 3,5 vezes maior de desenvolver anemia aplástica.

Há outros exemplos de anticonvulsivantes que causam uma AA. Maranhão *et al.* (2011) citam achados de correlação com o felbamato e com a etossuximida.

Em uma unidade de Hematologia, na escola de Medicina J.J.M. em Davangere, na Índia, Gayathri e Rao (2011) estudaram 104 pacientes com pancitopenia. A anemia aplástica estava presente em 10 homens e 9 mulheres com idades entre 2 e 50 anos. Um paciente relatou o uso de carbamazepina para o tratamento de epilepsia, e outro paciente o uso de antitireoidiano.

De maneira semelhante ao ácido valproico, a carbamazepina também pode ser associada ao aumento do risco de desenvolvimento de anemia aplástica (HANDOKO *et al.*, 2006).

O perclorato de potássio pode ser usado como um poderoso agente para tratar o hipertireoidismo, geralmente em combinação com outros medicamentos, bloqueando competitivamente a entrada de iodo na glândula, porém sem atuar no processo de iodinação. Seu uso foi associado a efeitos

ISSN 2676-0142

colaterais graves, como a anemia aplástica (BOEVING *et al.*, 2005; RAMOS-DIAS; SENGER, 2011).

Dixi *et al.* (2013) analisaram 91 casos de pacientes britânicos que faziam uso de temozolomida (agente antitumoral para tumores cerebrais) que apresentavam reações adversas à droga. Foram considerados a idade, o gênero, a latência, a dose cumulativa, o horário da ingestão da droga e os momentos após a radioterapia. Todos os casos foram reportados pela *Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency – MHRA* (Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos da Saúde) no Reino Unido, entre 2 de maio de 1999 e 13 de setembro de 2012.

Apenas as reações adversas hematológicas foram selecionadas, apresentando vários tipos de mielossupressão e reação idiossincrásica da droga quando associadas à biópsia da medula óssea positiva para anemia aplástica, altíssimo grau de pancitopenia (morte) ou supressão da medula óssea com uma baixa ou incompleta recuperação hematológica logo depois de relatado o limite de exposição para temozolomida. Do total de 91 casos, 31 apresentaram mielossupressão e, destes, 14 com mielossupressão profunda não resolvida (uma possível anemia aplástica), 2 evoluíram para morte e 7 possuíam características de anemia aplástica.

Villano *et al.* (2006) relataram o caso de um paciente de 45 anos que apresentava glioblastoma multiforme. Iniciou-se o tratamento com temozolomida e dois antiepilépticos, fenitoína e carbamazepina, além de outras medicações profiláticas e da quimioterapia. De acordo com as dosagens da temozolomida, o paciente foi apresentando alterações hematológicas, ocorrendo uma pancitopenia severa a partir da 8ª semana de uso.

A temozolomida é um agente alquilante com atividade antitumoral consumido por via oral, e o maior efeito tóxico dessa classe de drogas é a mielossupressão aguda relacionada à dose. Muitos desses agentes têm causado anemia aplástica, incluindo bussulfano, ciclofosfamida, clormetina, melfalano, lomustina e dacarbazina. Essa droga tem sido bastante relatada como um indutor à pancitopenia (SHADDUCK, 2001; SPENCE *et al.*, 2004).

A Agência Europeia de Medicamentos (2014) confirma casos de pacientes tratados com temozolomida que sofreram mielossupressão, com pancitopenia prolongada que resultaram em anemia aplástica.

Marsh *et al.* (2009) estudaram casos de anemia aplástica na literatura que tinham algum tipo de associação com medicamentos. Os estudos realizados (Quadro 2) tinham como base drogas licenciadas e comercializadas atualmente.

Quadro 2. Medicamentos associados a casos de anemia aplástica.

Antibióticos	Cloranfenicol, Sulfonamidas, Cotrimoxazol, Linezolida
Anti-inflamatórios	Penicilamina, Fenilbutazona, Indometacina, Diclofenaco, Naproxeno, Piroxicam, Sulfassalazina
Anticonvulsivantes	Fenitoína, Carbamazepina
Antitireoidianos	Carbimazol, Tiouracil
Antidepressivos	Dotiepina, Fenotiazinas
Antidiabéticos	Clorpropamida, Tolbutamida
Antimaláricos	Cloroquina
Outros	Mebendazol, Tiazidas, Alopurinol

Fonte: MARSH *et al.*, 2009.

Issaragrisil *et al.* (2006) realizaram um estudo epidemiológico em várias regiões da Tailândia entre os anos de 1989 e 2002, com 541 casos de pacientes com anemia aplástica e 2261 controles inscritos selecionados em hospitais. Pacientes que receberam quimioterapia, radioterapia ou imunoterapia, assim como os que possuíam anemia de Fanconi, foram excluídos. Os resultados obtidos foram apresentados na Tabela 1.

Medicamento	Casos		Controles		Estimativa do risco	
	Número	%	Número	%	*	Variância
Cloranfenicol	4	0,7	8	0,4	2,1	1,8 (0,5-6,5)
Sulfonamidas	5	1	4	0,2	5,3	5,6 (1,4-22)
Tetraciclina	10	2	23	1	1,8	1,6 (0,7-3,4)
Mebendazol	8	1	10	0,4	3,4	3,0 (1,2-7,8)
Diuréticos tiazídicos	10	2	11	0,5	3,9	3,8 (1,6-9,4)
Anti-inflamatórios não esteroides	9	9	20	1	1,9	1,6 (0,7-3,8)

Tabela 1 – Exposição à droga em 29-180 dias entre 541 casos de anemia aplástica e 2261 controles.

Fonte: Issaragrisil *et al.*; 2006.

De todas as medicações, o cloranfenicol tem sido o mais associado com a anemia aplástica. Nos anos 1950 e nas décadas posteriores, a droga foi considerada como a causa mais comum da doença. Por ser uma medicação barata, acessível e efetiva, sendo muito popular em algumas partes do mundo, em décadas atrás, era bem mais associada à AA. Para as drogas como sulfonamidas, mebendazol e tiazidas, as estimativas do risco foram significativamente elevadas. Os anti-

ISSN 2676-0142

inflamatórios não esteroides apresentaram uma variância de estimativa do risco de 1,6, compatível com um aumento, mesmo que modesto, no risco, mas não significativa quanto às outras (ISSAGRASIL *et al.*, 2006).

Hassan *et al.* (2009) relataram o caso de uma paciente anêmica de 27 anos de idade infectada pelo vírus HIV que recebia um tratamento antirretroviral altamente ativo com zidovudina, lamivudina e nevirapina por um ano. A anemia apresentava-se severa, com hematócrito muito baixo, as contagens de leucócitos e de plaquetas normais e os reticulócitos em 0,001%. No aspirado de medula óssea e na biópsia realizados, foram diagnosticados anemia aplástica e hipocelularidade medular. A paciente recebeu transplante de medula e substituíram a zidovudina pela estavudina. Após algumas semanas, houve melhora no quadro hematológico.

A zidovudina é um nucleosídeo inibidor da transcriptase reversa (NRTI) e é um dos primeiros agentes antirretrovirais utilizados como uma combinação de terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) para o tratamento da infecção por HIV. Como é um agente que produz uma supressão medular, ocorre no paciente uma anemia subclínica que na maioria das vezes leva a uma aplasia (ZAMACOLA; MOURIÑO, 2006).

Patogenia da aplasia medular adquirida

Os possíveis fatores que levam à AA são a diminuição do número de células hematopoéticas, a perda das funções dessas células, participação imune no desencadeamento e manutenção das citopenias, aumento dos níveis de apoptose celular na medula óssea e defeitos funcionais e estruturais no microambiente da medula óssea e componentes microambientais (CHATTERJEE *et al.*, 2010).

Esses mecanismos, provavelmente, aplicam-se a diferentes etiologias da aplasia, porém a lesão das células progenitoras hematopoéticas (*stem cells*) parece ser a principal nos casos de injúria direta ao DNA celular pela exposição a radiações ionizantes, agentes alquilantes, metabólitos do benzeno, talvez ao cloranfenicol e, claramente, na anemia de Fanconi, onde o defeito genético repousa no reparo do DNA (YOUNG, 2000).

Estudos recentes, como as mutações no gene da telomerase, são apenas um exemplo de que fatores mais complexos estão envolvidos no gatilho da falência medular, na recaída e na evolução clonal após o tratamento imunossupressor em alguns pacientes. O NIH (*National Institutes of Health*), com vasta experiência em anemia aplástica, reportou em estudo que 1/3 dos pacientes com a forma

adquirida tinham telômeros curtos, mas somente 10% com mutações detectadas (CALADO; YOUNG, 2008).

Manifestações clínicas

Em geral, os pacientes com aplasia medular apresentam os seguintes sintomas devido à pancitopenia: sangramentos pela trombocitopenia (desde leves sufusões a hemorragias graves), infecções decorrentes de neutropenia intensa, palidez progressiva (usualmente de início insidioso), com alguns indivíduos tolerando baixos níveis de hemoglobina sem queixas e/ou repercussões hemodinâmicas (Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2008).

Os sintomas clínicos da anemia aplástica adquirida dependem do grau de citopenia e do tempo de manifestação da doença. Uma citopenia severa pode causar febre, sangramento e graves infecções: mais em pacientes jovens, aparentemente saudáveis, às vezes com histórico de doença febril, ocasionalmente seguido por um episódio de elevados níveis de transaminases séricas com ou sem colestase. Um episódio de sepse ou uma hemorragia cerebral pode ser fatal nas primeiras semanas da doença para pacientes na fase aguda (BACIGALUPO; PASSWEG, 2009).

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico diferencial deve ser realizado para se descartar a possibilidade de outras anemias, como as anemias aplásticas hereditárias (principalmente a anemia de Fanconi), síndromes mielodisplásicas, hemoglobinúria paroxística noturna, substituição medular por células neoplásicas e infecções por agentes virais, bacterianos ou fúngicos (MARSH, 2007).

O hemograma é semelhante ao da leucemia aguda aleucêmica, isto é, ainda restrita à medula e sem blastos óbvios no sangue periférico; diante de um hemograma citopênico, deve-se redobrar a atenção à microscopia, à procura de blastos leucêmicos para o diagnóstico (FAILACE, 2009).

A confirmação do diagnóstico é feita apenas quando substanciado por achados laboratoriais, os quais também estabelecem a gravidade da aplasia medular. No sangue periférico, encontra-se pancitopenia e, habitualmente, os linfócitos estão em número normal. A anemia é normocítica ou macrocítica e normocrômica, estando a concentração de hemoglobina habitualmente inferior a 8,0g/dl. A leucopenia se deve à moderada ou intensa neutropenia e também não se encontram

eosinófilos e basófilos A contagem de plaquetas abaixo de 50.000 é o mais comum, podendo atingir níveis extremamente baixos. Reticulocitopenia de grau variado está presente e a morfologia dos leucócitos é normal, assim como o diâmetro das plaquetas (PASQUINI, 2000).

O tratamento da AA varia de acordo com a gravidade da doença e a idade do paciente. Nos casos moderados está indicado somente tratamento de suporte, com transfusões de concentrado de hemácias e plaquetas conforme indicações clínicas, e tratamento com antibióticos em casos de infecção. Em casos de necessidade transfusional significativa ou uso frequente de antibióticos, pode-se considerar o uso de terapia imunossupressora combinada. Já nos casos classificados como graves e muito graves, indica-se o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico ou terapia imunossupressora combinada (MARSH *et al.*, 2009).

Maluf (2000) afirma que o transplante de medula óssea tem aumentado significativamente a sobrevida dos pacientes, mas grande parte destes indivíduos não tem acesso a tal tratamento devido a alguns fatores como idade, falta de doador ou falta de condições financeiras, assim a taxa de letalidade continua elevada.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo correlacionou casos de anemia aplástica induzida pelo uso de medicamentos, com base em levantamentos bibliográficos. A literatura apresentou-se escassa e os resultados obtidos mostraram poucos casos de pacientes com AA adquirida por medicamentos e com uma frequência relativamente baixa.

Neste contexto, espera-se que a presente leitura possa suscitar especial interesse na proposição de novos estudos, bem como favorecer o desenvolvimento do espírito crítico dos profissionais em situações específicas, evitando interpretações errôneas e, dessa forma, minimizando prejuízos aos pacientes e melhorando o diagnóstico e tratamento específicos para cada paciente e o grau da doença.

REFERÊNCIAS

Agência Europeia de Medicamentos. Disponível em: <<http://www.ema.europa.eu/ema/>>

BACIGALUPO, Andrea; PASSWEG, Jakob. Diagnosis and treatment of acquired aplastic anemia. **Journal of Hematology/Oncology clinics of North America.**v. 23, n. 2, p. 159-170, 2009.

BOEVING, Anke; *et al.* O uso de carbonato de lítio no tratamento da tireotoxicose induzida por amiodarona. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 49, n. 6, dez. 2005.

ISSN 2676-0142

CALADO, R. T.; YOUNG, N. S. Telomere maintenance and human bone marrow failure. **Blood**. v. 111, p. 4446-4455, 2008.

CHATTERJEE, Sumanta; *et al.* Alteration in marrow stromal microenvironment and apoptosis mechanisms involved in aplastic anemia: an animal model to study the possible disease pathology. **Stem cells international**. Calcutá, 2010.

DIXIT, S; HINGORANI, M; ALLGAR, V. An analysis of temozolomide-related adverse drug reactions reported to the medicines and healthcare products regulatory agency through the yellow card scheme aiming to characterise idiosyncratic profound bone marrow suppression tantamount to aplastic anaemia. **Journal of Clinical Oncology**. v. 26, n. 2, p. 120-121, 2014.

EDWARDS, I. R.; BIRIELLI, C. Harmonisation in pharmacovigilance. **DrugSafety**, v. 10, n. 2, p. 93-102, 1994.

FAILACE, Roberto. **Hemograma**: manual de interpretação. 5ª ed. 424 p. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FIOL, Fernando de S. Del; AVALLONE, Andrea de M. Uso de cloranfenicol na gestação. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 1, out, 2007.

FONSECA, Teresa Cristina Cardoso; PAQUINI, Ricardo. Anemia aplástica severa: análise dos pacientes pediátricos atendidos pelo serviço de transplante de medula óssea do Hospital de Clíncias de Curitiba no período de 1979-1993. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 263-267, set, 2002.

GARANITO, M. P.; ROTHSCHILD, C.; CAMLOFSKI, F. G. L.; CABRAL; E. Valproato de sódio: efeitos colaterais em crianças. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 27, n. 4, p. 456-460, 2009.;
GAYATHRI, B. N.; RAO, Kadam Satyanarayan. Pancytopenia: A Clínico Hematological Study. **Journal of Laboratory Physicians**. v. 3, n. 1, p 15-20, jan/jun, 2011.

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

HANDOKO, K. B.; *et al.* Risk of aplastic anemia in patients using antiepileptics drugs. **Epilepsia**. v. 47, n. 7, p. 1232-1236, 2006.

[HASSAN, A.](#); [BABADOKO, A. A.](#); [MAMMAN, A. I.](#); [AHMED, S. A.](#) Zidovudine induced pure red cell aplasia: a case report. **Nigerian Medical Journal**. v. 18, n. 3, p. 332-333, jul/set, 2009.

HEIMPEL, H. Epidemiology and etiology of aplastic anemia. In: SCHREZENMEIER H & BACIGALUPO A, eds. **Aplastic anemia pathophysiology and treatment**, Cambridge University Press, Cambridge, UK, p. 97-116, 2000.

ISSARAGRISIL, Surapol; *et al.* The epidemiology of aplastic anemia in Thailand. **Blood**. v. 107, n. 4, p. 1299-1308, 2006.

MARSH, Judith C. W. Treatment of acquired aplastic anemia. **The Hematology Journal**. v. 92, n. 1, p. 2-5, 2007.

MALUF, E. M. C. P. **Epidemiologia da anemia aplástica adquirida severa**: em estudo caso-controle realizado no Brasil. Tese de Doutorado. Setor de Ciências da Saúde. Departamento de Clínica Médica. Universidade Federal do Paraná, Paraná, 190 p., 2000.

ISSN 2676-0142

MARANHÃO, Marcius Vinícius Mulatinho; GOMES, Eni Araújo; DE CARVALHO, Priscila Evaristo. Epilepsia e anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 61, n. 2, abr. 2011.

MARSH, Judith C. W.; *et al.* Guidelines for the diagnosis and management of aplastic anaemia. **British Journal of Haematology**. v. 147, n. 1, p. 43-70, 2009.

PAQUINI, Ricardo. Transplante de medula óssea em anemias aplásticas. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 33, p. 219-231, jul/set. 2000.

RAMOS-DIAS, João Carlos; SENGER, Maria Helena. Tireoide e amiodarona: “A Vítima e seu Algoz” implicações do antiarrítmico nas disfunções tireoidianas. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. v.13, n. 1, p. 4-8, mar, 2011.

SHADDUCK, R. K. Aplastic anemia. In: Beutler E (ed). **Williams hematology** (6th edn). New York: McGraw-Hill, p. 375–89, 2001.

Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. Anemia aplástica grave: Tratamento. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. Maio, 2008.

SOTO V, Álvaro; LAVADOS M, Manuel; ARAYA D, Fernando. Rash y anemia aplásica inducidos por fenitoína: caso clínico. **Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria**, Santiago, v. 49, n. 2, 2011.

SPENCE, A. M., PETERSON, R. A., SCHARNHORST, J. D., *et al.* Phase II study of concurrent continuous temozolomide (TMZ) and tamoxifen (TMX) for recurrent malignant astrocytic gliomas. **J. Neurooncol.** v. 70, p. 91–95, 2004.

TELES, Rosiane de Sousa; *et al.* A. Anemia Aplástica e Gravidez: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 343–346, jun, 2002.

World Health Organization. Uppsala Monitoring Centre. **Glossary terms in pharmacovigilance**. [S.I.] 2011. Disponível em: < who-umc.org/Graphics/24729.pdf >

YOUNG, N. S. Hematopoietic cell destruction by immune mechanisms in acquired anemia. **Semin Hematol.** v. 37, p. 3-14, 2000.

ZAMACOLA, Pablo Saíz de la Hoya; MOURIÑO, Andrés Marco. **Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales: Diagnóstico y tratamiento**. Ed. Elsevier, 38 p, 2006.

ISSN 2676-0142

O PAPEL ANTIOXIDANTE DAS AVENANTRAMIDAS

Janaina de Carvalho Alves¹, Adolfo Pinheiro de Oliveira¹, Amanda Sobreira de Matos Silva², Lindalva de Moura Rocha¹, Iraildo Francisco Soares¹, Regina Marcia Soares Cavalcante¹

1Universidade Federal do Piauí

2Faculdade Juazeiro do Norte – FJN

RESUMO

A aveia (*Avena sativa* L.) é um cereal pertencente à família Poaceae, com elevado valor nutricional, sendo conhecida como um alimento promotor de saúde, se destacando pelo teor e qualidade de proteínas com perfil de aminoácidos equilibrados, ácidos graxos essenciais, vitaminas, minerais, esteróis, antioxidantes e um alto teor de fibras solúveis. Os antioxidantes mais vistos na aveia são vitamina E (tocoferol), ácido fítico, compostos fenólicos e avenantramidas. Este trabalho teve por objetivo verificar o papel antioxidante das avenantramidas, através de uma revisão sistemática. A busca sistematizada de artigos originais e livros disponíveis nas principais bases de dados da área: *Medline*, *Lilacs* e *PubMed* com os descritores: antioxidantes, aveia e avenantramidas, em português, inglês e espanhol, e posteriormente feito a exclusão dos que não estavam dentro dos requisitos restando ao final 12 publicações. As avenantramidas são compostos fenólicos especiais da aveia, com atividade antioxidante *in vitro*, atualmente são conhecidas cerca de 40 diferentes avenantramidas identificadas por cromatografia, três são mais abundantes nos grãos de aveia. Contudo, as concentrações no grão, são influenciadas pelo genótipo e pelo ambiente de crescimento. Algumas pesquisas sugerem que as avenantramidas presentes na aveia podem contribuir para a prevenção da aterosclerose e diminuir a inflamação induzida pela prática de atividades físicas, pelo menos em mulheres na pós-menopausa. Com sabe nos estudos constatou-se o poder antioxidante da avenantramidas encontradas na aveia, sinalizando para importância do seu consumo com regularidade, constitui-se em aliado do sistema imunológico e promovendo benefícios a saúde humana.

Palavras-chave: avenantramidas. Antioxidantes. Grãos

INTRODUÇÃO

A aveia (*Avena sativa L.*) é um cereal pertencente à família *Poaceae*, subfamília *Pooideae*, tribo *Aveneae*. O gênero é composto por aproximadamente 450 espécies, sendo mais cultivadas *A. sativa* e *A. byzantina* (PETERSON, 2001; BUTT et al., 2008). A aveia é um cereal com elevado valor nutricional, sendo conhecida como um alimento promotor de saúde, se destacando pelo teor e qualidade das proteínas, lipídios distribuídos em todo o grão, com predominância de ácidos graxos insaturados, fibras alimentares e compostos antioxidantes naturais, responsáveis pelos efeitos benéficos à saúde humana.

A aveia branca (*Avena sativa L.*) é conhecida como um alimento promotor de saúde, uma vez que contém em sua composição proteínas com perfil de aminoácidos equilibrados, ácidos graxos essenciais, vitaminas, minerais, esteróis, antioxidantes e um alto teor de fibras solúveis, especialmente as-glicanas (WEBER; GUTKOSKI; ELIAS, 2002a; WOOD, 2007)

Os constituintes químicos da aveia dependem tanto quantitativa quanto qualitativamente dos fatores genéticos, condições endofoclimáticas, manejo e operações de pós-colheita. A aveia destinada para o consumo humano deve apresentar padrões de qualidade, em acordo com Portaria Ministerial nº 191 de 14 de abril de 1975 (BRASIL, 1975). Entretanto, a indústria tem exigido padrões mais rigorosos para a compra de grãos, como não apresentar mais de 2% de acidez e de aveia preta; peso do hectolitro superior a 50 kg.hL⁻¹; máximo de 3% de grãos manchados e escuros; alto rendimento industrial (relação cariopses/grãos com casca) (GUTKOSKI & PEDÓ, 2000).

Os antioxidantes mais encontrados na aveia são vitamina E (tocoferol), ácido fólico, compostos fenólicos e avenantramidas. Os flavonóides e esteróis também estão presentes. Por isso, a aveia pode ser considerada fonte de fitoquímicos ativos, os quais podem agir em várias combinações, no sistema humano. Estes antioxidantes estão concentrados na parte externa dos grãos, que é particularmente rica em compostos fenólicos (PETERSON, 2001).

Este trabalho teve por objetivo verificar o papel antioxidante das avenantramidas, através de uma revisão sistemática.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca sistematizada de artigos originais e livros disponíveis nas principais bases de dados da área: *Medline*, *Lilacs* e *PubMed* e que estivessem *disponíveis gratuitamente*. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: antioxidantes, avenantramidas, aveia e seus correspondentes em inglês e espanhol. Os documentos selecionados obedeceram aos critérios de

ISSN 2676-0142

inclusão: ser artigo original nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; ter sido publicado nos últimos 40 anos. Inicialmente foram selecionados 52 artigos, e depois de refinados, ficaram ao final 12 publicações.

RESULTADOS

A aveia (*Avena sativa L*) é um grão distinto entre os cereais por causa das suas características multifuncionais e do alto valor nutritivo; uma vez que é rica em proteínas, carboidratos e fibras alimentares, com destaque para a β -glucana, vitaminas e minerais. Por conta do alto valor nutritivo, a aveia foi reconhecida, em 2000, pela ANVISA, um alimento com propriedades funcionais, o que aumentou o interesse por investigações científicas a seu respeito. (BUTT, 2008).

O emprego da aveia na alimentação humana é indicado por fornecer aporte energético e nutricional equilibrado, pois contém em sua composição química aminoácidos, ácidos graxos, vitaminas e minerais indispensáveis ao organismo de crianças e adultos, bem como altos conteúdos de fibras alimentares, principalmente β -glicanas, minerais e compostos antioxidantes (PETERSON, 2001)

As fibras alimentares são as responsáveis pelos efeitos benéficos à saúde humana e estão presentes na aveia na proporção de 7,1 a 12,1%. A concentração de fibra alimentar solúvel do grão de aveia é relativamente maior quando comparada aos demais cereais (FUJITA e FIGUEROA, 2003; WOOD, 2007).

Além do consumo animal e humano (flocos, farinha ou farelo), a aveia apresenta larga aplicação industrial, destacando o uso em cosméticos, fabricação de plásticos e em farmacologia. Os diferentes constituintes químicos do grão de aveia e suas interações possibilitam a utilização diferenciada desse cereal pela indústria de alimentos. Para qualquer destas utilizações precisa-se algum nível de processamento, como o descascamento do grão e um tratamento térmico prévio para inativar as enzimas, principalmente as lipases que causam rancidez oxidativa. (GUTKOSKI e PEDÓ, 2000).

Os antioxidantes endógenos têm um papel importante na manutenção e estabilidade de produtos alimentícios de aveia por prevenir ou retardar a oxidação de ácidos graxos livres (PETERSON, 2001).

A aveia foi reconhecida como alimento funcional em 1997 pelo FDA (*Food and Drug Administration*). No Brasil, desde 2008, as fibras alimentares β -glicanas da aveia apareceram na lista de alegações de propriedade funcional aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Este cereal também é rico numa variedade de compostos fenólicos com atividade antioxidante comprovada *in vitro*, e, além disso, enquadra-se na definição de grão integral por apresentar, após o seu processamento, o mesmo balanço de nutrientes que é encontrado na matéria-prima original (MARQUART et al., 2000; GRAY et. al, 2002).

Os compostos fenólicos dos alimentos vegetais incluem diversos compostos e um amplo espectro de atividades funcionais. Tradicionalmente, esses compostos são considerados importantes em alimentos vegetais, devido a seu impacto sobre o sabor e a cor, além de existir um grande interesse em seus potenciais efeitos benéficos à saúde, sua atividade antioxidante e seus efeitos antimicrobianos (BRECHT et al, 2010).

Em plantas, os compostos fenólicos são metabólitos secundários que são sintetizados por elas durante o desenvolvimento normal e são os responsáveis pelos mecanismos de defesa das plantas contra patógenos, pragas e qualquer outra condição de estresse, sendo resposta de defesa das plantas (PARR & BOLWELL, 2000). Sendo que os compostos fenólicos normalmente apresentam propriedades antioxidantes, antimicrobianas e anticancerígenas (GRAY et al, 2002).

Uma série de compostos análogos a arilaminas conjugadas baseadas no ácido antranílico e ácido hidroxiantranílico, coletivamente conhecidas como avenantramidas foram descritas como sendo provenientes da aveia (COLLINS, 2011). Estes compostos fenólicos são caracterizados por possuírem baixo peso molecular, por serem conjugados, solúveis em etanol aquoso e por serem únicos da aveia (COLLINS,2011).

Os compostos fenólicos da aveia contêm uma mistura de derivados dos ácidos benzóico e cinâmico, quinonas, flavonas, flavonóis, flavononas, antocianinas e aminofenólicos. Os principais ácidos livres são ácido caféico, ácido siríngico, ácido ferúlico e ácido sinápico. Pontes fenólicas ácidas devem estar ligadas a açúcares, polissacarídeos, ligninas, aminas, álcoois de cadeia longa, glicerol, bem como cadeias longas de ácidos graxos ômega-hidróxi (COLLINS, 1989; PETERSON, 2001).

As avenantramidas são compostos fenólicos especiais da aveia, ocorrendo como componentes constitutivos dos grãos e são considerados como compostos centrais do mecanismo de defesa da planta (COLLINS, 1989 DIMBERG et al., 1996).

Quimicamente as avenantramidas são conjugados substituídos do ácido hidroxicinâmico, que apresentam atividade antioxidante, descritos como fitoalexinas com potencial propriedade de promover benefícios à saúde (PETERSON & DIMBERG, 2008). MAYAMA et al(1981), isolaram três fitoalexinas das folhas da aveia que foram inoculadas com um fungo muito comumente tipo de plantações, a Puccinia coronata, e caracterizou estas três fitoalexinas como avenalumins I, II e III.

Posteriormente, em 1989, COLLINS publicou a ocorrência de uma série complexa de pelo menos 20 distintos compostos, na cariopse da aveia, conjugados dos ácidos antranílico e 5-hidroxiantranílico com os ácidos p-cumárico e ferrúlico, que foram chamadas de avenantramidas. Contudo, a constituição e quantidade das avenantramidas variam muito de acordo com o genótipo, clima, ano de cultivo, a localização do cultivo e o tecido analisado (COLLINS, 2011).

As avenantramidas são um grupo de alcaloides derivado do ácido antranílico ligado a um derivado do ácido hidroxicinâmico por uma ponte pseudo peptídico, que são comuns em grãos de aveia (COLLINS, 1989; DIMBERG et al., 1992) e que possuem atividade antioxidante *in vitro* (PETERSON et al., 2002; BRATT et al., 2003; CAI et al., 2011) e *in vivo* (JI et al., 2003; CHEN et al., 2008).

Alguns testes *in vitro* têm sido usados para avaliar a atividade antioxidante de extratos de aveia, porém, a capacidade antioxidante nos organismos é limitada sem dados de biodisponibilidade e metabolismo desses compostos (COLLINS, 2005). PETERSON et al. (2001), reportaram que as concentrações de ácido caféico e avenantramidas foram maiores no farelo de aveia do que no endosperma amiláceo, e suas concentrações no exterior e interior do endosperma não diferiram.

Atualmente são conhecidas cerca de 40 diferentes avenantramidas identificadas por cromatografia (COLLINS, 1989), três são notadamente mais abundantes nos grãos de aveia (EMMONS & PETERSON, 1999; BRATT et al, 2003): N-(40-hidroxi-30-metoxicinamoil) – ácido 5-hidroxiantranílico (Bf); N-(40-hidroxicinamoil) – ácido 5-hidroxiantranílico (Bp); N-(30, 40-dihidroxicinamoil) – ácido 5-hidroxiantranílico (Bc). Contudo, as concentrações de avenantramidas no grão, já provado exaustivamente, são influenciadas pelo genótipo e pelo ambiente de crescimento em que se desenvolvem (EMMONS & PETERSON, 1999; BRYNGELSSON et al, 2002; PETERSON et al, 2005).

Algumas pesquisas em seus resultados sugerem que as avenantramidas presentes na aveia podem contribuir para o relaxamento das artérias e para a prevenção da aterosclerose através do aumento da produção de óxido nítrico e da inibição da proliferação de células do músculo liso nas artérias (NIE et al.,2006)

As avenantramidas também têm a capacidade de diminuir a inflamação induzida pela prática de atividades físicas, pelo menos em mulheres na pós-menopausa. Isto por sua vez poderá ajudar a reduzir de forma significativa o período de recuperação entre cada treino (KOENIG et al,2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise dos estudos foi observado o potencial poder antioxidante da avenantramidas, encontradas na aveia, sinalizando para importância do seu consumo com regularidade, tendo em vista seu papel coadjuvante na prevenção de doenças, como também por constitui-se em aliado do sistema imunológico e promovendo benefícios a saúde humana.

REFERÊNCIAS

BUTT, M. S., TAHIR-NADEEM, M., KHAN, M.K.I., SHABIR, R., BUTT, M.S. Oat: unique among the cereals. **European Journal of Nutrition**, v. 47, n.2, p. 68-79, 2008.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Portaria nº 191, de 14 de abril de 1975. Aprova os Regulamentos Técnicos da aveia, centeio e cevada, definindo os seus POCs com os requisitos de identidade e qualidade, amostragem, modo de apresentação e a marcação ou rotulagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 mai. 1975. Disponível em: <<http://www.ivegetal.com.br/cvegetal/Legislação%20Classificação%20Vegetal/Portaria%20nº%20191%20de%2014%20de%20abril%20de%201975%20Aveia%20centeio%20cevada.pdf>> . Acesso em: 30/03/2016.

BRATT, K., SUNNERHEIM, K., BRYNGELSSON, S., FAGERLUND, A.,ENGMAN, L., ANDERSSON, R.E., DIMBERG, L.H. Avenanthramides in oats (*Avena sativa* L.) and structure-activity relationships. **Journal of Agricultural and Food Chemistry**, v.51, n.3, p.594–600, 2003.

ISSN 2676-0142

BRYNGELSSON, S., MANNERSTEDT-FOGELFORS, B., KAMAL-ELDIN, A., ANDERSSON, R., DIMBERG, L.H. Lipids and antioxidants in groats and hulls of Swedish oats (*Avena sativa* L.). **Journal of the Science of Food and Agriculture**, v.82, n.1, p. 606–614, 2002.

CAI, S.; HUANG, S.; JI, B.; ZHOU, F.; WISE, M.L.; ZHANG, D.; YANG, P. In vitro antioxidant activity and inhibitory effect, on oleic acid-induced hepatic steatosis, of fractions and subfractions from oat (*Avena sativa* L.) ethanol extract. **Food Chemistry**, v. 124, p. 900-905, 2011

CHEN, C.-Y., MILBURY, P.E., KWAK, H.-K., COLLINS, F.W., SAMUEL, P., BLUMBERG, J.B., Avenanthramides and phenolic acids from oats are bioavailable and act synergistically with vitamic C to enhance hamster and human LDL resistance to oxidation. **Journal of Nutrition**, v.134, p.1459-1466, 2008.

COLLINS, F.W. Oat phenolics: avenanthramides, novel substituted Ncinnamoy lanthranilate alkaloids from oat groats and hulls. **Journal of Agricultural and Food Chemistry**. v.37, n. 1, p. 60–66, 1989.

COLLINS, F. W. Oat phenolics: biochemistry and biological functionality. Cap. 10. P. 157-217 em WEBSTER, F. H.; WOOD, P. J. Oats Chemistry and Technology, Second Edition AACC International. 2011.

COLLINS, A. R. Assays for oxidative stress and antioxidant status: applications to research into the biological effectiveness of polyphenols. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 81, n. 1, p. 261S267S, jan. 2005.

BRASIL. (2000) Ministério da Saúde. Portaria n.18/99: procedimentos para registro de alimento com alegação de propriedades funcionais e/ou de saúde. [Online]. http://www.anvisa.gov.br/alimentos/comissoes/tecno_lista_alega.htm

Butt, MS, Tahir-Nadeem, M, Khan, MKI, Shabir, R, Butt, MS. (2008) Oat: unique among the cereals. *Eur J Nutr* 47:68–79. 2.

ISSN 2676-0142

DIMBERG, L.H., THEANDER, O., LINGNERT, H. Avenanthramides: a group of phenolic antioxidants in oats. **Cereal Chemistry**. v.70, n.6, p. 637–641, 1992

DIMBERG, L.H., MOLTEBERG, E.L., SOLHEIMT, R., FRÖLICHTS, W. Variation in oat groats due to variety, storage and heat treatment. I: Phenolic compounds. **Journal of Cereal Science**, v. 24, p. 263-272, 1996

DIMBERG, L.H., GISSE'N, C., NILSSON, J. Phenolic compounds in oat grains grown in conventional and organically systems. **AMBIO**, v.34, n.4, p. 331–337, 2005.

DUARTE-ALMEIDA, J. M.; SANTOS, R. J.; GENOVESE, M. I.; LAJOLO, F. M. Avaliação da atividade antioxidante utilizando sistema β -caroteno / ácido linoleico e método de sequestro de radicais DPPH. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, 26(2): 446-452. 2006.

EMMONS, C.L., PETERSON, D.M.. Antioxidant activity and phenolic contents of oat groats and hulls. **Cereal Chemistry**, v.76, n.6 ,p. 902–906, 1999

FUJITA, A. H., FIGUEROA, M. O. R. Composição centesimal e teor de -glicanas em cereais e derivados. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 23, n. 2, p. 116120, 2003

GRAY, D.A.; CLARKE, M.J.; BAUX,C.; BUNTING, J.P.; SALTER, A.M.;
Antioxidant activity of oat extracts added to human LDL particles and in free radical tapping assays. **Journal of Cereal Science**, v. 36, n. 7, p. 209-218, 2002

GUTKOSKI, L. C.; PEDÓ, I. Aveia: composição química, valor nutricional e processamento. São Paulo: Varela, 192p., 2000.

JI, L.L., LAY, D., CHUNG, E., FU, Y., PETERSON, D.M. Effects of avenanthramides on oxidant generation and antioxidant enzyme activity in exercised rats. **Nutrition Research**, v.23, n.11, p.1579–1590, 2003.

ISSN 2676-0142

KLAJN, V. M. Tese: Efeitos do processamento hidrotérmico em escala industrial sobre parâmetros de composição química, estabilidade conservativa e atividade antioxidante em aveia. Universidade Federal de Pelotas. 2011

KLAJN, Vera Maria et al. Processamento hidrotérmico em escala industrial sobre parâmetros de qualidade em frações de aveia. *Cienc. Rural [online]*. 2014, vol.44, n.5, pp.931-936.

KOENIG R, DICKMAN JR, KANG C, ZHANG T, CHU YF, JI LL . Avenanthramide supplementation attenuates exercise-induced inflammation in postmenopausal women. *Nutr J*. 2014 Mar 19;13:21.

LIU, L., ZUBIK, L., COLLINS, F.W., MARKO, M., MEYDANI, M. The antiatherogenic potential of oat phenolic compounds. *Atherosclerosis*, v.175, n.1, p.39-49, 2004

LIU, S.; YANG, N.; HOU, Z.; YAO, Y.; LÜ, L.; ZHOU, X.; REN, G. Antioxidant Effects of Oats Avenanthramides on Human Serum. *Agricultural Sciences in China*, v 10, n.8, p. 1301-1305, 2011

MARINI, L.J. et al. Efeito da temperatura de secagem e relação de intermitência na inativação enzimática e viscosidade de pasta de aveia. *Revista Brasileira de Agrocência*, v.13, n.1, p.55-60, 2007

MAYAMA, S.; TANI, T.; MATSUURA, Y.; UENO, T. The production of phytoalexins by oat *Avena sativa* in response to crown rust . *Puccinia coronate f. sp. Avenae. Physiology of Plant Pathology*. 19:217-226. 1981

MARQUART, L.; JACOBS, D.R.; SLAVIN, J.L. Whole grains and health an overview. *Journal of the American College Nutrition*, v.19, n.90003, p.289-290, 2000.

NACZK, M.; SHAHIDI, F., Extraction and analysis of fenolic in foods, *Journal of Cromatography A*, v.1054, n.1/2, p.411-424, 2004

ISSN 2676-0142

NACZK, M. and SHAHIDI, F., Phenolics in cereals, fruits and vegetables: Occurrence, extraction and analysis. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis**. v. 41, n.1, p.1523-1545, 2006.

NIE, L., WISE, M., PETERSON, D., MEYDANI, M. Mechanism by which avenanthramide-c, a polyphenol of oats, blocks cell cycle progression in vascular smooth muscle cells. **Free Radical Biology and Medicine**, v.41, n.1 , p.702–708, 2006.

OLIVEIRA, L.C. et al. Efeito da temperatura de secagem na qualidade de grãos de aveia branca. **Ciência e Agrotecnologia**, v.34, n.2, p.313-319, 2010.

PARR, A. J.; BOLWELL, G. P. Phenols in the plant and in man. The potential for possible nutritional enhancement of the diet by modifying the phenols content or profile. **Journal of the Science of Food and Agriculture**, v. 80, p. 985-1012, 2000.

PETERSON, D.M. Lipase activity and lipid metabolism during oat malting. **Cereal Chemistry**. v.76, n.1 ,p.159-163, 1999.

PETERSON, D.M. Oat Antioxidants. **Journal of Cereal Science**. v.33, n.2 , p.115-129, 2001.

PETERSON, D.M., WESENBERG, D.M., BURRUP, D.E., ERICKSON, C.A. Relationships among agronomic traits and grain composition in oat genotypes grown in different environments. **Crop Science**. v.45, n.3 ,p.1249–1255. 2005.

PETERSON, D.M. e DIMBERG, L. H. Avenanthramide concentration and hydroxycinnamoyl-CoA: hydroxyanthranilate N- hydroxycinnamoyltransferase activities in developing oats. **Journal of Cereal Science**. v.47, n.1, p.101-108, 2008.

PIETTA, P-G. Flavonoids as antioxidants. **Journal of Natural Products**, v. 63, n. 7, p. 1035-1042, 2000.

PIMENTEL, C. V. M. L.; FRANCKI, K. M.; BOIAGO, A. P. Alimentos Funcionais – **Introdução às principais substâncias bioativas em alimentos**. 1ª ed., Metha, 95 p., 2005.

ISSN 2676-0142

PIKE, P.R.; ABDEL-AAL, El-S.M.; McELROY, A.R. Antioxidant activity of oat malt extracts in accelerated corn oil oxidation. **Journal American Oil Chemical Society**. v.84, n.1 ,p. 663-667, 2007

SÁ, R.M. et al. Composição química do cultivar de aveia (*Avena sativa* L.) IAC 7 e influência do processamento térmico sobre suas características. **Brazilian Journal of Food Technology**, v.1, n.1, p.53-58, 1998.

SÁ, R.M. et al. Variação no conteúdo de β -glicanas em cultivares brasileiros de aveia. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v.20, n.1, p.99-102, 2000

SIMIONI, D. et al. Caracterização química de cariopses de aveia branca. **Alimentos e Nutrição**, v.18, n.2, p.191-196, 2007

WEBER, F.H.; GUTKOSKI, L.C.; ELIAS, M.C. Caracterização química de cariopses de aveia (*Avena sativa* L) da cultivar UPF 18. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v.22, n.1, p.39-44, 2002.

WOOD, P. J. Cereal β -glucans in diet and health. **Journal of Cereal Science**, v. 46, n. 1, p. 230-238, 2007.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica da Universidade do Piauí.
Ao CSHNB da Universidade Federal do Piauí.

OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mylena Mendes Marinho¹, Lindalva de Moura Rocha Maria¹, Rosiane de Moura Jorge Cirilo Moura Oliveira¹, Eugenio Francisco de Sá¹, Julianne Viana Freire Portela¹

1Universidade Federal do Piauí/CSHNB

RESUMO

A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade, esta por sua vez, envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade se tornando uma questão de saúde pública e social. Visto a necessidade de intervenção na reversão do quadro de excesso de peso tanto ao nível populacional quanto no cuidado individual, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a obesidade através de conceitos e definições, além de abordar as principais medidas preventivas acerca dessa patologia, através de uma análise de revisão de literatura. No Brasil, uma das principais causas de óbitos em adultos, esta relacionado com a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. Dessa forma, pode-se afirmar que a prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade.

Palavras-chave: Obesidade. Promoção da saúde. Alimentação saudável.

INTRODUÇÃO

Uma das principais características da população nos últimos anos tem sido o processo permanente de intensas mudanças na sua composição demográfica, com aumento na expectativa de vida. O Brasil acompanha essa tendência, tendo como principais características a queda da fertilidade, o aumento da expectativa de vida, a diminuição dos óbitos devido a causas infecciosas, entre outras. Tal realidade tem implicações no que se refere ao complexo quadro de saúde-doença do país, uma vez que os problemas ambientais, de violência e do processo de envelhecimento populacional, com aumento das doenças e agravos não transmissíveis, somam-se aos problemas já existentes, como a morbimortalidade por doenças infecciosas e os problemas de saúde na infância (LESSA, 1998).

ISSN 2676-0142

Apesar da tendência declinante das taxas de morbimortalidade por doenças infecciosas, houve o ressurgimento de doenças infecciosas consideradas controladas e o aparecimento de outras até então desconhecidas. Em países como o Brasil, com grande extensão territorial, significativo número de habitantes e diferenças sócio econômicas e culturais, a heterogeneidade destes processos é bastante visível e complexa (PINHEIRO, 2004).

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são a principal causa de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea. A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social. A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história (SICHERI, 1998; MONTEIRO, 2003).

As propostas preventivas desenvolvidas pela atenção básica, devem ser norteadas a partir das diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, corpo, atividade física e saúde (BRASIL, 2001).

Sendo assim, visto a necessidade de intervenção na reversão do quadro de excesso de peso tanto ao nível populacional quanto no cuidado individual, o presente estudo teve como caracterizar a obesidade através de conceitos e definições, além de abordar as principais medidas preventivas acerca dessa patologia, através de uma análise de revisão de literatura.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica, baseada em análise qualitativa e quantitativa acerca da saúde e do saneamento básico. Foram selecionados para esta revisão 26 artigos, consultados nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, Periódicos do CAPES, entre os anos de 1989 a 2015, para a elaboração do presente trabalho foi utilizado como critérios de inclusão, artigos que abordassem tanto conceitos e termos

ISSN 2676-0142

relacionados a promoção da saúde por meio de alimentação e hábitos saudáveis, quanto a epidemiologia, classificação e acompanhamento da obesidade.

RESULTADOS

A promoção da saúde pode ser definida como o processo de envolvimento da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver (BRASIL, 1999). Entre as diversas ações necessárias para a promoção da saúde da população estão as de promoção de hábitos saudáveis. Dentro do atual contexto epidemiológico da população, merecem destaque as ações de promoção da alimentação saudável, da prática regular de atividade física e de prevenção e controle do tabagismo. As ações de promoção da saúde devem combinar três vertentes de atuação: incentivo, proteção e apoio. A seguir, para ilustrar a descrição de cada uma destas vertentes, são dados exemplos de ações no campo da promoção da alimentação saudável e da atividade física, temas de interesse para a promoção do peso saudável e prevenção da obesidade (MENDONÇA, 2005).

O princípio básico para a promoção da alimentação saudável é o entendimento da alimentação como um direito humano. Os direitos humanos são aqueles que os seres humanos possuem pelo simples fato de nascer e fazer parte da espécie humana, independentemente de cor, religião, sexo, local de nascimento, opção política, idade ou qualquer outro atributo, e independentemente também de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Estes direitos são universais, inalienáveis e indivisíveis, o que quer dizer que a satisfação de um direito não pode ser usada para justificar a violação de outro (VALENTE, 2002).

A Promoção da alimentação saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição ("promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis") e integra as estratégias citadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, compondo o eixo "promoção de hábitos saudáveis, com ênfase à alimentação saudável, atividade física, comportamentos seguros e combate ao tabagismo" (BRASIL, 2001a).

A prática regular de atividades físicas proporciona uma série de benefícios, como por exemplo: aumenta a autoestima e o bem-estar, alivia o estresse, estimula o convívio social, melhora a força muscular, contribui para o fortalecimento dos ossos e para o pleno funcionamento do sistema imunológico. Além disso, é um importante fator

ISSN 2676-0142

de proteção contra a obesidade, o diabetes, as doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e alguns transtornos mentais (BRASIL, 2001a).

Atualmente, a OMS recomenda a prática de atividades físicas de intensidade leve ou moderada diariamente ou na maior parte dos dias da semana, sendo que, para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, a recomendação é de pelo menos 30 minutos e, para o controle do peso, de pelo menos 60 minutos diários de atividade física. Essas atividades podem ser praticadas de forma contínua (30 ou 60 minutos seguidos) ou acumuladas ao longo do dia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Em 2012, foi divulgado o relatório “Estatísticas Mundiais de Saúde 2012”, da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a obesidade é a causa de morte de 2,8 milhões de pessoas por ano. Segundo o diretor do departamento de estatísticas da OMS, Ties Boerma, hoje, 12% da população mundial é considerada obesa”. No relatório 2012 mostra que no continente americano 26% dos adultos são obesos, sendo a região com maior incidência do problema. No extremo oposto está o Sudeste Asiático, com apenas 3% de obesos. Baseado em dados de 194 países, o departamento de estatísticas da OMS afirma que em todas as regiões do mundo a obesidade duplicou entre 1980 e 2008.

A evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos em ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade. No entanto estes agravos continuam a co-existir, ainda que a desnutrição atinja grupos populacionais mais delimitados, representando situação de extrema gravidade social, pois expõe os indivíduos a maior risco de adoecer e morrer (BATISTA FILHO, 2003; MONTEIRO, 1995).

Em função da magnitude da obesidade e da velocidade da sua evolução em vários países do mundo, este agravo tem sido definido como uma pandemia, atingindo tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, entre eles o Brasil (SWINBURN et al., 1999; IBGE, 2004).

Atualmente, 12,7% das mulheres e 8,8% dos homens adultos brasileiros são obesos, sendo esta prevalência mais alta nas regiões Sul e Sudeste do país. No período entre 1989^a 2003, os homens continuaram apresentando aumento da obesidade independentemente de sua faixa de renda, enquanto, entre as mulheres, somente aquelas com baixa escolaridade e situadas nas faixas de renda mais baixas (entre as 40% mais pobres) apresentaram este aumento (IBGE, 2004).

Quanto às diferenças de gênero e
ISSN 2676-0142

idade, pode-se observar que as prevalências de obesidade são semelhantes nos dois sexos até os 40 anos, idade a partir da qual as mulheres passam a apresentar prevalências duas vezes mais elevadas que os homens. As prevalências de obesidade em adultos são maiores à medida que aumenta a idade. Entretanto, a partir dos 55 anos, entre os homens, e 65 anos, entre as mulheres, observa-se diminuição da prevalência deste agravo (IBGE, 2004). Uma vez que esses achados são provenientes de estudos transversais, provavelmente refletem a menor longevidade de pessoas obesas. Já

entre crianças e adolescentes brasileiros, identifica-se aumento do excesso de peso em ritmo acelerado: em 1974, observava-se uma prevalência de excesso de peso de 4,9% entre as crianças entre 6 e 9 anos de idade e de 3,7% entre os adolescentes de 10 a 18 anos. Já em 1996-97, observou-se 14% de excesso de peso na faixa etária de 6 e 18 anos em nosso país (WANG et al., 2002).

A obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. Os fatores que levam um indivíduo ao balanço energético positivo variam de pessoa para pessoa. Embora existam evidências sugerindo a influência genética no desenvolvimento da obesidade, esses mecanismos ainda não estão plenamente esclarecidos. Acredita-se que fatores genéticos possam estar relacionados à eficiência no aproveitamento, armazenamento e mobilização dos nutrientes ingeridos; ao gasto energético, em especial à taxa metabólica basal (TMB); ao controle do apetite e ao comportamento alimentar (FRANCISCHI et al., 2000; SICHIERI, 1998). Algumas desordens endócrinas também podem conduzir à obesidade, como por exemplo, o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, mas estas causas representam menos de 1% dos casos de excesso de peso (FRANCISCHI et al., 2000).

Pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso. No entanto, a obesidade é definida em termos de excesso de peso. O índice de massa corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. Este índice é estimado pela relação entre o peso e a estatura, e expresso em kg/m (ANJOS, 1992).

$$\text{ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)} = \frac{\text{PESO (KG)}}{\text{ESTATURA}^2 (\text{M})^2}$$

Além do grau do excesso de gordura, a sua distribuição regional no corpo interfere nos riscos associados ao excesso de peso. O excesso de gordura abdominal representa maior risco do que o excesso de gordura corporal por si só. Esta situação é definida como obesidade andróide, ao passo que a distribuição mais igual e periférica é definida como distribuição ginecóide, com menores implicações à saúde do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes. Muitos estudos demonstram que obesos morrem relativamente mais de doenças do aparelho circulatório, principalmente de acidente vascular-cerebral e infarto agudo do miocárdio, que indivíduos com peso adequado (FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES OBESIDAD, 1998; FRANCISCHI, 2000).

O excesso de peso está claramente associado com o aumento da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso. Observou-se que o diabetes mellitus e a hipertensão ocorrem 2,9 vezes mais frequentemente em indivíduos obesos do que naqueles com peso adequado e, embora não haja uma associação absolutamente definida entre a obesidade e as doenças cardiovasculares, alguns autores consideram que um indivíduo obeso tem 1,5 vezes mais propensão a apresentar níveis sanguíneos elevados de triglicerídeos e colesterol (WAITZBERG, 2000).

Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), faz parte de um conjunto de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição que contribuem para a promoção de modos de vida saudáveis, proporcionando condições para que as pessoas possam exercer maior controle sobre sua saúde. Essas ações são fundamentais nas diferentes fases do curso da vida (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004).

O Sisvan tem o objetivo de fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando inclusive as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Objetiva, também, acompanhar de maneira contínua as tendências das condições nutricionais, visando ao planejamento e à avaliação de políticas, programas e intervenções. Além disso, o Sisvan é um instrumento que permite compreender a dimensão do estado nutricional que compõe a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (CASTRO, 1995; CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004).

A vigilância nutricional é uma ferramenta importante, também, para a prevenção e controle

ISSN 2676-0142

dos diversos agravos nutricionais que afetam a população, contribuindo para o controle da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes e a hipertensão arterial (BRITO, 2002).

O estado nutricional, expressa a relação entre os alimentos ingeridos, a capacidade do organismo em aproveitá-los e o gasto de energia ante as necessidades nutricionais em cada fase do curso de vida. Ele expressa "a síntese orgânica das relações entre homem-natureza-alimento que se estabelecem numa determinada sociedade". A avaliação do estado nutricional compreende diferentes etapas que se complementam: avaliação antropométrica, dietética, clínica, laboratorial e psicossocial, tendo como objetivo realizar o diagnóstico e identificar a intervenção necessária (VASCONCELOS, 1995; YPIRANGA, 1989).

O manual de orientações do Sisvan adota como ponto de corte para o sobrepeso o $IMC > 25$ e < 30 e para obesidade o $IMC > 30$, com base na recomendação da OMS. A obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m^2 , mas pode também ser subdividida em termos de severidade da obesidade, segundo o risco de outras morbidades associadas: assim IMC entre 30-34,9 denomina-se obesidade I, IMC entre 35-39,9 denomina-se obesidade II e IMC entre 40-44,9 denomina-se obesidade III (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Existem alguns métodos utilizados para a avaliação da gordura abdominal (localização central) como a relação cintura/quadril - RCQ, que consiste num indicador complementar para o diagnóstico nutricional, uma vez que tem boa correlação com a gordura abdominal e associação com o risco de morbimortalidade (BRASIL, 2004a). Considera-se como risco para doenças cardiovasculares valores de Relação Cintura/ Quadril > 1 para homens e $> 0,85$ para mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Para a pessoa que apresente sobrepeso/obesidade, a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998) propõe a redução moderada na ingestão de energia como estratégia para redução da massa corporal, associada a exercícios físicos e às mudanças nos hábitos cotidianos. O estado nutricional tem uma dimensão biológica referente à relação entre o consumo alimentar e a utilização do alimento, sendo influenciado pelo estado de saúde, mas também tem uma dimensão psicossocial referente às condições de vida, trabalho, renda, acesso a bens e serviços básicos, estrutura e relações intrafamiliares, fatores psicológicos e culturais. Sendo assim, o estado nutricional traduz um processo dinâmico de relações entre fatores de ordem biológica, psíquica e social (BURLANDY, 2004).

Promover a alimentação saudável e a prática de atividade física, assim como acompanhar o estado nutricional e de saúde da população usuária da atenção básica devem fazer parte do cotidiano das ações de saúde. Além do fator econômico, condicionante do estado nutricional, devem ser investigadas outras questões envolvidas na complexa relação entre saúde,

ISSN 2676-0142

nutrição e sociedade. O profissional de saúde deve objetivar a integralidade do ser humano em qualquer espaço de intervenção e construir uma prática que correlacione questões sociais, psicológicas, genéticas, clínicas e alimentares implicadas no sobrepeso/obesidade, tanto em indivíduos quanto em coletividades. Neste processo, mantidas as especificidades de cada profissional que compõe a equipe de saúde, cabe desenvolver a sensibilidade em cada um quanto à complexidade de intervir nessa questão de saúde (BURLANDY, 2004).

A humanização é um eixo articulador das práticas em saúde, propõe uma mudança na cultura da atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho, é baseada na corresponsabilidade considerando as necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores (BRASIL, 2003).

A prática de atividade física regular combinada com a alimentação saudável promove redução no peso corporal maior que apenas a alimentação de forma isolada, além de aumentar a perda de gordura, preservar a massa magra e diminuir o depósito de gordura visceral (MATSUDO, 1999). A redução de peso possibilita também a diminuição dos problemas mais comuns, como dores na coluna, no quadril, nos joelhos e nas pernas pela sobrecarga de peso sobre as articulações, melhorando a movimentação da pessoa e facilitando sua prática de atividade física.

Na prática alimentar cotidiana de pessoas com excesso de peso, parece haver uma atração por alimentos com alto teor de gordura e açúcar (salgados, frituras, bolos, doces). Para ter uma alimentação saudável não é preciso excluir "coisas gostosas", mas é preciso saber equilibrar evitando os exageros e o consumo frequente de alimentos altamente calóricos. Além disso, a ideia de que tudo que é gostoso engorda e é caro, deve ser desmistificada, apresentando alternativas, possibilitando que o usuário descubra o quanto uma alimentação rica em alimentos de baixa densidade calórica (frutas, legumes e verduras, leguminosas, cereais integrais, leite e derivados, carnes com pouca gordura) pode ser saborosa, e com o mesmo orçamento familiar (RIO DE JANEIRO, 2005).

As ações educativas para a promoção da alimentação saudável, desenvolvida alguns profissionais como o nutricionista, esta voltada para orientar sobre as escolhas dos alimentos consumidos no dia-a-dia. Mais informações sobre orientação alimentar podem ser conhecidas no Guia Alimentar para a População Brasileira (www.saude.gov.br/alimentacao).

CONCLUSÃO

ISSN 2676-0142

Como as doenças e seus agravos vêm aumentando, no Brasil, uma das principais causas de óbitos em adultos, esta relacionado com a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea. Dessa forma, concluímos que para o enfrentamento da obesidade e doenças crônicas é necessário uma “Força tarefa” na qual ampliem o fortalecimento da promoção da alimentação adequada, avançando nas ações inter-setoriais de promoção da alimentação adequada e saudável. Através de programas ou projetos e atos normativos.

REFERÊNCIAS

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal.estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 431-436, 1992. BATISTA

FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 1, p. S181-S191, 2003. BURLANDY, L. Segurança alimentar e nutricional: intersectorialidade e as ações de nutrição. **Saúde em revista: Segurança Alimentar e Nutricional**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 9-15, maio/ago, 2004.

BLEICHER, L. Saúde para todos já. 2. ed. **Fortaleza: Expressão Gráfica**, 2004. 110 p. BRASIL. Ministério da Saúde. **Agita Brasil: guia para agentes multiplicadores**. Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Brasília, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 710/GM, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo,

ISSN 2676-0142

Brasília, DF, Brasília: Ministério da Saúde, 1999a.

_____. Ministério da Saúde. **Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília, 2004b.

BRITO, P. **Vigilância do estado nutricional de adultos: possibilidades e limitações.** 2002. Monografia (Curso de Especialização em Saúde Coletiva nos Moldes de Residência)-Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. CASTRO, I. R. R. **Vigilância alimentar e nutricional: limitações e interfaces com a rede de saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995. FRANCISCHI, R. P. P. et

al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição,** Campinas, v. 13, p. 17-28, 2000. IBGE – (INSTITUTO BRASILEIRO DE

GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil: pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003.** Rio de Janeiro, 2004.

IERI, R. **Epidemiologia da obesidade.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. LESSA, I. **Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis: o adulto**

brasileiro e as doenças da modernidade. São Paulo: Abrasco, 1998.

MATSUDO, V. K. R. Atividade física, saúde e nutrição. **Revista Saúde em Foco.** [S.l.], v. 8, n. 18, 1999. MENDONÇA, C.

Práticas alimentares e de atividade física de mulheres obesas atendidas em unidades de saúde pública do município de Niterói: trajetórias e narrativas. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; CASTRO, I. R. R. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, p. 67-75, 2003.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição,** Campinas, v. 17, n. 4, out./dez., 2004. RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto com Gosto**

da Saúde: cartilha distúrbios nutricionais. Rio de Janeiro, 2005. No prelo.

SICHIERI, R. **Epidemiologia da obesidade.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SWINBURN, B.; EGGER, G.; RAZA, F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity.

Preventive Medicine, [S.l.], n. 29, p. 563-570, 1999. VALENTE, F. L. S. (Org.).

Direto humano à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.

ISSN 2676-0142

VASCONCELOS, F. A. G. **Avaliação nutricional de coletividades: textos de apoio didático**. Florianópolis: Ed.UFSC, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva, 2003. (WHO **Technical Report Series**, n. 916).

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B. M. **Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brasil, China and Russia**. American Journal of Clinical Nutrition, [S.l.], v. 75, p. 971-977, 2002.

WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

YPIRANGA, L. Delimitação do objeto de trabalho do nutricionista: subsídios para uma discussão. **Revista Saúde em Debate**, [S.l.], v. 29, p. 62-69, 1989.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela sua presença constante em minha vida, por guiar meus passos, também a minha família pelo apoio dado nos momentos de grande dificuldades, como também a Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB).

A RELAÇÃO ENTRE A VITAMINA C INJETÁVEL COM A MORTE DE CÉLULAS CANCERÍGENAS

Maria José de Moura Borges¹, Filonisa de Oliveira Pinto¹, Ana Paula Lima de Miranda¹, Jany de Moura Crisóstomo¹.

1 Universidade Federal do Piauí/CSHNB

RESUMO

As neoplasias malignas assumem a cada dia maior importância no perfil da morbimortalidade no país. É cada vez mais crescente o número de indivíduos que desenvolve o câncer no Brasil e no mundo, sendo um grave problema de saúde pública. Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizada no mês de janeiro do ano de 2016, no qual foram consultados os bancos de dados da Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde. Foi possível verificar os efeitos anticancerígenos da vitamina C injetável, em camundongos com tumores colorretais, e em pacientes quimioterápicos, através de injeções com grandes doses de vitamina C, demonstrando que grandes doses de vitamina C conseguem matar as células tumorais de cânceres colorretais portadores de determinadas mutações genéticas. Constatou-se mediante o estudo que o tratamento mostrou-se eficaz, em camundongos, onde a vitamina C reduziu o crescimento do tumor, e em pacientes com câncer que receberam injeções com altas doses de vitamina C. Também se observou menor sofrimento quando comparado com os efeitos colaterais da quimioterapia. Conclui-se que, mediante os resultados obtidos, fica evidenciado que a vitamina C injetável pode ser considerada um excelente mediador no tratamento do câncer. Entretanto, considera-se importante à realização de novos estudos para que seja confirmada e determinada a dosagem ideal para exercer seu efeito metabólico como terapia alternativa no tratamento contra células tumorais.

Palavras-chave: Neoplasia. Ácido Ascórbico. Antioxidante. Neoplasias Colorretais.

INTRODUÇÃO

É cada vez mais crescente o número de casos de indivíduos que desenvolvem o câncer no Brasil e no mundo. As neoplasias malignas assumem a cada dia maior importância no perfil da morbimortalidade no país. Esta doença rapidamente tornou-se um grave problema de saúde pública. As causas do câncer pode estar relacionada ao meio ambiente, hábitos e costumes, ou determinadas por questões genéticas, hormonais e condições imunológicas (FERLAY et al., 2013).

Estima-se que são mais de oito milhões de casos novos que surgem a cada ano no mundo, um aumento de quase 40% nos últimos 20 anos. E a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, em 2030, 22 milhões de pessoas, entre homens, mulheres e crianças, serão diagnosticadas com câncer por ano e 13 milhões morrerão da doença, segundo as estimativas do INCA (2014) (Instituto Nacional do Câncer) no Brasil, em 2014/2015 ocorreram aproximadamente 576 mil novos casos de câncer. Em 2016 as estimativas apontam a ocorrência de aproximadamente 596.070 novos casos de câncer.

Ainda segundo as estimativas do INCA (2014) (Instituto Nacional do Câncer) pode-se destacar alguns tipos de cânceres que são difíceis de tratar, tais como o Câncer colorretal, que é uma doença maligna que atinge o intestino grosso e o reto. Os carcinomas colorretais, são caracterizados como tumores epiteliais malignos do cólon ou do reto, são a terceira causa de morte relacionada com cancro no mundo, É um dos tipos de câncer mais incidentes atualmente, estima-se cerca de 17.620 casos para 2016 sendo responsáveis por diversas mortes. E entre os fatores de riscos encontram-se os hábitos alimentares, e pessoas com idade a partir dos 50 anos.

A alimentação, juntamente com a adição de hábitos de vida saudável, se torna um fator primordial na prevenção e na possível cura de algumas doenças inclusive o câncer, isso ocorre, por que os alimentos em si possuem compostos que impedem ou inibem a ocorrência desse processo. Nesse contexto, a vitamina C desempenha um importante papel, pois possui propriedades bastante benéficas para a nossa saúde, sendo considerado um elemento essencial à saúde, não podendo ser sintetizado pelo organismo humano, também possui atividade antioxidante que permite o organismo se livrar de substâncias tóxicas, sendo necessária a sua administração através da alimentação ou da suplementação artificial (BARBOSA et al., 2012).

ISSN 2676-0142

Esta vitamina desempenha papel fundamental no desenvolvimento e regeneração dos músculos, pele, dentes e ossos, na formação do colágeno, na regulação da temperatura corporal, na produção de diversos hormônios e no metabolismo em geral. Podendo ser encontrada nas frutas frescas, principalmente as cítricas, exemplo: O tomate, folhas verdes, que contem teores variáveis dessa vitamina e outras frutas como acerola, caju, goiaba e uva, são fontes alternativas de vitamina C (BRAGA et al., 2013).

A vitamina C (ácido ascórbico) é uma substância vital para o nosso organismo. Sua deficiência provoca graves doenças, como o escorbuto, e ela também possui ação antioxidante, uma vez que impede a ação destrutivas dos radicais livres nas nossas células, esses radicais livres são resultante do metabolismo normal, invadem processos metastáticos contribuindo para o surgimento da célula cancerígena (PIÊTA et al., 2012).

Sabe-se que as células tumorais são mais susceptíveis aos efeitos de altas doses de vitamina C, pois induz a peroxidação devido uma deficiência relativa catalase nestas células, isso ocorre também devido a toxicidade da vitamina C, que contribui para eliminar as células cancerosas. A vitamina C injetada em altas dosagens tem sido utilizada com muito sucesso no tratamento do câncer, podendo ser utilizada como uma forma de terapia alternativa no combate ao câncer (PIÊTA et al., 2012).

Os efeitos anticancerígenos da vitamina C têm gerado controvérsia há décadas, porém pesquisas têm demonstrado a possibilidade de tratamento alternativo para esta patologia por meio da administração da vitamina C, onde se destaca a maioria das evidências para o efeito preventivo e possivelmente curativo do câncer. Em estudo recente evidenciou-se que grandes doses de vitamina C injetável conseguiriam matar as células tumorais de cânceres colorretais portadores de determinadas mutações genéticas difíceis de tratar (CANTLEY et al., 2012).

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abordando os efeitos anticancerígenos da vitamina C injetável sobre células tumorais difíceis de serem tratadas com os métodos usuais disponibilizados pela medicina, visto que a vitamina C tem vários efeitos sobre as funções celulares, além de suas funções anti ou pró-oxidantes, sendo assim torna-se importante estudar os efeitos de altas doses de vitamina C nas células normais e imunes, para expandir a compreensão acerca dos processos que envolvem essa terapia, de tal forma a contribuir com

comunidade científica impulsionando um novo olhar sobre esta molécula natural seguro e barato e estimulando a pesquisa básica e clínica sobre a vitamina C como uma terapia contra o câncer.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizado no mês de janeiro do ano de 2016, no qual foram consultados os bancos de dados da Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 05 anos.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Neoplasia. Ácido Ascórbico. Antioxidante. Neoplasias Colorretais.

Os critérios para a inclusão de artigos foram a presença das palavras citadas no artigo na íntegra e artigos que se encaixassem com o tema escolhido no título, oriundos de livros técnicos e revistas científicas.

Descartaram-se artigos relacionados apenas ao consumo de vitamina C sem qualquer relação a seu efeito na morte celular de células cancerígenas.

Após isso, foram selecionados 12 artigos com a finalidade de verificar trabalhos anteriores referentes ao tema vitamina C injetável e morte de células cancerígenas, onde possibilitou a compreensão dos possíveis efeitos da vitamina C injetável sobre células tumorais.

RESULTADOS

Esse estudo foi realizado com o intuito de verificar os efeitos anticancerígenos da vitamina C em duas modalidades diferentes, em camundongos com tumores colorretais, e também em pacientes com câncer em tratamento com quimioterapia, através de injeções com grandes doses de vitamina C.

Estudo realizado por Mikirova et al. (2012) afirma que grandes doses de vitamina C conseguem matar as células tumorais de cânceres colorretais portadores de determinadas mutações genéticas, difíceis de tratar.

ISSN 2676-0142

A sabedoria convencional em que a vitamina C melhora a saúde, em parte, porque ela pode atuar como um antioxidante, prevenir ou retardar a alguns tipos de danos celulares. No entanto, Cantley (2012) descobriu que o oposto era verdade em relação ao efeito terapêutico de dose elevada de vitamina C, podendo ter atuação benéfica nos genes mutantes KRAS e BRAF de cancro colorretal - que ocorrem como um resultado da indução de oxidação nestas células cancerígenas. Em um ambiente rico em oxigênio, tal como artérias humanas, uma fração de vitamina C, também designado por ácido ascórbico, torna-se oxidado e transforma-se em um novo composto denominado ácido desidroascórbico (DHA).

Mediante pesquisas recentes, os investigadores mostram que o DHA age como um cavalo de Tróia. Uma vez dentro, os antioxidantes naturais no interior das células, atuam na tentativa de converter as células de câncer em DHA de volta para o ácido ascórbico; no processo, estes antioxidantes são esgotadas e a célula morre por stress oxidativo (CANTLEY, 2012).

A maioria dos pacientes com câncer possui deficiência em vitamina C, especialmente aqueles em estágios avançados de câncer. Na grande maioria dos animais, a vitamina C é sintetizada a partir da glicose em apenas quatro passos metabólicos. Assim, a forma molecular da vitamina C é muito semelhante a da glicose. As células cancerosas vão transportar ativamente vitamina C em si, porque confundem com a glicose. Outra explicação plausível é que elas estão usando vitamina C como um antioxidante, independentemente disso, a vitamina C acumula-se nas células cancerosas. Se grandes quantidades de vitamina C são apresentados para as células cancerosas, grandes quantidades irão ser absorvidas (SILVA et al., 2012).

Nestas concentrações reais, o antioxidante da vitamina C irá começar a se comportar como um Pro-oxidante, uma vez que interage com o cobre e o ferro intracelular. Esta interação química produz quantidades de peróxido de hidrogênio. Porque as células cancerosas são relativamente baixa em uma enzima antioxidante catalase intracelular, a altas doses de vitamina C induz a formação de peróxido no tumor, e destrói a célula do câncer de dentro pra fora, isto faz com que de forma eficaz uma dose elevada de VCI (vitamina C intravenosa), atuando como um agente quimioterapêutico não tóxico que pode ser administrado em conjunto com tratamentos do cancro convencionais. Além disso, a vitamina C pode ajudar as células cancerosas e se armar contra o dano induzido pelos radicais livres causados pela quimioterapia e radioterapia) (GEERAERT, 2012).

No entanto, com base em trabalho de vários pioneiros de vitamina C é possível observar que a vitamina C foi seletivamente tóxica para as células cancerosas se administrado por via intravenosa. Pois em via oral não é possível obter resultados satisfatórios. Isso ocorre devido, ao fato de que a vitamina C ingerida por via oral só pode ser absorvida apenas pelos intestinos e excretada pelos rins, antes de acumular quantidade suficiente de vitamina no sangue ao ponto de conseguir eliminar as células cancerígenas (L. DUAN et al., 2013).

Ao longo dos anos, os efeitos anticancerígenos da vitamina C têm gerado controvérsias há décadas. Esse estudo aborda que altas doses da vitamina C injetável podem aumentar a eficácia dos tratamentos de quimioterapia em pacientes com câncer. No entanto, eles sublinham que “a única forma de se atingir concentrações no [sangue] que sejam tóxicas para as células cancerosas é a via endovenosa e não a via oral (TAKASHIMA et al., 2013).

Nas experiências realizadas, os cientistas constataram que a injeção de grandes doses de vitamina C (mais ou menos equivalentes ao conteúdo de 300 laranjas) perturba o crescimento dos tumores colorretais com mutações num de dois genes designados por KRAS e BRAFs. As ditas mutações são muito frequentes nos cânceres colorretais humanos e fazem com que sejam particularmente difíceis de serem tratadas. “Mais da metade dos cânceres colorretais humanos é portadora de [uma destas duas] mutações”, que se tornam “habitualmente refratários às terapias aprovadas” (CANTLEY, 2012).

As células cancerosas BRAF-mutante KRAS-mutante, normalmente têm níveis muito mais elevados uma vez que exigem uma alta taxa de absorção de glicose, a fim de sobreviver e crescer. "Além disso, essas células mutantes produzem espécies de oxigênio mais reativo do que as células normais e, portanto, precisam de mais antioxidantes, a fim de sobreviver. Assim essas células absorvem a forma oxidada da vitamina C por meio de um receptor que é sobre expresso especificamente nas células mutantes. Esta combinação de características faz com que essas células cancerosas sejam muito mais vulneráveis a DHA do que as células normais ou outros tipos de células cancerosas" (CANTLEY, 2012).

Em teste em laboratório com os camundongos, ressalta-se que os resultados precisam ser avaliadas no contexto de um ensaio clínico em humanos, e que os resultados pré-clínicos podem oferecer uma nova estratégia de tratamento promissora para as formas de genes mutantes KRAS ou BRAF da doença, talvez como parte de uma terapia de combinação. Sendo possível levar ao

ISSN 2676-0142

desenvolvimento de novos biomarcadores, que poderia ajudar os médicos a determinar aqueles casos que mais se beneficiariam com esse tratamento. Onde pode ter implicações positivas para tipos de câncer de difícil tratamento tais como carcinoma de células renais, câncer de bexiga e câncer pancreático (YUN, 2015).

Mediante esse estudo os cientistas foram ainda capazes de desvendar o mecanismo responsável por este efeito da vitamina C nas células tumorais. Explicando que este efeito se deve ao fato de a vitamina C induzir um processo de oxidação naquelas células (devido ao seu efeito tóxico), ao mesmo tempo em que poupa as células saudáveis. Explicam ainda que esta toxicidade seletiva se dá porque as células cancerosas são atingidas, deixando as saudáveis intactas, porque possuem, em sua superfície, quantidades muito superiores de um receptor chamado GLUT1, do que as células normais. Receptor que permite normalmente a entrada de glicose nas células e também permite a entrada da vitamina C oxidada (MIKIROVA et al., 2012; CANTLEY, 2012).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que mediante os resultados obtidos, com o experimento, fica evidenciado que a Vitamina C injetável, pode ser considerada um excelente mediador no tratamento do câncer, pois poupa as nossas células saudáveis contribuindo para desenvolver novas terapias contra não só o câncer colorretal, mas também vários outros tipos de câncer.

No qual, foi possível verificar que as células cancerígenas eram sensíveis à vitamina C, enquanto as normais não eram afetadas. O tratamento mostrou-se eficaz, em camundongos, onde a vitamina C reduziu o crescimento do tumor, e em pacientes com câncer que receberam injeções com altas doses de vitamina C, dos quais foi possível observar menor sofrimento quando comparado com os efeitos colaterais da quimioterapia.

Entretanto, considera-se importante à realização de novos estudos para que sejam confirmados e determinada a dosagem ideal para exercer seu efeito metabólico como terapia alternativa no tratamento contra células tumorais.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, K.B.F.; MONTEIRO, J.B.R. Avaliação do consumo alimentar e sua associação com o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. Minas Gerais, mar. 2012.

BRAGA, A. A. D.; BARLETA, V. C. N. Alimento funcional: uma nova abordagem terapêutica das dislipidemias como prevenção da doença aterosclerótica. **Cadernos Uni FOA**, Volta Redonda, ano.2, n. 3, mar. 2013.

CANTLEY, L. C. Cancer Center at Weill Cornell Medical College/Ronald P. Stanton Clinical Cancer Program at New York, **Cancer Biology in Medicine**, New York, [s.n.], 2012.

FERLAY J. SOERJOMATARAM. I; ERVIK, M; DIKSHIT, R. ESER, S; MATHER S. C; REBELO, M. M; PARKIN, D .M FORMAN, D; BRAY ,F **GLOBOCAN 2012 V 1.0, Cancer incidence and mortality worldwide; IARC Cancer BASE NO 11**. Lion France: international Agence For Research on Cancer social inequalities and Cancer ,2013

GEERAERT, L. CAM- Cancer Consortium. **In travenoushigh-dose Vitamin C** . [S.l.:s.n.], 2012.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil)**. Rio de Janeiro. INCA .2014.124P

JIHYE, Y. Meyer Cancer Center, Departamento de Medicina, **Weill Cornell Medical College**, New york, EUA, [s.n.] 2015.

L. DUAN, R. WU, L. YE, H. Wang, X. Yang, Y. Zhang, X. Chen, G. Zuo, Y. Zhang, Y. Weng, J. Luo, M. Tang, Q. Shi, T. He, and L. Zhou, "S100A8 and S100A9 Are **Associated with Colorectal Carcinoma Progression and Contribute to Colorectal Carcinoma Cell Survival and Migration via Wnt/ β -Catenin Pathway.**," PloS one, vol. 8, no. 4, pp. 1–13, Jan. 2013.

MIKIROVA, N. et al. Effect of high-dose intravenous Vitamin C on inflammation in cancer patients. J Trans Med, Volume 10, p.189–99, 2012.

PIÊTA, B.; CHMAJ, W. K.; OPALA, T. Life style and risk of development of breast and ovarian cancer. **Ann Agriculture Environ**, [S.l.:s.n], 2012.

SILVA, C. C.; TEIXEIRA, A. S.; GOLDBERG, T.B.L C. C. Impacto da ingestão de cálcio sobre a mineralização óssea em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.17, n.3, 2012.

TAKASHIMA, A.; Faller, D. V.. "**Targeting the RAS oncogene**". *Expert Opin Ther Targets*, vol. 17, nº 5. 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente agradeço a Deus, pois sem ele nada seria possível, e também a minha orientadora Jany de Moura Crisóstomo, pela dedicação, responsabilidade e profissionalismo, e por ter executado excelentemente sua função de orientadora, e também a minha família e amigos pelo apoio dado durante todo esse trajeto.

ANALGESIA NO TRABALHO DE PARTO: COMPARAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS

Rauene Raimunda de Sousa¹, Rita de Cássia Viana de Carvalho², Isadora de Melo Castro², Thayrine Martins Moura Luz², Luciano da Silva Lopes², Eduarda Viana de Carvalho²,

1UNINOVAFAPI

2FACID

RESUMO

O alívio da dor no trabalho de parto tem recebido atenção constante visando ao bem-estar materno, diminuindo o estresse causado pela dor e reduzindo as consequências deste sobre o conceito. Diante desta perspectiva, este estudo objetivou revisar a literatura a respeito dos métodos de analgesia mais comumente empregados durante o trabalho de parto, observando seus riscos e benefícios, bem como o momento ideal de sua indicação. A metodologia utilizada para desenvolver este estudo foi através revisão bibliográfica em literatura presente em livros todo impresso e em banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME, PubMed bem como no SciELO, definindo-se análise das literaturas publicados nos últimos dez anos de janeiro de 2004 a maio de 2014, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, por meio de termos: analgesia do parto, Remifentanil, Meperidina e dor em obstetrícia. O método mais usual para a analgesia farmacológica é a meperidina, por apresentar maior facilidade de administração. No entanto, devido apresentar muitos efeitos colaterais as avaliações científicas têm sido incrementadas com relação ao uso do remifentanil em PCA como a melhor escolha. Todas essas drogas, por serem opióides, apresentam riscos e benefícios semelhantes, porém observa-se melhor descrição científica dos efeitos colaterais da meperidina, repercutindo em administração com melhor segurança quando comparado ao remifentanil. Evidencia-se, ainda, que respostas mais satisfatória decorrem quando a indicação da analgesia respeita o anseio da parturiente.

Palavras-chave : analgesia do parto, obstetrícia, remifentanil, meperidina

Saúde, Ciclos de Vida e Grupos Populacionais - Cuidado em saúde

INTRODUÇÃO

O alívio da dor no trabalho de parto tem recebido atenção constante visando ao bem-estar materno, diminuindo o estresse causado pela dor e reduzindo as consequências deste sobre o conceito. A dor em obstetrícia, referindo-se ao trabalho de parto, é uma resposta subjetiva, complexa e multidimensional ao estímulo sensitivo gerado pelo mesmo. Ao contrário de outras situações dolorosas, agudas ou crônicas, não se relaciona com qualquer patologia, estando associada a uma das mais básicas e fundamentais experiências humanas – o nascimento. É uma vivência individual, influenciada pela fisiologia e psicologia de cada mulher, bem como pela sociologia e cultura que a rodeiam (BISMARCK, 2004).

A dor representada por contrações uterinas regulares determina o início do trabalho de parto e, apesar de ser um processo fisiológico, deve ser conduzida de maneira ordenada por toda uma equipe multidisciplinar, uma vez que acarreta respostas neuroendócrinas, metabólicas e inflamatórias prejudiciais à homeostase materna e fetal (SOUZA et al, 2010). No caso do trabalho de parto, a dor indica o momento de transição do ciclo grávido-puerperal da fase evolutiva (gravidez) para a resolutive (parto), e orienta para a tomada de decisão pertinente em relação à preparação para essa nova fase (CUNHA, 2010). De acordo com o conhecimento atual, o controle da dor, da ansiedade e o bem-estar da parturiente promovem conforto materno e diminuem a magnitude desta resposta metabólica (SOUZA et al, 2010).

A dor do trabalho de parto é vivida de forma diferente por cada mulher e pode ser a experiência mais dolorosa de sua vida. Portanto, a oferta de analgésico antes do parto, deve ser abrangente e adaptado às necessidades da mãe e do ambiente hospitalar. O tratamento mais utilizado para a dor na obstetrícia, é a técnica através da analgesia epidural, apesar de que algumas mulheres, por diversas razões não se aplica. Ele pode oferecer métodos não farmacológicos, que vão desde o apoio emocional, acupuntura, massagem, etc. Além disso, podem ser administrados medicamentos sistêmicos, entre os quais o uso de opióides, especialmente meperidina como droga mais usada e remifentanil como uma nova opção (GUASCH et al, 2009).

Como indicações da analgesia durante o trabalho de parto, destacam-se a condução do trabalho de parto, a possibilidade de reversão rápida da via obstétrica, o parto instrumental, as patologias maternas (cardiopatias, doenças pulmonares, hipertensão na gestação e distúrbios psiquiátricos), além de minimizar a hiperventilação no período expulsivo (SOUZA et al, 2010).

A introdução de novas técnicas, medicamentos e equipamentos demonstraram benefícios importantes para parturientes e neonatos. Diversos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais têm investigado os efeitos das diferentes estratégias analgésicas sobre desfechos maternos e fetais. Porém, ainda persistem muitas controvérsias a respeito do tema, podendo-se utilizar técnicas farmacológicas, como os opióides (SCHMIDT et al, 2009).

Esse tema se tornou relevante durante a disciplina de obstetrícia onde observou-se a ansiedade das parturientes em relação às dores no trabalho de parto e das diversas opções disponíveis de analgesia. Ressalta-se, também a importância da educação, informação e esclarecimento à sociedade sobre a melhor qualidade do parto humanizado.

O problema de pesquisa desse trabalho foi: quais as principais drogas utilizadas para analgesia durante o trabalho de parto?

OBJETIVO

Diante desta perspectiva, teve como objetivo geral revisar a literatura a respeito dos métodos de analgesia mais comumente empregados durante o trabalho de parto, e como objetivos específicos avaliar as principais drogas utilizadas como método de analgesia, além de observar seus riscos e benefícios, bem como o momento ideal de sua indicação.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para desenvolver este estudo foi essencialmente de pesquisa bibliográfica através de literatura presente em livros todo impresso e em banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME, PubMed bem como no SciELO, definindo-se análise de artigos científicos publicados nos últimos dez anos de janeiro de 2004 a maio de 2014, nas línguas portuguesa, espanhol e inglesa, por meio de termos: analgesia do parto, remifentanil, meperidina e dor em obstetrícia. Em seguida realizou-se a seletiva considerando as informações pertinentes aos objetivos do estudo.

RESULTADO

A cada contração uterina, a parturiente sente uma dor considerável. A cólica no início do trabalho de parto em grande parte ocorre devido à hipóxia do músculo uterino decorrente da compressão dos vasos sanguíneos no útero. Entretanto, durante o segundo estágio do trabalho de parto, quando o feto está sendo expelido através do canal de parto, uma dor muito intensa é causada pela distensão cervical, distensão perineal e distensão ou ruptura de estruturas no próprio canal vaginal. Esta dor é conduzida à medula espinal e ao cérebro da mãe por nervos somáticos (GUYTON; HALL, 2011). Observando a figura 03, as dores iniciais são de origem visceral e de localização imprecisa ocorrem durante as metrossístoles e se devem à dilatação do colo uterino e à tração do seu peritônio (REZENDE; MONTENEGRO, 2013).

A gestação provoca alterações nas funções de todo o organismo, que podem ser: respiratórias (aumento do consumo de oxigênio, do volume ventilatório, da frequência ventilatória e da pressão parcial de oxigênio, com redução proporcional da pressão parcial de gás carbônico); cardiovasculares (aumento do volume sanguíneo e plasmático, do débito cardíaco, frequência cardíaca e diminuição da resistência vascular periférica); hematológicas (diminuição de hemoglobina e plaquetas e aumento dos fatores de coagulação); e renais (aumento da taxa de filtração glomerular). Também provoca outras alterações fisiológicas aqui enfatizadas devido a sua potencial interação com o procedimento anestésico: obstrução da veia cava inferior devido, útero aumentado provocando ingurgitamento do plexo venoso epidural; síndrome da hipotensão supina (palidez, hipotensão, sudorese, náuseas e vômitos) em 20% dos casos; redução da motilidade gástrica e tônus do esfíncter

esofágico inferior e aumento da secreção gástrica, predispondo a alto risco de regurgitação (SCHIMIDT et al, 2009).

A analgesia durante o trabalho de parto é indicada, sempre que a paciente se queixar de dor e solicitar alívio, e essa recomendação foi reforçada pelo Ministério da Saúde através do manual "Parto, Aborto e Puerpério - assistência humanizada à saúde". É a melhor técnica de analgesia a ser empregada depende de diversos fatores, incluindo o perfil psicossomático da paciente, seus traços culturais, o sistema de saúde em que ela está inserida e o perfil dos profissionais encarregados da sua assistência (CUNHA, 2010). A analgesia ideal deve ser simples de administrar, baixo custo, sem necessidade de aparelhos, baixo risco materno-fetal, capaz de abolir a dor, não interferir na contração uterina ou prensa abdominal (SOUZA et al, 2010).

A técnica ideal para analgesia de parto deveria ter mínima ou ausente transferência placentária, ausência de efeitos sobre o fluxo sanguíneo uteroplacentário, efeitos mínimos e reversíveis sobre o feto e recém-nascido, além de ausência de efeito ocitótico ou tocolítico e ausência de bloqueio motor, o que não ocorre com as drogas mais utilizadas para esse método de analgesia, como discorrei mais adiante (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010).

Os opióides administrados por via parenteral representam a forma mais comum de analgesia obstétrica. O uso difundido do método atesta a segurança e a eficácia da utilização dessa classe de fármacos em trabalho de parto. Seus efeitos analgésicos são mais importantes na primeira fase do trabalho de parto, quando a dor é principalmente de origem visceral. Apresentam pouco efeito sobre a dor somática e, dessa forma, têm efeito menos pronunciado no final da primeira fase e início da segunda, aproximadamente aos 7 cm de dilatação (MANICA et al, 2004).

A meperidina (peptidina) é um opióide que começou a ser divulgado em 1940, na Alemanha, sendo atualmente a droga mais utilizada na analgesia do trabalho de parto com maior administração no estágio inicial do trabalho de parto. Pode ser administrado por via endovenosa, onde a dose varia de 25-50 mg e com início de ação em torno de 2-3 minutos, com duração de 2-3 horas. Alternativamente administra-se por via intramuscular com início de ação mais tardio, no entanto, apresenta uma maior duração (3-4 horas), sendo por isso o meio de administração mais utilizado (SANTOS; PALMA; RONCON, 2004). A dose endovenosa usual varia entre 25 a 50 mg, que demora aproximadamente 5 a 10 min a demonstrar um efeito máximo, mas também pode ser administrada por via intramuscular na posologia de 50 a 100 mg com cerca de 45 min de início de ação (BISMARCK, 2004).

A peptidina está longe de ser o analgésico de escolha pois tem proporcionando sedação em vez de analgesia, afetando a cardiocardiografia fetal como relatado anteriormente, ocasionando acidose fetal e tendo metabolitos ativos com meia-vida prolongada, especialmente no recém-nascido. Apesar destas deficiências óbvias, a meperidina intramuscular ou intravenosa e substâncias semelhantes ainda são frequentemente usados em maternidades. Desde o final da década de 90 iniciou o uso do remifentanil administrado em um modo controlado pelo paciente (PCA) e desde então, foi relatado como uma alternativa útil para analgesia de parto nas mulheres que, ou não querem, não podem ter ou não precisa de analgesia epidural (KRANKE et al, 2013).

Por isso, autores como Birnabach et al (2014); Martinez et al (2006); Leong; Sng; Sai (2011); Cheng et al (2011); Douma et al (2009); Schnabel et al (2011); Soares (2010) e Videira;

ISSN 2676-0142

Cruz (2004) ; concordam que existe analgesia por via intravenosa mais eficaz e mais segura do que outras alternativas para técnicas de analgesia regional na obstetrícia. No entanto, o sistema ideal para infusão da droga deve ser estabelecido e mais estudos de segurança materno e fetal deve ser realizado.

O fentanil, é um opióide altamente lipossolúvel com grande ligação proteica e potência 800 vezes superior à da meperidina, apresenta resultados de analgesia superiores com pico de ação de 3 a 4 minutos após a infusão em *bolus*. No entanto, o fentanil apresenta diversos efeitos adversos no neonato, com alta incidência de uso de naloxona no pós-parto imediato, baixos escores neurocomportamentais até 7 dias após o nascimento e impacto adverso, dose-dependente, na capacidade de amamentação logo após o parto . E seus derivados como alfentanil e sulfentanil também apresentam resultados de analgesia inferiores e maior risco para efeitos colaterais (SOARES et al , 2010).

Devido ao seu início rápido, à curta duração de ação, à ausência de metabólitos ativos e à baixa atividade emética, o fentanil parece tornar-se mais atrativo para ser utilizados nas parturientes, porém apenas consegue produzir uma analgesia moderada temporária, falhando na tentativa de erradicar por completo a dor associada às contrações uterinas, especialmente durante as fases finais do trabalho de parto que são as mais dolorosas (BISMARCK, 2004).

Através do estudo realizado por Fleet; Jones; Belan (2011) através de uma revisão de literatura foram identificados que o fentanil administrado endovenosamente parecia ser um seguro e eficaz opióide, quando administrado para alívio da dor no parto. O fentanil é um analgésico de curta ação causando menos sedação e náusea em adultos do que a petidina (meperidina) . Além disso, foram identificados efeitos fetais ou neonatais em curto prazo, com capacidades neurológicas e adaptativas neonatais normais em duas a vinte quatro horas após o nascimento, confirmando assim, à sua utilização segura no parto.

Porém a segurança do fentanil como analgesia controlada pelo paciente por via intravenosa (PCA), administrada durante o trabalho de parto ainda não está claro. Em comparação com nenhuma outra droga, o fentanil (PCA) parece ser seguro e clinicamente aceitável como analgesia durante o trabalho , particularmente em mulheres nulíparas (MIYAKOSHI et al, 2013) (HOSOKAWA, 2012).

Porém Douma et al, 2009, relata que existe um opióide (Remifentanil) mais eficaz que a meperidina e fentanil (PCA) no alívio da dor durante o parto, mas foi associado com significativamente mais sedação e prurido em comparação com os dois outros opiáceos e maior os períodos de saturação de oxigênio materno decrescentes abaixo de 95%.

O remifentanil é um opióide sintético com ação agonista especificamente sobre os receptores μ . O início rápido e de deslocamento do medicamento fazem remifentanil muito adequado para utilização na analgesia durante o parto (FREEMAN et al , 2012). Apresenta rápido início de ação e eliminação por esterases plasmáticas em metabólitos inativos, o que permite administrações prolongadas sem acúmulo (FREITAS; MEINBERG, 2009).

O rápido clearance, combinado com um pequeno volume aparente de distribuição, resulta em certas vantagens, tais como titulação precisa dos efeitos farmacológicos, rápida recuperação e fácil manejo durante as técnicas de infusão contínua e analgésica controlada pelo paciente (SILVA, 2010). Por isso, esse fármaco foi desenvolvido para diminuir os riscos de depressão respiratória no neonato, e apresenta inúmeras vantagens sobre o fentanil; maior rapidez no início da ação (60

ISSN 2676-0142

segundos) e menor duração de ação, menos riscos ao recém-nascido, como por exemplo, redução da variabilidade fetal no cardiotocograma. No entanto, apresenta metabólitos ativos e efeitos colaterais maternos semelhantes ao fentanil. Contudo como os níveis terapêuticos são estreitos, é caro, e a sua administração envolve material de PCA (SANTOS; PALMA; RONCON, 2004).

Em relação a utilização de remifentanil na analgesia do trabalho de parto, quer em perfusão contínua quer administrado em bolus ou via PCA, são fonte de grande controvérsia. Por isso, de forma a otimizar o perfil farmacocinético do remifentanil, este deve ser administrado através de uma perfusão contínua basal (doses baixas), com pequenos acréscimos de dose analgésica durante o pico da contração. Também parece lógico que à medida que a grávida aumenta as suas demandas (indicando a progressão do trabalho de parto), a taxa de perfusão seja apropriadamente aumentada (BISMARCK, 2004).

Remifentanil administrado mediante sistema de PCA proporciona uma eficácia analgésica superior a da meperidina intramuscular e constitui uma modalidade alternativa segura em relação à analgesia epidural e sem provocar depressão respiratória ou sedação excessiva e com um nível de satisfação materna elevado (MARTINEZ et al, 2006).

Há uma necessidade de analgesia sistêmica segura, eficaz e fácil de administrar que idealmente tem rápido início, que coincida com o decurso de tempo das contrações uterinas, e não comprometa o feto. Apesar de bloqueio do neuroeixo ser o "padrão ouro" para analgesia de parto, analgesia sistêmica é útil em casos em que a analgesia neuraxial é contra-indicada, recusada ou simplesmente não necessária para parturiente, ou ainda, quando os prestadores de anestesia qualificados não estão disponíveis. Devido às suas propriedades farmacológicas próprias, remifentanil, tem sido investigada, e é utilizado clinicamente, para proporcionar a analgesia de parto (HINOVA; FERNANDO, 2009).

Os estudos de Liv et al (2014); Stocki et al (2014); Schwarz et al (2013); Ravn; Afshari (2011); Pandya (2010); Schanabel et al (2011); Souza et al (2010); Cunha (2010); Calderón et al (2006) concordam que as técnicas neuroaxiais representam atualmente os métodos mais efetivos para controle da dor durante o trabalho de parto e a analgesia peridural utilizando soluções anestésicas ultradiluídas é considerada o padrão ouro, promovendo alívio adequado da dor com mínimos efeitos colaterais, porém que caso não possa ser realizado a melhor escolha é o uso do remifentanil.

Existem dois estudos que descrevem o uso do remifentanil como o procedimento de escolha para analgesia durante o trabalho de parto. Tais estudos, foram realizados em países de primeiro mundo, não sendo observados tais estudos e ou aplicações no Brasil. Tveit (2013)

cita que a prática clínica é mais conservadora; opióides mais recentes de ação curta como a meperidina são raramente usados para analgesia de parto. Os estudos sobre remifentanil em PCA revelou alívio adequado da dor, alta satisfação materna, e sem efeitos colaterais graves neonatais.

Da mesma forma, Hughes; Hodgkinson (2013) relata que o remifentanil PCA é selecionado em quase 30% dos casos, e a introdução da epidural na unidade onde o estudo foi realizado caiu em um terço. Lógico que o uso dessa droga apresenta riscos como todos os métodos de analgesia, mas

com experiência, atingidos por vários anos, demonstra que, com protocolos rigorosos no lugar e cuidados de obstetrícia, o remifentanil PCA é seguro, eficaz e popular para analgesia de parto.

A administração de opióides sistêmicos (meperidina, fentanil e remifentanil) necessita de supervisão respiratória materna, suplementação de oxigênio e / ou oximetria de pulso. Esses analgésicos podem também diminuir a variabilidade da frequência cardíaca fetal e produzir depressão respiratória neonatal; a administração de naloxona para o recém-nascido é portanto, amplamente indicado (BRUYÈRE; MERCIER, 2005).

TABELA 01: RISCOS E BENEFÍCIOS DOS OPIÓIDES SISTÊMICOS

DROGA	DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	BENEFÍCIOS	RISCOS
Meperidina	25-50 mg	EV	Analgesia Leve/moderada Sedação (CUNHA, 2010; SOARES et al, 2010)	Depressão respiratória materna, bradicardia fetal, redução da contração uterina e prolongamento da fase ativa do trabalho de parto, depressão fetal ao nascimento, modifica o cardiotocografia (CUNHA, 2010; SOARES et al, 2010; FREITAS; MEINBERG, 2009).
	50-100mg	IM		
Fentanil	25-50mg	EV (<i>bolus</i>)	Analgesia moderada temporária. (SOARES et al,2010)	Baixos escalos neurocomportamentais, depressão respiratória materna (SHOORAB et al,2013)

Remifentanil	0,15 mcg.kg.min	EV (PAC)	Analgesia satisfatória. (MARTINEZ et al, 2006)	Depressão respiratória materna, náuseas, vômitos, bradicardia, hipotensão, rigidez muscular prurido. (MARTINEZ et al, 2006)
--------------	--------------------	----------	---	---

CONCLUSÃO

O método mais usual para a analgesia farmacológica é a meperidina, por apresentar maior facilidade de administração. No entanto, devido apresentar muitos efeitos colaterais as avaliações científicas têm sido incrementadas com relação ao uso do remifentanil em PCA como a melhor escolha. Todas essas drogas, por serem opióides, apresentam riscos e benefícios semelhantes, porém observa-se melhor descrição científica dos efeitos colaterais da meperidina, repercutindo em administração com melhor segurança quando comparado ao remifentanil. Evidencia-se, ainda, que respostas mais satisfatória decorrem quando a indicação da analgesia respeita o anseio da parturiente.

REFERÊNCIAS

BISMARCK, J. A. **Analgesia em Obstetrícia**. 1 ed. Lisboa. Permanyer Portugal, 2004.

BIRNABCH,D, et al. Is Remifentanil a Safe and Effective Alternative to Neuraxial Labor Analgesia? It All Depends. **Anesthesia & Analgesia**. Vol 118 - Issue 3 , p 491–493, March, 2014.

BRUYÈRE. M; MERCIER .F.J. Alternative techniques to labour epidural analgesia. **Ann Fr Anesth Reanim**. Vol 24(11-12):1375-82 ,Nov-Dec,2005.

CALDERÓN ,E, et al. Remifentalino intravenoso mediante infusor elastomérico frente a meperidina intramuscular. Estudio comparativo en analgesia obstétrica. **Rev. Soc. Esp. Dolor** .7: 462-467; 2006.

CHENG, B.C.P, et al. A double-blind randomised comparison of intravenous patient-controlled remifentanil with intramuscular pethidine for labour analgesia. **Anaesthesia**. 66, pages 796–801,2011

CUNHA,A.A. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. **REV.FEMINA**. vol 38 ,nº 11 Nov, 2010.

DOUMA,M. R, et al. Obstetric analgesia: a comparison of patient-controlled meperidine, remifentanil, and fentanyl in labour. **Oxford Journals Medicine BJA**. Vol 104, Issue 2,Pg. 209-215,2009.

FREEMAN, L.M, et al. Remifentanil patient controlled analgesia versus epidural analgesia in labour. A multicentre randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth** , 12:63, 2012.

FREITAS, J.F; MEINBERG, S. Analgesia de parto: bloqueios locorreionais e analgesia sistêmica. **Rev Med**, Minas Gerais; vol 19,nº3 ,Supl 1;S7-S14,2009.

GUASCH.E et al. Técnicas analgésicas no neuroaxiales en el parto: recomendaciones, eficacia y efectos adversos / No disponible. **Actual. anestesiología reanim**. Vol 19(3): 105-112, jul.-sep. 2009.

ISSN 2676-0142

GUYTON, A.C., HALL, J.E. **Tratado De Fisiologia Médica** 12. Ed. Rio de Janeiro . Guanabara Koogan, 2011.

HINOVA ,A; FERNANDO, R. Systemic remifentanil for labor analgesia. Anesth Analg. 109(6):1925-9, Dez,2009.

HOSOKAWA, Y, et al. Retrospective evaluation of intravenous fentanyl patient-controlled analgesia during labor. J Anesth. ;26(2):219-24, Abr,2012.

HUGHES. D; HODGKINSON.P. Remifentanil PCA for labour analgesia. Anaesthesia. Vol 68(3):298, Mar,2013.

KRANKE. P, et al. Must we press on until a young mother dies? Remifentanil patient controlled analgesia in labour may not be suited as a "poor man's epidural". BMC Pregnancy Childbirth. Vol 2;13:139, jul,2013.

LEONG WL, et al. A comparison between remifentanil and meperidine for labor analgesia: a systematic review. Anesth Analg. 113(4):818-25 ,Out,2011.

LIV,Z.Q, et al. A comparison of remifentanil parturient-controlled intravenous analgesia with epidural analgesia: a meta-analysis of randomized controlled trials. Anesth Analg. 118(3):598-603 ,Mar,2014.

MANICA,J et al .**Anestesiologia Princípios e Técnicas** .3 Ed. Porto Alegre. Artmed, 2004.

MARTINEZ, J.M.G; DELGADO, M.R. Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal. **Rev. chil. obstet. ginecol.** Santiago ,vol.78, nº.4 , 2013.

MIYAKOSHI, K, et al. Perinatal outcomes: intravenous patient-controlled fentanyl versus no analgesia in labor. J Obstet Gynaecol. ;39(4):783-9, Abr,2013.

PANDYA. S. TLabour analgesia: Recent advances. **Indian J Anaesth.** Vol 54(5):400-8, Sep, 2010. .

PORTO, A.M.F, et al. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Rev. FEMINA** .vol 38 , nº 10, Out, 2010.

RAVN ,T; AFSHARI A. Remifentanil may in certain cases be used as an alternative to epidural analgesia for parturients. **UgeskrLaeger.** 9;173(19):1355-60 , Mai,2011.

ISSN 2676-0142

REZENDE,J.,MONTENEGRO,C.A.B.**Obstetrícia Fundamental**.12 Ed.Rio de Janeiro.Guanabara Koogan,2013.

SANTOS.L; PALMA.F; RONCON.A. Analgesia no trabalho de parto.Artigo de revisão. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min.saude.pt/bitstream/10400.17/582/1/Arq%20MAC%202004%2048.pdf>.Acessado: 29 de maio de 2014.

SCHMIDT,S.R.G, et al. Anestesia e analgesia de parto. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, Vol 93, nº.6, supl.1 Dez,2009.

SCHNABEL, et al. Obstetric analgesia in German clinics. Remifentanil as alternative to regional analgesia. Anaesthesist. 60(11):995-1001, Nov,2011.

SCHWARZ GL, et al. Remifentanil target-controlled infusion during second stage labour in high-risk parturients: a case series. Acta Anaesthesiol Scand. ;57(6):802-8, Jul ,2013.

SILVA,P.**Farmacologia**.7 Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan,2006.

SOARES,E.C.S, et al. Remifentanil em analgesia para o trabalho de parto. **Rev. Bras. Anesthesiol.** Campinas ,vol 60 nº3, Mai/Jun, 2010.

SOUZA, G.N, et al. Analgesia e anestesia durante o trabalho de parto. **REV.FEMINA**. vol 38, nº 12 Dez, 2010.

STOCKID, et al. A randomized controlled trial of the efficacy and respiratory effects of patient-controlled intravenous remifentanil analgesia and patient-controlled epidural analgesia in laboring women. Anesth Analg. ;vol 3, nº 118:589-97, Mar,2014.

VIDEIRA, L.R.L; CRUZ, J.R.S. Remifentanil na prática clínica. **Rev. Bras. Anesthesiol.** Campinas ,vol.54 nº.1, Jan/Feb ,2004.

ISSN 2676-0142

ELABORAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA, FUNCIONAL E NUTRICIONAL DE SORVETES MINIMAMENTE PROCESSADOS

*Neyeli Cristine da Silva¹, Liriane Andressa Alves da Silva¹, Janaína Alves de Carvalho¹,
Iraildo Francisco Soares¹, Cléria Arrais de Moraes Montes², Julianne Viana Freire Portela¹*

1 Universidade Federal do Piauí

2 IEP

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam problema de saúde pública, representando uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e, que o Ministério da Saúde busca combater através de estratégias de promoção de saúde que incentivem a adoção de hábitos de vida saudáveis destacando a adoção de uma alimentação balanceada. Para tanto, o guia alimentar para a população brasileira traz recomendações de opções alimentares adequadas à manutenção de saúde, frisando o consumo de produtos minimamente processados em substituição aos processados e ultra processados comumente consumidos. Frente à escassez e a importância de mais opções alimentares nesta vertente, objetivou-se elaborar e avaliar sorvetes minimamente processados de diferentes sabores, utilizando banana para dar consistência característica do produto. Para tanto, foram desenvolvidas quatro formulações à base unicamente de frutas (abacate, abacaxi, goiaba e manga), tendo a banana como emulsificante natural; analisadas as qualidades físico-químicas e compostos bioativos dos produtos, além de determinado o teor de macronutrientes. As amostras F1/F2/F3/F4 apresentaram, respectivamente, $85,01 \pm 0,350$; $82,72 \pm 0,6279$; $81,25 \pm 0,697$; $78,30 \pm 0,369$ para umidade ($\text{g} \cdot 100\text{g}^{-1}$); $0,51 \pm 0,003$; $0,61 \pm 0,003$; $0,86 \pm 0,001$; $0,82 \pm 0,002$ para cinzas ($\text{g} \cdot 100\text{g}^{-1}$); $4,90 \pm 0,084$; $3,86 \pm 0,052$; $3,93 \pm 0,065$; $4,049 \pm 0,091$ para pH; $0,90 \pm 0,010$; $2,15 \pm 0,050$; $2,43 \pm 0,090$; $2,88 \pm 0,130$ para acidez ($\text{g} \cdot 100\text{g}^{-1}$); e valores de bioativos expressivos, destacando-se os flavonoides que estiveram presentes em todas as formulações. A composição nutricional apresentou um produto nutricionalmente atrativo às necessidades diárias para manutenção da saúde. Conclui-se, portanto, que o sorvete minimamente

ISSN 2676-0142

processado, é um alimento de representativo aporte nutricional, abrangedor de características propícias para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Minimamente processado. Alimento funcional. Sorvete.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas as principais causas de morbimortalidade no Brasil, tendo como fundamentais fatores: fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool (DUNCAN et al, 2012). O impacto das DCNT na saúde populacional pode ser analisado com o emprego de medidas resumo, que apreciam a contribuição específica de determinadas condições na expectativa de vida saudável (CAMPOLINA et al, 2013). Em vista disso, o Ministério da Saúde, elaborou um plano que visa preparar o Brasil para enfrentar e deter até 2022, por meio de estratégias como hábitos alimentares saudáveis, tais doenças que hodiernamente constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis (BRASIL, 2011).

A tática da Organização Mundial de Saúde (OMS) para adoção de uma vida saudável, ressalva a necessidade de adequação dos padrões mundiais de alimentação, com destaque na redução do consumo de alimentos com alto teor de energia, baixo teor de nutrientes e alto teor de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans e carboidratos refinados (CLARO et al, 2015). Assim, é formidável ter clareza do percentual de redução do nutriente desejado em determinado alimento. Assim como, também é indispensável respeitar a população para a qual o alimento é proposto, pois grupos como crianças, gestantes e idosos possuem necessidades diferenciadas.

Tendo como propósito os direitos à saúde e à alimentação adequada, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Guia Alimentar para a População Brasileira. Este é um documento oficial que aborda as recomendações e princípios de uma alimentação adequada e saudável para a população em questão, reforçando o compromisso deste órgão de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e a realização do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2014).

Devido a sua alegação cientificamente comprovadas de proteção na prevenção de inúmeras DCNT, frutas e hortaliças devem ser consumidas diariamente e de forma adequada, sejam estas *in*

natura ou através dos minimamente processados derivados das mesmas (MALTA et al, 2013; BRASIL, 2014).

Os alimentos *in natura* são aqueles conquistados diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e utilizados para consumo sem sofrer qualquer alteração após deixarem a natureza. Enquanto os alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* que, antes de serem obtidos, foram submetidos à mínimas alterações. Esses alimentos, na maioria das

vezes de origem vegetal, são considerados a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável (BRASIL, 2014).

Existe tendência mundial em relação ao mercado consumidor de frutas, principalmente das tropicais, na região Nordeste, para elaboração de alimentos processados, no intuito de valorizar e agregar valor nutricional aos alimentos, visto que frutas são consideradas um alimento completo e saudável, com alto teor nutritivo e de baixo valor calórico. Podendo ser utilizado em diversas opções alimentares como, por exemplo, em sucos, vitaminas, saladas, sobremesas (sorvetes), bolos, geleias, entre outros. Exemplo típicos de frutas produzidas e de fácil acesso no nordeste são a banana, goiaba, abacate, abacaxi e manga (SILVA; RAMOS, 2015; SILVA et al., 2015; ZOTARELLI; ZANNATA; CLEMENTE, 2015)

A banana é a fruta de maior consumo anual per capita no Brasil, sendo explorada em todos os estados e bastante aceita devido aos seus aspectos sensoriais e a seu alto valor nutritivo sendo considerada uma ótima fonte energética, devido à presença de carboidratos, e minerais, como o potássio, o qual ajuda a regular a pressão arterial, bem como vitaminas, além de possuir custo relativamente baixo (SILVA; RAMOS, 2015). A goiaba, é qualificada como um fruto bastante atrativo, devido a sua delicada cor e agradável aroma, além de ser uma das mais completas e equilibradas frutas no que diz respeito ao valor nutritivo; tendo destaque para o seu elevado teor de ácido ascórbico (ZOTARELLI; ZANNATA; CLEMENTE, 2015). O abacate é fonte de diversos nutrientes e particularmente fonte energética e de ácido graxo monoinsaturado e de fibras (SILVA et al, 2015); o abacaxi destaca-se devido as suas características sensoriais e nutricionais atrativas, tais como sabor, cor, odor, teor de ácido ascórbico, minerais, fibras e presença de antioxidantes, pela sua composição de açúcares, apresenta teor proteico e de gordura inferiores a 0,5% (ALVES et al, 2014; VIANA et al, 2013). Enquanto a manga, apresenta alto valor nutritivo, sendo considerada uma fonte rica em compostos antioxidantes, vitamina C e compostos fenólicos, podendo desempenhar várias atividades no organismo.

ISSN 2676-0142

A regra de ouro do Guia Alimentar para População Brasileira indica o consumo de alimentos preferivelmente *in natura* e/ou minimamente processados. O processamento mínimo de frutas é caracterizado por aumentar o tempo de vida útil da mesma, envolvendo sua higienização, corte ou liquidificação e armazenamento sobre resfriamento. Apresentando-se como uma alternativa viável para adoção do consumo de frutas, visto que os alimentos derivados de frutas através da adoção desta técnica podem ser utilizados para substituir alimentos ultra processados que são banidos pelo guia (BRASIL, 2014).

Um exemplo de alimento processado derivado de frutas e que pode também ser obtido através do processamento mínimo, embora raramente executado, é o sorvete. A Associação Brasileira das Indústrias e do Setor de Sorvetes (ABIS), indica estatisticamente que a produção e o consumo de sorvete no Brasil tem crescido de forma significativa e, tende a crescer ainda mais devido ser um alimento pouco calórico e rico em nutrientes de alta aceitação sensorial por todas as idades (ABIS, 2009).

Diante da necessidade de avanços tecnológicos para obtenção de produtos alimentícios minimamente processados, que auxiliem na prevenção de DCNT e sejam sensorialmente aceitos e nutricionalmente adequados para as necessidades distintas dos diversos grupos etários, o objetivou-se elaborar sorvetes minimamente processados constituídos de frutos e sem adição de ingredientes industrializados e analisar tais formulações quanto aos parâmetros físico-químicos, funcionais e nutricionais.

METODOLOGIA

As formulações dos sorvetes foram desenvolvidas no Laboratório de Tecnologia de Alimentos; enquanto que as análises físico-químicas e de compostos bioativos foram conduzidas no Laboratório de Bromatologia e Bioquímica de Alimentos. Ambos situados no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí. Os ingredientes foram adquiridos no mercado fornecedor do município de Picos - PI e armazenados conforme indicação do respectivo fabricante.

Os frutos (abacate, abacaxi, goiaba, manga e banana) foram lavados, higienizados em água clorada (50 ppm/10 min) e enxaguados em água potável. Em seguida, foram separados, cortados em rodela e acondicionados em bandeja de isopor envoltas com plásticos PVC a $8 \pm 1^\circ\text{C}$ e $85 \pm 5\%$ U.R. por 5 horas. Posteriormente, os cortes congelados foram expostos por 5 minutos à temperatura ambiente e, posteriormente, submetidos à liquidificação por 5 minutos. Obtidas as 4 formulações de

ISSN 2676-0142

sorvetes minimamente processados, estas foram submetidas a 20 minutos de resfriamento para o alcance da consistência ideal do produto.

A Tabela 1 indica as proporções de cada fruta utilizada para cada formulação e as respectivas medidas caseiras conforme Pinheiro et al. (2008), resultando nas formulações F1, F2, F3 e F4.

Todos os procedimentos, desde a recepção dos frutos até o armazenamento do produto, foram efetuados segundo as recomendações do Regulamento técnico sobre condições higiênico- sanitárias e Boas Práticas de Fabricação para estabelecimentos produtores/ industrializadores de alimentos (BRASIL, 2002).

Os produtos foram submetidos às determinações, em triplicata, de pH, acidez, umidade, cinzas (IAL, 2005), carotenoides expressos em betacaroteno e licopeno (NAGATA; YAMASHITA, 1992), flavonoides amarelos e antocianinas (FRANCIS, 1982). Os resultados foram expressos em forma de média e desvio padrão.

Além disso, foi determinada a composição de macronutrientes das quatro formulações a partir da Tabela de Composição de Alimentos da UNICAMP (TACO, 2008).

Tabela 1 – Formulações de sorvetes minimamente processados e rendimentos de produção.

Formulação	Ingrediente	Quantidade (g/ml)	Medida caseira	Rendimento (porção de 45g*)
F1	Banana prata	110	2 unidades grandes	11 porções
	Abacate	370	1 unidade pequena	
F2	Banana prata	110	2 unidades grandes	8 porções
	Abacaxi	240	1/2 unidade pequena	
F3	Banana prata	110	2 unidades grandes	10 porções
	Goiaba	300	3 unidades médias	
F4	Banana prata	110	2 unidades grandes	8 porções
	Manga	250	1 unidade pequena	

* equivalente a 3 colheres de sopa cheia

ISSN 2676-0142

RESULTADOS

Devido à ausência de estudos científicos sobre sorvetes minimamente processados, os resultados obtidos pelo presente trabalho foram comparados com resultados de estudos referentes as frutas que constituem as formulações. Ressalta-se que processamentos, mesmo mínimos, envolvendo alterações de temperatura e homogeneização de ingredientes, alteram as características do produto *in natura*. Contudo, os resultados foram pertinentes ao consumo de sorvetes minimamente processados na adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e consequente para a prevenção de DCNT, conforme as características avaliadas nas tabelas a seguir.

Tabela 2 – Respostas físico-químicas e de compostos bioativos das formulações de sorvetes minimamente processados

Formulação	F1	F2	F3	F4
Umidade (g.100g ⁻¹)	85,01±0,350	82,72±0,6279	81,25±0,697	78,30±0,369
Cinzas (g.100g ⁻¹)	0,51±0,003	0,61±0,003	0,86±0,001	0,82±0,002
pH	4,90±0,084	3,86±0,052	3,93±0,065	4,049±0,091
Acidez (g.100g ⁻¹)	0,90±0,010	2,15±0,050	2,43±0,090	2,88±0,130
β-caroteno (mcg.100g ⁻¹)	75,25±1,17	4,70±0,690	12,44±0,061	111,27±1,620
Licopeno (mcg.100g ⁻¹)	*	7,24±0,08	16,57±0,27	16,85±0,75
Flavonoides (mcg.100g ⁻¹)	1142,79±0,03	792,03±0,01	855,96±1,11	1595,38±0,33
Antocianinas (mcg.100g ⁻¹)	876,90±0,10	*	209,32±0,06	*

F1 – sorvete minimamente processado de abacate com banana; F2 – sorvete minimamente processado de abacaxi com banana; F3 – sorvete minimamente processado de goiaba com banana; F4 – Sorvete minimamente processado de manga com banana.

* não foi detectada a presença

A formulação F1 apresentou, conforme a Tabela 2, o maior teor de umidade e pH das quatro formulações e o menor teor de cinzas e acidez. Na literatura foram encontrados valores para a umidade da polpa tanto menores quanto maiores do que o encontrado no sorvete minimamente processado em questão. Esta variância é esclarecida por outro estudo realizado sobre as características físico-químicas de 24 variedades do fruto, que apresentou médias da caracterização físico-química corroborantes com os resultados obtidos pelo presente estudo (DE CARVALHO; VIEIRA; NEVES, 1983; SILVA et al., 2014; TANGO; CARVALHO; SOARES, 2004). Para os demais parâmetros (cinzas, pH e acidez) não foram observadas diferenças relevantes em relação aos mesmos estudos.

Com relação aos carotenoides, a F2, apresentou β -caroteno (75,25 mcg/100g), flavonoides (1142,79 mcg/100g) e antocianinas (875,90 mcg/100g). Soler et al. (2011), ao estudarem as características de bioativos presentes em sobremesas achocolatadas adicionadas de abacate, observaram que o teor de compostos bioativos nas amostras que continham quantidades mais elevadas de abacate, era maior em relação aos que continham menos.

Formulação F3 apresentou para umidade, cinzas, pH e acidez, valores semelhantes aos encontrados na literatura referente a polpa da fruta do abacaxi, havendo discrepância apenas em relação ao parâmetro da acidez, cujo o sorvete minimamente processado apresentou maior teor que o apresentado por demais estudos, que varia entre 0,60% e 1,62 % de ácido cítrico. Os mesmos estudos conotam que a acidez do abacaxi pode variar a depender do estágio de maturação, processamento, região de cultivo solo e espécie (BONNAS et al., 2003; GRIZOTTO; AGUIRRE; MENEZES, 2005; NUNES; SILVA ARAÚJO, 2010; SARZI; DURIGAN, 2002). Para compostos bioativos, o sorvete minimamente processado de abacaxi, destacou-se das outras formulações em relação ao teor de flavonoides e a ausência de leitura que indicasse a presença de antocianinas no mesmo, já anteriormente identificadas e relatadas por outros estudos referentes a polpa do fruto em questão (KUSKOK et al., 2006; SOUSA et al., 2011).

A formulação F3, destacou-se positivamente quanto ao seu teor de antocianinas, além de apresentar carotenoides expressos mais expressivamente em licopeno que β -caroteno. Assim como os demais sabores apresentou características físico-químicas satisfatórias em relação aos estudos referentes a polpa, chamando a atenção apenas para o nível elevado de acidez, podendo ser resultante de fatores como região e época de colheita (BASTOS; ROGERO; ARÊAS, 2009; GERHARDT et al., 1997; JUNIOR et al., 2008; LIMA et al., 2002; MENESES et al. 2009; SOUSA et al., 2011).

A amostra sabor manga apresentou padrões físico-químicos e bioativos em quase todos os parâmetros concordantes com demais estudos, inclusive no que diz respeito a ausência de

ISSN 2676-0142

antocianinas na mesma. Diferenciando-se apenas em relação aos teores de carotenoides e a acidez, os quais são apresentados por estudos feitos com a polpa de diversas variedades de manga. Alguns estudos ressaltam o fato do processamento térmico influenciar nos índices de compostos bioativos, principalmente no que se refere a carotenoides expressos em β -caroteno, e da influência de fatores externos (região, época de colheita; processamento, espécie) que podem ocasionar sortimento no que diz respeito a acidez (BENEVIDES; STRINGHETA; CASTRO, 2008; BRANDÃO et al., 2003; KUSKOK et al., 2006; MELO et al., 2009; VIDAL et al., 2006).

Os dados presentes na literatura para a polpa das frutas utilizadas e demais sorvetes em relação ao sorvete minimamente processado, apresentaram pequenas alterações advindas possivelmente do uso da banana para a emulsificação do produto. Ressalta-se que as bananas utilizadas neste estudo estavam em estágio de maturação grau 6, identificado através da coloração da casca, conforme (TADINI; SAKUMA; FREITAS, 1998) e que estudos indicam a variar da maturação da banana a mesma pode apresentar acréscimos e decréscimos significantes de nível de acidez (BOTREL et al., 2012; CAMPOS; VALENTE; PEREIRA, 2003), além de fatores como região de produção dos frutos e distinção de espécies, como relatado no estudo de Oliveira et al (2011).

Os resultados da composição nutricional (Tabela 3) indicaram que a concentração dos nutrientes mostrou relação positiva com os respectivos índices das DRIs, sendo satisfatórios para a indicação nutricional diária aos diversos grupos etários, principalmente os mais vulneráveis, como idosos, gestantes e crianças, visto que as DRIs podem ser utilizadas para avaliação da adequação aparente ou excesso de ingestão alimentar de um indivíduo ou grupo (COZZOLINE, 2009). Além disso o produto também mostrou-se adequado ao consumo de intolerantes a lactose e celíacos, baseado na premissa de que o sorvete minimamente processado é composto unicamente por frutas, sem adição de quaisquer produto industrializado.

Tabela 3 – Composição Nutricional dos Sorvetes minimamente processados

F1 – SORVETE MINIMAMENTE PROCESSADO DE ABACATE COM BANANA

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 45g (3 colheres de sopa)

	Quantidade por porção	% VD (*)
Valor Energético	121,5 Kcal = 510,3 Kj	6%
Carboidratos	14g	4%

Proteínas	1,3g	1%
Gorduras Totais	6,7g	12%
Gorduras Saturadas	1g	4%
Fibra Alimentar	4,1g	16%
Sódio	0	0

(*)% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

F2 – SORVETE MINIMAMENTE PROCESSADO DE ABACAXI COM BANANA

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 45g (3 colheres de sopa)

	Quantidade por porção	% VD (*)
Valor Energético	64,6 Kcal = 271,3 Kj	3%
Carboidratos	15g	5%
Proteínas	0,7g	0,9%
Gorduras Totais	0	0
Gorduras Saturadas	0	0
Fibra Alimentar	1,8g	7%
Sódio	0	0

(*)% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

F3 – SORVETE MINIMAMENTE PROCESSADO DE GOIABA COM BANANA

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 45g (3 colheres de sopa)

	Quantidade por porção	% VD (*)
Valor Energético	74,9 Kcal = 314,5 Kj	3%
Carboidratos	16g	5%

ISSN 2676-0142

Proteínas	1,6g	2%
Gorduras Totais	0	0
Gorduras Saturadas	0	0
Fibra Alimentar	3,1g	12%
Sódio	0	0

(*)% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

F3 – SORVETE MINIMAMENTE PROCESSADO DE MANGA COM BANANA

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 45g (3 colheres de sopa)

	Quantidade por porção	% VD (*)
Valor Energético	72,6 Kcal = 304,9 Kj	3%
Carboidratos	17g	5%
Proteínas	0,7g	0,9%
Gorduras Totais	0	0
Gorduras Saturadas	0	0
Fibra Alimentar	1,9g	7%
Sódio	0	0

(*)% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

Observa-se nos resultados da composição nutricional valores de fibras alimentares em uma porção de 45g, significativos, sendo o sorvete de abacate a formulação de maior teor de fibras correspondente a até 16% da recomendação (25g) para a ingestão diária da população em geral (BRASIL, 2014).

O teor zero de sódio é outro atrativo da formulação, visto que o guia alimentar para a população brasileira recomenda a ingestão de menos de 5g do mesmo e que a ingestão elevada do mesmo se dá principalmente através de alimentos industrializados sendo um agravante dos problemas com doenças crônicas enfrentados pelo país (BRASIL, 2014; NILSON; JAIME, 2012).

No que diz respeito ao teor energético, embora não seja tão alto, o fato de ser constituído unicamente por frutas, qualifica as formulações com a característica de provocar saciedade, visto que os alimentos minimamente processados mantêm a maior parte das características dos mesmos *in natura* (VILLA-BOAS, 2004).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sorvete minimamente processado é uma promissora alternativa de consumo de derivados de frutas em substituição a produtos altamente processados, no intuito de prevenir DCNT, visto as evidências satisfatórias de teores nutricionais e funcionais, bem como características físico-químicas semelhantes aos padrões do fruto *in natura*, conferindo ao produto qualidades atrativas a diversos grupos etários e/ou vulneráveis, como celíacos e intolerantes a lactose, fato justificado pelo produto ser formulado apenas com frutas, ingredientes com alto aporte nutricional, de fácil acesso, baixo custo e grande aceitação sensorial. Todavia, não se exclui a necessidade de mais estudos sobre o produto com estas e outras formulações.

REFERÊNCIAS

ABIS - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE SORVETE. **Jornal de Itatiba** – SP. Disponível em www.abis.com.br. Acesso em 04 abr. 2016.

ALVES, M. J. S., NETO, D. C. D. S., ALVES, A. M. A., BEZERRA, J. M., & DOS SANTOS, A. F. COMPOTA DE ABACAXI ADICIONADO DE DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE CANELA EM PAU. **Caderno Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v. 4, n. 1, 2015.

BASTOS, D. H.; ROGERO, M. M.; ARÊAS, J. A. G. Mecanismos de ação de compostos bioativos dos alimentos no contexto de processos inflamatórios relacionados à obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 53, n. 5, p. 646-56, 2009.

BENEVIDES, S. D.; RAMOS, A. M.; STRINGHETA, P. C.; CASTRO, V. C. Qualidade da manga e polpa da manga Ubá. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 28, n. 3, p. 571-578, 2008.

ISSN 2676-0142

BONNAS, D. S.; CHITARRA, A. B.; PRADO, M. E. T.; TEIXEIRA JÚNIOR, D. Qualidade do abacaxi cv Smooth Cayenne minimamente processado. **Revista Brasileira de Fruticultura**, v. 25, n. 2, p. 206-209, 2003.

BOTREL, N.; FREIRE, M.; VASCONCELOS, R. D.; BARBOSA, H. T. G. Inibição do amadurecimento da banana 'Prata-Anã' com a aplicação do 1-metilciclopropeno. **Revista Brasileira de Fruticultura**, v. 24, n. 1, p. 53-56, 2002.

BRANDÃO, M. C. C.; MAIA, G. A.; LIMA, D. P.; PARENTE, E. D. S.; CAMPELLO, C. C.; NASSU, R. T.; SOUSA, P. H. M. D. Análise físico-química, microbiológica e sensorial de frutos de manga submetidos à desidratação osmótico-solar. **Revista Brasileira de Fruticultura**, v. 25, n. 1, p. 38-41, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011.

BRASIL. Resolução, R. D. C. nº 275, de 21 de outubro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados Aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. **Ministério da Saúde, 2002**).

BRIETZKE, F. Aceitabilidade de um sorvete a base de banana verde para inclusão na merenda escolar. 2012. Disponível em <http://hdl.handle.net/123456789/526> , acesso em 04 de abr. 2016.

CAMPOLINA, A. G., ADAMI, F., SANTOS, J. L. F., & LEBRÃO, M. L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1217-29, 2013.

CAMPOS, R. P.; VALENTE, J. P.; PEREIRA, W. E. Conservação pós-colheita de banana cv. nanicão climatizada e comercializada em Cuiabá-MT e região. **Revista Brasileira de Fruticultura**, v. 25, n. 1, p. 172-174, 2003.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA, T. P., PEREIRA, C. A., SZWARCOWALD, C. L., & MALTA, D. C. Unhealthy food consumption related to chronic non-communicable diseases in Brazil: National Health Survey, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24 n.2, p. 257-265, 2015.

COZZOLINO, S. M. F. Recomendações de nutrientes. Série de publicações ILSI Brasil “Funções plenamente reconhecidas de nutrientes”. **International Life Sciences Institute do Brasil–ILSI Brasil**, 2009.

ISSN 2676-0142

DE CARVALHO, S. L. C.; VIEIRA, C. S.; NEVES, P. M. O. J. Margarida e dourado: novas cultivares de abacate. Algumas características físicas e químicas dos frutos. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, v. 18, n. 6, p. 635-639, 1983.

DUNCAN, B. B.; CHOR, D.; AQUINO, E. M.; BENSENOR, I. M.; MILL, J. G., SCHMIDT, M. I., ... & BARRETO, S. M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

FRANCIS, F. J. Analysis of anthocyanins. In: MARKAKIS, P. (Ed.). Anthocyanins as food colors. New York: **Academic**, p. 181-207, 1982.

GERHARDT, L. B. A.; MANICA, I.; KIST, H.; SIELER, R. L Características físico-químicas dos frutos de quatro cultivares e três clones de goiabeira em Porto Lucena, RS. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, v. 32, n. 2, p. 185-192, 1997.

GRIZOTTO, R. K.; AGUIRRE, J. M.; MENEZES, H. C. Frutas estruturadas de umidade intermediária obtidas de polpas concentradas de abacaxi, manga e mamão. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 25, n. 4, p. 691-697, 2005.

INSTITUTO Adolfo Lutz. Métodos Físico-químicos para Análise de Alimentos. 4 ed. São Paulo: **Instituto Adolfo Lutz**, 2008.

JÚNIOR, J. E. L.; COSTA, J. M. C.; NEIVA, J. N. M.; RODRIGUEZ, N. M. Caracterização físico-química de subprodutos obtidos do processamento de frutas tropicais visando seu aproveitamento na alimentação animal. *Revista Ciência Agronômica*, v.37, n. 1, p. 70-76, 2008.

LIMA, MARIA AUXILIADORA COELHO DE; ASSIS, JOSTON SIMÃO DE; GONZAGA NETO, L. U. I. Z. Caracterização dos frutos de goiabeira e seleção de cultivares na região do submédio São Francisco. **Revista Brasileira de Fruticultura**, 2002.

MACIEL, M. I. S.; MELO, E. D. A.; DE LIMA, V. L. A. G.; DA SILVA, W. S.; MARANHÃO, C. M. C.; DE SOUZA, K. A. Características sensoriais e físico-químicas de geleias mistas de manga e acerola. **Boletim do Centro de Pesquisa de Processamento de alimentos**, v. 27, n.2, 2009.

MALTA, D. C.; ISER, B. P. M.; CLARO, R. M.; MOURA, L. D.; BERNAL, R. T. I.; NASCIMENTO, A. D. F.; MONTEIRO, C. A. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 3, p. 423-434, 2013.

MELO, E. A.; MACIEL, M. I. S.; DE LIMA, V. L. A. G.; NASCIMENTO, R. J. Capacidade antioxidante de frutas. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 2, p.193-201, 2008.

MENEZES, C. C.; BORGES, S. V.; CIRILLO, M. Â.; FERRUA, F. Q.; OLIVEIRA, L. F.; MESQUITA, K. S. Caracterização física e físico-química de diferentes formulações de doce de goiaba (*Psidium guajava* L.) da cultivar Pedro Sato. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 29, n. 3, p. 618-625, jul./set. 2009.

NAGATA, M.; YAMASHITA, I. simple method for simultaneous determination of chlorophyll and carotenoids in tomato fruit. *Nippon. Shokuhin Kogyo Gakkaish*, v.39, n.10, p.925-928, 1992.

ISSN 2676-0142

NILSON, E. A. F.; JAIME, P. C.; RESENDE, D. O. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n. 4, p. 287-92, 2012.

NUNES, R. P.; SILVA, L. I. M. M.; ARAÚJO, B. M. Características físicas, fisico-químicas, químicas e atividade enzimática de abacaxi cv. Smooth Cayenne recém colhido. **Alimentos e Nutricao** (Brazilian Journal of Food and Nutrition), v. 21, n. 2, p. 273-282, 2010.

OLIVEIRA, D. S.; AQUINO, P. P.; RIBEIRO, S. M. R.; DA COSTA PROENÇA, R. P.; PINHEIRO-SANT'ANA, H. M. Vitamina C, carotenoides, fenólicos totais e atividade antioxidante de goiaba, manga e mamão procedentes da Ceasa do Estado de Minas Gerais-[doi: 10.4025/actascihealthsci.v33i1.8052](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.8052). *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 33, n.1, p. 89-98, 2011.

PINHEIRO, A. B. V.; LACERDA, E. M. D. A.; BENZECRY, E. H.; GOMES, M. C. D. S.; COSTA, V. M. D. **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras**. Atheneu, 2008.

SARZI, B.; DURIGAN, J. F. Avaliação física e química de produtos minimamente processados de abacaxi-'Pérola'. **Revista Brasileira de Fruticultura**, Jaboticabal, v. 24, n. 2, p. 333-337, 2002.

SILVA, F. O. D. R., RAMOS, J. D., OLIVEIRA, M. C. D., RUFINI, J. C. M., & RAMOS, P. D. S. Fenologia reprodutiva e caracterização físico-química de abacateiros em Carmo da Cachoeira, Minas Gerais. **Revista Ceres**, v. 61, n. 1, p.105-111, 2014.

SILVA, M. B. L.; RAMOS, A. M. Composição química, textura e aceitação sensorial de doces em massa elaborados com polpa de banana e banana integral. **Ceres**, v. 56, n. 5, 2015.

SILVA, M. F.; LOURENCETTI, R. E.; MARCHI, L. B.; MARQUES, D. R.; CHINELLATO, M. M.; JUNIOR, O. D. O. S.; ... & MONTEIRO, A. R. G. Desenvolvimento e caracterização de biscoito recheado de chocolate com substituição parcial da gordura hidrogenada por polpa de abacate. **Revista Tecnológica**, p.327-335, 2015.

SOLER, N.; BATISTA, A.; FARIA, C.; GONZAGA, D. G.; LOPES, J. M. M.; DESSIMONI-PINTO, N. V. Preparation, chemical composition and sensory test of milky chocolate desserts with avocado. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 22, n.1, p. 143-148, 2011.

SOUSA, M. S. B.; VIEIRA, L. M.; SILVA; M. D. J. M. D.; LIMA, A. D. Nutritional characterization and antioxidant compounds in pulp residues of tropical fruits. **Ciência e Agrotecnologia**, v. 35, n. 3, p. 554-559, 2011.

TADINI, C. C.; SAKUMA, H.; FREITAS, E. Estudo da estabilidade microbiológica do purê de banana de cultivar *Musa cavendishii*. **Anais do XVI Congresso Brasileiro De Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Rio de Janeiro, n. 304, 1998.

TANGO, João Shojiro; CARVALHO, Cássia Regina Limonta; SOARES, Nilberto Bernado. Caracterização física e química de frutos de abacate visando a seu potencial para extração de óleo. **Revista Brasileira de Fruticultura**, v. 26, n. 1, p. 17-23, 2004.

ISSN 2676-0142

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação – NEPA**. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO. Versão 2 – Segunda Edição. Campinas – SP. 2008

VIANA, E. S.; REIS, R. C.; DE JESUS, J. L.; JUNGHANS, D. T.; & SOUZA, F. V. D. (Caracterização físico-química de novos híbridos de abacaxi resistentes à fusariose. **Ciência Rural**, v. 43; n. 7, p. 1155-1161, 2013.

VIDAL, J. R. M. B.; SIERAKOWSKI, M. R.; HAMINIUK, C. W. I.; MASSON, M. L. Propriedades reológicas da polpa de manga (*Mangifera indica* L. cv. *Keitt*) **centrifugada**. **Ciência e Agrotecnologia**, v. 30, n. 5, p. 955-960, 2006.

VILAS-BOAS, E. V. B. Frutas minimamente processadas: pequi. **Encontro nacional sobre processamento mínimo de frutas e hortaliças**, v. 3, p. 122-127, 2004.

VIZZOTTO, Márcia. Propriedades funcionais das pequenas frutas. **Informe Agropecuário, Belo Horizonte**, v. 33, n. 268, p. 84-88, 2012.

ZOTARELLI, M. F.; ZANATTA, C. L.; CLEMENTE, E. Avaliação de geleias mistas de goiaba e maracujá. **Ceres**, v. 55, n. 6, 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao ICV/UFPI pela oportunidade de participação no Programa de Iniciação Científica, a FAPEPI/UFPI pelo apoio ao programa de extensão, e a Msc. Julianne Viana Freire Portela pelo incentivo e orientação.

ELABORAÇÃO E ESTUDO NUTRICIONAL DE COOKIES SABOR DE BURITI ISENTOS DE LACTOSE, COM E SEM GLÚTEN.

Janaina de Carvalho Alves¹, Neyeli Cristine da Silva¹, Adolfo Pinheiro de Oliveira¹, Leidystany Stephany de Sousa e Silva¹, Iraildo Francisco de Soares¹, Julianne Viana Freire Portela¹

¹Universidade Federal do Piauí

RESUMO

O buritizeiro é amplamente distribuído na Floresta Amazônica do Brasil, sendo facilmente encontrado nos estados do Nordeste. Este trabalho objetivou elaborar formulações de biscoitos tipo cookie acrescidos de polpa de buriti, isentos de lactose, com e sem glúten, assim como, analisar seus aspectos nutricionais, físico-químicos e compostos bioativos. Desenvolveram-se três formulações de cookies: CI: padrão; CII: adição de buriti e isenção de leite; CIII: substituição total de farinha de trigo pela farinha de arroz, adição de polpa de buriti e isenção de leite. Foram determinados a composição nutricional, a contribuição na medida caseira conforme legislação vigente, além de pH, acidez titulável, umidade, cinzas, β -caroteno, flavonoides e antocianina. Resultados foram expressos em média e desvio-padrão. As amostras CI, CII e CIII, revelaram acidez (%) de $1,08 \pm 0,05$; $0,54 \pm 0,05$ e $0,63 \pm 0,01$ e pH de $7,78 \pm 0,01$; $5,13 \pm 0,09$ e $5,73 \pm 0,01$; proteínas (%) de 0,97; 2,13 e 0,39; carboidratos (%) de 24,87g; 17,82g e 20,04g; para lipídios 3,62; 3,25; 3,03; e para quilocalorias 135,92g; 109,6g, 109,10g, respectivamente. Os biscoitos CII e CIII, expressaram valores de $711,07 \pm 0,83$ e $710,05 \pm 0,020$ mcg.100 g⁻¹, para β -caroteno; $1.080,56 \pm 0$ e $1.154,11 \pm 0,02$ mcg.100 g⁻¹ para flavonoides e $107,49 \pm 0,01$ e $135,78 \pm 0,02$ mcg.100 g⁻¹ para antocianinas, respectivamente. Conclui-se que as formulações de cookies possuem características condizentes com preconizado na legislação, além de bom aporte nutricional e relevantes características bioativas e físico-químicas.

Palavras-chave: Intolerância alimentar. Panificação. *Mauritia flexuosa*. Substâncias Bioativas.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

O buritizeiro, palmeira da família *Arecaceae*, é amplamente distribuído na Floresta Amazônica do Brasil, além de ser encontrado facilmente nos estados do Pará, Amazonas, Amapá, Rondônia, Goiás, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Ceará, Maranhão, Piauí e Tocantins (MANHÃES, 2007; SOUZA, 2004). É importante ressaltar que praticamente todas as partes do buritizeiro podem ser aproveitadas, incluindo o tronco, do qual se extrai fécula e palmito (LOUREIRO et al., 2013), por essa vantagem, esta palmeira vem sendo utilizado pela indústria.

O fruto é sazonal, tendo sua frutificação em maior escala nos meses de dezembro a junho, na maioria das regiões (LEÃO, 2005). Apresenta polpa de coloração amarelo alaranjada, sabor agridoce, consistência amilácea e oleosa, envolve o endocarpo esponjoso e é envolto em casca resistente, composta por pequenas escamas de coloração castanho avermelhado (BELTRÃO; OLIVEIRA, 2007).

Nutricionalmente, a polpa da buriti constitui uma das principais fontes de pró-vitamina A encontradas na biodiversidade brasileira, apresentando 4104 microgramas de retinol equivalente por 100 gramas de polpa (BRASIL, 2002; RODRIGUEZ; MAYA, 1997). Em um estudo onde foi avaliada a atividade de vitamina A do buriti, ocorreu reversão de xerofthalmia e elevação de reservas hepáticas da vitamina, sugerindo a possível utilização do buriti em programas de combate à deficiência desta vitamina (MARIATH; LIMA; SANTOS LM, 1989).

De acordo com Canuto et al. (2010) a caracterização de parâmetros para o controle de qualidade, envolvendo as propriedades físicas e físico-químicas, bem como de compostos com interesse funcional e atividade antioxidante para polpas das espécies frutíferas amazônicas, permite valorizar esses produtos como alimento funcional e oferece opção de atividade sustentável para a população dessas regiões.

Com o intuito de ampliar a oferta de produtos alimentícios com substâncias funcionais e/ou bioativas, a inovação tecnológica deve adotar a adição de frutos, por exemplo, nas diversas áreas da indústria de alimentos, tal como a panificação. Nesta área incluem-se os biscoitos ou bolachas, os quais “são produtos obtidos pela mistura de farinha (s), amido (s) e ou fécula (s) com outros ingredientes, submetidos a processos de amassamento e cocção, fermentados ou não, podendo apresentar cobertura, recheio, formato e/ou textura diversos” (BRASIL, 2005).

Os biscoitos apresentam-se como uma opção saborosa e financeiramente acessível, sendo consumidos e aceitos por indivíduos de diferentes segmentos sociais e etários (FASOLIN et al., 2007;

ISSN 2676-0142

LAROSA et al., 2006). Constituindo-se, desta forma, como um bom veículo para o estudo de diferentes formulações, a fim de atender diversas necessidades nutricionais de indivíduos saudáveis e/ou portadores de patologias (EL-DASH; GERMANI, 1994; GUTKOSKI et al., 2007).

Entre estas, a intolerância alimentar, como por exemplo ao glúten e à lactose, se caracteriza como uma resposta fisiológica anormal não imunomediada (BARAL; HOURIHANE, 2005).

Para a condição celíaca, o único método eficaz, tanto para indivíduos assintomáticos quanto sintomáticos, a fim de evitar os sintomas e reduzir o risco de mortalidade, é seguir uma dieta isenta de glúten (CESAR, 2006). Em razão das restrições no poder de escolha, muitos eliminam de sua alimentação produtos como pães, bolos e biscoitos e, conseqüentemente, adotam a monotonia alimentar (FASANO; CATASSI; 2001; CESAR, 2006). Este fato assemelha-se aos portadores de intolerância à lactose, quem precisam excluir totalmente de sua dieta, alimentos que possuem lactose.

Visto isso, objetivou-se elaborar formulações de biscoitos tipo cookie acrescidos de polpa de buriti, isentos de lactose, com e sem glúten. Assim como, analisar seus aspectos nutricionais, físico-químicas e compostos de bioativos.

METODOLOGIA

Os ensaios experimentais para processamento dos biscoitos foram realizados no Laboratório de Técnica e Dietética do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí (LTD/CSHNB/UFPI). As análises físico-químicas e de compostos bioativos foram realizadas no Laboratório de Bromatologia e Bioquímica de Alimentos do CSHNB/UFPI.

Os ingredientes utilizados (Tabela 1) foram adquiridos no mercado municipal de Picos-PI, e armazenados no LTD/CSHNB/UFPI, respeitando as especificidades de cada fabricante. Os frutos de buriti, foram coletados no município de Aroazes-PI e transportados sob temperatura ambiente ao LTD/CSHNB/UFPI.

Foram elaboradas três formulações de cookies conforme método n°10-50D (AACC, 1995), respeitando a adoção de quantidades e ingredientes expostas na Tabela 1. Estas foram codificadas em CI, CII e CIII. Onde CI, representa a formulação controle (padrão), desenvolvida com farinha de trigo, CII caracteriza-se pela adição de buriti e isenção do leite, enquanto a CIII representa a total substituição de farinha de trigo pela farinha de arroz, adição de polpa de buriti e isenção do leite (Tabela 1).

Tabela 1. Formulações dos biscoitos tipo cookie.

Ingredientes	Composição dos cookies		
	CI	CII	CIII
Farinha de trigo (g)	100	100	-
Farinha de arroz (g)	-	-	100
Leite (ml)	40	-	-
Óleo de soja (ml)	15	15	15
Açúcar mascavo (g)	10	10	10
Buriti (g)	-	30	30
Água (ml)	-	50	50

CI: padrão; CII: farinha de trigo, isenção de leite e adição de buriti; CIII: farinha de arroz, isenção de leite e adição de polpa de buriti.

Primeiramente, o fruto foi higienizado com água destilada para retirada das sujidades superficiais, sendo em seguida, higienizado em água clorada, 10 mls para cada litro de água, onde ficaram imersos por quinze minutos. Em sequência, com a finalidade de retirar a casca, os frutos foram imersos em água, em recipiente de plástico fechado durante 24 horas. A casca foi retirada com auxílio de faca inoxidável e, a polpa foi retirada com descascador de frutas.

Para elaboração da massa, os ingredientes foram misturados e sovados, manualmente, até total homogeneização, durante 10 minutos. Deixou-se a massa descansar por mais 10 minutos. Em seguida, foi dividida em porções, laminada e cortada com auxílio de formas para cookies e, posteriormente, submetidas ao forneamento (200 °C/15 minutos). Após, os cookies foram resfriados durante 30 minutos em temperatura ambiente (21° ± 2°C) e armazenados em embalagem de polietileno biorientado a temperatura ambiente, para posteriores caracterização físico-química e de compostos bioativos.

Os produtos foram determinados quanto ao teor de proteínas, lipídeos e carboidratos, por meio de Tabela de Composição de Alimentos (UNICAMP, 2011), considerando a Resolução RDC n^o360/03, que trata do Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados.

ISSN 2676-0142

Utilizando a mesma base legal, determinaram-se os valores diários, em porcentagem (BRASIL, 2003). Os dados foram organizados no programa Excel 2010.

Com relação às demais determinações, realizaram-se: pH (017/IV), acidez titulável (016/IV), umidade (012/IV), cinzas (437/IV) (IAL, 2005), carotenoides expressos em β -caroteno (NAGATA; YAMASHITA, 1992), flavonoides e antocianinas (FRANCIS, 1982).

Foram obtidos os valores médios de cada análise para cada variável em estudo e determinando seus respectivos desvios padrões.

RESULTADOS

Os resultados da avaliação da composição nutricional das formulações estão apresentados na Tabela 2. Enquanto que os resultados das análises físico-químicas e de compostos bioativos, estão dispostos na Tabela 3.

Tabela 2. Composição nutricional dos biscoitos tipo cookie.

Parâmetro	CI		CII		CIII	
	Form. Total (95g)	Porção (30g)	Form. Total (147g)	Porção (30g)	Form. Total (146g)	Porção (30g)
Proteína (g)	3,08g	0,97g	10,46g	2,13g	1,9g	0,39g
	VD% 5	VD% 1	VD% 14	VD% 3	VD% 3	VD% 1
Lipídios (g)	11,51g	3,62g	15,95g	3,25g	14,9g	3,04g
	VD% 21	VD% 7	VD% 29	VD% 6	VD% 27	VD% 6
Carboidratos (g)	79,16g	24,87g	87,53g	17,82g	97,9g	20,04g
	VD% 26	VD% 8	VD% 29	VD% 6	VD % 33	VD% 7
Energia (kcal)	432,55g	135,92g	535,57g	109,6g	533,2g	109,10g
	VD% 22	VD% 7	VD% 27	VD% 5	VD% 27	VD% 5

% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

CI: padrão; CII: farinha de trigo, isenção de leite e adição de buriti; CIII: farinha de arroz, isenção de leite e adição de polpa de buriti.
Fonte (UNICAMP, 2011; Manhães, 2007).

Segundo a Resolução RDC nº360/03 (BRASIL, 2003), que trata do Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados, a porção de biscoitos deve ser de 30g. Cada formulação estudada no presente trabalho rende em média 30 biscoitos, com pesos de aproximadamente 4,5g cada. Dessa forma, a porção corresponde a 7 biscoitos.

A Tabela 2 indica que a formulação CII, apresenta o maior teor de proteínas que as demais, mostrando uma contribuição por parte da polpa de fruta e em face da presença de farinha de trigo. A Tabela de Composição de Alimentos (2011) apresenta, menor concentração desse macro nutriente, na farinha de arroz quando, comparado à farinha de trigo. Estes dados corroboram Assis (2009) ao relatar que o teor de proteínas varia conforme ocorre a substituição de farinha de trigo por outros tipos de farinhas, na elaboração de biscoitos.

Todavia, vale destacar a ação do buriti como complemento nutricional na elaboração de produtos, uma vez, que pôde-se visualizar a colaboração do mesmo, no que diz respeito a composição nutricional dos cookies estudados.

Tabela 3. Respostas físico-químicas e de compostos bioativos dos biscoitos tipo cookie formulados.

Parâmetro	CI	CII	CIII
Umidade (%)	5,42 ± 0,17	13,79 ± 0,55	13,12 ± 0,51
Cinzas (%)	0,83 ± 0,01	0,63 ± 0,03	0,49 ± 0,01
pH	7,78 ± 0,01	6,13 ± 0,09	6,73 ± 0,01
Acidez (%)	0,63 ± 0,01	1,08 ± 0,05	0,54 ± 0,05
β-caroteno (mcg.100g ⁻¹)	*	711,07 ± 0,83	710,05 ± 0,020
Flavonoides (mcg.100 g ⁻¹)	*	1.080,56 ± 0,08	1.154,11 ± 0,02
Antocianinas (mcg.100g ⁻¹)	*	107,49 ± 0,01	135,78 ± 0,02

CI: padrão; CII: farinha de trigo, isenção de leite e adição de buriti; CIII: farinha de arroz, isenção de leite e adição de polpa de buriti.

*Não foram realizadas análises para esse parâmetro

De acordo com a Tabela 3, os cookies elaborados com adição de buriti e isenção de leite, apresentam os maiores percentuais de umidade, podendo sugerir ser em virtude da adição de água e da polpa nestas formulações.

Beltrão e Oliveira (2007), ao estudarem a polpa do buriti, encontraram um percentual de 65,80% de umidade.

Moraes, (2010) afirma que apesar de água não contribuir para a qualidade nutritiva do alimento, esta tem ação de catalisador, já que através de sua adição ocorrem, mudanças físicas e químicas com os demais ingredientes. De acordo com o mesmo autor, a maior parte da água usada na formulação, é eliminada durante a etapa de forneamento, proporcionando uma umidade final entre 7 e 20% para o biscoito. Cauvain e Young (2002), afirmam que a absorção de água por produtos de panificação depende principalmente do conteúdo de proteína que absorve aproximadamente o seu peso em água. Salienta-se que as formulações estudadas no presente trabalho, estão dentro do padrão estipulado pela Comissão Nacional de Normas e Padrões de Alimentos (1978), o qual preconiza no máximo 14%.

Os teores de umidades, encontram-se próximos ao referido para as duas formulações cookie com adição de farinha do mesocarpo do fruto do Marizeiro (*Geoffroea spinosa*) $14,5 \pm 0,5$; $15,23 \pm 0,06$, estudados por Costa, (2004).

A acidez é um importante parâmetro na apreciação do estado de conservação de um produto alimentício (SOUSA et al, 2013). Os valores encontrados para o parâmetro acidez encontram-se conforme do padrão estipulado pela legislação de no máximo 2,0 ml/100g (BRASIL, 2005). Assim como para pH, onde as três formulações obtiveram valores dentro da faixa normal para biscoitos (entre 6,5 e 8,0), segundo Maciel et al. (2008).

Em relação aos valores referentes aos compostos bioativos presentes nos biscoitos elaborados, dá-se destaque para os valores de 711,07 e 710,05 mcg/100g, encontrado para o parâmetro de β -caroteno. Esses resultados são justificados porque o buriti é o produto alimentar detentor da maior concentração conhecida de betacaroteno dentro da biodiversidade brasileira já analisados, superando o teor de vitamina A das frutas palmáceas tucumã, bocaiuva e umari (RODRIGUEZ-AMAYA, 1997).

Os valores expressos para flavonoides encontrados nas formulações de biscoitos são significantes. Os flavonoides são estruturas que possuem baixo peso molecular, e eles são os

ISSN 2676-0142

responsáveis pelo aspecto colorido das flores e folhas, podendo estar presentes em outras partes das plantas (VOLP et al., 2008), podem ser encontrados em vegetais, cascas de árvores, sementes, frutas, talos, vinhos, chá, etc. (COUTINHO, MUZITANO, COSTA, 2009).

Em relação as antocianinas, estas são o composto encontrado em menor quantidade nas formulações estudadas, sendo rapidamente destruídas pelo aquecimento durante o processamento e armazenamento de alimentos. Estudos demonstraram relação logarítmica entre a destruição das antocianinas e o aumento aritmético da temperatura, portanto processos utilizando baixo tempo e alta temperatura tem sido recomendada para melhor retenção desse composto (MALACRIDA; MOTTA, 2006). Ellen e Igor (2011) ao estudarem cookies com farinha de resíduo de uva referiram 172,66 mcg/100g para este composto.

CONCLUSÃO

O buriti, alimento regional utilizado na formulação dos biscoitos, destacou-se por incrementar os valores dos macros nutrientes dos biscoitos, melhorando assim o aporte nutricional. Apresentando-se, portanto, como promissor na aplicação na indústria de panificação e em programas de saúde pública e segurança alimentar, uma vez que apresenta adequadas características físico-químicas, substâncias bioativas.

REFERÊNCIAS

ACC - AMERICAN ASSOCIATION OF CEREAL CHEMISTS. **Approved methods**. 9. ed., Saint Paul: AACC, 1995.

ASSIS, L. M., Propriedades Nutricionais, tecnológicas e sensoriais de biscoitos com substituição de farinha de trigo por farinha de aveia ou farinha de arroz parboilizado. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 20, n1, p.15-14, jan/mar. 2009. Disponível <<http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/aticle/viewarticle/944>> Acesso em: 31 de marco de 2016.

BELTRÃO, N. E. M.; OLIVEIRA, M. I. P. **Oleaginosas Potenciais do Nordeste para a Produção de Biodiesel**. Embrapa Algodão, Campina Grande, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária. Aprova normas técnicas especiais do estado de São Paulo, relativa a alimentos e bebidas. **Resolução da Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos- CNNPA n. 12**, D.O.U. de 24 de julho de 1978. Seção 1, pt.1. Seção 1, pt.1.

ISSN 2676-0142

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 263, de 22 de setembro de 2005**. Aprova o regulamento técnico para produtos de cereais, amidos, farinhas e farelos". D.O.U. - Diário Oficial da União. Poder Executivo, de 23 de setembro de 2005.

BRASIL. Resolução - Anvisa Nº 263, de 22 de setembro de 2005. **Normas Técnicas Especiais Relativas a Alimentos e Bebidas**. Disponível em: <http://www.icadonline.com.br/ajuda/arquivos_4154/Federal%20%20RDC%20263%20de%202005.pdf>. Acesso em: 13 de janeiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. **Alimentos regionais brasileiros/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação geral da política de alimentação e nutrição, - 1.ed- Brasília. Ministério da Saúde. 2002.

CANUTO, G. A. B.; XAVIER, A. A. O.; NEVES L C.; BENASSI, M. T. Caracterização físico-química de polpas de frutos da Amazônia e sua correlação com a atividade anti-radical livre. **Revista Brasileira de Fruticultura**, v. 32, n. 4, p. 1196-1205, 2010.

CAUVAIN, S. P.; YOUNG, L. S. **Fabricación de pan**. Zaragoza: Editorial Acribia, 2002.

CÉSAR AS, **Elaboração de pão sem glúten**. Ceres. 2006;53(306):150-5. 5.

COSTA, J. D.; OLIVEIRA, M. A. P.; OLIVEIRA, K. C.; ARAUJO, A. S., Elaboração e Caracterização de cookie com adição de farinha do mesocarpo do fruto do Marizeiro (*Geoffroea spinosa*), **Revista Verde** (Pombal - PB - Brasil), v 9, n. 5, p. 36 - 39, dez, 2014

COUTINHO, M. A. S.; MUZITANO, M. F.; COSTA, S. S. Flavonóides: Potenciais agentes terapêuticos para o processo inflamatório. **Revista Virtual Química**, Rio de Janeiro, v. 1, n.3, p. 241-256, 2009.

EL-DASH, A.; GERMANI, R. (Eds.). **Tecnologia de farinhas mistas: uso de farinhas mistas na produção de biscoitos**. Brasília: EMBRAPA-SPI, 1994. v. 6, 47 p

FASOLIN, L. H.; ALMEIDA, G. C.; CASTANHO, P. S.; NETTO-OLIVEIRA, E. R. Biscoitos produzidos com farinha de banana: avaliações química, física e sensorial. **Revista Ciência e Tecnologia de Alimentos**. Campinas, v. 27, n. 3, p. 524-529, 2007

FASANO A, CATASSI C. **Current approaches to diagnosis and treatment of celiac disease: an evolving spectrum**. Gastroenterology. 2001;120:636-65

FRANCIS, F. J. **Analysis of anthocyanins**. In: MARKAKIS, P. Anthocyanins as food colors. London: Academic Press, 1982. p.181-206.

IAL – Instituto Adolfo Lutz. **Métodos físico-químicos para análises de alimentos**. 4. ed. São Paulo: Instituto Adolfo Lutz, 1018p, 2005.

LEÃO, M. M.; CARVALHO, M. de F. C. C. de. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos: uma contribuição do setor saúde para a promoção da segurança alimentar e nutricional no Brasil. In: Salay, E. (Org.). **Composição de Alimentos: uma abordagem multidisciplinar**. Campinas -SP: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação - NEPA, 2005. p. 13-23.

LOUREIRO, M. N.; FIGUEIRÊDO, R. M. F.; QUEIROZ, A. J. M.; OLIVEIRA, E. N. A. Armazenamento de buriti em pó: efeito da embalagem nas características físicas e químicas. **Biosci. J.**, v. 29, n. 5, p. 1092-1100, 2013.

ISSN 2676-0142

MACIEL, L., M., B.; PONTES, D., F.; RODRIGUES, M., C., P.; Efeito da adição de farinha de linhaça no processamento de biscoito tipo cracker. **Revista Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 19, n. 4, p. 385-392, out./dez, 2008

MANHÃES, L. R. T. **Caracterização da polpa de buriti (Mauritia flexuosa, Mart.): um potente alimento funcional**. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2007. 78p. Dissertação Mestrado.

MARIATH J. G.; LIMA, M. C.; SANTOS, L. M., **Vitamin A activity of buriti (Mauritia vinifera Mart) and its effectiveness in the treatment and prevention of xerophthalmia**. *Am J Clin Nutr.* 1989; 49(5): 849-53

MALACRIDA, R. A., MOTTA, S. da. Antocianinas em Suco de Uva: Composição e Estabilidade. **Boletim do Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, Curitiba, v. 26, p. 59-82, 2006

NAGATA, M. AND YAMASHITA, I.: 1992: **Simple method for simultaneous determination of chlorophyll and carotenoids in tomato fruit**: *Nippon Shokuhin Kogyo Gakkaish*: 39(10): 925–928.

RODRIGUEZ-AMAYA DB. **Carotenoids and food preparation: the retention of provitamin A carotenoids in prepared, processed, and stored foods**. John Snow, Inc/OMNI Project; 1997. 88p

PERIN, ELLEN CRISTINA; SCHOTT, IGOR BULSING. **Utilização de farinha extraída de resíduos de uva na elaboração de biscoito tipo cookie**. Francisco Beltrão, 2011. 62 p. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/296/1/FB_COALM_2011_2_06.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

SOUZA, J. S. I. **Enciclopédia agrícola brasileira**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo EDUSP/ESALQ, 2004. 512p.

SOUSA, F. C.; SILVA, L. M. M.; CASTRO, D. S.; NUNES, J. S.; SOUSA, E. P. Propriedades Físicas e Físico-químicas de polpa de Juazeiro. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v. 8, n. 2, p. 68-71, 2013.

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação – NEPA**. Tabela Brasileira de composição de Alimentos – TACO. Versão 2 – Segunda edição. Campinas – SP. 2008.

VOLP, A. C. P.; RENHE, I. R. T.; BARRA, K.; STRINGUETA, P. C. Flavonóides antocianinas: características e propriedades na nutrição e saúde. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**. v. 23, n. 2, p. 141-149, 2008.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica da Universidade do Piauí.
Ao CSHNB da Universidade Federal do Piauí.

ISSN 2676-0142

SOBRECARGA DE ESTRESSE EM ALUNO DE PÓS-GRADUAÇÃO: ESTUDO DE CASO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Nádya dos Santos Moura¹, Luciana Catunda Gomes de Menezes¹, Eduardo Carvalho de Souza¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes¹

1Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

Introdução: O estresse corresponde a um processo de adaptação do indivíduo às demandas internas e externas, representadas por diversas contingências do cotidiano, reduzindo sua capacidade física e mental e diminuindo a resistência às doenças. **Objetivo:** Realizar o processo de enfermagem embasado na Teoria do Autocuidado de Orem, em pessoa cursando pós-graduação *stricto sensu*. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, descritivo, elaborado, conforme o modelo estudo de caso clínico. Desenvolvida durante o mês de outubro de 2015 em Fortaleza-CE. Foram realizados quatro encontros presenciais e sequenciais, durante duas semanas, com duração média de 60 minutos cada encontro. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista estruturado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UECE com CAAE nº 22739713.7.0000.5534. **Resultados:** Após a coleta de dados, foram traçados os requisitos de autocuidado, são eles: Estar consciente de sua situação atual, dos efeitos e resultados dos estressores; Aprender a viver com os estressores e a ansiedade e seus efeitos; Reconhecer a insônia e a alimentação deficiente como consequências do estresse; Reconhecer a necessidade de auxílio para modificação de sua situação atual. Foram traçados três DE, onde a sobrecarga de estresse foi diagnóstico central, e insônia e ansiedade como diagnósticos periféricos. **Conclusão:** Por tudo isso, percebe-se que a pós-graduação representa um momento de inúmeros desafios a serem enfrentados e que esse público merece atenção especial por esse misto de obrigações, emoções e sentimentos envolvidos nesse processo de qualificação profissional.

Palavras-chave: Estudos de casos. Teoria de enfermagem. Estresse. Autocuidado.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um aumento expressivo do número de pós-graduação no país, merecendo destaque o notável crescimento do sistema de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil (mestrados e doutorados). Segundo estatísticas oficiais, o número de pesquisadores – mestres e doutores – formados no Brasil passou de 26.000, em 2001, para aproximadamente 53.000, em 2010. Apenas em 2010, mais de 12.000 foram titulados doutores e cerca de 41.000 mestres concluíram sua pós-graduação. Tal fator influenciou também o aumento no quantitativo de produção científica aqui no país (FARO, 2013).

Diante disso, percebe-se que para alcançar níveis elevados de produção, exige-se muita dedicação, em especial dos pós-graduandos e seus orientadores, onde recebem uma elevada pressão, visando o aumento do produtivismo, bem como a qualificação dos programas de pós-graduação *stricto sensu*. Isso leva a uma cultura de sobrecarga aos pesquisadores.

Não dificilmente ouvimos relatos de queixas e dilemas de estressores na vida dos pós-graduandos, os quais se vêem diante de dificuldades como, por exemplo, a ausência de tempo, tanto para estudo, como para a vida particular, por dormirem pouco, terem que desempenhar inúmeras atividades e ainda ter que trabalhar. Levando em consideração os baixos valores das bolsas ofertadas. Além disso, surgem ainda incertezas quanto à futura inserção profissional; os estudantes se percebem em meio à incompatibilidade entre a vida fora da universidade e a lógica do “publicar”. Todos esses estressores da pós-graduação exibem a capacidade de afetar o ajustamento psicossocial dos estudantes produzindo estresse (FARO, 2013).

O estresse corresponde a um processo de adaptação do indivíduo às demandas internas e externas, representadas por diversas contingências do cotidiano, reduzindo sua capacidade física e mental e diminuindo a resistência às doenças. As manifestações desse fenômeno podem ser físicas ou psicológicas, com sintomas que impedem a satisfação pessoal e provocam fragilidade nos organismos (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2013).

As respostas ao estresse podem variar desde uma reação de emergência, como fantasia e formação reativa, até somatização, retraimento parcial, ruptura transitória do ego, psicose e suicídio. Quando o estresse se torna crônico, somam-se outros sintomas: aumento do funcionamento da

ISSN 2676-0142

glândula supra-renal (que aumenta o risco de infarto) e redução do funcionamento do timo e de gânglios linfáticos (levando à depressão do sistema imune). Um dos principais presságios do estresse é a ansiedade (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2013).

O estresse acarreta várias outras consequências à saúde, podendo levar a ansiedade que se refere principalmente a estados psicológicos. Alguns estudos indicam que alunos de pós-graduação sofrem de estresse e ansiedade. Ao longo da vida universitária esses níveis tendem a aumentar e podem ser encontrados tanto em estudantes quanto em profissionais, principalmente da área da saúde (BENAVENTE *et al.*, 2014).

Esses níveis elevados de estresse e ansiedade podem ser um fator negativo para a qualidade de vida e um obstáculo para o desempenho durante a pós graduação, uma vez que o estresse do estudante influi em seu bem-estar físico. Fica clara a necessidade de desenvolver ações que visem o estímulo da melhoria do bem estar desse público, tentando diminuir esses níveis elevados de estresse e ansiedade e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e o desempenho dos estudantes.

Nessa perspectiva, faz-se necessário que o indivíduo desenvolva estratégias de autocuidado, a fim de tentar melhorar sua qualidade de vida. A enfermagem, sendo uma profissão apoiadora e facilitadora, implementa estratégias de educação e promoção da saúde que auxiliam a pessoa na ressignificação de sua condição de saúde, ao fomentar práticas de autocuidado a serem trabalhadas na busca de um bem viver e viver melhor.

Orem define autocuidado como a prática de atividades para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar que o indivíduo realiza em seu próprio benefício, ou seja, instiga-se as pessoas para que deixem de ser passivos e se tornem seres ativos nos seus próprios cuidados a saúde (OREM, 2001). Tais práticas são estimuladas visando modificações no estilo de vida, fator determinante para redução dos níveis de estresse. Por tudo isso, o autocuidado para ser realizado depende de algumas habilidades, valores, regras culturais e conhecimentos do próprio indivíduo (VERAS *et al.*, 2014; GOMIDES *et al.*, 2013).

Nesta ótica, Orem desenvolveu uma teoria de enfermagem, a *Teoria do Déficit de Autocuidado da Enfermagem*, constituída por uma teoria geral composta por três teorias inter-relacionadas: a *teoria do autocuidado*, a *teoria do déficit de autocuidado* e a *teoria dos sistemas de enfermagem*.

A Teoria do Autocuidado descreve e explica porque o autocuidado é necessário para a saúde e bem-estar da pessoa, delineando a prática de cuidados executados pelo próprio paciente no intuito de manter-se com vida, saúde e bem estar. Ao passo que a Teoria do Déficit de Autocuidado descreve

ISSN 2676-0142

a necessidade de intervenção quando o indivíduo não tem competência para executá-lo, explicando quando e porque a enfermagem é necessária para ajudá-lo. Em contrapartida a Teoria dos Sistemas de Enfermagem tem como base as necessidades e capacidades das pessoas para execução de autocuidado o que determinará o nível de necessidade de intervenção da enfermagem (OREM, 2001).

Quando um indivíduo tem suas capacidades em déficit, em relação às necessidades, há necessidade de profissionais para prestarem os cuidados necessários, até que possa cuidar de si mesmo. Os déficits de autocuidado da pessoa são o resultado de situações ambientais, de situações específicas de vida, assim como de informação ou desinformação que ela tenha. Ao apoiar a pessoa, Orem preconiza que o enfermeiro deve orientar-se para o ensino do autocuidado (LEOPARDI, 2006).

As ações de enfermagem a serem desempenhadas fundamentam-se conforme as necessidades que se estabelecem nos três diferentes sistemas de enfermagem classificados pela teórica como sendo: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação.

O sistema totalmente compensatório surge quando o enfermeiro supre todos os cuidados terapêuticos, ou quando compensa inabilidades do paciente para se engajar no autocuidado ou quando o paciente precisa de um guia permanente para o autocuidado, quando os indivíduos são incapazes de controlar e monitorar sua informação sobre o ambiente e sobre o processo. Já o sistema parcialmente compensatório ocorre quando ambos, enfermeiro e paciente engajam-se em cobrir as necessidades de autocuidado, os cuidados são projetados para os indivíduos que são incapazes de executar algumas atividades de autocuidado, mas podem desenvolver outras (OREM, 2001).

Já o sistema educativo, de apoio-educação, ocorre quando a pessoa tem aptidões e consegue executar medidas de autocuidado terapêutico, podendo e/ou devendo aprender a colocá-las em prática. Contudo, esta necessita de apoio profissional para lhe fornecer informações e apoio suficientes. Neste caso, os enfermeiros deverão preparar os pacientes para poderem desempenhar ações para o próprio autocuidado (OREM, 2001).

Nesta perspectiva sobre o estresse na pós-graduação, ainda são poucos os estudos dedicados à elucidação de quais são os principais estressores e o índice de estresse em estudantes de pós-graduação no Brasil. Merecendo essa temática ser mais abordada e enfatizada em estudos no Brasil e no mundo.

Este estudo tem como objetivo realizar o processo de enfermagem embasado na teoria Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem, em um contexto ambulatorial, para o desenvolvimento de competência para o autocuidado em pessoa cursando pós-graduação *stricto sensu*.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo, elaborado, conforme o modelo estudo de caso clínico. A utilização do estudo de caso é apropriada na assistência de enfermagem, visto que é um instrumento facilitador para detectar os problemas e necessidades do indivíduo, família ou comunidade e auxilia a intervenção clínica com objetivo de compreensão e planejamento da intervenção, destacando-se pela possibilidade de integração de diferentes técnicas e campos do conhecimento (SAMPAIO; GUEDES, 2012).

Esta pesquisa foi desenvolvida durante o mês de outubro de 2015 na Universidade Estadual do Ceará (UECE), Campus Itapery, situada na capital Fortaleza-CE, a UECE configura-se como uma Instituição de Ensino Superior, que conta com uma gama de cursos de graduação e pós-graduação de caráter *Lato Sensu* e *Stricto Sensu*. O caso foi escolhido por acessibilidade, interessando os pesquisadores por se tratar de um paciente com sintomas de sobrecarga de estresse advindos do estilo de vida não saudável, demonstrando alguns sintomas físicos e por não estar fazendo uso de nenhuma terapêutica, mesmo possuindo conhecimento suficiente sobre as medidas de cuidado a serem desenvolvidas em seu benefício.

Durante a assistência prestada a esse paciente, uma das pesquisadoras aplicou o processo de enfermagem fundamentado na Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem em quatro encontros presenciais e sequenciais, durante duas semanas, com duração média de 60 minutos cada encontro, tendo em vista as necessidades de autocuidado percebidas e a capacidade do paciente em executá-las. Este estudo foi embasado de acordo com os pressupostos trazidos na Teoria de Enfermagem do Autocuidado de Dorothea E. Orem.

Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista estruturado, ao qual viabilizou a coleta dos dados por meio de entrevista e exame físico, abordando dados relativos história e hábitos de vida e de saúde deste paciente. O julgamento clínico dos dados coletados, bem como as características definidoras e fatores relacionados foram determinados pela classificação da *North American Nursing Diagnosis Association – Internacional* (NANDA – I), possibilitando a elaboração dos diagnósticos de enfermagem que guiaram as pesquisadoras a traçarem as metas e prescreverem as intervenções de enfermagem visando alcançar êxito nas metas propostas.

Ressalta-se a importância do uso da linguagem de enfermagem padronizada, que permita a acurácia diagnóstica, e o aspecto da segurança do paciente, desencorajando os profissionais a “criação” de termos durante o cuidado, pois essa falta de padronização é capaz de levar a planos de

ISSN 2676-0142

atendimentos inadequados, resultados insatisfatórios e incapacidade de pesquisar ou demonstrar, com precisão, o impacto dos cuidados de enfermagem nas reações humanas (NANDA – I, 2015-2017).

Nesta ótica, no intuito de se fortalecer a prática profissional, padronizando a linguagem em enfermagem, utilizaram-se os sistemas de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), que proporcionaram interação dinâmica durante a execução do processo de enfermagem e, ao mesmo tempo, facilitaram a detecção dos cuidados indispensáveis e organização das ações de enfermagem, de forma a atender às necessidades de saúde individuais do ser cuidado. Na sequência, realizou-se o plano de cuidados, que se fundamentou na Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem.

Este estudo foi desenvolvido em consonância com a Resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que trata e regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos, respeitando os aspectos éticos e legais (BRASIL, 2012). Destarte, o participante foi informado dos objetivos da pesquisa e foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), asseguraram-se o total anonimato e sigilo, bem como a liberdade quanto à participação, resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou prejuízo para eles. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará com CAAE nº 22739713.7.0000.5534 e com Parecer de nº 446.753.

RESULTADOS

Apresentação do caso

L.C.S., 27 anos, sexo masculino, solteiro, católico, pardo, reside com os pais, duas irmãs e uma sobrinha em casa alugada, procedente de Picos – PI. Enfermeiro, trabalha em duas cidades distintas, possui dois vínculos empregatícios no raio da macrorregião de Picos, cursa Pós-Graduação *Stricto Sensu* na Universidade Estadual do Ceará (UECE), renda familiar de dez salários mínimos. Não possui doença crônica, bem como não faz uso de medicamentos por período prolongado. Em março de 2015, relata início dos sintomas de sobrecarga de estresse, seguidos de elevação da pressão arterial (140x100 mmHg), aliviando os sintomas apenas com repouso sem uso de medicação, cita ainda que sente dores de cabeça frequentes, algumas vezes durante a semana, bem como mudança no padrão de

ISSN 2676-0142

sono. Refere pai hipertenso, avó diabética tipo 2 e irmã teve hipertensão (pré-eclampsia) durante a gravidez. Fez mudança de alguns hábitos de vida, após iniciar essa vida de estudante de pós-graduação e trabalhador, adotando a prática de exercício físico (musculação) no mínimo duas vezes na semana, porém menciona a dificuldade de manter uma alimentação equilibrada, em razão de sua vida corrida, por estar cada dia da semana em um município diferente. Não fuma e consome bebida alcoólica esporadicamente, geralmente em datas comemorativas ou eventos sociais. Entende que os sintomas de estresse estão relacionados à sua vida atribulada, a tempo que confessa não poder fazer nada para mudar sua situação atual, em virtude de ele ser o responsável pelas maiores despesas da família e por enxergar a pós-graduação como uma oportunidade de melhorias profissionais, ressaltando esses argumentos no decorrer de todas as entrevistas. Entretanto, mostrou-se disponível e interessado em colaborar com sua saúde a fim de amenizar alguns sintomas sentidos. Ao exame físico: função cognitiva preservada, comunicativo, deambulante, respiração espontânea sem suporte de oxigênio, normotenso (PA= 110x70 mmHg; FC= 84 bpm), afebril (T= 36,5 °C) eupnéico (FR= 18 rpm), normoglicêmico (75 mg/ dL), normocorado, pele íntegra e turgor cutâneo normal. Dieta desequilibrada. Hábito urinário e intestinal regular. Pulso (70 bpm). Sono e repouso prejudicados. Dados antropométricos: peso: 70 Kg; altura: 1,82 m; IMC: 21,19 Kg/m² (peso saudável); C: 75cm; Q: 90cm; RCQ: 0,83.

Requisitos de demanda terapêutica de autocuidado

Após a coleta de dados, as informações foram reunidas de modo que possibilitou analisar os requisitos de autocuidado. Os mesmos estão descritos nos dados trazidos pelo Quadro 1, que permite melhor visualização.

Quadro 1. Requisitos de autocuidado

1. Estar consciente de sua situação atual, dos efeitos e resultados dos estressores
2. Aprender a viver com os estressores e a ansiedade e seus efeitos
3. Reconhecer a insônia e a alimentação deficiente como consequências do estresse
4. Realizar efetivamente as medidas terapêuticas prescritas
5. Reconhecer a necessidade de auxílio para modificação de sua situação atual

Tais requisitos de autocuidado facilitaram o julgamento clínico e o raciocínio diagnóstico, isto posto, foram traçados primeiramente dez diagnósticos de enfermagem (DE), sendo que alguns deles foram ressaltados com mais ênfase e se destacaram diante dos demais. Diante disso, destacaram-se três DE, onde a sobrecarga de estresse foi diagnóstico central, e insônia e ansiedade como diagnósticos periféricos, que representam as necessidades imediatas desse paciente (Figura 1).

Estes diagnósticos pertencem a dois dos treze domínios da taxonomia II da NANDA – I: Insônia (Domínio 4: Atividade/ Repouso); Ansiedade e Sobrecarga de Estresse (Domínio 9: Enfrentamento/ Tolerância ao Estresse). Com base nestes três diagnósticos, traçaram-se metas, no intuito de suprir as demandas terapêuticas de autocuidado do cliente e intervenções para saná-las.

Figura 1. Diagnósticos de Enfermagem



O quadro 2, aborda os diagnósticos de enfermagem, metas, intervenção e evolução do paciente em estudo.

Quadro 2. Diagnósticos de enfermagem, metas, atividades implementadas e resultados alcançados de acordo com as necessidades de saúde identificadas por meio dos requisitos de autocuidado. Fortaleza/ CE, 2015.

Diagnósticos de Enfermagem	Metas	Intervenção	Evolução
<p>1. Sobrecarga de estresse caracterizado por estresse excessivo relacionado a estressores;</p>	<p>✓ Ajudar o paciente a lidar com a situação atual.</p>	<p>✓ Ouvir atentamente as preocupações do cliente e assegurar a presença empática, recorrendo a conversa e ao silêncio conforme a necessidade;</p> <p>✓ Ensinar o cliente a lidar com questões imediatas;</p> <p>✓ Ajudar o cliente a determinar se ele pode mudar os fatores de estresse ou sua resposta;</p> <p>✓ Permitir que o cliente reveja as técnicas de controle do estresse e as habilidades de enfrentamento que o cliente pode utilizar.</p>	<p>O cliente vem aceitando sua situação atual, já reconhece os níveis elevados de estresse e demonstra-se interessado em modificar essa situação atual.</p>

<p>2. Insônia caracterizada pela redução da qualidade de vida relacionado a estressores;</p>	<p>✓ Ajudar o cliente a estabelecer padrões de sono/repouso.</p>	<p>✓ Estimular o cliente a dar preferência a um ambiente tranquilo e aplicar medidas de conforto;</p> <p>✓ Recomendar a redução da ingestão de chocolate e bebidas cafeinadas ou alcoolicas, principalmente na hora de dormir;</p> <p>✓ Elaborar um programa comportamental para insônia: Estalecimentos dos horários pra dormir e acordar, Pensamentos relaxantes antes de deitar, Não tirar cochilos durante o dia, Não ler nem assistir TV na cama, Levantar da cama</p>	<p>O cliente já consegue criar um ambiente adequado para o sono, evitando fazer leituras extensas antes de dormir, ou de ficar em frente ao notebook próximo ao seu horário de dormir e já consegue criar horários regulares para iniciar o sono.</p>
--	--	---	---

		se não conseguir dormir em 15 minutos, Limitar o sono a 7 horas diárias, Levantar da cama sempre no mesmo horário da manhã, Iniciar programa de controle de estresse, musicoterapia e relaxamento torineiro.	
3. Ansiedade caracterizada por insônia relacionado a estressores	✓ Ajudar o cliente a reconhecer seus sentimentos e como lidar com os problemas	<p>✓ Estimular o cliente a reconhecer e expressar seus sentimentos;</p> <p>✓ Ajudar o cliente a desenvolver a autopercepção dos fatores desencadeantes e novos métodos de lidar com a ansiedade;</p> <p>✓ Reconhecer a ansiedade ou medo;</p>	O cliente reconhece sua ansiedade frente aos estressores e está tentando fazer uma auto-análise sobre quais fatores, pensamentos e sentimentos desencadeiam as crises, bem como está tentando a utilização de estratégias de enfrentamento, a fim de verificar quais são as mais eficazes.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rever os acontecimentos, os pensamentos e os sentimentos que precedam a crise de ansiedade; ✓ Adotar medidas de conforto; ✓ Ajudar o cliente a utilizar a ansiedade para enfrentar a situação, caso isto seja possível; ✓ Rever as estratégias de enfrentamento. 	
--	--	---	--

A teoria do autocuidado de Orem proporciona um sistema geral para dirigir as atividades profissionais, quando as exigências de autocuidado são maiores do que as capacidades do cliente para desenvolver o autocuidado. Assim, a partir dessas definições de exigências de autocuidado, torna-se possível traçar estratégias que possam ajudar as pessoas no engajamento do mesmo. Diante disso, pode ser possível instituir estratégias de educação em saúde a fim de que essas estratégias serem vistas como uma alternativa para fornecer um suporte nos aspectos de promoção da saúde, enfocando nos requisitos de autocuidado de interesse da população com a qual se trabalha.

Diante do exposto percebe-se que os alunos de pós-graduação estão propensos a desenvolverem o estresse, porém essa associação evidenciada não significa que necessariamente os estudantes de pós-graduação irão desenvolvê-lo. Contudo, essa possibilidade não pode ser descartada, uma vez que diversas situações presentes no ambiente de formação desses estudantes são

identificadas como fonte de exaustão emocional e cobranças (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et. al.*, 2013).

Os níveis de estresse demonstram-se de maneira subjetiva e pode estar associado ao significado que os sujeitos atribuem aos eventos que estão sendo expostos, cabendo ao indivíduo a necessidade de buscar identificar causas específicas de estresse, pois este é um processo que está relacionado a diferentes papéis que o indivíduo desempenha na sociedade.

A partir do reconhecimento dos fatores desencadeantes da sobrecarga de estresse o paciente pode ser auxiliado a refletir sobre os mesmos e procurar meios de enfrentamento eficazes para cada situação, a partir do reconhecimento de que ele é o responsável por seus cuidados essa situação se torna possível. Pois se considerarmos o autocuidado como uma escolha livre e autônoma de ferramentas que irão promover uma atenção, bem como a ação do indivíduo sobre si mesmo para manter uma qualidade de vida de maneira responsável. É adotar medidas de prevenção de doenças e controlar fatores de risco, buscar hábitos de vida saudáveis e melhorar o estilo de vida (COSTA *et. al.*, 2013).

Os estudantes de pós-graduação enfrentam diferentes estressores no decorrer da vida acadêmica, incluindo aqueles que estimulam o desenvolvimento e amadurecimento profissional e aqueles que ameaçam o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida. Nesse sentido, na literatura, identificam-se diferentes situações relativas ao âmbito acadêmico, clínico, interpessoal, financeiro e pessoal que são percebidas como estressoras.

No âmbito acadêmico, são apontados como estressores a sobrecarga de trabalhos, a entrega de relatórios e o excesso de responsabilidade. No aspecto clínico, destacam-se o medo das situações desconhecidas, os desafios de inúmeros volumes de leituras. Já no aspecto interpessoal, pontuam-se a relação com os amigos e professores. No âmbito pessoal, encontra-se a dificuldade para o controle das emoções, a baixa autoconfiança, a dificuldade de administração do tempo e o medo de emitir opiniões. No contexto financeiro, a falta de recursos econômicos é um estressor identificado por diferentes pesquisadores (BENAVENTE, 2014).

Um dos fatores citados na pesquisa realizada por Benavente *et. al.* (2014) é a falta de gerenciamento do tempo, onde observou-se que os estudantes sentem dificuldades para conciliar as atividades curriculares com as demandas pessoais, emocionais e sociais. Nesse sentido, ao ingressar a pós-graduação, o aluno vivencia a intensificação das exigências acadêmicas, as diferentes oportunidades na área de pesquisa e ensino, a necessidade de trabalhar para a própria manutenção.

Nesse contexto, o estudante precisa administrar as distintas demandas diárias e conciliá-las ao convívio familiar e social, o que contribui para a elevação do nível de estresse dos alunos.

Além dos fatores supracitados vale ressaltar que a ansiedade pode ser advindo dos níveis elevados de estresse. A ansiedade, apesar de ser um fenômeno universal, vivenciado por todo ser humano, inúmeras vezes ao longo de sua vida, ainda não possui uma definição exata. Embora ainda sem uma definição exata, a ansiedade pode ser facilmente notada. No homem, ela é percebida como uma emoção caracterizada por um alerta tenso e fisicamente exaustivo, focalizado em um perigo ou emergência iminente e inevitável, embora não objetivamente aparente, com uma incerteza dolorosa sobre a possibilidade de se resolver a situação. Por tudo isso, o estresse somado a elevados níveis de ansiedade desgastam bastante o indivíduo pós-graduando que precisa estar em plena condição psíquica para desenvolver suas atividades acadêmicas e render produtividade ao programa de pós-graduação, dificultando sua produtividade e reduzindo sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Por tudo isso, percebe-se que a pós-graduação representa um momento de inúmeros desafios a serem enfrentados e que esse público merece atenção especial por esse misto de obrigações, emoções e sentimentos envolvidos durante o percurso do processo de qualificação profissional. Ressalta-se a quantidade de poucos estudos envolvendo esse público, bem como a necessidade de se estudar mais os fatores negativos que possam permear esse momento na vida do estudante, bem como as consequências desses fatores para a qualidade de vida dos estudantes.

REFERÊNCIAS

BENAVENTE, S. B. T.; SILVA, R. M.; HIGASHI, A. B.; GUIDO, L. A.; COSTA, A. L. S. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 3, p. 514-20, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, n. 12, 13 de junho de 2013. Seção 71, p. 59.

ISSN 2676-0142

BUJDOSO, Y. L. V.; COHN, A. Universidade como coping para lidar com o trabalho na assistência do mestrando enfermeiro. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 273-8, 2008.

COSTA, N. S.; SOARES, M. B. O.; MELO, M. M.; PARREIRA, B. D. M. SILVA, S. R. Práctica del autocuidado y solicitud de cuidados de enfermería por parte de puérperas. **REAS [Internet]**, v. 2, n. 1, p. 75-88, 2013.

FROTA, N. M.; SANTOS, Z. M. S. A.; SOARES, E.; MOURA, J. M. G.; COSTA, A. C.; CAETANO, J. A. Déficits de autocuidado de idosas institucionalizadas. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 983-94, 2012.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

SAMPAIO, C. P.; GUEDES, M. V. C. Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 96-103, 2012

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; LUNARDI, V. L.; RAMOS, A. M.; SILVEIRA, R. S.; BARLEM, E. L. D.; ERNANDES, C. M. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 754-62, 2013.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP.

CONDIÇÕES DE ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO LGBT: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Luís Eduardo Soares dos Santos¹, Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite¹, Bruna Silva de Oliveira Alves¹, Francilara Lucinede de Abreu¹, Gabrielly Giovanelly Soares Martins¹, Ana Karla Sousa de Oliveira¹

¹Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí

RESUMO

Políticas Públicas são pensadas e implementadas no sentido de garantir direitos sociais e culturais historicamente negados à população como um todo. Todas as formas de discriminação são fatores contribuintes para o agravamento das vulnerabilidades dos sujeitos, a exemplo do que ocorre no caso das homofobias. Buscou-se analisar e discutir os dados que a literatura oferece acerca desse tema, sobre relação entre a população LGBT e os serviços de saúde, tendo em vista a implantação da política específica. Trata-se de revisão narrativa da literatura acerca da temática da atenção integral à saúde da população LGBT. Foi realizada uma busca nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, aplicando-se os descritores “Políticas Públicas”; “Acesso aos Serviços de Saúde”; “Saúde Mental”; “Pessoas Transgênero” e “Homossexualidade” perfazendo um total de 177 artigos, destes, 19 foram analisados e utilizados. O acesso da população LGBT aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e, conseqüentemente, como um fator de vulnerabilização. Tal quadro tem como seus determinantes mais perversos a homofobia e a heteronormatividade institucional. As condutas em relação a esse público são essencialmente discriminatórias, e terminam por promover a exclusão dessa população dos espaços de saúde. O posicionamento dos profissionais em relação ao usuário LGBT determina, portanto, uma grande barreira existente entre o usuário e os serviços de saúde. Um acolhimento livre de julgamentos é capaz de romper os paradigmas criados em volta desse público, além de se tornar um instrumento relevante para a aproximação dessas pessoas aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde Mental. Pessoas Transgênero. Homossexualidade.

INTRODUÇÃO

Políticas Públicas são pensadas e implementadas no sentido de garantir direitos sociais e culturais historicamente negados à população como um todo, bem como à grupos em que estes são mais negligenciados, na medida em que compreende respostas do Estado a problemas que emergem na sociedade atingindo seus integrantes. No campo da ação social, as políticas públicas de saúde têm por função definir a resposta do Estado às necessidades de saúde da população, visando ações de

ISSN 2676-0142

promoção, proteção e recuperação da saúde em nível individual e coletivo (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

Há que se reconhecer, porém, que a existência de importantes níveis de desigualdade de diversas ordens na sociedade brasileira faz com que as condições de acesso de diferentes segmentos da população aos bens e serviços de saúde sejam desiguais. É nesse aspecto que o princípio da equidade se torna fundamental para a consecução dos demais princípios que regem o sistema e para a promoção da justiça social. O desafio posto pelo Sistema Único de Saúde - SUS é de que as políticas de saúde no Brasil sejam construídas e implementadas na perspectiva do acesso universal, reconhecendo as desigualdades existentes no interior da sociedade e criando respostas para minimizá-las (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

Nesse sentido, é importante compreender a determinação social do dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades, o que requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura são elementos que interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação são fatores contribuintes para o agravamento das vulnerabilidades dos sujeitos, a exemplo do que ocorre no caso das homofobias, em suas mais variadas formas (lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia) (BRASIL, 2013).

Ao atribuir significados para a diferença sexual, categorizando e valorizando diferentemente atributos femininos e masculinos, as mais diversas culturas e sociedades transformam a diferença sexual em desigualdades que se expressarão em todas dimensões da existência humana, inclusive nos modos de adoecer e morrer (FERRAZ; KRAICZYK, 2010). Como resultado, em meio à dinâmica social da atualidade, a discriminação contra essa população ainda está em pauta, de forma explícita ou velada, impondo limites importantes à sua proteção, garantia de seus direitos fundamentais à vivência plena de seus modos de vida.

Assim, como forma de fazer frente ao preconceito e discriminação históricos direcionados a esses grupos, surgem os movimentos sociais organizados por essa parcela populacional e por grupos interligados, hoje reconhecidos como Movimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) Brasileiro, em cujo desenvolvimento tramita um conjunto de reivindicações, entre as quais: a livre expressão de sua orientação sexual, a mudança do nome em documentos de identidade, o acesso a políticas de saúde e a proteção do Estado frente à violência motivada pelo preconceito (CARRARA, 2010).

ISSN 2676-0142

Em consonância com a demanda de acesso à saúde, é instituída a Política Nacional de Saúde LGBT, por meio da portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que consiste em um conjunto de diretrizes políticas e administrativas com a finalidade de melhorar a atenção prestada à população LGBT nos serviços de saúde brasileiros. Nesta publicação, o conceito de determinação social no processo saúde-doença é tomado como organizador das políticas em saúde, permitindo conceber a eliminação de homofobias e demais formas de discriminação que geram violência contra gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais como uma ação favorecedora de saúde (MOSCHETA, 2011). Dada a sua relevância, tal política surge como um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e como um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade (BRASIL, 2013). Parte do reconhecimento da existência dos efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde da população LGBT e, visando a sua superação, orienta-se para a promoção da equidade em saúde.

Tendo como base a referida política foi estabelecido o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT – 2012–2015, estruturado em eixos estratégicos, dentre os quais destacamos o acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, entendido como a adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento de ações articuladas que garantam a qualificação do atendimento adequado à população LGBT, considerando a Política Nacional de Saúde Integral, e as Políticas de Saúde, tendo em vista a integralidade da atenção (BRASIL, 2013).

Sendo o Brasil um país profundamente desigual e com uma cultura altamente hierárquica, a ausência explícita do homoafetivo como um sujeito de direitos, somada às discriminações e violências sofridas, acabam ratificando um quadro de desigualdade estrutural (CECILIANO, 2015). O despreparo de profissionais, principalmente os responsáveis pelo acolhimento ou seja, o primeiro contato com o serviço, ainda se traduz em estranhamento e preconceito (GEISLER; REIS; SPERLIN, 2013). Isso implica numa menor e/ou escassa adesão desse público ao serviço de saúde.

Cabe destacar que a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais é assegurado na nossa constituição de acordo com o art 196. Sendo assim, há a necessidade urgente de dar concretude aos princípios e diretrizes da referida política, garantindo uma atenção à saúde inclusiva, humanizada e, acima de tudo, ética, que reconheça as peculiaridades desse público, sem com isso promover exclusão, e que promova sua saúde e suas potencialidades como sujeitos de direitos.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a literatura científica nacional que aborda a Política de Atenção Integral à População LGBT, no que se refere ao acesso, elemento este que compreende um dos quatro eixos estabelecidos no Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Esse Plano tem como objetivo apresentar estratégias para as gestões dos entes federados no sentido de fazer frente às iniquidades e desigualdades em saúde dessa população, tendo em vista a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Buscar-se-á, portanto, analisar e discutir os dados que a literatura oferece acerca desse tema, a fim de lançar luz sobre como tem se estabelecido a relação entre a população LGBT e os serviços de saúde, tendo em vista a implantação da política específica.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa da literatura acerca da temática da atenção integral à saúde da população LGBT. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, aplicando-se os descritores “Políticas Públicas”; “Acesso aos Serviços de Saúde”; “Saúde mental”; “Pessoas Transgênero” e “Homossexualidade”, dispostos em diferentes combinações através do uso de operadores booleanos. Como resultado, obteve-se um total de 177 artigos, submetidos a uma análise inicial que buscou identificar os artigos que se adequavam ao tema e ao objetivo proposto. Dentre estes, 19 foram efetivamente analisados, compondo o material de trabalho na estruturação dos resultados.

Para a análise das condições de acesso do público LGBT às ações e serviços de saúde, a categoria acesso é aqui entendida como uma condição que envolve um conjunto de circunstâncias, de naturezas as mais diversas, que tornam possível a entrada do usuário na rede de serviços. Partindo-se desse entendimento, o acesso está atrelado às facilidades e dificuldades que se colocam à obtenção do tratamento que se almeja e/ou necessita, e, desde esse ponto de vista, encontra-se na dependência da oferta e disponibilidade de recursos. Pressupõe, portanto, a garantia de supressão de obstáculos, tendo em vista criar possibilidade de utilização dos serviços (FIOCRUZ, 2011).

Tendo a categoria acesso como norteadora da análise, os artigos obtidos foram submetidos à leitura em profundidade, sendo apreendidos deles os elementos que informavam

ISSN 2676-0142

as condições de acesso da população LGBT aos serviços públicos de saúde. A partir desse processo, foi possível extrair as categorias analíticas “condições gerais de acesso” e “dimensão técnica do cuidado”, essa última concebida a partir do que contribui positiva ou negativamente para o acesso a ações e serviços de saúde. A partir das referidas categorias foi empreendida a descrição e discussão dos resultados obtidos, conforme exposto no tópico seguinte.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo são descritos a seguir, evidenciando de início um panorama geral acerca das condições de acesso da população LGBT às ações e serviços públicos de saúde para, então, na sequência, empreender uma discussão acerca da dimensão técnica do cuidado no que ela expressa de potencialidades e fragilidades na abordagem integral à saúde da população LGBT.

Condições gerais de acesso da população LGBT às ações e serviços públicos de saúde

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988. No texto constitucional a saúde é entendida de maneira ampliada e não apenas como assistência médico sanitária. Nesta concepção, saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais (BRASIL, 2013).

Ainda na década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização que culminou com a criação do SUS, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos, possibilitando a abertura a ideias que vão se configurando no denominado Movimento LGBT, cujas reflexões e práticas ativistas promoveram e continuam promovendo importantes mudanças de concepções, posturas e práticas direcionadas a esse público. As ações desse movimento e as transformações decorrentes deram visibilidade política para os problemas, tanto da vida privada, como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBT (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT compreende uma das grandes conquistas do movimento, ao propor ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação

ISSN 2676-0142

e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular. O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde (BRASIL, 2013).

Não obstante, a despeito das conquistas e dos avanços decorrentes da implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS), o sistema de saúde brasileiro ainda enfrenta problemas estruturais que precisam ser superados se pretendemos assegurar universalmente serviços de saúde de qualidade para a população brasileira. A partir de tal cenário, não se pode esquecer que a formulação e a implementação de políticas de saúde voltadas a segmentos sociais específicos se dá em um cenário crítico, precisando ser constantemente legitimadas e fortalecidas, tendo em vista uma atuação articulada com as diferentes políticas públicas, e tendo como fundamento os princípios de universalidade, integralidade e equidade (MELLO, 2011).

Em face a esse processo, o acesso da população LGBT aos serviços de saúde tem sido descrito pela literatura como injusto e excludente, e, conseqüentemente, como um fator de vulnerabilização. Tal quadro tem como seus determinantes mais perversos a homofobia e a heteronormatividade institucional, que resultam em atendimentos inadequados à suas necessidades. Como resultando, as condutas em relação a esse público são essencialmente discriminatórias, e terminam por promover a exclusão dessa população dos espaços de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2013).

De fato, a população LGBT, em decorrência da não adequação do gênero ao sexo biológico (sistema sexo/gênero) ou à identidade sexual heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos e, muitas vezes, encontra-se em situação de vulnerabilidade (LIONÇO, 2008). Nesse sentido, não tem suas necessidades de saúde contempladas por estar subordinada à homofobia, ou seja, à rejeição ou à intolerância irracional à sua orientação sexual e, diante desse fenômeno de violência, o grupo teme revelar a sua orientação sexual nos serviços de saúde, visualizando o impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência (ARAÚJO, 2006). Um resultado muito claro desse processo é o agravamento da vulnerabilidade que já acompanha os modos de vida e saúde desse grupo, uma vez que, diante da violência simbólica que enfrentam e que se expressa em rejeição ou em negação de sua subjetividade, é razoável esperar que se afastem dos serviços de saúde, anulando as possibilidades de cuidado.

No cenário onde estão inseridos as travestis, Souza et al (2015) aborda que a violência sofrida por elas (física, psíquica, social, econômica, etc) interfere diretamente nas suas condições de saúde, acabando por afastá-los, dos serviços de saúde. Em todas as situações etnografadas pelo referido autor em seu estudo, nos casos em que há uma procura pelos serviços públicos, tais como as delegacias de polícia e serviços de saúde, a violência era replicada e formava parte agravante do sofrimento das travestis. É justamente por reproduzir a violência que deveriam conter ou amenizar que, as travestis, mesmo na presença de ferimentos graves ou com intensas dores físicas, dificilmente procuram as instituições públicas de saúde. No presente estudo os autores também destacam que, durante o trabalho de campo, casos de depressão, tentativa de suicídio, ferimentos e agravos dos mais diversos, são os principais efeitos devastadores encontrados.

No que se refere ao contexto de vida de transexuais, destacam-se dificuldades da ordem do discurso que fazem referência às concepções em voga sobre esse público e que situam suas condutas no âmbito patológico (e que certamente demarcam o discurso direcionado ao público LGBT como um todo). Nesse sentido, Borba (2014) ressalta que a despatologização transexualidade é central para a construção de relações intersubjetivas entre equipes médicas e usuários/as transexuais baseadas em confiança mútua, salientando, assim, seu potencial para a humanização do cuidado à saúde.

Barbosa e Facchini (2009) sugerem a superação dessa situação ao considerar que a individualidade de qualquer usuário do serviço possibilita uma diminuição nos obstáculos ao acesso, tomando como referência o que ocorre quando os cuidados ginecológicos ofertados a mulheres que fazem sexo com mulheres levam em conta as particularidades dessas mulheres, de suas experiências e as diferentes representações que têm sobre o próprio corpo e o risco de adoecimento, compreendendo iniciativas com repercussões positivas sobre o cuidado e saúde das mesmas.

O processo acima descrito reverbera também na construção de obstáculos às condições gerais de vida da população LGBT. O maior obstáculo parece estar na construção de redes de apoio social, o que impede que esses sujeitos possam dispor de um conjunto de recursos importantes para a construção da saúde, seja na relação com sua família nuclear, ou outros núcleos de parentesco, seja na interação com outros dispositivos sociais importantes, tais como a escola (MOSCHETA, 2011; SOUZA et al., 2015). A falta de uma rede de apoio social os

ISSN 2676-0142

isola socialmente, podendo implicar em restrições importantes às trocas sociais ao mesmo tempo em que incrementa a falta de suporte para lidar com as questões que se impõem ao seu viver diário.

Admite-se, portanto, a necessidade de ampliação do debate político e do conhecimento relativos aos problemas que essa população tem para acessar cuidados adequados às suas necessidades de saúde. Sem dúvida, parte das dificuldades de acesso deve ser discutida no âmbito das fragilidades das políticas públicas de saúde no Brasil (BARBOSA; FACCHINI, 2009), o que confere maior complexidade aos problemas, dada a complexidade inerente à organização estrutural e implementação das políticas públicas de saúde no país.

É necessário, pois, que os princípios de universalidade, integralidade e equidade constitutivos do SUS sejam materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia e da heteronormatividade, que levam profissionais de saúde a atenderem todos os usuários dos serviços públicos e privados como se fossem heterossexuais conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (MELLO et al., 2011).

Desse modo, gestores e profissionais que atuam na área de saúde devem estar atentos à reação em cadeia que implica o processo de vulnerabilidade que leva ao adoecimento dessa população, amparando-se nas políticas públicas que facilitam o acesso ao sistema de saúde (CARDOSO; FERRO, 2012), a fim de que as iniciativas se deem de forma articulada e amparada nas suas demandas específicas.

Diante do que a literatura evidencia, fica claro que pensar do ponto de vista da política implica muito mais do que garantir que ela esteja posta no papel, embora esse seja um passo de suma importância para proteção e garantia de direitos da população. É preciso, pois, fazer com que ela ganhe materialidade, através de iniciativas tais como as apontadas por Assis e Jesus (2012): garantia de acesso universal aos serviços de saúde, pactuação entre as instâncias de poder, sociedade civil, prestadores de serviços e instituições formadoras, por meio do acompanhamento do processo e da tomada de decisão.

Dimensão técnica do cuidado à saúde da população LGBT: limites e possibilidades para o acesso

A diversidade de modos de vida é hoje amplamente reconhecida, embora ainda seja alvo de confronto por parte de alguns segmentos da sociedade. Essa diversidade nos diz da pluralidade de possibilidades de constituições humanas, demandando reconhecimento e legitimidade por parte dos dispositivos de proteção e promoção da vida dos sujeitos, a exemplo dos serviços de saúde. Nesses espaços, espera-se que o olhar e as práticas dos profissionais devam resguardar aos sujeitos o direito à autonomia, ao livre desenvolvimento da personalidade, à privacidade e à dignidade, o que implica conceber a homossexualidade, os travestismos e as transexualidades como possibilidades humanas legítimas, assim como a heterossexualidade, e não como desvio de um padrão de normalidade (CEBES, 2013).

Portanto, as transformações nas ações e serviços de saúde para a garantia e melhoria do atendimento à população LGBT depende em muito de transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde, uma vez que as questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam sobremaneira no atendimento desses profissionais a essa população (CARDOSO; FERRO, 2012).

Os princípios e diretrizes que deverão amparar a dimensão técnica de atuação encontram-se previstos na Política de atenção integral à população LGBT, podendo ser ampliados a partir das demandas postas por esse público. Tais referenciais demarcam a necessidade premente de eliminação de todas as formas de discriminação à população LGBT no âmbito do SUS e a inclusão da temática de orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente destinados aos seus profissionais. Desse modo, consolida uma perspectiva que define a discriminação como problema, e inclui a sociedade (aqui representados por gestores e trabalhadores da saúde) no foco de sua intervenção (MOSCHETA, 2011).

Não obstante, a ausência de tecnologias de cuidado à saúde adequadas – aliadas à persistência de pré-noções e preconceitos – convertem-se, no cotidiano das ações, em desperdício de recursos, em constrangimento durante o atendimento, em assistência inadequada e, muito provavelmente, em um grande contingente de usuários com problemas de saúde não diagnosticados e não tratados (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

ISSN 2676-0142

Nesse sentido, a maioria das pesquisas revisadas menciona a urgência de sensibilizar e capacitar os recursos humanos da saúde com relação às especificidades da saúde LGBT. A esse respeito, Moscheta (2011) ressalta que os profissionais de saúde sentem-se constrangidos e despreparados para conversar sobre sexualidade de seus pacientes, sobretudo os LGBTs. Diante do constrangimento gerado pelo assunto, profissionais tendem a abordar a sexualidade reduzindo-a a seus aspectos reprodutivos ou patológicos. Portanto, é importante que os profissionais que trabalham com a população LGBT se esforcem em ultrapassar este constrangimento e incluir a sexualidade em sua diversidade no âmbito de suas práticas.

Em estudo desenvolvido por Barbosa e Facchini (2009) com lésbicas, metade das entrevistadas referiu que os profissionais não possuem conhecimento sobre as práticas sexuais entre mulheres, incluindo informações sobre prevenção. Uma vez assumida sua orientação sexual para o ginecologista, não recebem orientações específicas, mas sim informações estereotipadas acerca de sua conduta. A esse aspecto se somam episódios em que os profissionais mudavam de atitude em relação à paciente, expressavam comentários preconceituosos, ou nos quais não havia oferta de exames clínicos básicos e necessários, tais como de mamas e o Papanicolau.

Diante desse cenário, entende-se que os limites impostos pelo despreparo técnico dos profissionais de saúde ao acesso da população LGBT à atenção integral estão postos na realidade dos serviços e encontram-se ancorados no preconceito, estigmatização e em atitudes heteronormativas, incompatíveis com o reconhecimento da diversidade de modos de vida e com a proteção e garantia de direitos à esse grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT se constituem como importantes ferramentas de inclusão e desconstrução do processo discriminatório sofrido por esse grupo, mas, a despeito de sua existência, a realidade da atenção à saúde revela um cenário preocupante, estruturado em total descompasso com o que os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional De Atenção Integral à População LGBT propõe.

Nesse processo, destaca-se a manutenção do preconceito direcionado a esse público, como um elemento que demarca dificuldades relevantes que se impõem à promoção da saúde desses sujeitos. Conforme se apreende dos resultados, as categorias analíticas descritas encontram-se ambas perpassadas fortemente por esse preconceito, obstaculizando o acesso dos mesmos às possibilidades de cuidado que lhe são de direito.

O posicionamento dos profissionais em relação ao usuário LGBT determina, portanto, uma grande barreira existente entre o usuário e os serviços de saúde, posicionamento este normalmente pautado numa visão preconceituosa e heteronormativa, por meio da qual não são reconhecidas a singularidade e subjetividade de cada sujeito, bem como os modos de viver e interagir no mundo que não se adequam àquilo que é socialmente aceito e legitimado. Diante disso, a viabilidade do acesso ao serviço torna-se deficiente e o paciente LGBT encontra-se cada vez mais afastado do sistema de saúde.

Com a consolidação dos princípios e diretrizes da Políticas de saúde LGBT, espera-se que essa distância entre entes e as ações e serviço de saúde diminua progressivamente a ponto de o setor saúde se constituir em um parceiro efetivo na proteção dos direitos e garantia da saúde do público LGBT. Para tanto, torna-se fundamental a desconstrução de concepções que fundamentam a estigmatização desse grupo, sobretudo através da formação de gestores e trabalhadores da saúde a fim de que adquiram habilidades e competências para lidar com suas demandas gerais e específicas.

A construção conjunta de um processo de acolhimento livre de julgamentos é capaz de romper os paradigmas criados em torno desse público, além de se tornar um instrumento relevante para a aproximação dessas pessoas aos serviços de saúde, possibilitando a elas uma melhor qualidade de vida. É necessário ratificar a importância da promoção e prevenção da saúde LGBT, por conta do processo de vulnerabilização ao qual estão constantemente expostos, tendo em mente que a política vem com o intuito de integrar o paciente, seja ele conhecedor dela ou não, e a mesma deve ser exercida de forma efetiva nos serviços para toda e qualquer obstáculo seja transposto.

Ademais, observa-se a carência de produções científicas acerca da temática, principalmente aquelas que abordem a questão do preparo e formação dos profissionais, bem como estratégias facilitadoras no processo de superação do preconceito existente nos serviços de assistência à saúde.

ISSN 2676-0142

Logo, é importante investir no estudo e investigação desse tema, como forma de fornecer subsídios teóricos que deem suporte à transformação referida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A.; et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **rev. Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 98, n. 37, p. 516-524, 2013.

ARAÚJO, M. A. L., et al. Relação usuária-profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de fortaleza. **Esc Anna Nery R Enferm**. v. 10, n. 2, p. 323-327, ago. 2006.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W.L.A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.17, v.11, p.2865-2875, 2012.

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 291-S300, 2009.

BORBA, R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. Sexualidad, Salud y Sociedad - **Revista Latinoamericana**. n.17, p. 66-97, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional no 9, de 9 de novembro de 1995. Seção II – Da Saúde. Art. 196. **Lex: legislação federal e marginália**, São Paulo, v.59, p. 1966, out./dez. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1. ed., Ministério da Saúde, 2013.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. **Rev. Bagoas**. n. 05, p. 131-147, 2010.

CECILIANO, L. A.; BENITO, L. A. O. Conhecimento de estudantes em enfermagem da Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, Bissexuais, travestis e transexuais. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, distrito federal. jun. 2015.

DIRETORIA NACIONAL DO CEBES. Saúde para grupos LGBT exige a radicalização democrática. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 366-371, jul/set 2013.

ISSN 2676-0142

FACCHINI, R.; FRANÇA, I. L. De cores e matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro. **Sexualidad, Salud y Sociedad** - Revista Latinoamericana. n.3, pp.54-81, 2009.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**. v. 9, n. 1, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Acesso. 2011. Disponível em: <<http://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>>.

GEISLER, A. R. R.; REIS, V. L. M.; SPERLIN, S. Cidadania e democracia sanitária: refletindo sobre o direito à saúde da população “trans” numa perspectiva de integralidade. **Cad. IberAmer. Direito. Sanit.**, Brasília, v.2, n.2, 2013.

MELLO, L.; et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. n.9, p. 7-28, dec. 2011.

MOSCHETA, M. S. **Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Ribeirão Preto, 2011.

SILVA, F. R.; NARDI, H. C. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 251-265, 2011.

SOUZA, M. H. T.; et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p.767-776, abr. 2015.

ISSN 2676-0142

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Valdenia Maria de Sousa¹, Rávida da Rocha Lima Silva¹, Tatiane Maria de Sousa¹, Mayla Rosa Guimarrães¹, Elisiane Oliveira de Lima¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

1 Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A partir das últimas décadas, observa-se no Brasil uma importante mudança no perfil de morbimortalidade da população, em que nota-se um crescimento da morbidade e mortalidade por conta das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Sendo assim este trabalho objetivou: Identificar o conhecimento a cerca da educação em saúde como ferramenta de prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a seguinte questão norteadora: “A educação em saúde está sendo utilizada na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis?”. A coleta de dados foi realizada em março de 2016, na base de dados Scielo, usando-se os descritores Educação em saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis e Revisão Integrativa com o marcador *and*. Ao final da seleção, foram obtidos e estudados 10 artigos. A maioria dos artigos se propôs a trabalhar a educação em saúde como ferramenta para a prevenção das DCNT, no entanto essa temática poderia ter sido melhor explanada, apenas 6 artigos traziam de forma mais contundente tal estratégia. Faz-se necessário maior aprofundamento, através de mais estudos que subsidiem a prática da educação em saúde na prevenção das DCNT. Considerando-se que as DCNT têm um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, gerando óbitos prematuro assim como enormes efeitos econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral, é necessário lançar mão de ações efetivas, integradas, sistemáticas, longitudinais e baseadas em evidências para a prevenção e controle dessas enfermidades.

ISSN 2676-0142

Palavras-chave: Educação em Saúde . Doenças Crônicas não Transmissíveis. Revisão Integrativa.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Saúde, Ciclos de Vida e Grupos Populacionais

INTRODUÇÃO

A partir das últimas décadas, observa-se no Brasil uma importante mudança no perfil de morbimortalidade da população, em que nota-se um crescimento da morbidade e mortalidade por conta das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), estas possuem causa multifatoriais, se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, destacando-se: as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer.

Atualmente, os óbitos causados por essas enfermidades em países da América Latina e do Caribe correspondem a 74% das causas de morte total (World Health Organization, 2014). Os custos gerados pelas DCNT para os sistemas de saúde em todo o mundo representam impacto crescente. Segundo o World Economic Forum, a carga global das perdas econômicas por DCNT entre 2011 e 2030 é estimada em até 47 trilhões de dólares, o que equivale a 5% do produto global bruto (GOULART, 2011). Com isso, apresentam-se como um desafio para os gestores de saúde, tanto pelo impacto das DCNT na qualidade de vida dos indivíduos afetados e maior possibilidade de morte prematura nestes, quanto pelos efeitos econômicos acarretados para família, comunidades e sociedade em geral.

Apesar do aumento da incidência e gravidade das DCNT, grande parte delas poderia ser evitada. Tendo em vista que as mais frequentes (doenças cardiovasculares, diabetes e câncer), compartilham de vários fatores de risco modificáveis. Estes explicam a grande maioria dos óbitos causados por doenças crônicas em todas as idades e gêneros, e em todas as partes do mundo. Eles incluem: dieta insalubre, obesidade inatividade física, tabagismo e etilismo.

Além da promoção de saúde, a prevenção primária, configura-se como alternativa teórica e prática para o enfrentamento global da ampla gama de fatores que constituem o quadro epidemiológico atual das DCNT (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

ISSN 2676-0142

Por serem doenças multifatoriais, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais da área da saúde. Múltiplos objetivos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma ação de cunho educativo proporcionará esse diferencial, ampliando o sucesso do controle das DCNT e demais fatores de risco cardiovascular. Prevenir e tratar as DCNT envolvem ensinamentos para o conhecimento das doenças, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida.

Os fatores de risco modificáveis constituem bases primordiais da prevenção de enfermidades e as estratégias educativas são ferramentas que têm sido utilizada para cumprir essa meta. Com vistas no supracitado, esta prevenção é realizada, principalmente, pela enfermagem, que tem como essência o cuidado humano integral. O enfermeiro também cuida quando desempenha seu papel de educador, utilizando estratégias para realizar ações educativas em saúde. Incentivando a equipe multidisciplinar no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde desde o nível individual até o coletivo. Utilizando e desenvolvendo a criticidade para analisar os problemas da sociedade e procurar soluções que estejam de acordo com a realidade de cada indivíduo (BRASIL, 2001).

Ao compreender que o enfrentamento dessas “novas epidemias” de doenças crônicas não transmissíveis necessita de muito investimento em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa da vida saudável. É fundamental explorar como tal questão tem sido abordada na produção científica, identificando estratégias educativas como forma de prevenção das DCNT, de modo a avançar e fortalecer estas ações.

OBJETIVO

Identifica o conhecimento a cerca da educação em saúde como ferramenta de prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidências que permite a incorporação das evidências na

ISSN 2676-0142

prática clínica. Esse método tem por pressupostos reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento acerca do tema investigado. O percurso metodológico para a construção da revisão integrativa percorre seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional a saber: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Buscou-se como questão norteadora deste trabalho : “ A educação em saúde está sendo utilizada na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis?”. A coleta de dados foi realizada mediante levantamento de estudos publicados nas revistas indexadas na base de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Educação em saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis e Revisão Integrativa com o marcador *and*.

Na seleção dos estudos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.); (b) no idioma português entre os anos de 2006 a 2016. Quanto aos critérios de exclusão, aplicou-se: (c) texto completo indisponível online; (d) duplicados na base de dados; (e) não relacionados ao objeto de estudo.

Em pesquisa realizada no mês de março de 2016, foram encontrados 60 artigos. Depois de aplicados os critérios de inclusão (a; b) e de exclusão (d; e), foram 20 selecionados trabalhos, cujos resumos foram lidos, realizando-se a avaliação crítica de acordo com o objeto de estudo. Ao final da seleção, foram obtidos e estudados 10 artigos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva para caracterização dos estudos selecionados. Posteriormente, foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e de interesse das pesquisadoras. Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo em quadros informativos.

RESULTADOS

Nas bases de dados pesquisadas, utilizando os descritores selecionados, foi encontrado um total de 30 publicações. A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos para análise conforme mostra o quadro 1.

Os resultados obtidos são visualizados no quadro 1 que se segue, na qual são identificada(o)s autora(e)s, títulos dos artigos e ano de publicação dos mesmos e demais informações pertinentes.

QUADRO 1 –Relação dos Artigos Identificados na pesquisa e demais informações estruturais. Picos-PI. Março . 2016.

Código do estudo	Período	Título do Artigo	Ano	Tipo de Estudo	País	Objetivo
A1	Revista Espaço para a Saúde	Estratégias Educativas ao Portador de Diabetes Melitus: Revisão Sistemática	2011	Revisão Sistemática	Brasil	Identificar as estratégias utilizadas para realizar ações educativas em saúde ao portador de Diabetes Mellitus
A2	Ciência & Saúde Coletiva	A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares	2012	Revisão Bibliográfica	Brasil	Descrever experiências internacionais no combate às doenças cardiovasculares através de ações de promoção da saúde e prevenção integrada dos principais fatores de risco.
A3	REME – Rev. Min. Enf	Educação em Saúde sobre Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no	2006	Relato de Experiência	Brasil	Relatar a experiência de sistematização e implementação da educação em saúde para

ISSN 2676-0142

		Programa Saúde da Família em Belo Horizonte- MG				portadores de doenças crônicas não-transmissíveis numa equipe do Programa Saúde da Família.
A4	Epidemiol. Serv. Saúde	O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão	2013	Revisão Narrativa	Brasil	Apresentar e comparar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil com as metas globais definidas para o enfrentamento dessas doenças até 2025.
A5	Rev. enferm. UERJ	Estratégias Educativas para Pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	2013	Revisão Bibliográfica	Brasil	Analisar as estratégias educativas utilizadas junto às pessoas com hipertensão arterial e Diabetes Mellitus veiculadas na literatura da base de dados Scientific Electronic Library Online, entre 1990 e 2010
A6	Rev Panam Salud Publica	Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática	2013	Revisão Sistemática	Brasil	Analisar as estratégias de promoção da saúde e prevenção primária no combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

ISSN 2676-0142

						no âmbito mundial e refletir sobre os desafios relacionados ao enfrentamento dessas enfermidades
A7	Rev Epidemiol Control Infect	Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica	2012	Revisão Sistemática	Brasil	Conhecer estratégias efetuadas pelos profissionais da atenção primária em saúde (APS), voltadas à educação do portador de DM tipo 2 na APS de maneira a contribuir para a promoção da saúde
A8	Rev. Bras.Ca rd.	Estratégias de prevenção para doenças cardiovasculares e promoção de saúde	2012	Revisão Bibliográfica	Brasil	Identificar estratégias de prevenção para doenças cardiovasculares
A9	Ciência & Saúde Coletiva	Doenças crônicas Não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento	2014	Revisão Narrativa	Brasil	Analisar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e o papel das ações intersetoriais no enfrentamento das mesmas globalmente e no Brasil.
A10	Rev Saúde Pública	Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade	2012	Revisão Narrativa	Brasil	Descrever o quadro das DCNTs e seus fatores de risco no Brasil, apresentar

ISSN 2676-0142

		para enfrentamento e investigação				um quadro teórico para sua determinação social, orientado para ações de saúde pública, e relatar dados iniciais do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
--	--	-----------------------------------	--	--	--	---

Observa-se que os estudos trazem como foco as DCV e a educação em saúde como meio de prevenção. Observa-se que a quase totalidade destes dizem respeito a artigos de revisão 90% (9) Estes foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos periódicos, assim especificados: 30% (3) revisão sistemática, 30% (3) revisão bibliográfica, 30% (3) revisão narrativa e 10% (1) relato de experiência.

Quanto ao período de publicação, 2012 e 2013 lideram com 4 e 3 publicações respectivamente, mostrando que o tema é de interesse de pesquisadores científica, no entanto nota-se que ainda é necessário investir cada vez mais em pesquisas nesta área, haja vista que que as DCNT constituem-se relevante problema de saúde pública e que o seu enfrentamento através da educação em saúde, constitui-se uma alternativa bastante viável.

No tocante ao percurso metodológico utilizado na construção dos estudo, observa-se um predomínio estudos de revisão (bibliográfica, sistemática, narrativa), em detrimento de artigos originais. Observa-se que a maior parte das pesquisas como um todo especialmente as de campo tem como foco a identificação dos fatores de risco para DCNT e seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos, havendo uma lacuna maior a cerca do enfrentamento das DCNT através da educação em saúde. Estudos sobre o efeito da prática de promoção da saúde a longo prazo, por exemplo, são necessários para melhor embasar a construção de políticas públicas que de fato subsidiem a prática profissional especialmente na área da saúde.

No quadro 2, evidencia-se a análise descritiva dos estudos.

QUADRO 2 - Evidências encontradas quanto aos principais resultados e implicações. Teresina – PI, Jul, 2015.

Código do Estudo	Principais Resultados	Implicações
A1	Foram construídas as seguintes unidades temáticas após leitura exaustiva dos artigos originais: 1 Equipe multiprofissional como planejamento para o cuidado integral ao portador de Diabetes Mellitus: Com referência a essa temática foram categorizados 5 artigos que se referem às estratégias desenvolvidas por equipes multiprofissionais para realizar ações educativas em saúde ao portador de DM, 2 Atividade em grupo como incentivo à reflexão e estímulo ao autocuidado: Nesta temática foram agrupados 10 estudos que abrangeram questões referentes a atividades em grupo como estratégia para realizar ações educativas em saúde ao portador de Diabetes Mellitus, 3 Família como fator contribuinte no tratamento ao portador de Diabetes Mellitus: Nesta temática, 3 publicações foram agrupadas e abordaram estratégias para realizar atividades educativas que incluíram a família no tratamento ao portador de Diabetes Mellitus.	O trabalho da equipe multiprofissional possibilita a integralidade do cuidado na saúde, pois as ações educativas são planejadas integralmente, considerando a socialização de saberes dos diferentes profissionais da área da saúde e a individualidade das pessoas, o que implica na responsabilização com as diretrizes do Sistema Único em Saúde
A2	As intervenções comunitárias sobre as doenças cardiovasculares: uma perspectiva histórica, As ações	Estratégias de saúde pública, como as intervenções comunitárias, têm sido implantadas em vários países

ISSN 2676-0142

	comunitárias da Organização Mundial de Saúde, A Estratégia de Saúde da Família: uma breve reflexão sobre os desafios no enfrentamento das DCV	desenvolvidos e em desenvolvimento, como forma de enfrentamento das DCV a partir do enfoque de risco, traduzindo a tentativa de mudança do modelo de assistência prestada à população, fortalecendo os princípios da prevenção e da promoção, através de ações integradas e intersetoriais, com a participação efetiva da comunidade.
A3	Ao discutir aspectos relativos à prática educativa nas equipes saúdes da família, os profissionais relataram a necessidade de estruturação do processo educativo em relação à organização e planejamento das atividades de ensino e aprendizagem. Os profissionais manifestaram a falta de atualização e estruturação do processo de educação em grupo, evidenciando a ausência de um treinamento voltado para a capacitação das equipes de saúde. Os depoimentos dos profissionais da saúde da família referiram que a troca de informações e experiências entre o médico, enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta enriqueceu o processo educativo	Constata-se que o envolvimento de diversos profissionais é importante no processo de educação e comunicação em saúde para o indivíduo e a população na realidade em que se inserem. Deficiência está associada à mudança de paradigma educativo, pois hoje a prática educativa exige o conhecimento da realidade, além de uma visão crítica daqueles que se propõem desenvolver qualquer temática, pois, conforme Torres(3), a educação em saúde deve estar baseada na postura dialógica e na troca de saberes, promovendo o intercâmbio entre o saber científico e o popular
A4	O 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas	Destaca-se a importância do equilíbrio das metas, abrangendo

ISSN 2676-0142

	<p>Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022' aborda os quatro principais grupos dessas doenças – doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes – e seus fatores de risco – tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade. O Plano brasileiro apresenta três diretrizes, ou eixos: (I) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; (II) promoção da saúde; e (III) cuidado integral</p>	<p>metas de promoção da saúde e educação em saúde cujos benefícios se estendem a toda a população, e metas referidas ao grupo populacional já portador da doenças, que vêm a ser as metas de tratamento e de assistência</p>
A5	<p>Os dados revelaram, ainda, um aumento significativo de produções acerca de estratégias educativas, na primeira década de 2000, intensificadas a partir do ano de 2005. Em relação aos tipos de estratégias que têm sido utilizadas para a abordagem das pessoas com HAS e DM, foi possível observar a existência de duas mais expressivas: a orientação individual e a orientação em grupo, quer sejam associadas entre si ou não, e vinculadas a programas educativos ou não. A orientação individual e desvinculada de programa educativo foi predominante nos textos examinados</p>	<p>A educação em saúde é imprescindível para pessoas acometidas por doenças crônicas, com vistas ao autocuidado, mudança dos hábitos e melhoria da qualidade de vida. Cabe lembrar que o método de ensino utilizado interfere diretamente na efetividade do aprendizado; portanto, a abordagem utilizada deve centrar-se nos problemas sentidos pela clientela, na promoção de sua autonomia, no material educativo adequado, no ambiente agradável e no tempo destinado à ação educativa, oportunizando a reflexão dos envolvidos sobre suas</p>

		experiências, condições de vida, saúde e doença.
A6	A caracterização dos artigos selecionados para análise demonstrou que todos os estudos objetivaram reduzir a morbimortalidade e modificar os fatores de risco para DCNT por meio de campanhas de educação comunitária, incluindo, em alguns casos, atividades de mídia, educação individual e coletiva em saúde. Dentre os projetos destacam-se : North Karelia Project, Stanford ThreeCommunity Study, Stanford Five-City Project, Minnesota Heart Health Program, Pawtucket Heart Health Program, Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention, Projeto CARMEN, projeto Mirame, Tianjin Project	Dentre os elementos essenciais para aprimorar os sistemas de saúde, destaca-se a reorientação dos modelos antes voltados para problemas agudos no atendimento das condições crônicas, com ações que integrem a promoção da saúde e a prevenção primária dos fatores de risco. Sendo assim, novos estudos referentes às políticas e estratégias de prevenção de agravos das DCNT devem ser realizados, buscando avaliar periodicamente os resultados obtidos
A7	A avaliação, realizada com os profissionais de saúde das unidades básicas, revelou que a expectativa quanto às oficinas foi atingida para 93% dos participantes. O conteúdo abordado foi satisfatório com possibilidade de aplicá-lo na prática diária. A duração das oficinas foi considerada adequada, porém 30% sugeriram a ampliação da carga horária. Um levantamento bibliográfico das estratégias voltadas à	A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância da melhora dos hábitos alimentares e do seu próprio cuidado. É um momento no qual indivíduo e profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento.

	<p>educação do portador de DM2, observou que a maioria dos estudos usou o enfoque ampliado da saúde, com a prática efetiva da educação em saúde. Salientando que a realização de encontros educativos possibilita modificações mais significativas no estilo de vida, contribuindo assim para a promoção da saúde e bem-estar.</p>	
A8	<p>Educar através da rede de ensino formal e informal: Na educação alicerçam-se as bases para a prevenção das doenças: desde o acesso e a apropriação da informação, à conscientização quanto aos determinantes de saúde, até as ações práticas para a aquisição de hábitos saudáveis e até mesmo para a progressão socioeconômica. A incorporação da temática na proposta pedagógica das escolas públicas e privadas, integrada ao currículo de forma interdisciplinar, seria de grande valia. A inclusão desses temas nas universidades, especialmente nas áreas da saúde e educação, é fator primordial para a sua incorporação entre os escolares. Não pode ser esquecida a rede informal de educação infantil, de ampla penetração em todos os segmentos sociais, através de atividades esportivas como futebol, capoeira, artes, dança, entre outras.</p>	<p>O enfoque destas estratégias não pode se limitar a modificações de estilos de vida ou medidas de caráter individual, mas utilizar estratégias coletivas, que permitam modificações ambientais e sociais mais amplas para que sejam mais eficazes</p>

<p>A9</p>	<p>Deve ser incentivada a criação de fóruns regulares de negociação para discutir as propostas intersetoriais e os temas de agenda comuns, criando-se uma cultura institucional de parceria e planejamento. Este movimento implica na identificação de problemas dos setores, nomeando-os de forma a identificar problemas comuns e alternativas de solução, que possam ser abordadas de forma compartilhada, ajustando-se prioridades, agendas e soluções comuns</p>	<p>A experiência do Brasil e de outros países tem apontado o sucesso de intervenções de saúde pública e promoção da saúde realizadas de maneira integrada com outros setores na redução de iniquidades ou disparidades em saúde</p>
<p>A10</p>	<p>Em agosto de 2011 o governo brasileiro lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, englobando três eixos fundamentais – Vigilância, Informação e Monitoramento; Promoção da Saúde; e Cuidado Integral. O plano, acertadamente, valoriza ações populacionais de Promoção à Saúde, que com frequência extrapolam o setor saúde. Essas ações apresentam pelo menos duas grandes vantagens: podem reduzir a incidência das DCNT, o que é muito melhor do que tratá-las; e há fortes evidências de que sejam altamente custo-efetivas</p>	<p>As DCNT representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências recentes indicam que a mortalidade de algumas DCNT (as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas) estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa</p>

A caracterização dos artigos selecionados para análise demonstrou que a quase totalidade destes objetivaram trazer as DCNT sob a ótica da educação em saúde por meio de

ISSN 2676-0142

campanhas de educação comunitária, incluindo, em alguns casos, atividades de mídia, educação individual e coletiva. No entanto, observa-se que, nos últimos anos, o número de publicações em relação às estratégias de promoção de saúde e prevenção das DCNT através de estratégias de educação em saúde diminuiu, o que é preocupante; tendo em vista a gravidade das DCNT e o aumento de sua incidência, seria de esperar que mais estudos e publicações estivessem sendo conduzidos. Ressalta-se, ainda, que os estudos atuais têm se concentrado em aspectos da fisiopatologia, terapêutica clínica e prevalência das DCNT.

Com base em experiências comunitárias bem-sucedidas, recomendações têm sido propostas para o desenvolvimento de futuros projetos, com base na participação ativa da comunidade, a compreensão de suas necessidades e prioridades, a colaboração dos indivíduos, principalmente dos líderes e organizações comunitárias, a importância do envolvimento dos serviços de saúde locais e a implementação de políticas nacionais que auxiliem escolhas saudáveis (SILVA, COTTA, ROSA, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que as DCNT têm um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, gerando óbitos prematuro assim como enormes efeitos econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral, é necessário lançar mão de ações efetivas, integradas, sistemáticas, longitudinais e baseadas em evidências para a prevenção e controle dessas enfermidades.

REFERÊNCIAS

WORLD Health Organization: Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014.

GOULART, F. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde.** http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf Acesso em: 28 de março de 2016.

RIBEIRO, A.G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.1, p.7-17, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM): protocolo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SILVA, L.S. ; COTTA, R. M. M; ROSA. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. V.35 , n.4, p.343-50, 2013.

Maria Taiany Gomes Cavalcante¹, Antonia Charliene da Silva Pereira¹, Denise Maria Valeria da Silva¹, Artemizia Francisca de Souza¹, Danilla Michelle Costa e Silva¹

1 Universidade Federal do Piauí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os alimentos transgênicos, ou geneticamente modificados, são elaborados em laboratório a partir de cruzamentos. Os alimentos modificados geneticamente chegam aos consumidores com alegações de vantagens nutricionais em relação aos naturais, porém, muitos cidadãos desconhecem exatamente a que se refere essa nova biotecnologia. Por este motivo, propõe-se a abordagem desse tema dentro da escola. **OBJETIVO:** Investigar o nível de conhecimento dos estudantes sobre alimentos transgênicos, bem como abordar a importância da escola como meio de conscientização e promoção de conhecimentos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com consulta a bases de dados, no período de 2000 a 2016, considerando-se como critérios de inclusão: assuntos referentes ao tema, datados no intervalo proposto. **RESULTADOS:** A olho nu não percebe-se a diferença entre alimentos transgênicos e naturais, sua identificação é feita a partir da presença de “T” em um triângulo amarelo na rotulagem do produto. Há controvérsias sobre seu consumo e nota-se que muitos consumidores não possuem conhecimento adequado sobre essa biotecnologia. Dessa forma, para obtenção de cidadãos críticos e compreensivos sobre segurança alimentar e partindo do pressuposto de um conhecimento precoce, onde os escolares seriam o alvo principal, a escola torna-se um ambiente propício para esta promoção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Há uma falta de conhecimentos dos estudantes sobre alimentos transgênicos, acarretando na formação de cidadãos ausentes de participação sobre esse tema, tornando-se, a escola, um campo ideal para discutir assuntos relevantes à alimentação e nutrição.

Palavras-chave: Alimentos Transgênicos. Educação. Alunos.

INTRODUÇÃO

A crescente urbanização e aceleração no ritmo de vida da população, a qual exige praticidade na vida cotidiana, tem acarretado em um elevado consumo de alimentos industrializados. É fundamental, pois, que os rótulos destes alimentos contenham as informações mínimas

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC

Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

necessárias com o objetivo de auxiliar o consumidor na análise e decisão de aquisição de seus alimentos (BRASIL, 2001). Nos últimos anos, os alimentos industrializados têm recebido uma nova marca em sua rotulagem indicando a presença de alimentos transgênicos (DIAS; SILVA; CASTRO, 2013).

Alimentos transgênicos podem ser definidos como organismos nos quais o material genético (DNA) foi alterado em laboratório, cujo processo consiste na transferência de um determinado organismo para outro organismo ao qual se incorporam as características desejadas, de uma maneira que não ocorreria naturalmente. Essa tecnologia é denominada “biotecnologia moderna” ou “tecnologia genética”, algumas vezes, também, pode ser denominada “tecnologia de recombinação de DNA” ou ainda “engenharia genética” (BRASIL, 2005).

O Brasil é o segundo maior produtor de transgênicos, com soja, milho e algodão, ocupando 40,7 milhões de hectares para produção destes alimentos (CORDEIRO; PORTRONIERI, 2014). O Conselho de Informações sobre Biotecnologia (CIB) estima que existem ingredientes derivados de soja ou milho em quase 100% de todos os alimentos processados, acreditando-se, assim, que todo brasileiro possua em sua dieta pelo menos um alimento industrializado com componentes agrícolas oriundos de produção transgênica (DIAS; SILVA; CASTRO, 2013).

Os alimentos modificados geneticamente chegam aos consumidores atrelados a alegações de conteúdo nutricional mais elevado em relação ao natural, como o milho resistente a pragas, a cenoura contendo doses extras de beta-caroteno, o arroz com mais proteínas, a batata com retardo de escurecimento, o melão com maior resistência a doenças, a soja com genes de castanha-do-pará, o tomate longa vida, dentre outros (CAVALI, 2001).

Apesar dessas alegações positivas sobre esses alimentos, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), salienta os riscos dos alimentos transgênicos para a saúde da população e para o meio ambiente, que podem variar de alergias ao seu consumo à resistência aos antibióticos e aumento de substâncias tóxicas quando um gene de uma planta ou de um microrganismo for utilizado em um alimento (MAIA et al., 2005). Por este motivo, há várias controvérsias sobre o consumo de alimentos transgênicos, objetivando-se, principalmente, a segurança alimentar da população. O IDEC garante a informação e o direito de escolha ao consumidor no que se refere ao consumo destes alimentos, porém nota-se que muitos cidadãos

ISSN 2676-0142

ainda não possuem o conhecimento suficiente referente a essa nova biotecnologia (CAVALI, 2001).

Nessa realidade, a escola configura-se como um ambiente favorável para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, assumindo o papel de promover hábitos alimentares saudáveis através de uma educação alimentar. Para alcançar essa meta, a escola deve promover práticas pedagógicas interdisciplinares, além de incentivar os hábitos alimentares saudáveis e consumo de alimentos *in natura* (SOBRAL; SANTOS, 2010).

O Governo Federal, através de programas de políticas públicas, com tal objetivo, desenvolveu o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), constituindo uma das estratégias para garantir a segurança alimentar e nutricional dos escolares, com aquisição de produtos da agricultura familiar, produzidos na localidade (FLORIAN; COSTA; LORENZO, 2014).

O PNAE pretende, por meio de seus princípios, contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis utilizando-se da oferta de alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional, aumentando a oferta de frutas, vegetais e reduzindo o consumo de alimentos industrializados pelos estudantes (PUBLIESI, 2015).

Dessa forma, a presente pesquisa objetiva investigar o nível de conhecimento dos estudantes sobre alimentos transgênicos, bem como abordar a importância da escola como meio de conscientização e promoção de conhecimentos.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica, tendo como perguntas norteadoras: Qual o nível de conhecimentos dos escolares sobre alimentos transgênicos? Quais ferramentas a escola pode utilizar para transmitir o conhecimento sobre alimentos transgênicos aos alunos?

Para a seleção dos estudos, foram consultadas as seguintes bases de dados em saúde: Scientific Eletronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, Ministério da Saúde, Brasil), a qual inclui as bases de dados – Ciências da Saúde em Geral: Lilacs, Ibecs, Medline, Biblioteca Cochrane; Portal de Evidências Revisões Sistemáticas; Ensaio Clínicos; Sumários de Evidência; Avaliações Econômicas em Saúde; Catálogo de revistas científicas.

Foram levantados estudos originais publicados no intervalo dos anos de 2000 a 2016, nos idiomas português, espanhol e inglês, realizados no Brasil ou exterior que abordassem os

ISSN 2676-0142

alimentos transgênicos, alimentação escolar, inserção de alimentos orgânicos na merenda escolar e percepção dos alunos sobre alimentos transgênicos.

Os termos da busca bibliográfica utilizados foram: transgênicos, merenda escolar, alimentação escolar, educação alimentar e nutricional, cantinas escolares, PNAE, transgenic foods, nutrition education, school lunch. Cada termo foi cruzado individualmente com outro, de forma que garantisse a inclusão de todos os estudos relacionados ao tema. Foram pesquisadas também as listas de referência dos estudos, a fim de identificar outros estudos relevantes não identificados na busca.

Foram utilizados como critério de inclusão: estudos originais que abordassem o tema proposto e que estivesse dentro do intervalo datado.

Como primeira avaliação, foram observados o título e o resumos dos artigos, sendo rejeitados aqueles que não atendiam os critérios de inclusão. Nos casos de incertezas, o texto completo foi consultado para confirmar a elegibilidade do estudo.

RESULTADOS

Foram identificados 1540 estudos, entre eles apenas 21 foram utilizados para elaboração deste trabalho.

Os alimentos transgênicos, ou organismo geneticamente modificados, são seres vivos criados em laboratórios a partir de cruzamentos. Com essa tecnologia, pode-se implantar genes de alguns animais em espécies de arroz, soja, milho e trigo. A olho nu não é possível perceber-se a diferença entre alimento transgênico e natural (SOLEDA; JAIME, 2003), o que torna ainda mais evidente a necessidade de esclarecer-se sobre em que consistem e o que está envolvido no consumo destes alimentos.

Essa nova biotecnologia apresenta duas correntes antagônicas. Alguns argumentos adversos a esse tipo de tecnologia pautam-se nas consequências desconhecidas e indesejáveis para a saúde do consumidor, devido às ameaças dos transgenes nos genomas de plantas e animais, além dos efeitos danosos ao ecossistema e problemas socioeconômicos provenientes do cenário de dependência de pequenos agricultores em relação às grandes corporações e empresas de sementes (GALINDO; PORTILHO, 2015).

ISSN 2676-0142

Outros autores relatam, que a produção transgênica está associada ao aumento da contaminação dos solos e dos lençóis freáticos, surgimento e/ou desenvolvimento de plantas e animais resistentes a uma ampla gama de antibióticos e agrotóxicos, surgimentos de alergias e de novas viroses, ameaça às plantas silvestres e às variedades nativas, com redução da biodiversidade, dentre outros (NODARI; GUERRD, 2001; RIBEIRO et al., 2015).

O consumo desses alimentos, segundo Souza (2013), implica em evidentes problemas de saúde. O autor argumenta que muitas cobaias alimentadas com alimentos transgênicos e testadas em laboratório apresentaram reações alérgicas. Além disso, um alimento geneticamente modificado para aumentar sua resistência a pesticidas, quando consumidos por uma pessoa ou animal, pode representar o risco de estar-se ingerindo resíduos de veneno.

Assim, a ingestão desses alimentos pode ser considerada como um risco invisível. Com o objetivo de informar o consumidor, o Tribunal Regional Federal – 1ª Região (TRF-1) assegura que, “independentemente do percentual e de qualquer outro condicionante, todo e qualquer produto geneticamente modificado ou com ingredientes geneticamente modificados devem ser devidamente informados à população”. Essa identificação ocorre pela presença do símbolo “T” em um triângulo amarelo que deve constar nos rótulos dos alimentos com a utilização de transgênicos em sua base de composição (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2015).

Saber o que está consumindo diz respeito à identidade cultural, autonomia e consciência crítica, além de participar das tomadas de decisões sobre o sistema alimentar moderno. No caso dos transgênicos, o debate destaca implicações e compromissos entre ciência e democracia, e seu diálogo com a sociedade encontra dificuldades para avançar (CORDEIRO; PORTRONIERI, 2014).

Galindo e Portilho (2015), em sua pesquisa sobre o conhecimento dos consumidores em relação aos riscos dos agrotóxicos e alimentos geneticamente modificados, perceberam a desinformação, falta de interesse e desconforto por partes dos participantes pela ausência de informação sobre o assunto tratado. Os autores suspeitam que os transgênicos não foram assimilados pelo senso comum e que ainda não fazem parte do repertório de preocupações sobre alimentação.

Torna-se necessária a difusão do conhecimento e debate sobre alimentos transgênicos na sociedade em geral, a iniciar-se pela escola, inserindo essa compreensão e discussão o mais

cedo possível, possibilitando escolares conscientes e com práticas alimentares saudáveis (CAVALLI, 2001).

Souza et al. (2015) investigaram a visão de alunos do ensino fundamental sobre alimentos geneticamente modificados, e observaram que poucos estudantes tinham a ideia de que eram esses alimentos, mostrando-se intrigados com o assunto e desinformados sobre a utilização da transgenia.

Em estudo realizado por Pedrancini et al. (2008) com alunos do ensino médio, os autores concluíram que as concepções e opiniões manifestadas pelos estudantes em relação aos transgênicos não reproduzem compreensão que ultrapasse as discussões do senso comum, expressando ideias muitas vezes equivocadas e sensacionalistas, e destacam a escola como meio de promover uma educação que possibilite apropriação de conhecimentos com base nos quais possam ser tomadas decisões conscientes e esclarecidas.

Sobre o consumo de alimentos transgênicos por alunos, Rocha et al. (2013), averiguaram que 35% dos alunos de ensino médio de uma escola de rede pública afirmam consumir alimentos transgênicos esporadicamente, demonstrando, ainda, que muitos estudantes ainda não conseguem se posicionar sobre o tema proposto.

No intuito de conscientização, percepção, compreensão e divulgação dos riscos do consumo de alimentos transgênicos, a escola deve assumir o papel de promoção de hábitos alimentares saudáveis através da educação alimentar, sendo esse conhecimento favorecido pela oferta desses alimentos pelas próprias cantinas, além da inclusão de práticas pedagógicas na sala de aula (DIAS; SILVA; CASTRO, 2013).

Para o alcance de tais objetivos, existem propostas em análises que pretendem limitar o consumo de alimentos modificados, proibindo a sua utilização na alimentação infantil de todo o país. Essas leis são pautadas na intenção de proteger os alunos quanto à utilização de produtos transgênicos na merenda escolar até que haja um consenso sobre a possibilidade de utilizar estes produtos sem riscos à saúde (FERREIRA; GAGLIAZZI, 2015).

No estado de São Paulo foi editada a Lei nº 10.461, de 23 de janeiro de 2001, proibindo o uso de alimentos transgênicos na merenda escolar. Há, ainda, relatos da adesão de outros estados e municípios à chamada “moratória legal”, ou seja, a proibição do plantio e comercialização de organismo geneticamente modificado por determinado período (MAIA, 2005).

ISSN 2676-0142

Para garantir aos alunos uma alimentação saudável, rica em produtos naturais regionais, o governo criou Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que garante a oportunidade dos estudantes ao acesso a uma boa alimentação. De acordo com Santos (2007), o PNAE atende aproximadamente 25% da população brasileira, onde não se limita apenas à distribuição de alimentos, mas, também, à produção interna de alimentos com identidade local e regional.

O programa é gerenciado pelo governo federal, que encaminha recursos financeiros diretamente aos estados e municípios para aquisição local dos gêneros alimentícios. Esse processo permite uma maior oferta de frutas e vegetais, e favorece atividades pedagógicas de Educação Alimentar e Nutricional e Promoção da Saúde na Escola (PUGLIESI, 2015).

Além da oferta de alimentação de boa qualidade para crianças, jovens e adultos inseridos nas escolas públicas, o PNAE oportuniza a geração de renda aos agricultores induzindo e potencializando a afirmação da identidade local, reduzindo a pobreza e insegurança alimentar e dinamiza as economias locais, ampliando a oferta de alimentos de qualidade com valorização da agricultura familiar (GRAEFF, 2015).

Neste cenário, assim como empenhar esforços para reduzir o consumo de alimentos transgênicos, e por se tratar de um tema direta ou indiretamente presente na vida das pessoas, a escola deve estimular o aluno a avaliar as vantagens e desvantagens dos avanços as técnicas de clonagem e manipulação do DNA, considerando valores éticos, morais, religiosos, ecológicos e econômicos (ROCHA et al., 2013).

Essa motivação deve ultrapassar o senso comum, promovendo-se a investigação científica. Pode-se partir do conhecimento de leis, como o decreto nº 4.680, de 24 de abril de 2003, que visa regulamentar a rotulagem dos produtos transgênicos, atendendo às exigências do código de defesa do consumidor, pois alimentos que sejam produzidos a partir de matéria prima oriunda de transgênicos ou contenham traços do mesmo, também devem ser rotulados (PEDRANCINI et al., 2008).

Considerando-se o papel central do professor, este deve praticar um ensino de Ciências de qualidade, proporcionando ao aluno entendimento sobre os fenômenos da natureza, com atividades práticas e dinâmicas, tornando a aprendizagem mais significativa e transformando informação em conhecimento (SOUZA et al., 2013), necessitando, para tal, do apoio e incentivo das instituições escolares e governamentais.

ISSN 2676-0142

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda são incipientes as evidências sobre benefícios e riscos alimentares associados ao consumo de alimentos transgênicos e nem todos os riscos alimentares evidenciados são conhecidos ou percebidos pelos seus consumidores, sejam estes adultos ou escolares, ignorando-se a identificação nos rótulos ilustrada por um triângulo amarelo preenchido pela letra “T”.

Nota-se, pois, a falta de conhecimento por parte dos estudantes sobre alimentos transgênicos, que são cada vez mais comuns nas prateleiras e têm nessa fase da vida um dos seus maiores consumidores. Os alunos precisam desde cedo ser estimulados a inteirar-se sobre as questões e controvérsias que envolvem sua alimentação e vida atual, pois a abordagem e compreensão reflexivas favorecerão a formação de cidadãos ativos, capazes de tomar decisões e de opinar frente a situações de caráter multidisciplinar.

Dessa forma, a escola torna-se um campo ideal para discussão de temas relevantes que envolvem a alimentação e nutrição, promovendo mudanças em fases iniciais da vida. A partir do entendimento da importância de alertar-se para os benefícios ou riscos associados ao consumo alimentar, instituições de ensino e governamentais deverão incentivar ações de promoção da educação em saúde, possibilitando a redução no risco de adoecimento e, por consequência, os gastos com recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rotulagem Nutricional Obrigatória: Manual de Orientação aos Consumidores. Brasília: Ministério da Saúde / Universidade de Brasília, 2001.

BRASIL. Lei 11.105, de 24 de março de 2005. Estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados. Brasília. 2005

CAVALLI, S. B. Food safety: the approach to transgenic foods. **Rev. Nutr.**, v. 14, p. 41-46, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. O nutricionista trabalha para que elas cresçam em um mundo melhor. **Conselho Federal de Nutricionistas**, Ano XII – Junho/Setembro – 2015.

CORDEIRO, J. D. R.; PORTRONIERI, F. S. Interseções entre alimentação e educação na escola: a saúde está na mesa. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 7, n. 1, 2014.

DIAS, F. P. M.; SILVA, R. F.; CASTRO, D M. A Escola como Promotora de Hábitos Alimentares Saudáveis no Contexto Ambiental. In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE AGROECOLOGIA, n. 2. Porto Alegre. *Anais*. Cadernos de Agroecologia, 2013.

FLORIAN, F; COSTA, V. M. H. M.; LORENZO, H. C. Programas de alimentação e nutrição no município de Araraquara-SP. SIMPAN. 2014. Araraquara. *Resumos*. Araraquara: Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutri, 2014, 99 p.

FERREIRA, W. S.; GAGLIAZZI, M. C. Produção acadêmica, desafios e perspectivas da Educação Ambiental na Universidade Federal do Rio Grande. **Textura**, n. 33, p. 212-239, 2015.

GALINDO, F.; PORTILHO, F. “O peixe morre pela boca”: como os consumidores entendem os riscos dos agrotóxicos e dos transgênicos na alimentação. **Sustentabilidade em Debate**, v. 6, n. 2, p. 73-87, 2015.

GRAEFF, A. A. **O Programa Nacional de Alimentação Escolar e seus impactos para os agricultores assentados**. Dissertação – Faculdade de Serviço Social, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

MAIA, C. A. C. Organismos geneticamente modificados: violação a direitos fundamentais. **Revista Imes – Direito**, v. 6, n. 11, 2005.

MARCHIORI, R. et al. Análise da percepção de ciência e tecnologia entre estudantes do ensino médio de Dourados-MS. In: ENCONTRO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO, In: ENCONTRO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO, 5. 2013, Dourados. *Resumos*. Dourados. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, 2013.

ISSN 2676-0142

NODARI, R. O.; GUERRA, M. P. Avaliação de Riscos Ambientais de Plantas Transgênicas. **Caderno de Ciências & Tecnologia**, v. 18, n. 1, p. 81-116, 2001.

PEDRANCINI, V. D. et al. Saber científico e conhecimento espontâneo: opiniões de alunos do ensino médio sobre transgênicos. **Ciências e Educação**, v. 14, n. 1, p. 135-146, 2008.

PUGLIESE, A. A. **Opinião dos agricultores familiares sobre o fornecimento de alimentos orgânicos para o Programa Nacional de Alimentação Escolar do Paraná**. Dissertação - Universidade Federal do Paraná, 2015.

ROCHAR, P. M. et al. Estudo exploratório da percepção de alunos do ensino médio sobre biotecnologia. In: ENCONTRO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO, 5. 2013, Dourados. *Resumos...* Dourados. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, 2013.

SANTOS, L. M. P. et al. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Caderno de Saúde Pública**, 2007.

SOBRAL, N. A. T.; SANTOS, S. M. C. Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 3, p. 339-415, Campinas, 2010.

SOLEDAD, R. R. M.; JAIME, R. N. Transgenic Foods. **Rev. Chil. Nutr.**, v. 30, n. 1, p. 21-26, 2003.

SOUZA, D. G.; BEZERRA, L. A.; SILVA, J. L.; SANTOS, S. S. Transgênicos: a visão de alunos do ensino fundamental de uma escola do município de Jaciara-MT sobre os alimentos geneticamente modificados. **Revista Monografias Ambientais**, v. 14, 2015.

SOUZA, J. V. S. **Percepção dos consumidores do Distrito Federal sobre alimentos transgênicos**. Dissertação de Mestrado – Universidade de Brasília, Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, 2013.

AUTOUIDADO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

*Nádyá dos Santos Moura¹, Daisy Maria Silva¹, Luara Abreu Vieira¹, Patrícia Bernardo Dantas¹,
Wandra Camila Penaforte da Silva¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes¹*

1 Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

Introdução: Promoção da Saúde pode ser considerada um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com mais participação da comunidade para o controle do processo. **Objetivo:** Sintetizar o conhecimento disponível acerca da promoção da saúde diante do utente no adoecimento crônico para autocuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou como pergunta norteadora: Quais as práxis na promoção da saúde diante do utente no adoecimento crônico para autocuidado?. A busca dos artigos deu-se entre 10 de setembro a 10 de outubro de 2015, nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF e PubMed. **Resultados:** Obteve-se amostra de 10 artigos, na qual (10 – 100%) foram encontrados na base de dados Medline/Pubmed, com maior quantitativo de produção anual nos anos de 2012 (5 – 50%) e 2014 (3 – 30%). Todos foram publicados em língua inglesa. Observou-se que (6 – 60% artigos foram produzidos na América do Norte). Os trabalhos analisados foram agrupados em duas categorias temáticas: Ênfase na educação e planejamento das ações para se atingir a promoção da saúde e O indivíduo como protagonista do autocuidado. **Conclusão:** A síntese das pesquisas analisadas revelou uma maior importância dada aos aspectos educacionais e motivacionais na realização do autocuidado, além de uma deficiência de abordagens relacionadas à compreensão da doença e ao planejamento junto ao paciente na realização do autocuidado. Percebeu-se também a necessidade da realização de estudos nacionais de intervenção no âmbito do autocuidado apoiado.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Doenças Crônicas. Autocuidado

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

Historicamente, a promoção da saúde desponta internacionalmente como uma nova concepção de saúde em meados da década de 1970, resultado do debate, na década anterior, sobre a determinação social e econômica da saúde. (HEIDMANN et al, 2006)

Porém, Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012) dizem que embora o termo promoção da saúde tenha sido usado nessa mesma década pelos sanitaristas Hugh Rodney Leavell e Edwin Gurney Clark para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, seu significado foi mudando, e passou a ser representado como um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado.

Para debater sobre esse tema que se tornava tão importante para a comunidade e devido a grandes expectativas que estavam sendo criadas para uma ‘nova saúde pública’, em 1986 houve a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, no Canadá, criando assim a Carta de Ottawa. Esta nos diz que Promoção da Saúde pode ser considerada um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com mais participação da comunidade para o controle do processo. Ainda traz que “Promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.” (WHO, 1986).

Em sua conformação teórica moderna, a promoção da saúde é a intervenção sobre as condições de vida da população; extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais e preconizam ações intersetoriais que envolvem a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, dentre outros determinantes sócio-ambientais que incidem na produção da saúde e da doença. E assim, realizar uma efetiva promoção de saúde é um desafio porque envolve mais do que o campo da saúde, ela utiliza políticas públicas saudáveis, ações comunitárias concretas, ampliação de habilidades sociais, o próprio sistema de saúde e as parcerias intersetoriais, conforme nos fala Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012).

Pensando nos pressupostos de promoção da saúde, vem as Doenças Crônicas, onde o indivíduo convive diariamente com uma condição de saúde. Para Brasil, (2013) esta exige mudança no estilo de vida e um processo de cuidado que não necessariamente levará a cura.

Diante disso, com o intuito de reorganizar a atenção aos pacientes com doenças crônicas, o Ministério da Saúde lançou a Portaria de nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que estabelece a Rede

ISSN 2676-0142

de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, possuindo como objetivo primordial a promoção da reorganização do cuidado, sua qualificação, ampliando as estratégias de cuidado e também para promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações (BRASIL, 2013).

Este cenário se dá estreitamente pelo aumento da expectativa de vida, ampliando o número de idosos no país e a uma maior sobrevivência de indivíduos acometidos por doenças crônicas. Vale ressaltar ainda o progresso do processo de urbanização e industrialização, que modificaram o estilo de vida, destacando-se os hábitos alimentares, ocasionando uma crescente prevalência de sobrepeso, obesidade e sedentarismo, que irão contribuir para a magnitude das doenças crônicas na população (BRASIL, 2014).

Contudo, apesar da possibilidade de prevenção, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis permanecem como um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde nos dias atuais. Caso não sejam adequadamente gerenciadas, as condições crônicas não só serão a primeira causa de incapacidade em todo o mundo até o ano 2020 como também se tornarão o problema mais dispendioso para os nossos sistemas de saúde (SILVA, COTTA, ROSA, 2013).

A Saúde no Brasil apresenta, em seu capítulo sobre doenças crônicas não transmissíveis, o enorme desafio para o controle dessas doenças e seus fatores de risco. Às doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, renais, diabetes e cânceres são atribuídos cerca de 70% dos óbitos em 2007, e segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) alertam que, para o ano de 2020, as mortes por DCNT representarão 73% dos óbitos no mundo, representam impacto crescente (OMS, 2015; SCHMIDT et al., 2011).

Em termos de mortes atribuíveis, os grandes fatores de risco globalmente conhecidos são: pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), inatividade física (6%) e sobrepeso e obesidade (5%) (WHO, 2009). As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo, possivelmente como resultado do controle do tabagismo e do maior acesso à Atenção Primária (SCHMIDT et al., 2011). Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool).

Diante do exposto, os indivíduos que possuem um acometimento crônico devem ser capazes de autogerenciar sua condição de saúde-doença. Porém, o autocuidado não deve ser entendido como exclusiva responsabilidade do indivíduo e de sua família, mesmo que estes tenham que compreender

ISSN 2676-0142

e aprender a desenvolver atividades de auxílio ao seu ente. O autocuidado é também responsabilidade do profissional e das instituições de Saúde, já que é enfatizado o diálogo sobre as necessidades de cuidado da pessoa em relação à sua condição crônica.

A condição crônica leva o indivíduo a lidar diariamente com isso, logo o autocuidado emerge como uma tarefa a ser exercida durante todo o decorrer de sua vida, tanto por ele quanto para sua família. E esses aspectos devem ser trabalhados durante todo o acompanhamento do paciente nos serviços de saúde.

Diante disto, o autocuidado, é definido segundo Mendes (2012) como a prestação sistemática de serviços educacionais e de intervenções de apoio para aumentar a confiança e as habilidades dos usuários dos sistemas atenção à saúde em gerenciar seus problemas, o que inclui o monitoramento regular das condições de saúde, o estabelecimento de metas a serem alcançadas e o suporte para a solução desses problemas.

Sendo centrado na pessoa, no diálogo, e, propõe a construção conjunta de um plano de cuidados a partir de uma prioridade escolhida por meio de uma negociação entre o profissional de Saúde e o usuário. Isso significa, entre outros aspectos, compreender as diferentes vulnerabilidades da pessoa, conhecer sua condição e estabelecer cuidados que englobem todos os atores envolvidos no processo.

Por tudo isso, o autocuidado visa que as pessoas vivam da forma mais saudável possível, fator esse complexo de ser atingido pois são inúmeras as barreiras que o indivíduo enfrenta durante a tentativa de viver uma vida mais saudável. Porém, o importante é que as pessoas façam o máximo possível para tentar viver saudável e que tenha o apoio necessário para enfrentar as adversidades de sua condição.

Portanto, este estudo teve como objetivo sintetizar o conhecimento disponível acerca da promoção da saúde diante do utente no adoecimento crônico para autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, método que reúne a produção científica relevante acerca de determinado tema, permitindo em sua construção uma ampla análise da literatura oferecendo assim, acesso rápido e sintetizado aos resultados científicos de maior importância para a área, a partir de uma questão norteadora (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA, SILVA,

ISSN 2676-0142

CARVALHO, 2010). As etapas para a elaboração desta revisão foram: a) identificação do problema; b) busca dos artigos na literatura; c) categorização dos estudos; d) avaliação da amostra; e) interpretação dos resultados; f) síntese dos artigos analisados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Como orientação da pesquisa utilizou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as práxis na promoção da saúde diante do utente no adoecimento crônico para autocuidado?

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão, a saber: artigos originais, publicados em periódicos científicos disponíveis na íntegra, com acesso gratuito e que respondessem à pergunta norteadora; estudos disponíveis em inglês, português ou espanhol publicados entre janeiro de 2011 e julho de 2015. Como critérios de exclusão: pesquisas do tipo relatos de experiência, trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização, dissertações, teses, relatórios de pesquisa e resumos de eventos; artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, publicações governamentais e boletins informativos.

A busca dos artigos foi realizada entre 10 de setembro a 10 de outubro de 2015, percorrendo dois caminhos virtuais: o primeiro, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e segundo, o Banco de Bases de Dados de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As bases de dados incluídas nesta pesquisa foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e *Biomedical Literature Citations and Abstracts* (PubMed).

As buscas foram conduzidas pelos termos controlados, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores selecionados foram: Promoção da Saúde; Doenças Crônicas e Autocuidado. Os mesmos foram cruzados entre si, em língua portuguesa, partindo do descritor eleito como principal (Promoção da saúde).

O cruzamento dos descritores resultou em um total de 49 artigos, publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol e com texto completo disponível. Para a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos títulos resultando na seleção de 48 publicações e posteriormente feita a análise crítica dos resumos. Após esse segundo momento, obteve-se um total de 10 artigos. O Quadro 1 apresenta a justificativa para a exclusão dos artigos.

Os estudos selecionados foram organizados de acordo com um instrumento que aborda os seguintes itens: título do artigo, periódico em que foi publicado e autor (es). Além desses aspectos, os instrumentos foram analisados também quanto aos enfoques da proposta identificados em cada estudo, a saber: atividades educativas, utilização de materiais de suporte educativo, elaboração de um

ISSN 2676-0142

plano de ações, compreensão da doença, motivação à adesão a terapia, motivação para evitar complicações, incentivo à manutenção/mudança de hábitos e incentivo ao apoio.

Quadro 1 – Critérios de exclusão para os artigos segundo as bases de dados. Fortaleza-CE-Brasil, 2015.

Critério	CAPES/BVS
Total localizado	49
Fora da temática	19
Artigos repetidos	10
Não responde à questão norteadora	10
Total selecionado	10

Fonte: Elaborados pelas autoras (2015).

RESULTADOS

Os 10 artigos que constituem a amostra foram lidos na íntegra, catalogados e avaliados quanto ao enfoque da proposta deste estudo. A seguir, o Quadro 2 sintetiza a amostra de forma catalogada.

Quadro 2 - Variáveis utilizadas para análise das publicações localizadas.

Título do artigo	Periódico	Ano	Autor (es)	Objetivo (s)
I Adoption of self-management interventions for prevention and care.	Prim Care	2012	Rotheram-Borus MJ; Ingram BL; Swendeman D; Lee A.	Descrever como as intervenções de auto-gestão abrangem a gestão de doenças.

II	Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012	Gac Sanit	2012	Ruiz-Azarolaa A; Perestelo-Pérez L.	Discutir a respeito da tomada de decisão e compartilhamento das ações de saúde.
III	National Study of Chronic Disease Self-Management Age Comparison of Outcome Findings	Health Educ Behav	2014	Ory MG; Smith ML; Ahn S; Jiang L; Lorig K; Whitelaw N.	Comparar as idades de desfecho em relação a gestão de autocuidado das doenças crônicas.
IV	Intermediate outcomes of a chronic disease self-management program for Spanish-speaking older adults in South Florida, 2008-2010	Prev Chronic Dis;	2013	Melchior MA; Seff LR; Bastida E; Albatineh NA; Page TF; Palmer RC.	Examinar se o Programa Tomando Controle de Su Salud melhorou os sinais de autoeficácia da gestão percebida das atividades sociais, de limitações das funções e tempo de exercício, quando implementadas por agências de base comunitária através de um

					esforço de colaboração em grande escala no sul da Flórida.
V	Experiences of care planning in England: interviews with patients with long term conditions	BMC Fam Pract	2012	Newbould J; Burt J; Bower P; Blakeman T; Kennedy A; Rogers A; Roland M.	Analisar as experiências de discussões de planejamento de cuidados e planos de saúde na Inglaterra, e para explorar barreiras ou facilitadores para a implementação desta abordagem.
VI	What motivates Australian health service users with chronic illness to engage in self-management behavior?	Health Expect	2012	Jowsey T; Pearce-Brown C; Douglas KA; Yen L.	Desenvolver sistemas e políticas de intervenção para melhorar os resultados de saúde para as pessoas com doenças crônicas.
VII	Effectiveness of the chronic disease self-management program for persons with a serious mental	Community Ment Health J	2014	Lorig K; Ritter PL; Pifer C; Werner P.	Avaliar o Programa de Autogestão da Doença Crônica (CDSMP) especificamente

	illness: a translation study				com uma população com doença mental grave (SMI) nos Estados Unidos.
VIII	Application of a theoretical framework to foster a cardiac-diabetes self-management programme	Int Nurs Rev	2014	Wu CJ; Chang AM.	Descrever o quadro teórico utilizado como base para o Programa Cardiac-Diabetes Self-Management (CDSMP) e, mais especificamente, as estratégias que foram utilizadas para aplicar individualmente os elementos da teoria.
IX	Promoting patient phronesis: communication patterns in an online lifestyle program coordinated with primary care	Health Educ Behav	2013	Rief JJ; Mitchell GR; Zickmund SL; Bhargava TD; Bryce CL; Fisher GS; Hess R; Kolb NR; Simkin-Silverman LR; McTigue KM.	Desenvolver uma compreensão mais rica de saber se, como e por que phronesis e a motivação do paciente são cultivadas.

X	A person-centred lifestyle change intervention model: working with older people experiencing chronic illness	Int J Nurs Pract	2012	Glass N; Moss C; Ogle KR.	Conceituar um modelo de autocuidado centrado no paciente e na intervenção de mudança de estilo de vida.
---	--	------------------	------	---------------------------	---

Fonte: Elaborado pelas autoras (2015).

O Quadro 3 apresenta uma síntese dos enfoques da proposta relacionados aos artigos que apresentam cada enfoque.

Quadro 3 - Enfoques identificados nos artigos localizados.

Enfoques identificados	Identificação dos artigos						
Percepção da proposta							
Atividades educativas	II	IV	VII	VIII	IX	X	
Utilização de materiais de suporte educativo	II		IV	VII	IX		
Elaboração de um plano de ações	II		IV		V		
Compreensão da doença	I						
Motivação à adesão a terapia	I		III	VI	VII	VIII	
Motivação para evitar complicações	III		IV	VI	VIII		
Incentivo à manutenção/ mudança de hábitos	I		V	VI	IX	X	
Incentivo ao apoio social	I	III	IV	V	VI	VII	X

Fonte: Elaborado pelas autoras (2015).

Pela análise dos artigos selecionados, foram encontrados na base de dados Medline/ Pubmed (10 – 100%), com maior quantitativo de produção anual nos anos de 2012 (5 – 50%) e 2014 (3 – 30%). Todos foram publicados em língua inglesa.

Observou-se que (6 – 60% artigos foram produzidos na América do Norte; 2 - 20% na Europa; e 1 – 10% na Oceania).

Com relação ao enfoque utilizado na análise dos estudos todos se enquadraram em pelo menos um dos aspectos observados e estavam distribuídos heterogeneamente entre os vários enfoques.

Para melhor discutir o enfoque nas propostas de autocuidado dos trabalhos analisados, optamos pela organização dos artigos agrupados em duas categorias temáticas: O tema **Ênfase na educação e planejamento das ações para se atingir a promoção da saúde** e **O indivíduo como protagonista do autocuidado**.

Diante da análise crítica dos artigos selecionados, elaboramos temáticas para otimizar a compreensão acerca dos assuntos, a dispor:

Tema 1 – Ênfase na educação e planejamento das ações para se atingir a promoção da saúde

O apoio educativo para a manutenção do autocuidado e da autogestão como estratégia para a promoção da saúde foi evidenciado em 7 artigos (II, IV, V, VII, VIII, IX, X). Esses achados demonstram o quanto essas ações se tornam relevantes para se atingir a dimensão individual da promoção da saúde.

Segundo Mendes (2012), as atividades educativas podem ser dirigidas a portadores de várias condições crônicas e os profissionais de saúde, de acordo com as evidências científicas, são instrumentos de compartilhamento de informações para se atingir a promoção da saúde. Além disso, no autocuidado apoiado é fundamental resgatar a atenção colaborativa entre profissionais e usuários.

De acordo com Brasil (2014), são objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde:

“promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde para trabalhadores, gestores e cidadãos; além de estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde (p.3)”

Em relação à elaboração de um plano de ações, 3 artigos (II, IV, V) enfatizaram esse aspecto, que segundo os estudos analisados, é um aspecto relevante para o estabelecimento de metas e propostas para o autocuidado, devendo-se ser construído conjuntamente com o indivíduo de acordo com suas necessidades e adequando as prioridades e metas a serem alcançadas.

Corroborando com estes enfoques observados, Brasil (2014, p. 113) afirma que “o autocuidado, assim, é centrado na pessoa, no diálogo, e, propõe a construção conjunta de um plano

de cuidados a partir de uma prioridade escolhida por meio de uma negociação entre o profissional de Saúde e o usuário”.

Tema 2 – O indivíduo como protagonista do autocuidado

“Para se tornarem autocuidadoras as pessoas necessitam ter uma compreensão da condição crônica que querem prevenir ou melhorar e automotivação para aderirem a comportamentos saudáveis.”(MENDES, p. 284, 2012)

A compreensão de adoecimentos e agravos de saúde pelos indivíduos, como mencionada anteriormente, mostra-se imprescindível para a percepção de autocuidado, porém apenas um estudo (I) abordou essa questão.

Neste sentido, além da relevância da compreensão da condição crônica também se faz necessária a motivação à adesão a terapia, à redução de complicações e à manutenção/mudança de hábitos, que foram abordadas em 9 artigos (I, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X), o que demonstra que a produção científica caminha no sentido incentivo a essas práticas.

Corroborando com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), uma das prioridades do autocuidado apoiado refere-se às mudanças necessárias ao estilo de vida, explicitando-se a motivação para a adesão à terapia e para as mudanças comportamentais, onde o grau de motivação depende fatores intrínsecos e extrínsecos aos usuários.

Para que o autocuidado se dê com efetividade o portador da condição crônica deve contar com o apoio social para que se efetive as autointervencções que requerem um conjunto de estratégias que contam com a participação familiar, organizações e equipes de saúde (MENDES, 2012).

O incentivo ao apoio social deve ser uma ferramenta que estimule o comportamento de autocuidado, com isso constatou-se que a produção científica explicita esta perspectiva, visto que 7 artigos (I, III, IV, V, VI, VII, X) apresentaram-na como estratégia para se atingir o autocuidado apoiado.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese das pesquisas analisadas revelou uma maior importância dada aos aspectos educacionais e motivacionais na realização do autocuidado, além de uma deficiência de abordagens relacionadas à compreensão da doença e ao planejamento junto ao paciente na realização do autocuidado.

ISSN 2676-0142

Contudo, percebeu-se também a necessidade da realização de estudos nacionais de intervenção no âmbito do autocuidado apoiado, já que para fazer a diferença na assistência à saúde, faz-se necessário unir o conhecimento teórico à prática clínica. Além disso, os estudos de revisão integrativa realizados a partir de estudos clínicos e de intervenção oferecem aos profissionais da saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

GLASS, N.; MOSS, C.; OGLE, K. R. [A person-centred lifestyle change intervention model: working with older people experiencing chronic illness.](#) **Int J Nurs Pract.**, v. 18, 2012.

JOWSEY, T.; PEARCE-BROWN, C.; DOUGLAS, K. A.; YEN, L. [What motivates Australian health service users with chronic illness to engage in self-management behaviour?](#) **Health Expect.**, v 17, 2012.

LORIG, K.; RITTER, P. L.; PIFER, C.; WERNER, P. [Effectiveness of the chronic disease self-management program for persons with a serious mental illness: a translation study.](#) **Community Ment Health J.**, v 50, 2014.

MELCHIOR, M. A.; SEFF, L. R.; BASTIDA, E.; ALBATINEH, A. N.; PAGE, T. F.; PALMER, R. C. Intermediate outcomes of a chronic disease self-management program for Spanish-speaking older adults in South Florida, 2008 – 2010. **Prev Chronic Dis.**, v 10, 2013.

ISSN 2676-0142

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v 17, n 4, p. 758-764, 2008. [acesso em 10 set 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

NEWBOULD, J.; BURT, J.; BOWER, P.; BLAKEMAN, T.; KENNEDY, A.; ROGERS, A.; ROLAND, M. Experiences of care planning in England: interviews with patients with long term conditions. **BMC Fam Pract.**, v 13, n 71, 2012.

ORY, M. G.; SMITH, M. L.; AHN, S.; JIANG, L.; LORIG, K.; WHITELAW, N. National Study of Chronic Disease Self-Management Age Comparison of Outcome Findings. **Health Educ Behav.**, v 41, Suppl 1, p. 34-42, 2014.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v 22, n 4, p. 434-438, 2009. [acesso em 10 set 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>.

RIEF, J. J.; MITCHELL, G. R.; ZICKMUND, S. L.; BHARGAVA, T. D.; BRYCE, C. L.; FISCHER, G. S.; HESS, R.; KOLB, N. R.; SIMKIN-SILVERMAN, L. R.; McTIGUE, K. M.

[Promoting patient phronesis: communication patterns in an online lifestyle program coordinated with primary care.](#) **Health Educ Behav.**, v 40, n 3, 2013.

ROTHERAM-BORUS, M. J.; INGRAM, B. L.; SWENDEMAN, D.; LEE, A. Adoption of self-management interventions for prevention and care. **Prim Care.**, v 39, n 4, p. 649-60, 2012.

RUIZ-AZAROLAA, A.; PERESTELO-PÉREZ, L. Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. **Gac Sanit.**, v 26, Supl 1, p. 158-61, 2012.

ISSN 2676-0142

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v 8, n 1, p. 102-106, 2010. [acesso em 10 set 2015]. Disponível: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf

WU, C. J.; CHANG, A. M. [Application of a theoretical framework to foster a cardiac-diabetes self-management programme.](#) **Int Nurs Rev.**, v 61, 2014.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP.

INTOLERÂNCIA À LACTOSE E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NA INFÂNCIA: PRINCIPAIS CUIDADOS E DESAFIOS

Janaynna de Moura Santos¹, Ana Cláudia da Conceição¹, Alessandra Lopes de França¹, Ana Paula Soares de Sousa Vieira¹, Lilian Tatiane Sousa Luz¹, Jany de Moura Crisóstomo¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

As necessidades nutricionais do recém-nascido podem ser supridas totalmente com a administração do leite materno, e até os 6 meses de vida deve constituir-se como principal fonte alimentar. O desmame precoce é considerado um problema de saúde pública, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimentos em detrimento do leite materno, por razões muitas vezes enraizadas nos aspectos culturais da população, que acredita que o uso das fórmulas infantis podem trazer maiores benefícios para seus filhos. O leite de vaca é frequentemente utilizado em substituição ao leite materno; logo, as suas proteínas são os primeiros antígenos alimentares com os quais o lactente tem contato, o que o torna o principal alimento envolvido na gênese da alergia alimentar nesta idade. Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizado no mês de março do ano 2016, no qual foram consultados os bancos de dados da Scielo, e Ministério Da Saúde. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 12 anos. A lactase é responsável pela hidrólise da lactose, quando há deficiência desta enzima a lactose, que é uma boa fonte de energia para os microrganismos do cólon, é fermentada a ácido láctico, metano (CH₄) e gás hidrogênio (H₂). O gás produzido cria um desconforto por distensão intestinal e pelo incômodo problema de flatulência.

Palavras-chave: Intolerância á lactose. Alergia a leite. Fórmulas infantis. Leite materno. Substitutos do leite humano.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno promove crescimento e nutrição adequados, proteção contra doenças e infecções, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e complementada até os dois anos de idade é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (CORTEZ et al., 2007).

O leite materno é considerado o alimento mais completo para o bebê. Nele estão contidos todas as proteínas, vitaminas, gorduras, água e outras necessárias para o seu completo e correto desenvolvimento. Este contém ainda substâncias tais como anticorpos e glóbulos brancos, essências para proteger o bebê contra doenças (MARTINS; SANTANA, 2013).

As necessidades nutricionais do recém-nascido e do bebê podem ser supridas totalmente com a administração do leite materno, e até os 6 meses de vida deve constituir-se como principal fonte alimentar, além disso, várias patologias podem ser evitadas quando se tem o leite materno como forma de alimentação exclusiva até os 6 meses e complementar até os 2 anos de idade (ROCHA, 2012).

Comprovadamente, a introdução de outros alimentos na dieta que não seja o leite humano não traz nenhum benefício ao lactente. O sistema digestivo do recém-nascido não está preparado para receber outro alimento, pois ainda é muito sensível. Outros tipos de leite ofertados muitas vezes não consegue ser digerido pela criança devido conterem proteínas estranhas ao organismo humano, havendo risco de apresentar reações de hipersensibilidade (PASSANHA, 2010).

O desmame precoce é considerado um problema de saúde pública, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimentos em detrimento do leite materno, por razões muitas vezes enraizadas nos aspectos culturais da população, que acredita que o uso das fórmulas infantis podem trazer maiores benefícios para seus filhos (FROTA, 2008).

Alguns casos requerem atenção especial, pois se o recém-nascido não conseguir digerir o leite materno é capaz de desenvolver algum grau de intolerância, esta patologia é denominada como intolerância à lactose, fator que pode requerer a troca do leite materno por formulações, no entanto, essa substituição poderá trazer prejuízos imensuráveis à saúde da criança, como por exemplo a alergia à proteína do leite de vaca. Chaves e colaboradores também relacionam negativamente o não aleitamento e o desmame precoce ao baixo ganho de baixo apresentado por essas crianças (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

ISSN 2676-0142

Má absorção ou má digestão de lactose é a diminuição na capacidade de hidrolisar a lactose, que é resultante da hipolactasia. A hipolactasia significa diminuição da atividade de enzima lactase na mucosa do intestino delgado que é responsável pela hidrólise da lactose em glicose e galactose, o aparecimento de sintomas abdominais por má absorção de lactose caracteriza a intolerância à lactose (MATTAR; MAZO, 2010).

Intolerância alimentar está relacionada a um termo genérico que se refere às variadas manifestações clínicas decorrentes de reações adversas desencadeadas por alimentos. Muitas causas destas reações adversas podem envolver mecanismos distintos, o que proporciona o aparecimento de sintomas clínicos (TUMAS; CARDOSO, 2008).

Esta patologia pode ser identificada através de sintomas que ocorrem logo após a ingestão de leite e laticínios havendo variação muitas vezes quando a intensidade da intolerância perante a ingesta alimentar. Além da diarreia, a pessoa pode apresentar dor e distensão abdominal, flatulência, náuseas e vômitos (PORTO et al., 2005).

Uma das preocupações com a redução da lactose da alimentação é a garantia do fornecimento de quantidade apropriada de proteínas, cálcio, riboflavina e vitamina D, cuja maior fonte é o leite e seus derivados. É de fundamental importância um planejamento dietético apropriado em crianças, que assegura um crescimento satisfatório (FAGUNDES, UGGIONI, 2006). Estima-se que pelo menos 3 em cada 20 mulheres apresentam osteoporose, por falta da ingestão de cálcio na infância e adolescência (QUILICI; MISSIO, 2004).

O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca dos achados sobre os principais cuidados e desafios da intolerância à lactose e alergia a proteína do leite na infância, realizando assim, uma abordagem sistemática que possibilite conhecimentos relevantes à população em geral, de tal forma, que seja possível identificar os prováveis sinais e sintomas que muitas vezes podem acarretar as crianças, e realizar as medidas necessárias para a manutenção da saúde dos portadores dessa patologia.

METODOLOGIA

ISSN 2676-0142

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizado no mês de março do ano 2016, no qual foram consultados os bancos de dados da Scielo, e Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 12 anos.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas na busca foram Intolerância á lactose, alergia a leite, fórmulas infantis, leite materno, substitutos do leite humano. Descartaram-se artigos relacionados a outras patologias alusivas ao desmame precoce. Buscou-se avaliar e compreender os principais problemas recorrentes à intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca na primeira infância que implicam na manutenção de sua saúde, a pesquisa foi feita através do acervo virtual e correspondia a publicações posteriores a 2004. Assim, por meio das bases de dados consultadas foi possível obter 20 achados referentes ao tema proposto, oriundos de livros técnicos e revistas científicas.

RESULTADOS

Foram encontrados 20 achados nas bases de dados consultadas que versavam sobre o aleitamento materno, intolerância a lactose e alergia ao leite de vaca na infância. Tratam-se de estudos referentes a patologia, classificações, sintomas, desafios a serem enfrentados e os cuidados necessários a serem tomados.

A lactose, comumente conhecida como açúcar do leite, é um dissacarídeo formado por glicose e galactose, é encontrada no leite de vaca, leite humano entre outros (MORAIS, 2007).

A lactase é uma enzima situada nas microvilosidades do enterócito, ela é responsável pela hidrólise da lactose, quando há deficiência desta enzima a lactose, que é uma boa fonte de energia para os microrganismos do cólon, é fermentada a ácido láctico, metano (CH₄) e gás hidrogênio (H₂). O gás produzido cria um desconforto por distensão intestinal e pelo incômodo problema de flatulência. O ácido láctico produzido pelos microrganismos é osmoticamente ativo e puxa água para

o intestino, assim como a lactose não digerida, resultando em diarreia (BARBOSA; ANDREAZZI, 2011).

A anamnese e avaliação clínica detalhadas geralmente conseguem relacionar o aparecimento de sintomatologia com a ingestão de lactose. Observa-se na maioria dos casos através de sintomas que ocorrem logo após a ingestão de leite e laticínios havendo variação muitas vezes quando a intensidade da intolerância perante a ingesta alimentar. É uma síndrome clínica composta por um ou mais sintomas como diarreia, a pessoa também pode apresentar dor e distensão abdominal, flatulência, náuseas e vômitos (PORTO et al., 2005).

A intolerância à lactose pode ter quatro classificações. A mais frequente é a deficiência primária da lactase conhecida como hipolactasia adulta, que se caracteriza por uma alteração no gene que codifica a lactase e sua manifestação é decorrente de fatores hereditários. Essa deficiência vem desde a infância, podendo ser por falta relativa ou definitiva da enzima lactase. Outra deficiência, muito comum nos últimos anos, é definida como deficiência secundária da lactase, que é causada por alteração na borda de escova do intestino, oriundas de doenças, como gastroenterite, desnutrição, doença celíaca, colite ulcerativa, doença de Crohn, etc. Esta pode ocorrer ainda após cirurgias no aparelho digestivo como gastrostomias, ileostomias, colostomias, ressecções intestinais e anastomoses de delgado (GONZÁLEZ, 2007).

Segundo Farias e Fagundes Neto (2006) a ocorrência é muito rara, porém, intolerância à lactose no recém-nascido ocorre logo após a primeira ou segunda ingestão de leite materno, nas crianças, a intolerância à lactose se torna mais comum após os 5 anos de idade. Apresentam sintomas como distensão abdominal, vômitos, diarreia líquida, volumosa e com odor ácido que melhora com a suspensão da ingestão do leite e piora com a reintrodução do mesmo. No caso de persistir na ingestão de leite, o recém-nascido pode apresentar dermatite perianal intensa e parada no crescimento.

Verifica-se, em nosso meio, que o número de crianças amamentadas ainda é pequeno, e a introdução precoce de outros tipos de leite é comum. O leite de vaca é frequentemente utilizado em substituição ao leite materno; logo, as suas proteínas são os primeiros antígenos alimentares com os quais o lactente tem contato, o que o torna o principal alimento envolvido na gênese da alergia alimentar nesta idade (CORTEZ et al., 2007).

A iniciação precoce do leite de vaca na alimentação das crianças ocasiona uma desvalorização do leite materno. Certifica-se, então, que há um aumento no índice de determinadas patologias devido

ISSN 2676-0142

ao desmame precoce, dentre as quais se destaca a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e intolerância à lactose (IL), pois estas apresentam semelhanças que dificultam os diagnósticos clínicos. A APLV atinge o sistema imunológico,

desencadeando reações contra o antígeno, que, neste caso, são as proteínas do leite de vaca gerando sinais e sintomas após a ingestão do alimento. Na IL o causador é a lactose, o “açúcar do leite de vaca”, que, na ausência da ação da enzima lactase, não ocorre conseqüentemente a absorção da lactose, a qual se acumulará resultando em desconfortáveis reações. Essas duas condições são comumente confundidas por profissionais da área da saúde, por apresentarem semelhanças, como a origem proveniente do leite de vaca, mas se diferem quando comparadas detalhadamente (GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010).

A alergia alimentar atinge o sistema imunológico, desencadeando mecanismos de ação contra o antígeno causador, gerando sinais e sintomas após a ingestão do alimento. Neste caso em especial o agente causador é encontrado principalmente no leite e seus derivados. O agente responsável por toda essa reação são proteínas do leite de vaca, tais como a caseína, -lactoglobulina, -lactoalbumina, soroalbumina, imunoglobulinas. Embora sejam alimentos construtores e o organismo tenha a capacidade de digerir-las, as proteínas do leite por vezes não são reconhecidas pelo sistema imune, provocando assim o desenvolvimento de alergias. Tal situação passa, então, a ser diagnosticada como alergia à proteína do leite de vaca, acarretando a necessidade de terapia nutricional (LUIZ; SPERIDIÃO; NETO, 2005).

Após a constatação do problema através do diagnóstico, as medidas que visam mudanças na alimentação devem ser tomadas, deve haver uma substituição do leite e derivados por alimentos compatíveis com as necessidades nutricionais. Não há cura para a intolerância á lactose, mais se pode muitas vezes fazer o uso controlado e limitado desses alimentos. Além disso, já estão disponíveis no mercado leites e derivados com isenção de lactose elaborada para esse fim. Segundo Cunha, et al (2008), diversos testes são utilizados para indicar a intolerância, sendo que um dos mais utilizados é o método do hidrogênio expirado.

As crianças na primeira infância e os lactentes com deficiência de lactase não devem ingerir fórmulas infantis ou alimentos contendo lactose, até que se tornem capazes de tolerar e digerir a lactose. A restrição parcial ou total da ingestão de leite e seus derivados é suficiente para controlar os sintomas. A ingestão de leite, fracionadas em pequenas porções no decorrer do dia podem ser

ISSN 2676-0142

toleradas, por crianças maiores e adultos, porém esta é uma questão absolutamente individual (TUMAS; CARDOSO, 2008).

Estudos realizados em Salvador (BA) por Oliveira e colaboradores (2005), certificaram que o organismo do lactente não está preparado para a ingestão do leite de vaca, pois, embora seja o maior substituto do leite materno, as suas composições são metabolizadas de forma diferente, porque, além de ser de fácil absorção, o leite materno se constitui de menor teor calórico, maior quantidade de proteínas especiais (lactoferritina, imunoglobulinas, lisozima) que vão agir na prevenção de infecções gastrointestinais, respiratórias, urinárias e contra as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e obesidade nos lactentes, protegendo ainda contra as alergias e intolerâncias alimentares para que haja uma melhor adaptação na ingestão de alimentos (ÁVILA, 2004).

São várias as opções para substituição do leite de vaca para a alimentação do lactente. Infelizmente, a maioria delas é totalmente inadequada para as necessidades nutricionais desta faixa etária. Nos lactentes intolerantes à lactose, nenhum outro leite de mamíferos pode substituir o leite de vaca, pois todos contêm lactose. Em nosso meio, o mais comum é o leite de cabra, que estaria contraindicado como substituto. Outras bebidas à base de arroz ou soja são isentos de lactose, porém seu conteúdo nutricional não é equivalente ao do leite de vaca a ponto de poderem substituí-lo (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2006).

Não se deve fazer a exclusão total do leite e de seus derivados da dieta, e quando isso for feito deve haver um acompanhamento nutricional com a utilização de suplementação de cálcio. A retirada do leite pode significar problemas de deficiência de cálcio, fósforo e minerais no organismo, podendo provocar diminuição da densidade mineral óssea e fraturas, além disso, pode interferir diretamente no crescimento em crianças e adolescentes. A maioria das pessoas intolerantes à lactose pode ingerir 12 g / dia de lactose (equivalente a um copo de leite) sem apresentar sintomas adversos. A presença de lactose na preparação de comprimidos também já foi avaliada como potencial desencadeante de sintomas em pacientes com

intolerância a lactose, porém sem diferenças nos níveis de hidrogênio expirado ou nos sintomas em comparação com placebo (MATTAR; MAZO, 2010).

Fórmulas infantis isentas de lactose, a base de leite de vaca, são a melhor escolha para a substituição, quando necessário, do leite materno e/ou a fórmula infantil à base de leite de vaca para

ISSN 2676-0142

aquelas crianças intolerantes à lactose. Fórmulas infantis à base de proteína isolada de soja também são uma opção, uma vez que são adequadas às necessidades do lactente e não contêm lactose na sua composição. Estes produtos devem ser consumidos por crianças maiores de dois anos de idade. Queijos e iogurte também são uma opção. O iogurte em especial, apesar de seu alto teor de lactose, pode ser bem tolerado pelos pacientes intolerantes à lactose por que as bactérias nele presentes são capazes de digerir a lactose antes do seu consumo (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2006).

O uso de alimentos funcionais tais como probióticos podem reduzir os sintomas da intolerância à lactose, pois podem aumentar a atividade da enzima lactase (CUNHA et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das manifestações de intolerância à lactose em recém-nascidos ocorrerem esporadicamente, existe a necessidade de uma atenção voltada para esta patologia. Visto que, o leite materno no que corresponde ao aspecto nutricional é considerado o mais completo alimento para os lactentes, devendo ser intercalada somente após o sexto mês de vida, a interrupção abrupta da amamentação pode acarretar prejuízos imensuráveis para a criança podendo repercutir em sua vida adulta. Em leites de vaca e artificiais, a quantidade de sódio, potássio, magnésio e proteínas presentes em sua composição são maiores que no leite materno, o que pode sobrecarregar o sistema da criança, causando alterações no processo de digestão e favorecendo o surgimento de obesidade, diabetes, hipertensão, dentre outras doenças futuras.

A presença do nutricionista e dos demais profissionais de saúde torna-se de extrema importância, no que diz respeito, ao acompanhamento da criança que apresente à sintomatologia da intolerância ou alergia ao leite, pois a equipe multidisciplinar de saúde poderá intervir no processo de cuidar, por meio da educação em saúde, promoção, recuperação e reabilitação, prevenindo e/ou minimizando os danos causados, muitas vezes pelo diagnóstico tardio e/ou condições socioeconômicas impróprias para a manutenção do tratamento. Além disso, é necessário um acompanhamento nutricional que inclua alimentos que propicie uma dieta rica em macro e

ISSN 2676-0142

micronutrientes, colaborando para o suprimento das necessidades do organismo, e assim, evitando que ocorra algum tipo de deficiência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, **Committee on Nutrition. Lactose Intolerance in Infants, Children and Adolescents.** Pediatrics, v.118, p.1279-1286, 2006.

ÁVILA, R. Aleitamento da criança no primeiro ano de vida. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, n. 20, 339–346, 2004

BARBOSA, C. R.; ANDREAZZI, M. A Intolerância à lactose e suas consequências no metabolismo do cálcio. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 81-86, 2011.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A; CÉSAR, C. C; Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n.3, 2007.

CORTEZ, A. P. B.; MEDEIROS, L. C. S.; SPERIDIÃO, P. G. L.; MATTAR, R. H. G.M.; NETO, U. F.; MORAIS, M. B. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Rev Paul Pediatría**, [S.l.], n.25, v. 2, p. 106-113, 2007.

CUNHA, M. E. T; SUGUIMOTO, H. H; OLIVEIRA, A. N; SIVIERI, K; COSTA, M. R. Intolerância à Lactose e Alternativas Tecnológicas. **UNOPAR Científica, Ciência, Biologia e Saúde, Londrina**, v. 10, n. 2, p. 83-88, 2008.

FARIAS, F. F; NETO, U. F. Intolerâncias aos carboidratos. **The Electronic Journal of Pediatric Gastroenterology, Nutrition and Live Diseases**, 2003. Disponível em: <<http://www.e-gastroped.com.br/dec04/intolerancia.htm>>. Acesso em: 18 de setembro de 2006.

FAGUNDES, R. L. M.; UGGIONI, P. L. Tratamento Dietético da Intolerância à Lactose Infantil. Teor de lactose em alimentos. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v.20, n.140, p. 24-29, 2006.

ISSN 2676-0142

FROTA, M. A. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.:s.n.], 2008.

GASPARIN, F, S, G; TELES, J, M; ARAÚJO, S, C. Alergia à proteína do leite de vaca versus intolerância à lactose: as diferenças e semelhanças. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.3, n. 1, p. 107-114, 2010.

GONZÁLEZ, F. A. Intolerancia a la lactosa y otros disacáridos. **Gastroenterologia Latino americano**, Santiago, v. 18, n. 2, p. 152-156, 2007.

LUIZ, V. F. C.; SPERIDIÃO, P. G. L.; NETO, F, U. F. Terapia nutricional nas intolerâncias e alergias alimentares. **The Electronic Journal of Pediatric Gastroenterology, Nutrition, and Liver Diseases**, São Paulo, v. 9, n. 3, 2005. Disponível em:<http://www.e-gastroped.com.br/jun05/terapia_nutricional.htm>. Acesso em: 17 de março de 2008.

MATTAR, R; MAZO, D, F, C. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Revista Associação Médica Brasileira**, [S.l.], v. 56, n.2, p. 230-236, 2010.

MARTINS, Z. O. M.; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, n.3, p. 87-97, 2013.

MORAIS, M.B. Intolerância à Lactose: Fatos e Mitos. **Revista Brasileira de Medicina**. Available at: http://www.nutridanoninho.com.br/conteudo/nutricao/artigos/download/new_sletterintolerancia.pdf. 2007.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1519-1530, 2005.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 2010.

PORTO, C. P. C.; THOFEHRN. M. B.; SOUSA, A. S.; CECAGNO, D. Experiência vivenciada por mães de crianças com intolerância à lactose. **Famácia Saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v.7, n.3, p.250-256, 2005.

ISSN 2676-0142

QUILICI, F, A; MISSIO, A; "Intolerância a lactose". **Sociedade Integrada de gastroenterologia**, Campinas-SP, [s.n.], 2004.

ROCHA, L, G, S, C. Intolerância à lactose: conduta nutricional no cuidado de crianças na primeira infância. **Curso de pós-graduação lato sensu em nutrição clínica**. IJUÍ, 2012.

TUMAS, R; CARDOSO, A. L. Como conceituar, diagnosticar e tratar a intolerância à lactose. **Revista Clínica e terapêutica**, [S.l.], v.34, n.1, 2008.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as barreiras e dificuldades. À minha orientadora Jany Crisóstomo, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. Ao meu esposo Alilo Cipriano e aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

O CONSUMO DO ÔMEGA-3 NA DIETA E OS SEUS BENEFÍCIOS PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS DCV's

Alexsandra Lopes de França¹, Ana Cláudia da Conceição¹, Ana Paula Soares de Sousa Vieira¹, Janaynna de Moura Santos¹, Lilian Tatiane Sousa Luz¹, Jany de Moura Crisóstomo¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são responsáveis pela alta taxa de morbimortalidade. Na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento as DCVs têm sido alvo de vários estudos, despertando interesse nas pesquisas, por atingirem grandes índices populacionais, além de representarem elevados custos sociais e econômicos. O estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abordando os efeitos do ômega-3 nas doenças cardiovasculares, como um importante alimento na dieta para prevenção e tratamento das DCV's. Caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizada no mês de janeiro de 2016. A busca nos bancos de dados da Scielo, e Google Acadêmico, ocorreu utilizando os descritores: doenças cardiovasculares, ácidos graxos ômega-3 e alimentação. Um dos primeiros estudos que avaliou o potencial da prevenção secundária cardiovascular com ácidos graxos ômega-3 de peixes foi a DART. Homens tiveram a recomendação para aumentar o consumo de peixes de água fria e reduzir a quantidade de gordura saturada da dieta e obtiveram redução de 29% na mortalidade em dois anos. Destaca-se que os ácidos graxos ômega-3 exercem diversos efeitos positivos na prevenção das doenças cardiovasculares, entretanto, deve-se ressaltar que a quantidade ideal ainda não foi estimada, bem como o mecanismo exato pelo qual os ácidos graxos ômega-3 exercem seu efeito cardioprotetor ainda não foi completamente elucidado. Sendo assim, considera-se importante a realização de novos estudos para que sejam descobertos e

ISSN 2676-0142

confirmados novos efeitos dos ácidos graxos poli-insaturados do ômega-3 e determinada a dosagem ideal para exercer seu efeito metabólico.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Ácidos graxos ômega-3. Alimentação.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são responsáveis pela alta taxa de morbimortalidade. Na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento as DCVs têm sido alvo de vários estudos, despertando interesse nas pesquisas, por atingirem grandes índices populacionais, além de representarem elevados custos sociais e econômicos (DENARDI, 2007).

Barbosa e Monteiro (2006) destacam que as doenças crônicas degenerativas como as DCVs desencadeiam um processo na qual envolve várias causas, no qual o consumo alimentar representa um papel importante, no entanto, bastante complexo, uma vez que a exposição frente a práticas alimentares errôneas se expressa com grande diversidade entre os indivíduos.

Não há dúvidas de que a alimentação exerce papel fundamental no desenvolvimento da doença arterial coronária e que uma dieta adequada e balanceada pode atenuar o aparecimento das DCVs, devendo ser introduzida precocemente nos hábitos de vida (COSTA et al., 2000).

Aproximadamente há três décadas atrás, observou-se que a ocorrência de DCVs era baixa em populações de esquimós da Groelândia. Mesmo com elevado consumo de gordura, esses esquimós sobreviviam com grande quantidade de peixes e frutos do mar (CARRAPEIRO 2010).

Nos últimos anos a capacidade de alguns componentes alimentares em reduzir os níveis de DCVs têm sido investigada. Entre esses componentes, está os ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 (ω -3) (DENARDI, 2007).

Os ácidos graxos ômega-3 são encontrados principalmente em peixes e óleo de peixe, de águas frias e profundas como o salmão, arenque, atum, sardinhas, cavala, bacalhau e truta, constituindo

assim as principais fontes marinhas de EPA e DHA. Na alimentação eles podem ser consumidos frescos ou enlatados, secos e defumados (PESCADOR, 2006).

Os efeitos de proteção à saúde humana, produzidos pelo consumo do peixe, são atribuídos à presença do ácido eicosapentaenóico (EPA) e o ácido docosahexaenóico (DHA) constituintes do ômega 3 (MAHECHA et al., 2002).

A ação cardioprotetora do EPA e DHA, é ampla, mas seu efeito global inclui antiarrítmico, diminuição dos triglicérides sanguíneos, anti-trombótico e antiinflamatório. É por meio de uma alimentação saudável com o consumo de alimentos ricos em ômega-3 e nos seus constituintes que será possível desencadear os efeitos benéficos a saúde, para a prevenção e tratamento das DCNT's (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2003).

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abordando os efeitos do ômega-3 nas doenças cardiovasculares, como um importante alimento na dieta para prevenção e tratamento das DCV's.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizada no mês de janeiro do ano de 2016, no qual foram consultados os bancos de dados da Scielo, e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas na busca foram: doenças cardiovasculares, ácidos graxos ômega-3 e alimentação.

Os critérios para a inclusão de artigos foram a presença das palavras citadas no artigo na íntegra e artigos que se encaixassem com o tema escolhido no título, oriundos de livros técnicos e revistas científicas.

ISSN 2676-0142

Descartaram-se artigos relacionados apenas ao consumo de ômega-6 e aqueles no qual não avaliavam o aparecimento das doenças cardiovasculares com as questões alimentares.

Após isso, foram selecionados 12 artigos com a finalidade de verificar trabalhos anteriores referentes ao tema efeitos do ômega-3 nas doenças cardiovasculares, onde possibilitou a compreensão dos benefícios do consumo de alimentos ricos em ômega-3 em uma dieta balanceada para a prevenção e manutenção da saúde.

RESULTADOS

Foram encontrados 12 artigos nas bases de dados consultadas, que abordavam sobre a relação entre o consumo de ômega-3 na dieta e os seus inúmeros benefícios para a saúde principalmente para a prevenção das doenças cardiovasculares e manutenção da saúde em geral.

Mudanças nos hábitos alimentares e atividade física têm grande influência nos fatores de risco da população. As medidas preventivas, principalmente no que se refere à mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, têm efeito positivo e comprovado na qualidade de vida. A adoção de hábitos alimentares saudáveis e atividade física constante aumentam as chances de longevidade livre de doenças coronarianas, derrames e diabetes mellitus, proporcionando melhor qualidade de vida (PITANGA, 2002).

A dieta alimentar tem influência direta sobre as doenças cardiovasculares e demais doenças crônicas. O tipo de gordura consumida na dieta exerce grande influência como fator de risco cardiovascular (LOTTENBERG, 2009).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2003), a nutrição possui inúmeros benefícios à saúde do doente cardiovascular, evidências convincentes indicam que três estratégias são eficazes na prevenção e no tratamento das DCVs, são elas: aumentar o consumo de ácidos graxos ômega-3, proveniente do óleo de peixe ou fonte vegetal; consumir dieta rica em frutas e verduras, nozes e grãos integrais, e com poucos grãos refinados; substituir gorduras saturadas por gorduras insaturadas, evitar excesso de alimentos salgados ou açucarados; acumular pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias; não fumar e manter um peso saudável.

Sabe-se que os efeitos e os benefícios positivos do uso do ômega-3 são diversos, sendo que um dos primeiros estudos que avaliou o potencial da prevenção secundária cardiovascular com ácidos graxos ômega-3 de peixes foi a DART (dietandreinfectiontrial). Homens tiveram a recomendação para aumentar o consumo de peixes de água fria e reduzir a quantidade de gordura saturada da dieta e obtiveram redução de 29% na mortalidade em dois anos (DENARDI, 2007).

Um estudo realizado pelo governo nos Estados Unidos concluiu que os ácidos graxos ômega-3 têm diversos efeitos cardioprotetores, sendo esses efeitos atribuídos a múltiplas ações fisiológicas dos lipídios, como na pressão sanguínea, na função vascular e manutenção da euritmia cardíaca (WAITZBERG, 2007).

Os ácidos graxos linoléico e linolênico são considerados essenciais para o homem, pois os seres humanos são incapazes de inserir dupla ligação antes do carbono 9 da cadeia de ácidos graxos. Os ácidos graxos da série Omega 3 de origem animal são encontrados na gordura de peixes de alto mar (FORNAZZARI, 2007).

O ácido graxo ω 3 é um lipídeo com 18 átomos de carbono que através das enzimas desaturase e alongase sintetizam seus derivados: ácido eicosapentanóico (EPA), ácido araquidônico (AA), com 20 átomos de carbono e ácido docosahexaenóico (DHA) com 22 átomos de carbono (KAYZER et al, 2010).

A ingestão do ω 3 introduz o EPA nos fosfolipídios das membranas inibindo o metabolismo do ácido araquidônico por competição pelas mesmas vias enzimáticas (COX e 5-LOX), promovendo a formação de leucotrienos e prostaglandinas da série ímpar, sendo estas substâncias menos inflamatórias (FORNAZZARI, 2007).

O DHA não é um substrato para as enzimas COX e LOX, mas inibe a síntese de ácido graxo ω 6 diminuindo a liberação de ácido araquidônico da membrana, promovendo uma ação antiinflamatória (S'ANTANA, 2004).

Os ω 6 e ω 3 competem nas vias metabólicas pelas mesmas enzimas por isso o consumo balanceado destes ácidos graxos na dieta é de grande importância. Atualmente na dieta ocidental a proporção destes é de 17:1 e alguns estudos demonstram ser satisfatório a relação ω 6: ω 3 de 10 a 5: 1 (MARTIN, 2006).

De acordo com a Recommend Dietary Allowances (RDAs) a recomendação diária do consumo de peixes na dieta deve ser de no mínimo 2 vezes na semana. Entretanto, a ingestão de gorduras, segundo o Guia Alimentar para Americanos e National Cholesterol Education Program, deve estar dentro de um limite de 30% do valor calórico total, dos quais 10% são provenientes de

ISSN 2676-0142

lipídios saturados, 10% poliinsaturados e 10% monoinsaturados, ou seja, na proporção 1:1:1 (TIRAPEGUI, 2000).

A dieta rica em gorduras poliinsaturadas e monossaturadas, principalmente rica em ω 3 tem ação anti-inflamatórias, pode reduzir os triglicérides séricos, melhorar a função plaquetária, promover redução da pressão arterial em pacientes hipertensos, prevenir doenças cardíacas, artrite reumatóide, diabetes tipo 2 entre outras (PENNY, 2007).

Estudos epidemiológicos observaram que a maior ingestão de peixe (uma a duas porções por semana) reduz o risco de morte cardíaca súbita, quando comparada com o consumo de menos de uma porção mensal (WAITZBERG, 2007).

O ômega-3 se consumidos regularmente associados a hábitos de vida saudáveis e uma alimentação balanceada, podem ser importantes auxiliares na manutenção da boa saúde; é necessário ter em mente que o ômega-3 por si só não é milagroso, por isso é desejável a interação entre médicos e nutricionistas para que essa abordagem resulte em sucesso (BRAGA; BARLETA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi eficaz em identificar alguns dos efeitos do ômega-3 no perfil lipídico e destaca-se que os ácidos graxos ômega-3 exercem diversos efeitos positivos na prevenção das doenças cardiovasculares, entretanto, deve-se ressaltar que a quantidade ideal ainda não foi estimada, bem como o mecanismo exato pelo qual os ácidos graxos ômega-3 exercem seu efeito cardioprotetor ainda não foi completamente, elucidado.

Deve-se ressaltar ainda que o peixe é um alimento rico em gorduras benéficas para a saúde e que este constitui o único alimento fornecedor de ômega-3 na alimentação humana, portanto para garantir os seus benefícios na prevenção e tratamento das doenças coronarianas, o seu consumo deve ser fortemente aconselhado, bem como sua ingestão diária deverá ser acompanhado pelo profissional nutricionista.

Sendo assim, considera-se importante a realização de novos estudos para que sejam descobertos e confirmados novos efeitos dos ácidos graxos poli-insaturados do ômega-3 e determinada a dosagem ideal para exercer seu efeito metabólico.

ISSN 2676-0142

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Association Arterioscler Thromb. Vasc. Biologia**, [S.l.], n.23, p. 151-52, 2003.

BARBOSA, K.B.F.; MONTEIRO, J.B.R. Avaliação do consumo alimentar e sua associação com o desenvolvimento de doenças crônico degenerativas. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. Minas Gerais, [s.n.], 2006.

BRAGA, A. A. D.; BARLETA, V. C. N. Alimento funcional: uma nova abordagem terapêutica das dislipidemias como prevenção da doença aterosclerótica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v.2, n. 3, 2007.

CARRAPEIRO, M. M.. **Efeito do uso combinado de ácidos graxos poliinsaturados ômega 3 e estatinas sobre biomarcadores do estresse oxidativo em mulheres com dislipidemia**. 2010. 75 f. Dissertação (Mestrado) -Universidade de São Paulo - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, 2010.

COSTA, R.P. et al. Óleo de peixe, fitosteróis, soja e antioxidantes: impacto nos lípidos e na aterosclerose. **Revista Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 10, n. 6, 2000.

DENARDI, D. C. F. **Efeito da dieta, estatina e ácidos graxos ômega-3 sobre a pressão arterial e a lipídemia em humanos**. 2007. 84 f. Dissertação (Mestrado)-Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Piracicaba, 2007.

FORNAZZARI, I. M. Ácido graxo ômega e a saúde humana. **Universidade Tecnológica Federal do Paraná**. [S.l.:s.n.], 2007.

KAYSER, C G. R.; KREPSKY, L.H.; OLIVEIRA, M.R.; LIBERALI, R.; COUTINHO, V. Benefícios da ingestão de ômega 3 e a prevenção de doenças crônico degenerativas. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [S.l.:s.n.], 2010.

LOTTENBERG, A. M. P. Importância da gordura alimentar na prevenção e controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, [S.l.], v.53, 2009.

MAHECHA, S. H. et al. Importância de ácidos graxos poliinsaturados presentes em peixes de cultivos e de ambiente natural para a nutrição humana. **Boletim do Instituto de Pesca**, São Paulo, v.28, n.1, p. 101-110, 2002.

MARTIN, C. A. Ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos. **Nutrir**, [S.l.], v.19, n.6, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônicas degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/doencas-cronicodegenerativas-e-obesidade/> >. Acesso em: 21 de março de 2016.

PENNY, M. K.; HARRIS, W. S.; APPEL, L. J. Omega-3 **Ácidos Graxos e Doenças Cardiovasculares**. Novas Recomendações do American Heart Association. Agosto de 2007.

PESCADOR, R.; **Aspectos nutricionais dos lipídeos no peixe**: uma revisão de literatura. Universidade de Brasília- Centro de excelência em turismo, Brasília- DF, 2006.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, [S.l.], v.10, n.3, 2002.

S'ANTANA, S. L. Mecanismos bioquímicos envolvidos na digestão, absorção e metabolismo dos Ácidos Graxos Ômega. **Versão Brasileira de Pediatria**, [S.l.], v.17, 2004.

TIRAPEGUI, J. **Nutrição**: fundamentos e aspectos atuais. São Paulo: Atheneu, 2000.

WAITZBERG, D. L. **Ômega-3**: o que existe de concreto? São Paulo: Nutrilite, 2007.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido saúde e sabedoria para enfrentar os desafios da vida. Em especial a minha orientadora Jany Crisóstomo pelo apoio e os ensinamentos, pela sua disposição e incentivo em ajudar-me. A minha mãe Penha Lopes, ao meu irmão Alexandre, minhas tias Dúscia e Merçês, o meu namorado Paulo, minha cunhada Ana Luiza, o meu sobrinho Eduardo e a toda minha família, pelo amor incondicional. Às minhas amigas Ana Cláudia, Janaynna, Ana Paula, e Lilian pelo apoio e a grande amizade. A todos o meu muito obrigada.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Ionara Holanda de Moura¹, Jéssica Denise Vieira Leal¹, Ramiro Marx Alves Cortez¹, Thaís Norberta Bezerra de Moura¹, Lívio Portela Cardoso Coelho¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares representam a principal causa de morte em todo o mundo, sendo associadas a mudanças no estilo de vida da sociedade; nesse sentido, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde representa importante estratégia de minimização dos seus agravos. Sendo assim, este estudo objetivou sintetizar o estado do conhecimento acerca da promoção da saúde no enfrentamento das doenças cardiovasculares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a seguinte questão norteadora: “A promoção da saúde está sendo utilizada no enfrentamento das doenças cardiovasculares?”. A coleta de dados foi realizada em julho de 2015, na base de dados Scielo, usando-se os descritores “promoção da saúde” e “doenças cardiovasculares”. Ao final da seleção, foram obtidos e estudados 12 artigos. O foco das publicações foi analisar a prevalência dos fatores de risco nas populações acompanhadas, sendo que apenas três artigos analisaram esses fatores associados à promoção da saúde; porém, todos propuseram mecanismos de mudança da realidade, que primem pela implementação de ações de intervenção integradas e intersetoriais. Portanto, é necessário ressaltar a necessidade de mais estudos e práticas de trabalho que, de fato, consigam utilizar a promoção da saúde no combate às doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Doenças Cardiovasculares. Revisão.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas um grande problema de saúde pública, por serem a principal causa de morte em todo o mundo, em especial nas populações dos grandes centros urbanos. Sua prevalência vem aumentando bastante nos últimos anos, sobretudo por mudanças no estilo de vida da sociedade, onde o sedentarismo e os hábitos inadequados de vida são cada vez mais frequentes.

Dentre as DCV de maior ocorrência, destacam-se: Doença Arterial Coronariana (DAC), insuficiência cardíaca, angina, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas, dentre outras (CAVALCANTE et al., 2015).

No Brasil, as DCV figuram na lista das dez principais causas de morte, sendo que segundo estimativas recentes, a sua prevalência na população seja de 35%. Assim, ressalta-se que, para a redução da incidência, prevalência e mortalidade destas doenças, faz-se necessário a prevenção dos fatores de risco associados a estes agravos (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012; MAGALHÃES et al., 2014).

Muitas são as razões para chegarmos à presente situação. Entre elas, pode-se ressaltar políticas públicas de saúde na prevenção de DCV aquém das necessidades da população, levando à conhecida falta de infraestrutura na atenção primária e permitindo que afecções preveníveis percam seu momento ideal de combate, particularmente nas regiões mais carentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014).

Diante desta situação, as DCV têm se destacado no âmbito da saúde pública, sendo propostos alguns programas de reabilitação cardiovascular e estratégias de promoção da saúde para a redução e/ou remoção de seus fatores de risco; assim como a possibilidade de minimizar a morbimortalidade, sobretudo da DAC e do IAM, além da boa relação entre custos sociais e econômicos destes programas, quando comparados ao tratamento medicamentoso e cirúrgico (CAVALCANTE et al., 2015; MAGALHÃES et al., 2014).

Segundo a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), a prevenção primordial cardiovascular engloba evitar a instalação dos fatores de risco cardiovascular modificáveis, entre eles o tabagismo e sedentarismo, e construir estratégias eficazes para que se faça a promoção da saúde cardiovascular do indivíduo e da população.

Nesse contexto, torna-se necessária a ação conjunta de equipes multidisciplinares (médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos, pedagogos, nutricionistas, assistentes sociais,

ISSN 2676-0142

comunicadores, gestores) e intersetoriais (família, escola, governo, sociedade de especialistas, universidade) de forma contínua e simultânea.

Para tanto, é necessária a formulação de políticas públicas que tenham apoio da população, fortalecendo a ação da comunidade e reorientando os serviços de saúde. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que integrem as ações individuais e de assistência às ações populacionais de abrangência coletiva, intervindo positivamente sobre os fatores de risco das DCV tanto por meio de ações de regulação e legislações, como de ações de educação em saúde, informação e mobilização da comunidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

A abordagem aos formuladores de políticas públicas implicará a adoção e formulação de ações de saúde coletiva abrangentes e integradas, apoiadas em atividades intersetoriais, levando em conta os vários ciclos da vida, as condições e necessidades locais.

OBJETIVO

Sintetizar o estado do conhecimento acerca da promoção da saúde no enfrentamento das doenças cardiovasculares nas atuais publicações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade a síntese do estado do conhecimento a partir da análise de múltiplos estudos publicados, com o objetivo de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo e, prioritariamente, dar suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. A abordagem metodológica possui seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para tanto, a questão norteadora deste trabalho foi: “A promoção da saúde está sendo utilizada no enfrentamento das doenças cardiovasculares?”. A coleta de dados foi realizada mediante levantamento de estudos publicados nas revistas indexadas na base de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*). Os descritores utilizados foram: Promoção da Saúde (*Health Promotion*, ISSN 2676-0142

Promoción de la Salud) e Doenças Cardiovasculares (*Cardiovascular Diseases, Enfermedades Cardiovasculares*), com o marcador boleano *and*.

Na seleção dos estudos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) artigos científicos originais; (b) nos idiomas inglês, espanhol e português; (c) publicados nos últimos 10 anos. Quanto aos critérios de exclusão, aplicou-se: (d) texto completo indisponível online; (e) duplicados na base de dados; (f) não relacionados ao objeto de estudo.

Em pesquisa realizada no mês de julho de 2015, foram encontrados 57 artigos. Depois de aplicados os critérios de inclusão (a; b; c) e de exclusão (d; e), foram selecionados 34 trabalhos, cujos resumos foram lidos, realizando-se a avaliação crítica de acordo com o objeto de estudo. Ao final da seleção, foram obtidos e estudados 12 artigos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os trabalhos foram agrupados e organizados em quadros informativos, baseando-se na semelhança e confluência de sentidos, conceitos e explicações.

RESULTADOS

O quadro 1 relaciona os estudos incluídos e as informações adicionais sobre a publicação.

QUADRO 1 - Aspectos estruturais das produções científicas encontradas. Teresina - PI, Jul. 2015.

Código do estudo	Periódico	Título do Artigo	Ano	Tipo de Estudo	País	Objetivo
A1	Revista Chilena de Nutrición	Ações para promover o consumo frutas e vegetais em cuba	2006	Descritivo	Cuba	Descrever as ações realizadas em Cuba na promoção do consumo de frutas e vegetais, no que se refere à prevenção e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis
A2	Salud Uninorte	Síndrome metabólico en el suroccidente De Barranquilla (Colombia)	2008	Descritivo	Colômbia	Determinar as características demográficas e clínicas dos pacientes com síndrome Metabólica em um grupo de pessoas com dois ou mais fatores de risco cardiovasculares

ISSN 2676-0142

A3	Arq Bras Cardio	Doenças Cardiovasculares antes e após o Programa Saúde da Família, Londrina, Paraná	2009	Agregado	Brasil	Analisar a mortalidade e a internação hospitalar, por doenças cardiovasculares, antes e após a implantação da Saúde da Família em Londrina-PR
A4	Investigación y Educación en Enfermería	Riesgo cardiovascular, calidad de Vida y Años de vida ajustados por calidad: Un estudio de caso	2010	Caso-control	Colômbia	Determinar a relação custo-utilidade de um programa promocional E prevenção da doença cardiovascular em uma Instituição que presta serviços de saúde na cidade de Medellin
A5	Revista Argentina de Cardiologia	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares En la Argentina	2007	Descritivo	Argentina	Descrever a prevalência dos principais fatores de risco para doença cardiovascular na Argentina e sua associação com características sociodemográficas
A6	Revista de Enfermagem Referência	O comportamento profissional e pessoal dos enfermeiros em contexto cardiovascular.	2011	Transversal Quantitativo	Brasil	Analisar vários aspetos relacionados com a atividade profissional e pessoal dos enfermeiros no que diz respeito ao controle dos fatores de risco cardiovascular
A7	Escola Anna Nery	Fatores associados ao excesso de peso entre mulheres	2012	Transversal	Brasil	Caracterizar as usuárias e identificar os fatores associados ao aumento do índice de massa corporal em serviço de Promoção à Saúde
A8	Revista Ces Medicina	Hipertensión arterial y sus factores de Riesgo en indígenas Emberá-Chamí	2013	Descritivo	Colômbia	Avaliar a associação de fatores de risco cardiovascular, com a prevalência de hipertensão arterial em adultos de uma reserva indígena colombiana
A9	Medisan	Prevención cardiovascular y promoción de salud	2014	Descritivo	Cuba	Analisar dados estatísticos e interesse epidemiológico

						Destacar os principais aspectos dessas listas, bem como os critérios e Considerações disponíveis em diferentes bancos de dados consultados
A10	Revista Brasileira de Enfermagem	Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde	2014	Descritivo	Brasil	Identificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares presentes nos profissionais de enfermagem de um hospital público e descrever as estratégias de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do SESMT para o controle e a prevenção desses fatores de risco
A11	Rev Argent Cardiol	Levantamento de fatores de risco cardiovascular em Bariloche	2011	Descritivo	Argentina	Determinar o perfil demográfico, socioeconômico e a prevalência de fatores de risco cardiovascular em uma amostra representativa tradicional da população de San Carlos de Bariloche
A12	Ciência e Saúde Coletiva	Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO)	2010	Transversal de base populacional	Brasil	Investigar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na área de demonstração da iniciativa CARMEN, após cinco anos da sua implantação

Observa-se que as fontes e a origem das publicações são diversificadas, trazendo como foco as DCV e a promoção da saúde como meio de prevenção. Acerca do local do estudo, o Brasil foi o país que mais publicou com cinco trabalhos, seguido da Colômbia com três publicações.

Quanto ao período de publicação, 2010, 2011 e 2014 lideram com duas publicações cada um, mostrando que é recente o maior interesse pelo tema, porém com um número de publicações ainda escasso, tendo em vista a relevância da temática.

ISSN 2676-0142

Sobre a metodologia utilizada para produção desses artigos, sete estudos eram descritivos, tendo como objetivo principal determinar a prevalência dos fatores de risco cardiovascular, sendo que apenas três artigos analisaram esses fatores associados com a promoção da saúde. Destaca-se, nesse caso, a carência de outros delineamentos de estudos (coorte, caso-controle e de intervenção) que possam trazer mais respostas para a prática de saúde. Estudos sobre o efeito da prática de promoção da saúde a longo prazo, por exemplo, são necessários para garantir o respaldo as ações dos profissionais.

No quadro 2, evidencia-se a análise descritiva dos estudos.

QUADRO 2 - Evidências encontradas quanto aos principais resultados e implicações. Teresina – PI, Jul, 2015.

Código do Estudo	Caracterização do Estudo e População	Principais Resultados	Implicações
A1	Local (estado): Cuba População: uma amostra representativa da população de Cuba	O consumo médio vegetal foi de 1,7 porções (170 g). Apenas 17% dos entrevistados consumiram três porções de vegetais e 16% 2 porções de frutas, do que é recomendado. 40% das pessoas não consomem vegetais	Trabalhar em novas estratégias para alcançar uma cultura consciente de alimentação, com ênfase no aumento do consumo de frutas e vegetais, para continuar a melhorar a qualidade de vida em todas as idades da população cubana
A2	Local (estado): Barranquilla-Colombia População: de 20-64 anos	A prevalência de síndrome metabólica foi de 74,2% e foi maior nas mulheres (78,7%) e nas pessoas com idade entre 50 a 59 anos (84,2%). No grupo de pacientes com síndrome metabólica, a prevalência de inatividade física foi de 74,5%, 71,4% fumantes e consumo álcool de 63,25%. O histórico médico mais importante foi: diabetes, dislipidemia, a obesidade, a hipertensão e outras DCV	É necessário avançar um estudo populacional, a fim de dispor de ferramentas para o desenvolvimento de estratégias que promovem a vida saudável
A3	Local: Sistemas de Informações do Ministério da Saúde sobre a morbidade e mortalidade por doenças do aparelho circulatório	As DCV mantiveram-se como a primeira causa de morte no município nos dois quadriênios. As DCV responderam por mais de 63% das mortes. Na comparação dos dois quadriênios, observou-se redução das taxas de mortalidade, significativa apenas em maiores	A redução significativa apenas na mortalidade em idosos sugere a necessidade de ampliar a cobertura assistencial aos diferentes grupos populacionais e o desenvolvimento de ações de

		de 59 anos, em ambos os sexos, e o aumento da internação em 10%	caráter preventivo e de promoção à saúde
A4	Local (estado):Medellin-Colombia População: media de 61 anos	Não foram encontrados diferenças significativas no início do estudo, em termos de idade, sexo, percentual de risco e classificação risco cardiovascular. No final do período de análise das diferenças elas foram significativos para as variáveis percentual de risco relacionados e classificação risco de, ao contrário de diferenças entre os grupos, de acordo com o escore de Framingham, e saúde e índice de QALY	O envolvimento do paciente no programa de promoção e prevenção de doenças cardiovasculares está associado à redução do risco e melhoria da qualidade de vida
A5	Inquérito Nacional de Fatores de Risco na Argentina Amostra: 41,392	46,2% baixa atividade física, consumo de tabaco 33,4% 34,4% pressão arterial elevada 18-64 anos e 29,7% em adultos, 49,1% com excesso de peso a obesidade, baixa frutas e produtos hortícolas 35,3%, diabetes 11,9%, colesterol elevado de 27,8%, consumo de álcool de risco de 9,6%. Para quase todos os fatores de risco avaliados observou-se maior prevalência na população de baixa renda com necessidades básicas insatisfeita e menos educação	Este fator Inquérito primeiro Risco Nacional será útil para o desenvolvimento políticas públicas para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares e será a base de um sistema de vigilância epidemiológica que permita a tomada de decisões saúde pública
A6	Local: Um hospital central População: enfermeiros do sexo feminino e masculino	Os enfermeiros consideram importante manter o cuidado personalizado ao doente cardiovascular, ensinando e educando de modo a capacitar a pessoa no controle dos fatores de risco. Os enfermeiros e todos os profissionais de saúde são muito importantes, pois as suas competências, ponderação e capacidade educativa serão focos essenciais em toda esta dinâmica	Para o doente é essencial o processo de reabilitação e promoção da saúde, porque estará limitado a diversos níveis. Os profissionais de saúde têm um papel preponderante em todo o processo mas, sobretudo, na fase de educação para a saúde e de prevenção de comportamentos de risco
A7	Local (estado): Belo Horizonte-Minas Gerais População: 262 mulheres	Elevada prevalência de excesso de peso (78,7%) e hábitos alimentares inadequados. Foram associados ao aumento do índice de massa corporal: mastigação inadequada de alimentos, consumo insuficiente de vitamina C, ter	Necessidade da realização de estratégias de promoção e recuperação da saúde, focadas no cuidado integral dos indivíduos e comunidades, mesmo em serviços de promoção da saúde. Destacase, assim, que em um espaço no

ISSN 2676-0142

		risco para doenças cardiovasculares e dislipidemias e realizar dieta nos últimos seis meses	qual a promoção da saúde deveria ser prioridade.
A8	Local : reserva indígena Emberá-Chamí do departamento de Caldas, Colombia.	A prevalência de hipertensão de 33,8%; sedentários 42,4%; 68,2% dislipidemia e diabetes de 8,6%. Diferenças significativas na presença de hipertensão com dislipidemia	Executar as ações necessárias promoção da saúde e prevenção de doenças. A fim de reduzir a morbidade e mortalidade por doença cardiovascular nesta comunidade indígena
A9	Bancos de dados consultado: anuario estadístico de salud	A doença cardíaca constituída a segunda causa de morte para todas as idades, após os tumores malignos. Em 2012 houve um total de 10,7 anos potenciais de vida perdidos devido a doenças cardiovasculares, maior para os homens em relação às mulheres (13,9 e 7,5, respectivamente)	Prevenção cardiovascular contribui significativamente para a redução da morbimortalidade em todo o mundo, sendo baseado na "medicina estilo de vida", que busca intervir nos diferentes determinantes da saúde e fatores motivacionais, comportamentais, clínicos e terapêuticos, para melhorar saúde e qualidade de vida
A10	A coleta de dados ocorreu em abril de 2011 nos prontuários da equipe de enfermagem arquivados no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da instituição	Sedentarismo (64,9%), peso elevado (56,4%), 49,7% com Circunferência Abdominal acima dos níveis de normalidade; ingestão de algum tipo de bebida alcoólica com frequência (40%), o colesterol total elevado (27,8%), triglicérideo elevado (25,5%), diagnóstico de HAS (17,5%), tabagistas (11,0%), PA elevada (8,5%), e diagnóstico de DM (7,9%). Em relação às estratégias educativas, percebe-se que a equipe de saúde ocupacional realiza de forma individual e coletiva, além de encaminhamentos para os especialistas, especialmente os que apresentam maior risco, estes são acompanhados e sensibilizados para aderir um estilo de vida saudável e praticar mudança de comportamento para uma melhor qualidade de vida	Estes achados justificam a necessidade de maior comprometimento das autoridades locais, assim como da própria equipe de saúde ocupacional do SESMT, pois se percebe um alto índice de fatores de risco para DCV presentes nos profissionais da enfermagem. Vale salientar, a importância de intensificar a implementação de ações interventivas integradas e intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de DCV, de forma individual e coletiva, auxiliando as pessoas a modificarem os comportamentos de risco, favorecendo, assim, a adoção de hábitos de vida mais saudáveis
A11	Local: San Carlos de Bariloche- Argentina População: 902 pessoas com 18 anos	A prevalência de Fator Lliberador da Corticotrofina (CRFs) era: baixo física atividade de 52,7%; hábitos de fumar 31,7%;	Como esses fatores de risco que levam a mortalidade, é essencial que seja feita campanhas de promoção e

		sobrepeso e obesidade 42,7% e 21,9 %%, respectivamente	prevenção da saúde cardiovascular
A12	Local: Goiânia- Goiás População: 3275 adolescentes	33,4% com hipertensão arterial; 44,1%, sobrepeso/obesidade; 16,2% usavam tabaco regular/ocasional; 72,5% eram sedentários no lazer e 70% no trabalho; 48,4% com circunferência da cintura aumentada; 8,2% com hiperglicemia mais tolerância à glicose diminuída; 44,4% com hipercolesterolemia; e 13,3% com triglicérides elevados. Os fatores de risco mostraram-se presentes no adulto jovem, aumentando as prevalências conforme a idade	Esses achados justificam a necessidade de maior empenho das autoridades locais e das equipes de saúde na implementação das ações de intervenção integradas e intersetoriais, de promoção da saúde e prevenção de doenças, de forma individual e coletiva, auxiliando as pessoas a mudarem comportamentos de risco, determinantes de doenças cardiovasculares e adotarem hábitos de vida mais saudáveis.

Mesmo os estudos tendo sido realizados em quatro países, com situações socioeconômicas e culturais diferentes, os resultados em geral são bem parecidos. Eles indicam vários fatores associados as DCV, dentre eles, consumo elevado de álcool e tabaco, sedentarismo, alimentação com alto teor calórico, baixo consumo de frutas e verduras. Conforme destacam Malta e Silva Júnior (2013), esses fatores de risco comportamentais impactam em fatores de risco metabólicos, como obesidade, hipertensão arterial, hiperglicemia e dislipidemias, aumentando ainda mais as chances de complicações cardiovasculares.

Além disso, os trabalhos ainda apontam para uma mesma proposta de mudança da realidade: necessidade de maior empenho das autoridades locais e das equipes de saúde na implementação das ações de intervenção integradas e intersetoriais, de promoção da saúde e prevenção de doenças, de forma individual e coletiva.

Essas propostas, todavia, não condizem com a realidade brasileira, pois as práticas relacionadas à prevenção realizadas na atenção básica permanecem centradas em grupos de risco biológicos, objetivando o simples manejo clínico (SASAKI; RIBEIRO, 2013; TEIXEIRA et al., 2014).

CONCLUSÃO

As Doenças Cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no mundo e estão diretamente associadas a fatores socioeconômicos e culturais (como tabagismo, hipertensão,

sedentarismo, baixo consumo de frutas e verduras). Todos estes fatores são passíveis de intervenções, o que poderia trazer mudanças importantes nos índices de ocorrência das mesmas.

Podemos ressaltar também que o envolvimento do paciente nos programas de promoção e prevenção das DCV está associado à redução do risco e melhoria da sua qualidade de vida. Todavia, as políticas públicas de saúde não são aplicadas de acordo com as necessidades da população, muitas vezes por falta de infraestrutura na atenção primária, permitindo que afecções preveníveis percam seu momento ideal de combate, particularmente nas regiões mais carentes.

Nesse apanhado de artigos publicados, podemos notar que na maioria deles o que mais se enfatiza é a necessidade de maior empenho das autoridades locais e das equipes de saúde na implementação das ações de intervenção integradas e intersetoriais, de promoção da saúde e prevenção de doenças, de forma individual e coletiva, auxiliando as pessoas a mudarem comportamentos de risco, determinantes de doenças cardiovasculares e adotarem hábitos de vida mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, M. T. G. et al. Consumo de sódio a partir de alimentos industrializados entre servidores de uma Universidade Pública. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, ago-out, 2015.

MAGALHÃES, F. J. Fatores de risco para as doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 3, p.394-400, 2014.

MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C; M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

ISSN 2676-0142

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 7 – 17, 2012.

SASAKI, A. K.; RIBEIRO, M. P. D. S. Percepção e prática da promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 28, p. 155-163, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 101, n. 6, supl. 2, 2013.

_____. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, n. 5, p. 420-431, 2014.

TEIXEIRA, M. B. et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 52-68, 2014.

PREVALÊNCIA DE AIDS NA POPULAÇÃO DE PICOS E MACRORREGIÃO

Sandra Karielly de Alencar¹, Anne Livia Cavalcante Mota², Victorugo Guedes Alencar Correia², Alan Alencar Freire², Tânia Silva Carvalho³, Suyanne Freire de Macêdo².

1Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Picos

2Universidade Federal do Piauí

3Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Vírus da imunodeficiência humana adquirida é um parasita intracelular obrigatório responsável por efeitos citopáticos em curto prazo e por uma infecção [perdurável](#) que atinge um quadro clínico final conhecido como *Acquired Immune Deficiency Syndrome*.

OBJETIVO: Descrever a prevalência de infecções por AIDS no município de Picos e macrorregião, tendo como base as notificações do Departamento de Informática do SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em março de 2016, com abordagem quanti-qualitativa, utilizando-se os dados de prevalência de infecções por AIDS no município de Picos e macrorregião com coleta feita por meio do banco de dados disponível no Departamento de Informática do SUS sobre AIDS no período de 2005 a 2015. **RESULTADOS:** O coeficiente de prevalência maior no município de Picos e macrorregião foi 2/100.000 habitantes no grupo de gestantes infectadas e 15,3/100.000 nos casos de adultos com AIDS. Na população residente (Picos), as gestantes infectadas tiveram prevalência mais elevada em torno de 0,4/10.000, enquanto os adultos com AIDS o número de casos ficou estimado em 1,8/10.000 habitantes. A prevalência lápsica nos casos gerais nas gestantes e adultos apresentou-se alta nos dois grupos, 11,8/100.00 e 46,4/100.00, respectivamente e no município de Picos o número chegou a 0,7/10.000 (gestantes) e 6,4/10.000(adultos). **CONCLUSÃO:** A notificação desses dados é muito relevante, pois fornece para órgãos competentes informações de agravos com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção como promoção, proteção e controle do caso.

Palavras-chave: Epidemiologia. Aids. Prevalência.

INTRODUÇÃO

O Vírus da imunodeficiência humana adquirida, conhecido pela sigla HIV, é um parasita intracelular obrigatório da família *Retroviridae*, subfamília *Lentiviridae*, que segundo Trombeba e colaboradores (2015) é um microrganismo responsável por efeitos citopáticos em curto prazo e por uma infecção [perdurável](#) que atinge um quadro clínico final conhecido como *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Essa imunodeficiência antes considerada uma sentença de morte e atualmente caracterizada com uma doença de perfil crônico, sem cura e com tratamento proporciona

ISSN 2676-0142

ANAIS DO

CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA

2 CRSC

Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

ao indivíduo o desenvolvimento de doenças oportunistas que, se não forem tratadas, podem levá-lo a óbito.

As características e repercussões da AIDS têm sido exaustivamente discutidas pela comunidade científica e pela sociedade em geral por se destacar entre as enfermidades infecciosas emergentes de grande magnitude e extensão dos danos causados à população (BRITTO, 2001).

A manifestação da AIDS ocorre após a infecção do organismo humano pelo HIV, através da contínua e intensa replicação dos vírus nos diversos compartimentos celulares e anatômicos, ocasionando, principalmente, a disfunção e destruição dos linfócitos T, responsáveis pela expressão do antígeno de membrana das células T-CD4+, além de afetar outras células do sistema imune. A depleção progressiva dos linfócitos T-CD4+ resultam na imunodeficiência que, em sua forma mais grave, evidencia-se pelo surgimento de neoplasias e infecções oportunistas (FERREIRA & CEOLIM, 2012).

A contaminação pelo HIV apresenta-se distribuída em todo o mundo, com uma prevalência global de 0,5% da população mundial em 2008. Em 2011, segundo relatório da Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), houve uma diminuição de 21% de novos casos em relação a 1999 apresentando diminuição da mortalidade global devido ao maior acesso ao tratamento antirretroviral (WHO, 2011).

O tratamento estratégico envolvendo fármacos empregados no gerenciamento do quadro da infecção causados pelo HIV/AIDS e a terapia antirretroviral de alta atividade *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART), onde inclui classes de drogas compostas por inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN), inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN), inibidores de protease (IP), inibidores de fusão e, ainda, inibidores de integrase (TROMBETA *et al*, 2015).

Ação que não envolve tratamento medicamentoso como a adesão ao programa de exercícios físicos regulares vem sendo aplicadas para evitar/minimizar as consequências negativas causadas da combinação entre a infecção do vírus HIV e o uso da HAART que causam alterações desfavoráveis e deletérias ao organismo desses portadores como problemas cardiorrespiratórias com diminuição do consumo de oxigênio, musculares com diminuição da força muscular, psiquiátricas com a depressão, redução nos níveis de HDL-c e aumentos de LDL-c e glicose, dentre outras (TROMBETA *et al*, 2015).

Quarenta anos depois que a epidemia da AIDS surgiu, uma das maiores conquistas da ciência foi com o aumento da perspectiva de vida das pessoas que convivem com HIV/AIDS no próprio

ISSN 2676-0142

organismo decorrente do acesso ao tratamento e da diminuição mundial de detecção de novos casos, porém o diagnóstico positivo do vírus ainda é associado ao medo do isolamento sociedade, do afastamento de familiares, parceiros/as e amigos e da perda do emprego (PEREIRA & MONTEIRO).

“Assim, a AIDS que já foi rótulo de morte preditada, hoje convive com os problemas próprios das doenças crônicas, como: cuidados continuados adesão terapêutica e integralidade na atenção. Porém, é inegável que ainda carrega um rol de preconceitos que faz com que tenha significados e olhares particulares para todos os indivíduos que convivem com ela (O'BRIEN et al, 2008).”

No Brasil, a concentração de casos de AIDS e transmissão vertical é maior em regiões de maior carência, o que mostra a relação entre esta síndrome e as baixas condições socioeconômicas. Nos países subdesenvolvidos a infecção de jovens e crianças é alvo de grande preocupação governamental e reforça a necessidade de introdução de indicadores socioeconômicos especializados no território nos estudos de saúde da população (LOPES et al, 2015).

O número estimado de pessoas que vivem com HIV no Brasil chega a cerca de 630 mil. No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2009, foram notificados 20.832 casos, com uma taxa de detecção de 20,1 casos por 100 mil habitantes. Os casos de AIDS se concentram mais no sexo masculino que no feminino, apesar da queda da diferença no número de notificações nos últimos anos, permanecendo estável desde 2002 (BRASIL, 2010).

Apesar da estabilização da AIDS no país, a epidemia apresenta-se crescente entre as mulheres, principalmente na idade reprodutiva, ocasionando o aumento no número de casos de crianças infectadas pela transmissão vertical, ocorrendo durante a gestação, o parto ou a lactância (VIEIRA, 2011).

Em relação à distribuição dos casos de AIDS nos 5.564 municípios brasileiros, 89,5% registram pelo menos um caso da doença, sendo que 52% dos casos de HIV encontram-se nos grandes centros urbanos, registrando uma queda de 15% na taxa de incidência entre 1999 e 2009. Em contrapartida, nos municípios com 50 mil habitantes dobrou o número de casos, revelando que a epidemia caminhou para o interior do país (BRASIL, 2010).

Com o processo de interiorização dos casos de HIV, nota-se que 81,2% dos municípios com notificações apresentam ocorrência de baixa magnitude, com um número médio de 4,9 casos por 100

ISSN 2676-0142

mil habitantes. O perfil de transmissão nessas cidades, de pequeno porte, muitas vezes, apresentam uma única categoria de transmissão sendo que entre estas a heterossexual é maior, tendo como consequência uma razão masculino/feminina aproximando-se da igualdade (GRANGEIRO, 2010).

No território brasileiro, foram realizados 592.914 diagnósticos de 1980 até junho de 2010, dos quais 385.818 foram referentes ao sexo masculino e 207.080, ao feminino, o que demonstra que a razão de sexo (masculino/feminino) vem diminuindo ao longo da série histórica, passando de 15,1:1 em 1986 para 1,5:1 em 2002, proporção que se mantém atualmente. Esses números evidenciam que a epidemia de AIDS é um grande problema de saúde pública no Brasil e, como em outros países, constata-se que a velocidade de crescimento está maior em mulheres do que em homens, comprovando a feminização da infecção. No século XXI, a AIDS passa a figurar entre as principais causas de mortalidade de mulheres em idade fértil (FELIX & CEOLIM, 2012).

Geralmente os diagnósticos de casos de infecção retroviral na população feminina se dão durante o período gestacional, refletindo a adequação da política de saúde na atenção pré-natal, mediante a triagem sorológica anti-HIV. Representa grave falha na formação de medidas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a infecção pelo HIV, além de uma gravidez possivelmente não desejada: 21% dos nascidos vivos têm mães com idade entre 15 e 19 anos (BRASIL, 2010).

A partir de 1996 o Brasil foi um dos países pioneiros em garantir o acesso para todos os habitantes e de modo gratuito dos medicamentos antirretrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS) se equiparando aos países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde destaca o Brasil pelo seu programa de assistência ao portador soropositivo de HIV que através da Lei 9313/96 tornou-se o primeiro em dar direito a tratamento gratuito para todos os indivíduos que tiverem o vírus da imunodeficiência no seu organismo (FELIX & CEOLIM, 2012).

Este estudo tem-se como objetivo descrever a prevalência de infecções por AIDS no município de Picos, tendo como base as notificações do Departamento de Informática do SUS-DATASUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em março de 2016, com abordagem quantitativa onde Gil (2010) afirma que estes tipos de pesquisas tem como objeto a descrição das

características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

O estudo foi realizado utilizando-se os dados de prevalência de infecções por AIDS no município de Picos e da macrorregião do Vale do Guaribas, entre 2005 e 2016. O território do Vale do Guaribas possui área total de 22.727,04 Km² que representa aproximadamente 9,03% do Estado e população de 340.286 mil habitantes apresentando densidade populacional média de 17 habitantes por 6 quilômetro quadrado (SIT, 2010), sendo que Picos está situado na macrorregião 3- Semiárido, tem 125 anos de emancipação política com população estimada pelo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas para o ano de 2015 de 76.544 habitantes (BRASIL, 2016).

O procedimento para a coleta de dados da pesquisa foi feito por meio de análise documental do banco de dados do Departamento de Informática do SUS sobre prevalência de infecções por AIDS no período de 2005 a 2015. Os dados foram digitados em planilha eletrônica *Excel*® e as taxas de prevalência foram calculadas em cada grupo levando-se em consideração os casos residentes em Picos e os casos gerais notificados, referentes ao município e à macrorregião.

Os cálculos de prevalência ou taxa de detecção foram feitos com os casos notificados no grupo de gestantes infectadas e adultos com AIDS, a partir do Coeficiente de Prevalência, em que leva em consideração o número de casos notificados multiplicados por uma quantidade x (vai depender da quantidade populacional) dividido pela população presente estudada. Nesse caso, no grupo de gestantes para o cálculo das notificações gerais, utilizou-se o caso notificado multiplicado por 100.000 habitantes dividido por 340.286 (população Vale do Guaribas) e nos casos residentes, aplicou-se os casos novos multiplicados por 10.000 dividido por 76.544 (população Picos), da mesma forma que no grupo de adultos com AIDS.

Após os cálculos de efetuados com os dois grupos ao longo do período estudado, realizou-se a medida da prevalência lápsica, que segundo Pereira (2004) abrange um lapso de tempo mais ou menos longo e não concentra a informação em um dado ponto desse intervalo. Ou seja, o cálculo foi realizado levando em consideração todos os casos presentes no intervalo de 2005 a 2015 em cada grupo estudado, por meio de todas as notificações (novas e antigas) correspondentes ao intervalo multiplicado por 100.000 mil quando gerais e por 10.000 mil quando residentes divididos por 340.286 (Vale do Guaribas) e 76.544 (Picos), respectivamente.

O presente estudo não precisou passar por aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa porque os dados são de livre acesso através do endereço eletrônico www.2datasus.gov.br.

RESULTADOS

Entre 2005 e 2015, de um total de 340.286 habitantes de Picos e macrorregião, 40 (0,01%) gestantes e 158 (0,05%) adultos estavam infectadas pelo AIDS. Levando em consideração somente o município de Picos, o grupo das gestantes e adultos infectados por AIDS foi de 5 (0,006%) e 49 (0,07%), respectivamente. A prevalência de infecção por AIDS em gestantes na população geral ao longo dos anos está representada no gráfico 1.

O coeficiente de prevalência de gestantes infectadas pela AIDS em 100 mil habitantes variou consideravelmente (0,6 e 2) nos anos com um número menor (2012) e maior (2007 e 2014) de notificações, mostrando a irregularidade da evolução.

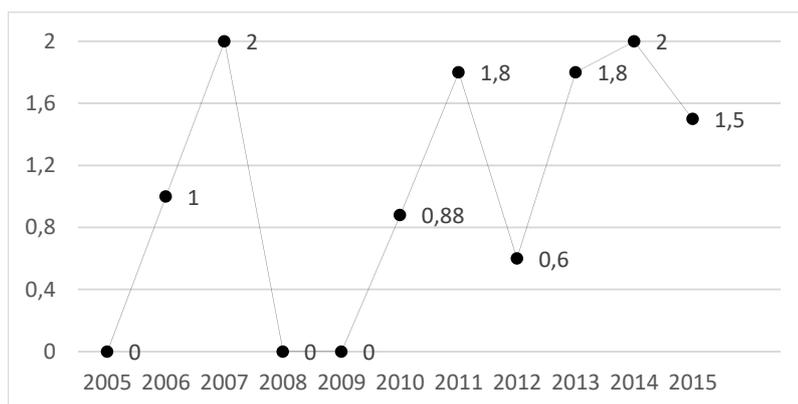


Gráfico 1. Evolução dos casos de acordo com o coeficiente de prevalência de infecção pelo AIDS em gestantes (em 100 mil hab.) do município de Picos-PI e macrorregião, 2005*-2015. *zero caos notificados **Fonte:**

No município de Picos (em 10 mil) o número de notificações foi maior no ano de 2013(2), assim como o coeficiente de prevalência (0,4), que apresentaram regularidade (0,1) nos demais anos que houveram notificações como mostra a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de gestantes infectadas por AIDS no município de Picos (em 10 mil) segundo o ano, número de notificação e o coeficiente de prevalência– 2005*-2015. *zero casos notificados 2005-2006.

Ano	Nº	Coeficiente de Prevalência
2005	0	0

2006	0	0
2007	1	0,1
2008	0	0
2009	0	0
2010	0	0
2011	1	0,1
2012	0	0
2013	2	0,4
2015	1	0,1
2016	1	0,1

Fonte: DATASUS 28.03.2016

No grupo dos adultos com AIDS em 100 mil habitantes, o coeficiente de prevalência teve uma variação considerável (1 e 15,3), evoluindo crescentemente de 2001 a 2014, reduzindo em 2015. A prevalência maior foi de 15,3 casos por 100 mil habitantes (gráfico 2).

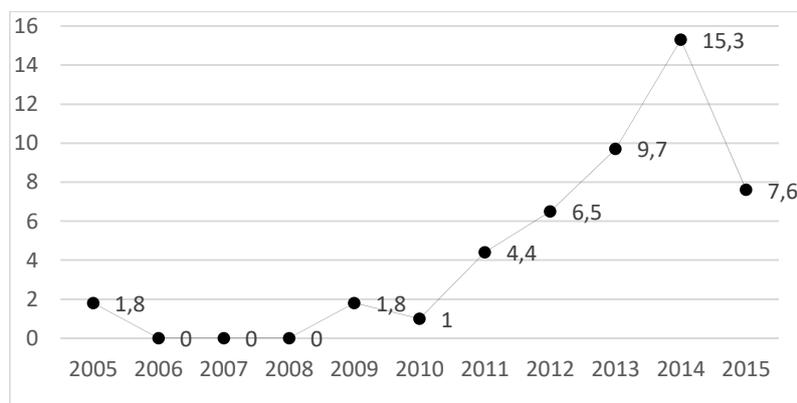


Gráfico 2. Evolução do coeficiente de prevalência (em 100 mil hab.) da AIDS em adultos no município de Picos e macrorregião, 2005-2015*zero caos em 2005-2008. **Fonte:** DATASUS 28.03.2016

A prevalência nos casos residentes (Picos) em 10 mil habitantes, teve um aumento gradativo de 2009 a 2014, tendo uma queda em 2015 e 2015. O maior número de notificações e coeficientes de prevalência foi expresso por 14(1,8) no ano de 2014.

Tabela 2. Distribuição de adultos com AIDS no município de Picos segundo o ano (em 10 mil), número de notificação e taxa de prevalência – 2005-2015.

ISSN 2676-0142

Ano	Nº	Coefficiente de Prevalência
2005	0	0
2006	0	0
2007	0	0
2008	0	0
2009	4	0,5
2011	3	0,4
2012	7	0,9
2013	12	1,6
2014	14	1,8
2015	9	1,1

Fonte: DATASUS 28.03.2016

A prevalência lápsica correspondente ao período de 2005 a 2015, no grupo de gestantes infectadas por HIV dos casos gerais foi de 12,3/100.000 habitantes e nos casos residentes 0,8/10.000 habitantes, enquanto no grupo de adultos com AIDS na população geral apresentou 48/100.000 habitantes e nos casos notificados em Picos 6,5/10.000 habitantes.

Tabela 3. Prevalência Lápsica dos casos notificados no grupo de gestantes e de adultos referentes aos dados gerais (em 100 mil) e residentes (em 10 mil), 2005-2015.

Grupo	Nº	Taxa prevalência
Gestantes HIV geral	40	11,8
Gestante HIV Picos	5	0,7
Adulto AIDS geral	158	46,4
Adulto AIDS Picos	49	6,4

Fonte: DATASUS – MS 28.03.2016

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O departamento de Informática do SUS disponibiliza informações que servem para estudo e verificação da situação sanitária para estabelecer evidências. Essas informações são fundamentais para a democratização da saúde. O DATASUS desenvolve pesquisa e incorpora serviços de

ISSN 2676-0142

tecnológicos da informação que possibilitam a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Através dessa pesquisa por meio de análise de dados no DATASUS, foi identificado que houve irregularidade no número de prevalência em gestante soro positivas em 100 mil habitantes e o município de Picos apresentou um número mais elevado no ano de 2013. Quando referido a adultos com AIDS em população geral, apresentou um aumento nas taxas de incidência de 2001 a 2014, tendo uma maior notificação neste último ano referido e apresentando uma evolução decrescente nos últimos anos.

Em Picos a prevalência teve um aumento de casos notificados de 2009 a 2014 apresentando taxas abaixo em 2015 quando comparadas a esses anos de aumento.

O aumento no número de notificações nos últimos mostra-se que a sensibilidade para detecção dos casos, bem como a notificação vem aumentando no município de Picos, e o declínio desses casos no ano de 2015 é preocupante, pois talvez não se tenha um número menor de casos de AIDS, mas sim uma sensibilidade menor para detectá-los, o que exige adoção de práticas educativas, campanhas de detecção precoce, busca ativa de casos suspeitos, capacitação para os profissionais da rede sobre o tema, dentre outras medidas a serem planejadas e executadas.

A notificação desses dados é muito relevante, pois fornece para órgãos competentes informações de agravos com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção com promoção, proteção e controle do caso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2015.** Disponível em: [http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piau%7Cpicos](http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piau%C3%89picos). Acesso em: 17 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretária de Vigilância a Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Programa de combate a DST, Aids e hepatites virais.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 28 março 2016.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.34, n.2, 2001.

ISSN 2676-0142

DALFOVO, M.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v.2, n.4, p.01- 13, 2008.

FELIX, G.; CEOLIM, M. F. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.4, p. 84-91, 2012.

FERREIRA, L. T. K.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono em portadores do vírus da imunodeficiência humana. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.4, p.92-99, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010

GRANGEIRO A.; ESCUDER M. M. L.; CASTILHO E. A. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. **Rev Saude Publica**; v.44, n.3, p.430-441, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=220800>>. Acesso em: 01 de Abril 2016

LOPES, E. M. et al. AIDS em crianças: a influência dos diferenciais socioeconômicos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 2005-2016,2015.

O'BRIEN K. K.; BAYOUMI A. M.; STRIKE C.; YOUNG N. L. et al. Exploring disability from the perspective of adults living with HIV/AIDS: Development of a conceptual framework. **Health Qual Life Outcomes**, v.6, n.76, 2008.

PEREIRA, C. R.; MONTEIRO, S. S. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. **Ver. de Saú. Col.**, v. 25, n. 4, p.1185-1205, 2015.

Sistema de Informações Territoriais. Disponível em:<http://sit.mda.gov.br/download/ptdrs/ptdrs_qua_territorio096.pdf>. Acesso em: 25 março 2016.

TROMBETA, J. C. S. et al. Parâmetros bioquímicos e cinética de lactato sanguíneo de sujeitos HIV+ submetidos ao treinamento físico combinado. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 29, n. 4, p. 519-534, 2015.

VIEIRA, A. C. B. C. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.4, p.44-51, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**. Disponível em:<http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf>. Acesso em: 27 março 2016.

ISSN 2676-0142

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO COM ANEMIA FALCIFORME NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA-TRONCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andrea Nunes Mendes de Brito¹, Edmara Mayara Holanda Lima¹, Laís Resende de Sousa Amaral¹, Msc. Aurilene Soares de Sousa¹, Cintya Maria Nunes De Santana¹.

IUESPI

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a Anemia Falciforme (AF) como prioritária para a saúde pública. No Brasil, a doença é predominante entre negros, pardos e afrodescendentes, em geral, nascendo cerca de 3.500 crianças/ano com AF ou uma a cada mil crianças. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das atividades de educação em saúde no cuidado com anemia falciforme realizadas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em uma Comunidade Quilombola no Estado do Piauí. A experiência relatada ocorreu durante a visita da RMSFC, em março do ano de 2016, ao quilombo Custaneira-Tronco, onde se desenvolveu a atividade denominada “Anemia Falciforme – Mesa de Educação Nutricional”. As ações de saúde desenvolvidas foram: roda de conversa sobre o tema “anemia falciforme” e a confecção de um prato nutricional. A roda de conversa permitiu uma aproximação maior com a comunidade e facilitou o compartilhamento das informações. A parte prática se deu com a montagem do prato nutricional, tendo a participação de todos. Com base nas respostas, percebeu-se que a atividade proporcionou uma troca de informações e uma maior aproximação entre os residentes, preceptores e a comunidade, demonstrada pela adesão desta com a atividade. Além disso, a ação proporcionou a ampliação dos conhecimentos em relação à doença, medidas de proteção a saúde, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a escuta qualificado e a participação da comunidade, proporcionando assim, uma oportunidade de aprendizado e de compartilhamento de histórias de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Comunidade. Anemia Falciforme.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

A Anemia Falciforme (AF) é uma das enfermidades hereditárias e genéticas mais comuns no mundo. Originária da África, resulta de uma mutação no gene que produz a hemoglobina A (HbA), de formato arredondado, capaz de possibilitar a adequada oxigenação do sangue que circula no corpo – garantidora, portanto, da vida. Essa mutação origina outro tipo de hemoglobina, que assume o formato de meia-lua ou de foice, o que dificulta a oxigenação sanguínea, provocando inúmeras intercorrências. É denominada hemoglobina S (HbS). Por extensão, a designação da doença segue a mesma regra: falciforme. (BRASIL, 2014).

Ainda de acordo com Brasil (2014), a AF, vinda da África, com o comércio escravo e êxodo forçado dos africanos, estendeu-se a outros continentes, inclusive a América do Sul, no Brasil. Doença essa que se espalhou nas populações de afrodescendentes e se proliferou, multiplicando vítimas. Na atualidade, apresenta significativa incidência, não apenas naquele continente, mas também em outras regiões do planeta. De acordo com Rocha e Santos (2015) a doença se iniciou no continente africano devido a seleção natural e pela maior resistência dos eritrócitos com HgbS à infecção pelo *Plasmodium falciparum*. Já outros estudos ressaltam que o gene da anemia falciforme pode ser detectado em regularidade de 2% a 6% nas regiões do país, sendo que na população afrodescendente o percentual cresce para 6% a 10% consideravelmente, e no nordeste brasileiro a taxa de indivíduos que prevalecem com a doença é de 3%, correspondendo a 5,5% no estado baiano.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a AF como prioritária para a saúde pública uma vez que existem iniquidades de acesso aos serviços de saúde para essas pessoas em diversas partes do mundo. No Brasil, a doença é predominante entre negros, pardos e afrodescendentes, em geral, nascendo cerca de 3.500 crianças/ano com anemia falciforme ou uma a cada mil crianças. O Estado da Bahia, na Região Nordeste do país, apresenta a maior incidência da doença, sendo um caso para cada 650 nascidos vivos e uma pessoa com traço falciforme para cada 17 nascimentos (GOMES; et al., 2011).

Considerando que as hemoglobinopatias determinam variadas manifestações clínicas, cabe ressaltar a importância do diagnóstico laboratorial precoce destas patologias, evitando as consequências deletérias da doença. Clinicamente, o portador pode apresentar-se como assintomático (forma heterozigota, com a presença de um único gene mutado) ou sintomático (forma homozigota,

com a presença dos dois genes mutados). A cristalização da Hb S tem como consequências principais a anemia hemolítica crônica e a oclusão de pequenos vasos sanguíneos, que resultam em lesão tecidual isquêmica com crises de dor, infarto e necrose em diversos órgãos (MOREIRA; SILVA, 2014). Entretanto, apesar disso e de acordo com Caldas *et al* (2010), há grande diversidade de apresentação clínica, alguns pacientes apresentam evolução benigna, com pouca sintomatologia e outras têm quadros graves que levam a internações freqüentes.

Devido à sua prevalência e importância clínica, a AF é um problema de saúde pública em muitos países, e devido a questões sociais e econômicas, necessita de uma atenção à saúde mais equitativa, tendo em vista que, para cuidar da pessoa com doença falciforme (DF), é imprescindível o envolvimento dos diversos níveis de atenção à saúde e de diversas categorias profissionais para que se reduza a morbimortalidade da doença, onde a Atenção Primária à Saúde no Brasil que tem sua ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) atua principalmente na promoção da saúde, e na prevenção de agravos e doenças e na educação em saúde (MOURÃO *et al*, 2014).

A Atenção Primária a Saúde possui papel muito importante na assistência à pessoa com DF. A formação de vínculo dos pacientes e seus familiares com a equipe de saúde da atenção primária é essencial para facilitar a compreensão sobre a doença, antecipar situações de riscos e evitar complicações que necessitem de admissão hospitalar (GOMES; et al., 2013). Além disso, ressalta-se a função do acompanhamento nutricional e do crescimento e desenvolvimento, das vacinas do calendário de rotina e as especiais, incluindo também diversas orientações com destaque aos cuidados com o ambiente e outros fatores desencadeantes de episódios agudos.

Ações de cuidado em saúde são planejadas e desenvolvidas com base na Educação em Saúde. Segundo a Fundação Nacional de Saúde, a Educação em Saúde consiste em “uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e organização para ação individual e coletiva” (BRASIL, 2009).

As pessoas com anemia falciforme necessitam de cuidados específicos executados por elas mesmas e/ou com ajuda e encorajamento de outras pessoas, em geral familiares. Na educação aos pacientes portadores de anemias crônicas, como a AF, é vital que eles participem ativamente em seu tratamento, assumindo responsabilidades pela maior parte de seus cuidados, favorecendo a adaptação à doença, evitando complicações, seguindo a terapia prescrita e solucionando problemas quando confrontados com novas situações (BOSCO; SANTIAGO; CARNEIRO, 2012). Neste sentido, as

peças com AF dispõem do direito de receber toda informação adequada para sua rotina de vida e cuidados para não agravamento da doença.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência das atividades de educação em saúde realizadas por profissionais de saúde de diversas categorias e residentes da RMSFC da UESPI, no cuidado à pessoa com DF em uma Comunidade Quilombola no Estado do Piauí.

METODOLOGIA

Almeida *et al* (2007) afirma que “um relato de experiência propõe tornar visível e compartilhar com outros profissionais e estudantes uma vivência prática.” Neste contexto, este relato de experiência descreve a vivência dos residentes e preceptores da RMSFC da UESPI, durante uma visita a comunidade quilombola Custaneira-Tronco, ocorrida em março de 2016.

A comunidade é localizada no município de Paquetá do Piauí, situado na microrregião de Picos, que dista cerca de 310 km da capital Teresina. Dispõe de autodefinição de sua identidade étnico racial certificada junto à Fundação Cultural Palmares – FCP/MinC, sob a Portaria FCP/no 189/2012, de 28.09.2012, publicada no Diário Oficial da União DOU/no 190, Seção 1, p.10, de 01.10.2012, e retificação publicada no DOU/no 227, Seção 1, p.8, de 26 de novembro de 2012 (SOUSA, 2015)

Ainda conforme estudo de Sousa (2015), no ano de 2014, havia no quilombo 167 pessoas organizadas em 48 unidades familiares. Deste total, 86 são homens e 81 são mulheres; 18 pessoas idosas, 70 pessoas adultas, 37 pessoas jovens, 08 adolescentes e 34 crianças. Participaram da ação desenvolvida cerca de 60 pessoas, dentre estes, idosos, adultos e adolescentes.

Foram realizadas atividades para Promoção da Saúde que, segundo Brasil (2010) é uma das estratégias de produção de saúde com um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Com a finalidade de promover saúde nutricional relacionada à condição geral de saúde, anemia falciforme, hábitos saudáveis e de higiene dos alimentos, desenvolveu-se a atividade denominada “Anemia Falciforme- Mesa de Educação Nutricional” no salão comunitário da comunidade.

Inicialmente, houve a explicação sobre anemia falciforme, seus conceitos, transmissão, diagnósticos e a diferença entre Traço Falciforme e AF. Em seguida, foram dispostas sobre uma mesa, localizada no centro do salão comunitário, imagens de alimentos consumidos pela comunidade. Os participantes foram questionados quanto aos alimentos ingeridos nas principais refeições- almoço e jantar- e junto com os profissionais de saúde produziram um “prato” ilustrativo que representasse seus hábitos alimentares. Posteriormente, dialogou-se acerca dos nutrientes contidos nos alimentos selecionados e a relação desses nutrientes com a patologia, além das combinações de alimentos e nutrientes essenciais, uma vez que o estado nutricional das pessoas com AF pode sofrer influências negativas, tanto pelas condições ambientais e socioeconômicas desfavoráveis, como por diversos outros fatores

ISSN 2676-0142

relacionados aos agravos da doença, considerando a possível prevalência de AF. Finalizadas as explicações, todos os participantes receberam folders explicativos sobre a doença.

RESULTADOS

Para o relato dos resultados, usou-se o recurso metodológico da narrativa para discorrer experiências vivenciadas pelos residentes e preceptores da RMSFC. Portanto, as narrativas não são apenas o produto de experiências individuais, foram construídas com base nos diálogos entre os envolvidos, utilizando-se um contexto cultural e relatadas por meio de um diário de campo, em que eram descritos as atividades planejadas, bem como as expectativas, os sentimentos e os resultados obtidos durante a sua execução. Assim, a construção desses resultados se ampara na atividade realizada e nos diários de campo, desenvolvidos pelos residentes após a ação e também em reuniões grupais realizadas após as atividades de educação em saúde.

As atividades de promoção de saúde realizadas no quilombo obtiveram resultados surpreendentes e usaram como principal instrumento a Educação Popular em Saúde (EPS). De acordo com Vasconcelos (2007), a EPS se aplica como um campo de práticas e de conhecimentos que se atem a criar vínculos entre as ações de saúde, o pensar e fazer da popular da comunidade. Considerando o saber construído por cada um, permitindo a pessoa sentir-se livre para contribuir com os conhecimentos populares e culturais que possui (VASCONCELOS, 2007).

O acolhimento e o vínculo foram estabelecidos como pilares fundamentais para a produção do trabalho em saúde, criando assim um vínculo entre residentes, preceptores e a comunidade, facilitando o trabalho de promoção da saúde.

O acolhimento, quando realizado de maneira eficaz, aumenta a disponibilidade de ações e serviços a serem oferecidos aos usuários, contribuindo, assim, para maior satisfação dos mesmos, estimulando o vínculo com os profissionais e, conseqüentemente, a autonomia e cidadania dos usuários (ABRAÃO, 2014). A descrição dos resultados foi estruturada em três momentos: O planejar da ação; o andar da ação e afetividade e vivência no quilombo.

O planejar da ação

Durante o planejamento da ação foi pensado nos detalhes, para que além da transmissão de conhecimentos teóricos houvesse a interação com a comunidade e promover a saúde de fato com a construção de um vínculo, a partir do acolhimento e da escuta, e da troca de saberes.

Todo o processo de construção da atividade, desde o planejamento até a execução, foi visto como um desafio, gerando expectativas e ansiedades. A tarefa de abordar um tema específico em uma comunidade quilombola, que se supunha já conhecer a doença, exigiu mais do que conhecimento teórico, demandou capacidade para que se escolhesse a melhor metodologia didática e habilidades, além de uma fala acessível e de fácil entendimento para os ouvintes, para que ficasse claro as informações e o conhecimento que estaria sendo repassando, e que alcançasse a atenção de todos da comunidade.

O tema escolhido, anemia falciforme, exigia uma atenção especial por parte da comunidade, visto a alta incidência dessa doença em comunidades negras. Tendo em vista que, antigamente, acreditava-se que o indivíduo portador da AF desenvolvia uma resistência contra a malária, favorecendo proteção e uma maior sobrevivência (ROCHA, SANTOS, 2015).

No estudo realizado por Sousa (2015), no quilombo Custaneira- Tronco, verifica-se a informação genética relacionada às origens étnicas de indivíduos com Doença Falciforme do Estado do Piauí, demonstrando que esses indivíduos são descendentes de escravos oriundos do Benin e República Central Africana (Angola, Congo, Moçambique) e que provavelmente tiveram o estado da Bahia e de Pernambuco como origem, além de terem seguido o fluxo de comércio via Bahia em direção ao Pará e Maranhão. Dado relevante para o objeto-focal da política de saúde pública destinada à população com maior probabilidade de incidência do traço identificador da anemia falciforme, os afrodescendentes.

A escolha de levar imagens fotográficas e em cores de diversos alimentos, que compõe a mesa do brasileiro e que eram comuns no quilombo ocorreu primeiro, pelo fato de ilustrações facilitarem uma maior atenção da comunidade do que apenas o diálogo. Em segundo lugar, por esta doença ter uma relação direta com a alimentação do indivíduo. O desenho de um prato demonstrou algo ligado à realidade do cotidiano, tendo a opção de diversos alimentos básicos e que tinham relação com a doença.

O andar da ação

A atividade foi planejada de forma a ser realizada individualmente, no entanto, ao perceber como a comunidade se organizava, sempre em roda e todos interagindo entre si optou-se abordar a

ISSN 2676-0142

temática de maneira coletiva, o que gerou maior participação da comunidade, e menor dispersão do grupo.

A roda de conversa sobre o tema “anemia falciforme” e a montagem de um prato nutricional típico da comunidade foi permeada, inicialmente pelo o diálogo, quanto ao conhecimento dos participantes em relação à doença, sempre deixando-os à vontade para interagirem com o grupo. Logo em seguida, houve uma explicação de forma bem clara e simples do assunto.

O objetivo do trabalho era levar o conhecimento em relação à AF para a população, no entanto, além de se ter alcançado o objetivo, aprendeu-se com a comunidade: a importância da troca de saber, da valorização da história, do local e de todas suas singularidades.

Dessa forma, a atividade baseou-se no diálogo, dando voz a comunidade, expondo alguns conceitos da doença, bem como suas características, sintomas, o diagnóstico e o tratamento. Assim que o tema foi exposto, esperou-se a resposta da comunidade, a qual se mostrou bem participativa, motivada e envolvida naquele momento, inclusive relatou um caso que ocorrera na comunidade. Logo após a fala de algum dos residentes, sempre se solicitava que as pessoas repetissem o que era dito, de forma a fixar o tema. A roda de conversa permitiu uma aproximação maior com a comunidade e facilitou o compartilhamento das informações.

Após a exposição do conteúdo teórico, a parte prática consistia na participação ativa dos quilombolas, que se mostraram bastantes participativos na descrição dos alimentos, após concluírem a tarefa, explicou-se a relação entre alguns alimentos e a doença falciforme, fazendo-os novamente repetir as informações que lhes eram dadas.

Afetividade e Vivência no Quilombo

A atividade tinha o intuito de levar informações e conhecimento sobre a AF e orientação nutricional aos quilombolas, bem como, ter a participação ativa deles durante todo este momento. Tentou-se, assim, criar vínculos com cada participante da roda, ouvindo-os, compreendendo-os e respeitando - os, fornecendo a atenção necessária e esperando a sensibilização destes para dialogar e relatar suas dúvidas em relação à doença. No início da atividade, houve o obstáculo da linguagem técnica, visto que a universidade muitas vezes proporciona aos profissionais uma formação apenas teórica e engessada, tendo em visto isso, foi necessário o uso de uma linguagem simples e de fácil entendimento, o que levou a um entendimento coletivo das informações.

Logo que se abordou o tema, a comunidade ouviu atentamente, sendo instigadas a participarem, por meio de suas falas. Questionando-os se já conheciam a doença, enfatizando os sinais

ISSN 2676-0142

clínicos e demonstrando como os sintomas ocorrem, frisou-se a parte do diagnóstico até o tratamento. Dessa forma, no momento da montagem do prato nutricional, já havia sido construído um vínculo e afetividade entre todos, a comunidade já estava mais confiante e segura em compartilhar com o grupo. Dessa forma, vários alimentos foram relatados, e a escolha de cada alimento, vinha com o relato de toda a história de como era a alimentação de cada quilombola e de suas famílias, bem como diversas dúvidas, o que demonstrou o interesse deles na atividade.

Ao final, perceberam-se as inúmeras contribuições tanto para a RMSFC quanto para a comunidade quilombola, tais como: aquisição de novos conhecimentos, trabalho em equipe, o diálogo, a escuta, diversificação dos cenários, sair do campo teórico e atuar dentro da comunidade. Além de proporcionar a participação da população da comunidade em uma roda de conversa, onde houve troca de saberes e informações, interação entre todos os participantes e profissionais e configurou-se também como um momento em que a população pode compartilhar suas histórias de vida.

Conclusão ou Considerações finais

A educação em saúde proporciona a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes construtivas que valorizam o sujeito e o seu modo de agir, e que o levam a beneficiar a própria saúde e a de sua comunidade. Após o desenvolvimento da ação, percebeu-se que o cuidado em saúde aplicado em comunidades é algo mais abrangente do que apenas levar o conteúdo, a metodologia deve ser inovadora, simples e de fácil entendimento, mas que tenha os seus objetivos alcançados.

Estas atividades são fundamentais para a melhoria significativa das condições de vida da população, visto que as atividades executadas se tornaram importantes espaços de diálogo e de troca de saberes e informações. Percebeu-se que, ao final da ação de educação em saúde, o objetivo foi alcançado, uma vez que possibilitou a construção de uma relação de vínculo e afetividade entre profissionais e comunidade, favorecendo assim uma maior integração entre todos. Dessa forma, conclui-se que a educação em saúde e o apoio integrado das várias categorias profissionais foram e são importantes para despertar o início de mudanças comportamentais e de saúde na população, tendo visto que a oferta do ensino em saúde é uma prática essencial e imprescindível para se alcançar a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. H. R. B. et al. Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.60, n.4, p. 460-463, 2007.

BOSCO, P. S.; SANTIAGO, L. C.; CARNEIRO, B. M. Educação e o meio ambiente como fatores essenciais no cuidado de enfermagem aos clientes portadores de anemia falciforme. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** [s.l.], v.4, n.1, p.2654-2658, jan - mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado em Doença Falciforme. Manual de Educação em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v.2, Série A. Normas e Manuais Técnicos 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença falciforme: atenção e cuidado: a experiência brasileira: 2005-2010 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde – 1. ed., 1. reimpr., 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CALDAS, P. et al. Eventos Clínicos da Doença Falciforme. **Gazeta médica**. Bahia, v.80, n.3, p.14-19, ago-out. 2010.

GOMES, L. M.; VIEIRA, M. M.; REIS, T. C.; BARBOSA, T. L.; CALDEIRA, A. Knowledge of family health program practitioners in Brazil about sickle cell disease: a descriptive, cross-sectional study. **BMC Family Practice**. [s.l.], v.12 n.89. 2011.

_____. Understanding of technical education level professionals regarding sickle cell disease: a descriptive study. **Online Braz J Nurs**. [s.l.], v.12, n.2, p.482-90, 2013.

MOREIRA, A. S., SILVA, R. A. A. Anemia ferropriva em portadores de anemia falciforme: a importância de se avaliar o estado nutricional de ferro. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 13, n.2, p.236-241, mai – ago. 2014.

ISSN 2676-0142

MOURÃO, L. et al. Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária. **Acta Paul Enferm.** [s.l.], v.27, n.4, p.348-55, 2014.

ROCHA, P.B, SANTOS, S.A. **Anemia Falciforme: Assistência Básica a pacientes em Comunidade Quilombola no município de Santa Luzia do Itanhy, Sergipe.** (Monografia) Aracaju. Universidade Tiradentes. 2015.

SOUSA, A.J. **Etnicidade e territorialidade na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, município de Paquetá – PI, Brasil.** (Dissertação) Teresina. Universidade Federal do Piauí. 2015.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

AGRADECIMENTOS

Ao representante da comunidade Custaneira – Tronco, Arnaldo de Lima (Naldinho), pela autorização e receptividade às ações desenvolvidas e a toda comunidade pela acolhida aos residentes e preceptores. A participação da população nas atividades programadas, por ter proporcionado a satisfação do aprendizado, da troca de conhecimentos e de experiências. À Secretaria de Saúde do Piauí (SESAPI) pela parceria para participar de uma ação em saúde para a comunidade quilombola. E ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí por ter proporcionado esta enriquecedora e inesquecível oportunidade e os meios para a realização deste feito.

ISSN 2676-0142

MAIS SORRISO, MAIS SAÚDE E SEU IMPACTO EXTENSIVO NA SAÚDE PÚBLICA PICOENSE

Bernardo Rafael Blanche¹, Ana Carolinne Souza da Silveira Diógenes¹, Beatriz dos Santos Lima¹, Izabel Cristina Borges Feitosa Caminha¹, Dayse Djanira Furtado de Galiza¹, Francisca Tereza de Galiza¹.

RESUMO

O grupo Mais Sorriso, Mais Saúde oriundo do Programa de educação em saúde por estudantes universitários através de ações lúdicas, tem caráter extensivo por fazer educação em saúde através da Arteterapia. Objetiva-se descrever atividades extensivas desenvolvidas pelo Mais Sorriso, Mais Saúde e seu impacto na saúde pública de Picos-PI. Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo, para as principais atividades desenvolvidas pelo projeto no ano de 2015, em diferentes serviços de saúde pública no município de Picos-PI. Antecedendo a inserção ao campo, o grupo, composto por quatro acadêmicos bolsistas e oito voluntários, realizava capacitação semanal com profissionais que trabalham com o lúdico, para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para profissionais como para usuários do serviço de saúde. Por meio de um diário de campo realizavam-se os registros das impressões das intervenções executadas. Em seguida, faziam-se visitas nos serviços de acordo com a demanda como: em hospitais da rede pública, ações educativas em instituição de longa permanência para idosos; promoção de ações lúdicas para acompanhantes no ambiente hospitalar e ações de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde. É nítido o êxito em cada intervenção realizada, os usuários reconheceram a importância da educação em saúde proporcionado pelo projeto, acompanhantes mostraram-se necessitados de cuidados e atenção, minimizou-se ócio e solidão nos idosos institucionalizados e intermediou ação educativa de forte impacto na atenção básica de saúde. Projetos de extensão como este tem ações impactantes para a comunidade extra universidade, contribuindo de forma excepcional para a saúde pública.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Terapia do Riso. Estudantes.

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação em Saúde por Estudantes Universitários Através de Ações Lúdicas é um projeto de caráter extensivo, vinculado à Pró-reitoria de Extensão – PREX, da Universidade Federal do Piauí. Composto por quatro docentes, quatro bolsistas e mais oito voluntários, dos cursos de nutrição e enfermagem da UFPI, Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros, na cidade de Picos, Piauí. Acrescentam-se três profissionais da arte clown que capacitam os estudantes para o domínio lúdico.

ISSN 2676-0142

Por fazer sessões de Arteterapia em instituições de saúde e apresentações artísticas em eventos acadêmicos, o projeto foi nomeado de “Mais Sorriso, Mais Saúde”.

A Arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação (COQUEIRO; VIERA; FREITAS, 2010).

Assim, cresce a procura por terapias complementares, conhecidas mais popularmente como alternativas, mostrando que parte da sociedade está buscando formas de questionar o predomínio da medicina tradicional, embasada no paradigma das ciências racionalistas e do conhecimento cartesiano. Compreendem-se aqui as terapias complementares como aquelas reconhecidas como sendo diferentes da perspectiva de tratamento, segundo o modelo biomédico (MOTA et al, 2011).

Aliar as terapias complementares, como a arteterapia, e o processo formativo do estudante universitário, proporciona ao mesmo ferramentas para desenvolver o senso crítico, formativo e humanos, que são habilidades potencializadas pelas atividades de extensão. Assim, pretende-se, a partir da arteterapia e da ludicidade, aproximar acadêmicos à comunidade, favorecendo a valorização da humanização do cuidar e trabalhando aspectos da educação em saúde através do autocuidado.

O movimento da educação popular em saúde tem priorizado a relação educativa com a população, rompendo com a verticalidade da relação profissional/usuário. Valorizam-se as trocas interpessoais, as iniciativas da população e usuários e, pelo diálogo, buscam-se a explicitação e compreensão do saber popular (ALVES, 2005).

O que se verifica nos processos comunicativos que colocam em movimento os programas e projetos de educação em saúde é a permanência da ideia de que a “falta de saúde” é um problema possível a ser solucionado, individual ou coletivamente, desde que se disponha de informações técnico-científica adequadas e/ou da vontade pessoal e política dos sujeitos expostos a determinados agravos à saúde (MEYER et al., 2006).

Assim, a educação em saúde, como parte de um processo de educação mais ampla, passa a ser entendida tanto como uma instancia importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos de cada cultura concebe o viver de forma saudável e o processo de saúde/doença quanto como uma instancia de produção de sujeitos e identidades sociais (MEYER et al., 2006).

O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (MACHADO et al., 2007)

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (MACHADO et al., 2007).

Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde/doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas pelo Programa de Educação em Saúde Através de Ações Lúdicas (Mais Sorriso, Mais Saúde) e seus impactos na saúde pública de Picos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo, onde irá descrever as principais atividades desenvolvidas pelo Mais Sorriso, Mais Saúde no ano de 2015 e como o trabalho do projeto acrescenta à saúde pública no município de Picos-PI.

Para que se pudesse ir ao campo, o grupo realizava capacitação semanal com profissionais que trabalham com o lúdico, para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para profissionais da saúde como para usuários de saúde; através de rodas de conversas, expressões faciais, dança, música, expressão corporal, dentre outras.

A importância de uma intervenção educativa bem sucedida depende do seu planejamento e preparação. As oficinas semanais e temáticas para posterior apresentação pública são desenvolvidas a partir do tema escolhido, realizada revisão de literatura sobre o referido tema, mais intervenção dos professores do projeto para que o teor técnico e científico seja respeitado nas ações lúdicas.

Como parte da programação de atividade do projeto, era realizado a fabricação de acessórios e matérias didáticos/lúdicos para serem utilizados nos momentos de encontro com o público alvo; reuniões semanais para discutir os temas educativos a serem abordados nas visitas, aspectos gerenciais e administrativos, bem como situações vivenciadas nas visitas. A partir das reflexões do grupo, são planejadas as atividades da semana seguinte.

Em seguida, é planejado o texto a ser desenvolvido em cena com teor humorístico. Sequencialmente há o trabalho teatral moderado por um palhaço profissional, que através de documentários, técnicas de expressão corporal, maquiagem, falas e postura, guia esses momentos.

Assim, consegue-se ter o máximo de envolvimento dos acadêmicos não apenas na parte científica, mas no processo lúdico, favorecendo esse olhar humano e caricato. As oficinas foram realizadas com duração de 2-4 horas em salas disponibilizadas pela UFPI/CSHNB, os adereços e cenários são produzidos com apoio dos envolvidos. Antes de cada apresentação é realizado ensaio geral para correção de postura e do conteúdo programático a ser debatido

Em seguida, aconteciam visitas em hospitais da rede pública; promoção de ações lúdicas para acompanhantes no ambiente hospitalar; entrega de brinquedos e intervenção educativa na semana da criança em hospital público; ações educativas em instituição de longa permanência para idosos e ações de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde.

Tais ações buscou minimizar o impacto negativo da hospitalização para o paciente; conhecer a percepção de acompanhantes ao exercer esse papel no âmbito hospitalar de forma lúdica; desenvolvimento de atividades lúdicas que favoreçam a reconstrução da autoestima e qualidade de vida de idosos institucionalizados; práticas educativas com temas como Importância do acompanhamento no pré-natal, aleitamento materno, importância da alimentação na gestação, importância da presença paterna.

As impressões identificadas foram registradas em diário de campo para melhor descrição das vivências, e as falas dos sujeitos gravadas em gravador digital para posterior transcrição.

Além da educação em saúde e Arteterapia, o programa participou como convidado de atividade acadêmicas e culturais do estado, como participação no 13º Salão do Livro no Piauí (SALIPI); abertura das atividades do Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí e atividades de entrevistas em diferentes meios de comunicação para divulgar as ações realizadas pelo projeto.

RESULTADOS

ISSN 2676-0142

As ações em hospital público foram divididas em quatro situações: a primeira para os acompanhantes dos pacientes; a segunda, para pacientes adultos internados, a terceira com crianças hospitalizadas, a quarta para idosos institucionalizados e o quinto relato serão sobre as ações em Unidades Básicas de Saúde.

Na primeira vivência, os participantes do estudo foram os acompanhantes de crianças hospitalizadas no período de coleta de dados. Dentre os participantes do estudo 12 eram do sexo feminino, com idade entre 23 e 56 anos. Entre elas verificou-se que 58,3% eram mães das crianças hospitalizadas, as demais (41,7%) correspondiam a outros graus de parentesco como: tias, avós e tias avós.

A maioria dos participantes (83,3%) estava com menos de quatro dias no ambiente hospitalar e o restante (16,7%) estava com sete dias ou mais, estas últimas relataram ter vivenciado algum evento estressor como choro das crianças, conflitos com os profissionais de saúde e falta de paciência com a criança. Pode-se evidenciar que a situação de isolamento do mundo exterior, o distanciamento do lar e a condição de adoecimento do filho compreendem eventos estressores, que podem levar à fragilização das acompanhantes.

As atividades realizadas pelos acompanhantes no ambiente hospitalar foram: fazer companhia para o paciente; promoção do conforto físico deste; apoio emocional; cuidados com higiene; atenção com as medicações; solicitação da presença de um profissional. As ações de arteterapia realizadas para os acompanhantes mostraram-se satisfatórias e eficazes no que tange a mudança de humor e diminuição do estresse. Os acompanhantes relatam que recomendam as ações de Arteterapia para outras pessoas porque as mesmas proporcionam alegria, sensação de bem-estar, além de serem percebidas como uma forma de atenção.

Diante de uma cultura arraigada por crenças locais, foi feita algumas desmistificações quanto ao tratamento de alguns procedimentos, como por exemplo, os cuidados com o coito umbilical para recém-nascidos, amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e higiene pessoal.

A assistência humanizada foi alcançada através da ludicidade, à medida que todas as atividades eram executadas agrupando os vários conhecimentos da ciência e atendendo o paciente em sua totalidade, para que todas as suas necessidades fossem alcançadas. Dando

espaço para o atendimento não somente focalizada na patologia, mas em todas as dimensões a que o indivíduo se apresenta.

ISSN 2676-0142

A segunda situação deu-se pelo processo de hospitalização, período este que o paciente se encontra fragilizado devido a sua condição de doença, o conduz à dependência e interrupção do seu processo normal de vida. Assim, a mudança da rotina pode levá-lo a desenvolver sentimentos negativos, como, por exemplo, a manifestação do desânimo em relação a si mesmo e as preocupações, sendo necessário desenvolver e implementar estratégias que venham a minimizar esses sentimentos, tendo na arteterapia um recurso importante nesse sentido, ao trazer maior leveza ao ambiente hospitalar, para que o paciente sinta-se melhor.

As metas dessas intervenções foram contempladas, demonstrando as dificuldades de enfrentamento que o paciente apresenta durante a hospitalização, e que podem ser minimizadas através da arteterapia, e de intervenções lúdicas que quebrem o medo e as barreiras entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

Tendo em vista que a arteterapia atua de forma tão positiva na vida do paciente, minimizando os efeitos negativos decorrentes do processo de internação hospitalar, torna-se necessário que cada vez mais acadêmicos e também profissionais de saúde adotem essa prática, para oferecer sempre um atendimento humano e amplo ao paciente, de forma que ele se sinta cuidado como um todo.

A relevância desse estudo foi confirmada após as intervenções realizadas com os pacientes, que expressaram sentimentos de leveza e bem estar, promovendo um ambiente mais leve e salutar, o que pode se estender aos profissionais de saúde e a outros serviços de saúde, expandido esses benefícios a todos os ambientes e práticas de cuidado.

Como se observa nas falas; *“E vocês são lindas e maravilhosas e me tiraram da maior depressão, porque eu tava aqui só eu e minha mãe e a gente sempre preocupada, e vocês vieram e fizeram a gente sorrir, porque a gente só vê é cara feia no hospital, “dor aí” e gemido, e daí vocês chegam sorrindo e trazendo beleza, maravilhosas, parabéns!”* (Paciente 5); *Pode ajudar o caba a tirar o sentimento ruim da cabeça e dar um sorriso mais elegante, passar o tempo e tá bom.”* (Paciente 6).

Na terceira intervenção, o grupo foi procurado por uma moradora da cidade, que conheceu o trabalho do projeto de extensão no mesmo hospital da intervenção, quando acompanhava um paciente, e doou brinquedos a serem entregues as crianças hospitalizadas, para amenizar o sofrimento daqueles pequenos enfermos.

A intervenção iniciou logo na recepção do hospital, onde foi realizado um acolhimento com os funcionários da recepção, vigilantes, técnicos de enfermagem e algumas pessoas que esperavam

ISSN 2676-0142

ser atendidas, passando por corredores até chegar a ala pediátrica. A princípio, os brinquedos foram escondidos no posto de enfermagem, sendo levados nos jalecos apenas a quantidade necessária para cada enfermaria. Depois das intervenções foi entregue todos os brinquedos.

Os estudantes do projeto de extensão, causaram inicialmente curiosidade das pessoas que estavam na recepção do hospital, mas eles logo entenderam de que se tratava quando viram os presentes. Ao entrar no hospital, o personagem já deve ser “encarnado”, pois além das crianças, os funcionários também entram na brincadeira, aliviando-os da tensão da carga-horária extensa de trabalho.

Estavam internados na ala pediátrica, cerca de dez crianças, que demonstravam angustia diante da internação e das altas temperaturas climáticas que acometiam o ambiente hospitalar.

Mas de imediato, as expressões faciais das crianças mudaram diante da presença dos doutores “besteirologistas”. A maioria olhava para seus acompanhantes com um sorriso tímido sem entender muito de que se tratava, outros caíam logo na gargalhada.

O palhaço é um ser bem querido pelas crianças, mas há quem tenha medo, devido sua maquiagem e roupa, no hospital também não foi diferente. Uma das crianças pôs-se chorar quando os arteterapeutas entraram em sua enfermaria, parando logo em seguida, quando uma das acadêmicas retirou o jaleco e os acessórios.

A intervenção foi marcada por muita alegria, a equipe de enfermagem muito ajudou com a ação, que resultou com um dia menos estressante para os pacientes e seus acompanhantes. Finalizando com momento mais bonito, a entrega dos presentes.

Para as ações na Instituição de Longa Permanência para Idosos que já faz parte das intervenções do grupo desde o ano de 2014, foi realizado inicialmente um Mini Exame Mental dos idosos para conhecer o grau cognitivo daquelas pessoas e determinar o grau e nível educacional das ações lúdicas a serem desenvolvidas.

De um total de 25 idosos, sete apresentaram estado cognitivo afetado, três apresentaram-se completamente desorientados, o que impediu as entrevistas e seis negaram-se a participar do estudo. Portanto, o quantitativo final de participantes foi de nove idosos.

Em seguida, houve o momento terapêutico, com brincadeiras com os idosos a fim de criar um vínculo entre eles e proporcionar um bem estar através de momento cômico.

Sequencialmente teve a realização da dinâmica do espelho que favorece a auto percepção e expressão de sentimentos sobre si próprio.

ISSN 2676-0142

Em seguida, atividade com desenho sobre a percepção acerca do momento vivenciado. Posteriormente, foi realizado momento lúdico de acolhimento dos idosos. Ação com a comunidade externa também aconteceu.

Com a ajuda de maquiadores, realizou-se um momento de beleza para as idosas, para o sujeito do sexo masculino utilizou-se de estratégia de cuidado com o corpo. A partir dos relatos dos sujeitos, no presente estudo evidenciou-se que em relação aos motivos que levaram à institucionalização do idoso, tem-se a falta de um lugar para morar, a inexistência de um cuidador domiciliar, e a vontade própria de institucionalizar-se.

Com o objetivo de conhecer como os idosos se sentem em relação ao seu vínculo com a família, estes foram questionados acerca da frequência de visitas aos mesmos e sobre o contato familiar, evidenciando a ausência de contato pela falta de visitas e pelo fato de, em alguns casos, os familiares mais próximos já terem falecido.

Nesse processo, foi possível notar também que algum vínculo se mantém, imediatamente após a institucionalização, mas que vão se perdendo com o tempo e desfazendo os laços até se tornarem mais esporádicos, como é evidenciado nos dois relatos a seguir: *“Ninguém vem não. O filho meu não veio não. Nem a nora não veio também. Mas minha mãe veio ontem, ela vem aqui, acolá. Ela custa, mas, quando dá fé, ela chega. Ela quer me tirar daqui, me levar pra casa, mas eu não vou deixar ele (se refere ao esposo com quem divide o quarto), ela não quer levar ele, só eu e sem ele eu não vou.”* (Idosa 1) *“Vem, vem às vezes vem... mas, eles nunca mais vieram. Nem tenho família mais eu acho”.* (Idosa 2).

De acordo com os resultados alcançados percebeu-se que a insuficiência familiar em dar apoio ao idoso, representa o motivo principal para a institucionalização, foi possível evidenciar que o vínculo familiar apresenta-se comprometido e, muitas vezes, ele é inexistente.

Os resultados encontrados demonstram um aspecto preocupante sobre a saúde mental dos mesmos os colocando em situação de vulnerabilidade frente às adversidades presentes nesse processo. A partir desta perspectiva, constatou-se a importância que as atividades lúdicas exerceram sobre os sentimentos de negatividade, baixa autoestima, abandono e inutilidade dos mesmos, demonstrando que a Arteterapia é um excelente dispositivo para melhoria da autoestima, exteriorização de sentimentos e criação de vínculos.

A partir destes resultados, pode-se pensar que há uma urgente necessidade de humanização do atendimento nas ILPIs, visando promover o bem-estar das pessoas institucionalizada, apontando para a arte clown, a ludicidade e a Arteterapia como mecanismos para se alcançar este objetivo.

Para as intervenções educativas realizadas em diferentes unidades básicas de saúde do município de Picos-PI, emergiram da solicitação dos profissionais de ações lúdicas para se trabalhar a promoção da saúde com mulher em pré-natal e puerpério.

Assim, oficinas foram realizadas inicialmente para construção e estudo sobre os temas a serem abordados nessas oficinas, bem como construção de cenário e figurino. Com um número razoável de gestantes, a intervenção sobre amamentação foi iniciada.

A peça era constituída basicamente de duas cenas. O tempo todo estava uma acadêmica em alguns momentos parava a cena e se direcionava para o público e fazia algumas perguntas e alguns esclarecimentos. A primeira cena era constituída de uma gestante que ia fazer uma consulta de enfermagem, e que relatava hábitos não muito corretos, sendo corrigida pela enfermeira e pela acadêmica que em seguida fazia perguntas para as gestantes. A segunda cena se tratava outra consulta de enfermagem porém, de uma mãe, recém-nascido e avó. A avó sempre questionando o porquê do neto não está se alimentando, afirmando que ele tinha que comer mingau e coisas do tipo, e sempre relatando como era que ela fazia com seus filhos.

Percebe-se que a mãe não está amamentando o filho corretamente, a acadêmica então parte para o público ensinando a forma correta de fixar a boca da criança no mamilo. Houve uma interação muito grande com as gestantes, elas se colocaram através de falas de postura correta ou errada no ato de amamentar. Foi tratado assuntos como higiene do mamilo, sexualidade, maneira correta de posicionar o mamilo e ordenha.

A intervenção foi toda acompanhada com os profissionais da instituição, sendo bem elogiada pela médica e pela enfermeira da unidade. Foi notória a satisfação de todos.

Sobre a importância da alimentação saudável na gestação, teve um tom bem humorístico, os acadêmicos chamavam as gestantes para irem para frente para montarem os pratos e quantidade que elas estavam acostumadas a comerem, ao fim os estudantes faziam uma análise, caso a ingestão nutricional estivesse incorreta, todos montariam os pratos juntos, de forma correta.

Na intervenção sobre a importância da presença paterna, em roda de conversa os alunos juntamente com os profissionais da unidade e as gestante conversaram sobre a paternidade no momento da descoberta da gravidez, a paternidade em momentos dos desejos da mãe, a paternidade durante o parto e o início da vida do recém-nascido .

ISSN 2676-0142

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das intervenções realizadas no hospital, observou-se que as metas foram alcançadas com êxito, visto que estabeleceu com os pacientes um vínculo de credibilidade, pois os mesmos questionavam suas dúvidas e relatavam a insatisfação com os serviços prestados e a rotina da instituição. A clientela mostrou-se participativa dando um parecer positivo quanto às orientações ali repassadas. Houve uma significativa evolução no estado psicológico dos pacientes facilitando a adaptação com o meio hostil e insalubre do hospital, no enfoque da mudança do ambiente que não é mais familiar.

Comprovou-se serem as ações lúdicas um instrumento eficaz na aproximação dos pacientes com os profissionais do serviço no ambiente hospitalar. Este funcionou como um meio de promover maior humanização na abordagem ao paciente, ampliando a troca de experiências entre os grupos formados e principalmente do processo de aprendizagem, mediando assim o processo de promoção e prevenção da saúde.

Passar o dia das crianças em um hospital é uma triste experiência, mas o sofrimento das crianças que estavam internadas no dia da intervenção, com certeza diminuiu. A Arteterapia ajuda a criança a saber lidar com a situação em que a mesma vivencia.

Na ILPI, nota-se a forte influência negativa que a institucionalização exerce sobre os sentimentos de auto percepção e autoestima dos idosos entrevistados, apontado para sentimentos de inutilidade e autodesprezo.

Contudo, constatou-se que as atividades lúdicas exerceram forte significado positivo sobre os sentimentos de negatividade, baixa autoestima, abandono e inutilidade dos mesmos, demonstrando que a Arteterapia é um excelente dispositivo para melhoria da autoestima, exteriorização de sentimentos e criação de vínculos.

Nas Unidades Básicas de Saúde, as gestantes, principal público-alvo das intervenções lúdicas, compreenderam a importância da amamentação, da alimentação durante a gestação e quanto é importante a presença paterna. Comprovou-se a importância e a capacidade que a educação em saúde através de ações lúdicas passa aos clientes dos serviços de saúde.

De forma direta e indireta, as ações do “Mais Sorriso, Mais Saúde” atingiram aproximadamente 1000 pessoas, sendo eles, professores, profissionais, pacientes hospitalizados e seus acompanhantes, idosos institucionalizados, usuários das UBS e comunidade geral.

ISSN 2676-0142

É nítido o êxito em cada intervenção realizada, todos os usuários reconheceram a importância da educação em saúde proporcionado pelo projeto, assim como os profissionais das instituições que convidaram o grupo para a realização de intervenções.

Ressalta-se que este foi um estudo de difícil realização, decorrente de algumas limitações, fragilidade nas produções na literatura a respeito da Arteterapia como dispositivo de reconstrução da autoestima foi fator complicador.

Houve ampliação no campo de atividade, dificuldade para locomover o grupo para os diferentes locais de atividades de extensão e recursos como: caixa de som, microfone, máquina fotográfica digital seriam necessários para melhor execução das ações.

No entanto, projetos de extensão como o Programa de Educação em Saúde por Estudantes Universitários Através de Ações lúdicas tem ações impactantes para a comunidade extra universidade, contribuindo de forma excepcional para a saúde pública da cidade de Picos, pois a educação em saúde através do lúdico proporciona a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005

COQUEIRO, N. F., VIEIRA, F. R. R., FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paul Enferm**2010;23(6):859-62

MACHADO, M. F. A. S., MONTEIRO, E. M. L. M., QUEIROZ, D. T., VIEIRA, N. F. C., BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007

MEYER, D. E. E., MELLO, D. F., VALADÃO, M. M., AYRES, J. R. C. M. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6):1335-1342, jun, 2006

MOTA, G. M., MOTA, D. C. M., MACHADO, M. M. T., ARRAIS, R. H., OLIVEIRA C. P. V., SALGADO, M. S., SOUZA, M. M. B., WILLIAM, L. H. A percepção dos estudantes de graduação sobre a atuação do “doutor palhaço” em um hospital universitário. **Ver Bra Promoç Saúde**, Fortaleza, 25(2 Supl): 25-32, abr./jun., 2011.

AGRADECIMENTOS

Agradecer a coordenadora e a subcoordenadora do projeto, Tereza Galiza e Dayse Galiza, por guiarem esse projeto de forma brilhante. Às professoras Valeria Barros e Ana Karla por sempre estarem juntas com o grupo e ajudando sempre. A todos os membros do Mais Sorriso, Mais Saúde. Agradecer aos amigos que nos apoiam e a todas as instituições e profissionais por nos receberem tão bem e por fim, agradecer a todos os usuários da saúde pública picoense, é por eles e somente eles que fazemos isso.

"ACOLHER E ASSUNTAR" NO QUILOMBO: RELATOS E IMPRESSÕES DE VIVÊNCIA EM CUSTANEIRA-PI.

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes¹, Fábio Solon Tajra¹, Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger², Leonardo Sales Lima², Maria Luci Costa Machado Vilarinho², Michelle Vicente Torres².

1Universidade Federal do Piauí

2Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

O objetivo deste estudo é relatar as impressões e experiências vividas durante a atividade de acolhimento desenvolvida como parte de trabalho de educação em saúde na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, localizada no município de Paquetá – PI, pois ao relatar experiências de acolhimento e humanização podemos contribuir para a efetivação do SUS como uma política em Defesa da Vida. As dinâmicas de acolhimento são realizadas com intuito de promover interação com a comunidade, desenvolvimento do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, troca de saberes entre a comunidade e residentes e fortalecimento de vínculos com enfoque principalmente no trabalho coletivo e todas as suas inter-relações como: confiança, harmonia, respeito, cuidado e atenção para construção de novos conhecimentos. Na dinâmica de acolhimento os participantes foram dispostos em roda, os facilitadores emitiam comandos como: olhar fixamente no olho do outro, dançar em sincronia com outra pessoa ao som da música e andar de olhos fechados experimentando ser guiado e guiar sua dupla). Após a vivência, observamos que a comunidade valoriza o trabalho coletivo, respeito e confiança construída entre seus membros ao tomar decisões nos grupos e associações em que estão inseridos, fortalecendo as teias de comunicação e saúde de seus moradores. A dinâmica foi um instrumento que permitiu o diálogo e a reflexão, e oportunizou trocas de ideias e a expressão de sentimentos. Ao mesmo tempo, fortaleceu o elo entre os membros da comunidade, suas potencialidades, e suscitou a criatividade e a sensibilidade dos facilitadores da dinâmica.

ISSN 2676-0142

Palavras-chave: Acolhimento. Educação em Saúde. Saúde de Grupos Específicos. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

O ACOLHIMENTO COMO DISPOSITIVO PARA O TRABALHO EM SAÚDE

O acolhimento intervém na lógica da organização e do funcionamento dos serviços de saúde, organizando-o na forma usuário-centrado, para assim atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde e garantindo sua acessibilidade universal. Desta forma, o serviço de saúde assume sua função precípua: acolher, escutar e dar uma resposta positiva, para a resolução dos problemas de saúde da população (GOMES; PINHEIRO, 2005).

Essencialmente o acolhimento está centrado no encontro com o outro, enquanto ainda predomina nas práticas em saúde as abordagens e intervenções centradas nos aspectos biomédicos com orientações normativas e prescritivas de pouco diálogo entre profissionais e usuários (SÁ et al., 2013).

O acolhimento humaniza as relações entre seus atores, através de um espaço onde se cria o vínculo a partir de uma escuta e de uma responsabilização que dão origem aos processos de intervenção. É nesse espaço que o profissional de saúde consegue atuar utilizando-se da sua maior tecnologia de trabalho, ou seja, o saber, cujo principal objetivo é o controle do sofrimento, ou a produção da saúde (SOUZA; LOPES, 2003; GAMA; KODA, 2008).

Entende-se também por acolhimento o dar atenção, consideração, abrigo, dar crédito, dar ouvidos, admitir, aceitar, tomar em consideração, oferecer refúgio, proteção ou conforto físico, ter ou receber alguém junto a si, construindo assim a integralidade dentro da atenção à saúde (SASSI, 2008; DA SILVA; DA SILVA ALVES, 2008).

Para realizar efetivamente o acolhimento é necessário saber ouvir; é preciso disponibilizar-se para a escuta do outro e de suas necessidades além da dor física. É a partir desta atitude que se cria o vínculo profissional-paciente, indispensável para dar início a um processo de estímulo à autonomia do usuário quanto ao seu cuidado, auxiliando-o no desenvolvimento de uma consciência cidadã, ou seja empodera-o (SOUZA, LOPES 2003).

ISSN 2676-0142

NOTAS INTRODUTÓRIAS SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE, HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

O desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, a adoção de estilos de vida saudáveis, e a produção de ambientes profícuos, constituem formas de promoção de saúde,

estando estreitamente vinculados, garantem a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida de uma população bem como o desenvolvimento de analisar criticamente a realidade transformando positivamente dos fatores determinantes da condição de saúde (SÁ et al., 2013).

A humanização enxerga a essência do ser humano, respeitando sua individualidade e suas diferenças profissionais, bem como legitima o aspecto humano de todas as pessoas envolvidas nesse processo, que passa pela percepção do ser humano em todas as suas dimensões e inter-relações. Ao pensar em práticas ou atitudes humanizadoras, ou em humanização das ações em saúde, não se pode considerar o trabalho em apenas uma categoria profissional, ou que haja um único responsável na equipe por essas práticas (BACKES, 2005).

Percebe-se, então, que a humanização é um processo interdisciplinar, com ações decorrentes de uma problemática e de uma necessidade comum, entendidas como promovendo mudanças estruturais, gerando reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações entre os envolvidos. Desta forma, é a partir do contato com diversos saberes que o profissional terá maior chance de visualizar e encontrar estratégias de ação e enfrentamento coletivos para a resolução de problemas e, conseqüentemente, o desencadeamento de uma prática mais humanizada e humanizadora (SASSI, 2008).

A educação em saúde é um instrumento dominante de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde sendo fundamental para garantir a promoção, a qualidade de vida e a saúde desses indivíduos. Essa estratégia hegemônica não tem construído sua integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla, por isso as críticas a essa política dominante têm levado muitos profissionais a trabalharem com formas alternativas, das quais se destacam aquelas referenciadas na educação popular (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

A educação popular em saúde é baseada nos interesses das classes populares heterogêneas, considerando os movimentos sociais locais como seus interlocutores preferenciais e busca não apenas

ISSN 2676-0142

a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a intensificação da participação popular radicalizando a perspectiva democratizante das políticas públicas, assim, busca empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente e repensar suas práticas (GOMES; MERHY, 2011).

A PROPOSTA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE – UESPI

De acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (BRASIL, 2005).

As Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS e são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas, de forma a contemplar os eixos norteadores mencionados na Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009).

No estado do Piauí a Residência Multiprofissional Saúde da Família e Comunidade – RMSFC desenvolve ações em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí – SESAPI, foi através desta parceria que residentes e docentes se deslocaram até a comunidade quilombola para assim, vivenciar e promover educação em saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UESPI está inserida na modalidade de ensino que possibilita e valoriza a vivência da interdisciplinaridade, como uma perspectiva inerente ao cuidado em saúde e aos princípios do SUS. O agir em conjunto torna mais eficaz a resolução dos problemas recorrentes nas realidades enfrentadas. Trabalhar em equipe proporciona um aprendizado mútuo e uma assistência de qualidade,

ISSN 2676-0142

à medida que enxerga o indivíduo sob diferentes perspectivas, já que envolve a integração de diversos saberes.

A interdisciplinaridade trabalha a partir dos conceitos de campo e núcleos de saberes, o campo social implica em uma gama de ações que apresentam uma diversidade de núcleos a serem desenvolvidos por diferentes saberes, compondo um espaço que envolve dois âmbitos de atuação. O primeiro, que denominamos de campo, com um caráter mais geral e interdisciplinar, envolve diferentes atores; o segundo é composto por núcleos específicos nos quais se encontram a atuação de uma dada área, com um dado profissional, dentro de uma certa especificidade, contribuindo assim efetivamente para a construção de uma prática profissional mais integrada e resolutiva. O desafio encontra-se na necessária junção entre intervenção técnica e política, tarefa constante no campo, bem como na soma que redefine as contribuições dos diferentes núcleos presentes (MALFITANO, 2005; SOUZA; LOPES, 2003).

Campos (2000) desenvolve a ideia de campo e núcleo de saberes ao discorrer sobre a saúde pública e suas interfaces. A partir dos mesmos princípios, compreendemos o campo social enquanto esfera interdisciplinar com interfaces com diversos núcleos, cujos projetos exigem a intervenção, a comunicação e o trabalho conjunto entre os diferentes atores para composição de uma rede de intervenção.

Para as práticas integradas entre e inter-profissionais representam passo importante em direção ao partilhamento das atividades que se configuram em interdependentes e complementares. Essa integração é privilegiada quando se trata das atividades de acolhimento visto que proporcionam aos profissionais um exercício de síntese e o conhecimento de causa na tomada de decisões (SOUZA; LOPES, 2003).

Dentro desse cenário a RMSFC busca promover a transformação dos serviços de saúde onde estiver inserida instigando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de transformação da realidade. Este modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão (BRASIL, 2006; SOUZA; LOPES, 2003).

Por isso, as reflexões aqui consubstanciadas, tem como objetivo relatar as impressões e experiência vividas durante a atividade de acolhimento desenvolvida na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, localizada no município de Paquetá – PI, pois ao relatar experiências de acolhimento e humanização podemos contribuir para a efetivação do SUS como uma política em Defesa da Vida.

QUILOMBO E COMUNIDADE QUILOMBOLA

Em sua etimologia, *bantu*, *quilombo* quer dizer acampamento guerreiro na floresta. Esta terminologia foi popularizada no Brasil pela administração colonial, para se referir às unidades de apoio mútuo criadas pelos rebeldes ao sistema escravista e às suas reações, organizações e lutas pelo fim da escravidão no país (FREITAS et al., 2011).

Os quilombos brasileiros e as áreas remanescentes são fruto de um processo histórico da formação da nação brasileira, originada na colonização portuguesa. A formação dos quilombos se deu como forma de resistência ao regime escravocrata durante o Brasil Colônia e ainda no Império, sendo que até os dias atuais são ocupados por populações sem o integral reconhecimento da sociedade (SILVA; LIMA; HAMANN, 2010).

Ao longo de séculos a população negra formada por grupos remanescentes de escravos africanos no Brasil, geralmente organizada em comunidades rurais, foi segregada e teve seus direitos sociais negados. Reconhecidos como remanescentes de quilombos ou quilombolas, esse grupo social apenas nos últimos anos tem recebido atenção mais destacada das entidades governamentais. Políticas específicas na área da saúde também chegaram tardiamente para essa população (MARQUES et al., 2013).

Para Freitas et al., (2011) a população quilombola ainda luta por igualdade de direitos, pela posse e regularização fundiária de suas terras, pela ampliação de uma cidadania plena e pela equidade na saúde pública no nosso país. Os quilombolas estão distribuídos por todo território nacional, e muitos ainda vivem em comunidades formadas por forte vínculo de parentesco, mantendo ainda vivas tradições culturais e religiosas. Os membros da comunidade estão ligados a trabalhos rurais, ou culturas de subsistência, e muitos dependem de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, entre outros.

Apesar dos avanços, as populações remanescentes de quilombos ainda sofrem uma diversidade de problemas, desde disputas agrárias em torno das áreas ocupadas, até a falta de infraestrutura e investimentos públicos por parte do Estado. A ausência de ensino, a ainda precária presença de serviços de saúde, o isolamento físico e social dessas comunidades, o preconceito e a falta de informação, entre outros elementos, têm perpetuado uma série de distorções acerca do conhecimento sobre a saúde e sobre o alcance de políticas de promoção e prevenção (SILVA; LIMA; HAMANN, 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do grupo de residentes e docentes da RMSFC junto a uma comunidade quilombola no estado do Piauí. Custaneira/Tronco é uma comunidade Quilombola que dispõe de auto definição de sua identidade étnico racial certificada junto à Fundação Cultural Palmares. Pertencendo a unidade da Federação Estado do Piauí, Custaneira/Tronco tem endereço geográfico e político-administrativo dentro dos limites do município de Paquetá – PI (SOUSA, 2015).

A Fundação Cultural Palmares (FCP) é uma fundação do governo federal, cuja criação foi autorizada pela Lei n.º 7.668/88 e materializada pelo Decreto n.º 418/92, com a finalidade de promover a cultura negra e suas várias expressões no seio da sociedade brasileira e ainda é o órgão competente para reconhecer e emitir o título de propriedade das terras as comunidades quilombolas (SUNDFELD et al., 2002).

A dinâmica da população negra-quilombola Custaneira/Tronco está estabelecida em uma teia de relações permanentes e contínuas com as dinâmicas geográficas, políticas, administrativas, comerciais, socioculturais e familiares com a vida social dos municípios de Paquetá - PI, Picos - PI, Santa Cruz Do Piauí – PI e Oeiras –PI. Em se tratando da origem de sua denominação, a comunidade quilombola, ancora o termo “CUSTANEIRA” ao ambiente físico-natural representado por seu relevo, topografia e vegetação, de forte presença de morros encostas, caatingas e carrascos, tanto presentes próximos às áreas de moradias quanto às áreas de produção agrícola e, ainda, nas áreas de pastagens cultivadas e nativas (SOUSA, 2015).

Com base na ação programada de aconselhamento e testagem rápida de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST pela SESAPI, o enfoque principal das atividades ali desenvolvidas pela RMSFC, partiram de uma provável situação de saúde enfrentada por populações quilombolas, bem como nas DST's (sífilis, hepatite e HIV), por isso as atividades foram voltadas para saúde sexual, saúde bucal, saúde nutricional, saúde ambiental, hábitos de higiene pessoal, entre outros.

Para a atuação neste território, foi possível organizar o trabalho em 5 fases, a saber: apropriação do território e da dinâmica da comunidade; planejamento e programação das atividades; capacitação e treinamento da equipe de trabalho; execução da proposta propriamente dita junto à comunidade; e, avaliação.

A primeira aconteceu na semana que antecedeu a visita à comunidade quilombola Custaneira/Tronco, em que os residentes da RMSFC, iniciaram estudo da comunidade através de aula expositiva dialogada realizada por docentes caracterizando a comunidade, sua localização geográfica, política, administrativa, dados demográficos, culturais e econômicos.

A partir dessas informações iniciou-se o planejamento, programação e a proposta de construção das atividades a serem desenvolvidas naquele lugar. Durante o processo de planejamento, utilizamos instrumentos de programação de possíveis ações em saúde, sua metodologia, objetivos, duração, recursos e facilitadores envolvidos, para então iniciarmos a capacitação e treinamento da equipe de trabalho.

O processo de testagem das vivências que seriam realizadas na comunidade, inclusive o momento de acolhida, foram experienciadas pelos residentes, e com a ajuda dos docentes foram destacados pontos positivos e negativos de cada vivência, sua viabilidade, aplicabilidade e se os seus objetivos seriam alcançados.

A dinâmica de acolhida foi escolhida como ponto de partida para a equipe dar início as atividades programadas, e por meio dela possibilitaria a interação com a comunidade. Registra-se que o acolhimento tem se constituído como estratégia que valoriza a construção de conhecimentos de forma participativa, questionadora e, sobretudo baseada na realidade de situações, fatos e histórias de vida.

A atividade proposta de acolhimento tem o intuito de promover interação com a comunidade, desenvolvimento do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, troca de saberes entre a comunidade

e residentes e fortalecimento de vínculos enfocando principalmente o trabalho coletivo e todas as suas inter-relações como: confiança, harmonia, respeito, cuidado e atenção para construção de novos conhecimentos; de forma a aperfeiçoar habilidades da comunidade e dos residentes para que estes sejam capazes de operacionalizar mudanças necessárias para a organização do cuidado à saúde e promoção de melhorias na saúde e qualidade de vida das pessoas (DA SILVA; ALVES, 2008).

As atividades foram destinadas ao público livre e voluntário, tendo em vista que de acordo com o trabalho de Sousa (2015), a população da comunidade Custaneira/Tronco é constituída por 86 homens, 81 mulheres, entre eles 34 são crianças, 08 adolescentes, 37 jovens-adultos, 70 adultos, e 18 idosos; dispostas em 48 unidades familiares.

Para a dinâmica os participantes foram dispostos em roda, e foram envolvidos por canção integrativa enquanto os facilitadores da dinâmica instigavam a realização de ações por meio de comandos sequenciados. No início da dinâmica, foi dado o comando para todos se movimentarem aleatoriamente acompanhando o ritmo da música.

A cada pausa da música, todos deveriam permanecer em posição de “estátua” e obedecer ao comando dos facilitadores da dinâmica, a partir destes momentos: 1ª Pausa: olhe no olho da pessoa que está próximo a você por 30 segundos; 2ª Pausa: procure um participante para formar uma dupla e assim tentar caminhar no mesmo ritmo; 3ª Pausa: olhe fixamente no olho do participante que formou dupla com você, em seguida sorria e solte uma gargalhada para essa pessoa e volte a caminhar no mesmo ritmo que sua dupla; 4ª Pausa: um dos componentes da dupla deve fechar os olhos e o outro mantém o olho aberto para assim guia-lo, voltem a caminhar no ritmo da música; 5ª Pausa: troca de funções, quem estava guiando, fecha os olhos e passa a ser guiado, voltando a acompanhar a música; 6ª pausa: todos abrem o olho e irão formar uma grande roda e assim se movimentar em sintonia na grande roda.

Após o final de música os facilitadores da dinâmica iniciaram um momento de problematização, questionando os participantes e pedindo para quem quisesse compartilhar as respostas que falasse em voz alta. Os seguintes questionamentos foram feitos pelos facilitadores: O que vocês acharam desse momento? Vocês encontraram dificuldade em fazer os passos? Como foi olhar no olho das pessoas? Vocês costumam olhar no olho do outro? Foi fácil andar no mesmo tempo e velocidade do outro? O que sentiram ao andar de olhos fechados? Como foi conduzir e ser

ISSN 2676-0142

conduzido de olhos fechados? Vocês conseguiram confiar na pessoa que lhe conduziu ao estar de olhos fechados? Qual a relação dessa dinâmica com a comunidade Custaneira/Tronco? Vocês costumam trabalhar em grupo aqui na comunidade? Vocês andaram sozinhos, olharam no olho de quem estava próximo, chamaram outra pessoa para acompanhar a música mantendo um único ritmo, confiando no outro? Na comunidade também acontece assim? Qual a relação dessa dinâmica com a saúde da comunidade? É importante trabalhar em grupo? É importante ajudar o outro?

A atividade foi concluída após os facilitadores reafirmarem os aspectos pontuados pela comunidade durante a problematização e a sua correlação com o cuidado, atenção e promoção de saúde.

RESULTADOS

No primeiro dia da vivência, o grupo de doze residentes e sete docentes da RMSFC, se deslocou para a comunidade quilombola Custaneira/Tronco situada no município de Paquetá –PI, distante trezentos quilômetros de Teresina, capital do Piauí. A chegada foi por volta de 13:00h e logo após horário de almoço, às 14:30h, todos da comunidade já estavam reunidos no salão social de Custaneira para darmos início as atividades.

Os participantes (comunidade, residentes e docentes) se reuniram no salão de eventos localizado da comunidade quilombola Custaneira e após apresentação do líder comunitário em discurso de boas-vindas em um momento de acolhimento aos residentes, docentes e trabalhadores da SESAPI.

A dinâmica inicial de acolhimento foi realizada em média com setenta participantes, entre eles crianças, jovens, adultos e idosos das comunidades: Custaneira, Tronco e Canabrava; este momento teve duração de trinta minutos. Os residentes e docentes da RMSFC atuavam como facilitadores da dinâmica, organizando a roda e solucionando os erros de execução dos participantes durante todo processo.

Durante todo o desenvolvimento da atividade a população local demonstrou interesse, organização e participação, ouvindo atentamente cada explicação dos facilitadores, executou de forma exitosa cada comando emitido, superando assim nossas expectativas.

ISSN 2676-0142

Após a primeira etapa da atividade, partiu-se ao ponto chave da dinâmica, em que os facilitadores problematizaram a situação anterior, para obtermos as respostas das comunidades e assim iniciássemos o processo de construção e lógica da organização, trabalho, educação e saúde daquela comunidade quilombola.

Quando questionados da percepção inicial daquele momento, ouvimos diversos depoimentos positivos, atestando-se que de fato, o momento atingiu os objetivos esperados. Ao serem indagados quanto as dificuldades para fazer os passos seguindo o ritmo da pessoa que formava dupla, relataram dificuldade de andar ao mesmo ritmo que seu companheiro de dupla.

Para Angélico, Crippa, Loureiro (2006) momentos como o olhar fixamente no olho do outro foi percebido como difícil, assim como percebeu-se medo nos participantes ao tentar confiar no outro, quando o comando era andar de olhos de olhos fechados. Ao sermos observados e olharmos no olho do outro, é natural sentirmos incomodados, retraídos e até envergonhados e situações e expressões como esta foram observadas durante a atividade naquela comunidade. Falar com uma pessoa olhando nos olhos dela implica em ter mais informações sobre ela e o que está sendo dito. Também pode ajudar o outro a entender melhor

o que você diz e sente. Por outro lado, não olhar nos olhos pode estar ligado a vários fatores: timidez, medo de enfrentar a reação que o outro terá ao ouvir o que foi dito, e também de expor seus sentimentos.

Foi possível perceber durante a vivência da dinâmica que o sentimento de ajuda, alteridade e fazer coletivo era uma filosofia de vida em comunidade. A comunidade participante falou da importância do trabalho coletivo, respeito e confiança construída entre seus membros, a importância de olhar para o outro, ao tomar decisões nos grupos e associações em que estão inseridos contribuindo para a construção e fortalecimento das teias de comunicação e saúde de seus moradores.

Para Souza (2008) e Sousa (2015) a noção de identidade quilombola está estreitamente ligada à ideia de pertença. Essa perspectiva de pertencimento, que baliza os laços de identidade nas comunidades e entre elas, parte de princípios que transcendem a consanguinidade e o parentesco, e vinculam-se a ideias tecidas sobre valores, costumes e lutas comuns, além da identidade fundada nas experiências compartilhadas de discriminação. Há uma trama social tecida a partir das ações coletivas e representações que são determinantes para o estabelecimento das noções que dão eco à ideia de que os quilombolas constituem uma comunidade, um povo, que, por sua vez, possui elementos estruturais que tornam este grupo distinto do que se intitula sociedade nacional.

A ideia de irmandade, de união entre as comunidades quilombolas das mais distintas e longínquas localidades é ressaltada na teia de relações e compartilhamentos existentes entre as comunidades, e é uma questão presente em diversas narrativas de lideranças quilombolas. Esse ponto se constituiu como fundamental para a construção da luta comum, que tem como principal ponto a luta pelo direito à terra (FREITAS et al., 2011).

A atividade foi concluída com os facilitadores reafirmando a importância da confiança, respeito e cuidado para a vida e saúde da comunidade, bem como os pontos positivos ao se trabalhar em grupo, olhando no olho, em ritmos iguais e de mãos dadas para o fortalecimento da comunidade quilombola Custaneira/Tronco.

A experiência possibilitou a construção de conhecimentos e habilidades que valorizam os sujeitos e seu modo de viver, agir, e o que levam a beneficiar a própria saúde e a de sua comunidade. Quando se constrói nos indivíduos empoderamento e consciência sobre seus problemas de saúde, hábitos saudáveis e medidas de prevenção e proteção, cria-se relação de diálogo, troca de saberes, vínculo, integração e confiança, levando a melhoria das condições de vida da população.

Desta forma, as atividades de educação em saúde aliadas a participação integrada de diferentes categorias profissionais, representam o despertar para mudanças comportamentais e de saúde na população.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência experienciada pela Residência Multiprofissional Saúde da Família e Comunidade – UESPI na comunidade quilombola Custaneira/Tronco permitiu o conhecimento, a troca e valorização de novos saberes. Essas transformações são potenciais construtoras de vínculo, aproximando quem oferece ou presta serviços em saúde de quem recebe e vivencia esse acolhimento. A atividade é fruto de uma construção social que parte de um esforço que envolve equipe, instituições e comunidade.

A organização dessa prática sob a forma de uma roda, com as pessoas se olhando, possibilitou, não só um momento de socialização entre os presentes, mas também a troca de saberes entre comunidade e equipe da RMSFC/ UESPI.

ISSN 2676-0142

A educação em saúde junto à comunidade foi um instrumento efetivo permitindo o diálogo, a reflexão, e oportunizou trocas de ideias e a expressão de sentimentos e inquietações. Ao mesmo tempo, fortaleceu o elo entre os membros da comunidade, suas potencialidades, e suscitou a criatividade e a sensibilidade dos facilitadores da dinâmica.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.15, p.259-74, 2004.

ANGÉLICO, A.P.; CRIPPA, J.A.S.; LOUREIRO, S. R. Fobia Social e Habilidades sociais: uma revisão da literatura. **Rev. Interação em Psicologia**, v.10, n.1, p. 113-125, São Paulo

BRASIL. **Decreto nº 4887, de 20 de novembro de 2003.** Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília – DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. **Portaria interministerial nº2118.** Brasília – DF, 2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Brasília – DF, 2006.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. **Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas.** Brasília – DF, 2013.

ISSN 2676-0142

- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- DA SILVA, Livia Gomes; ALVES, Marcelo da Silva. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Rev. APS*, v. 11, n. 1, p. 74-84, 2008.
- FREITAS, Daniel Antunes et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev CEFAC**, v. 13, n. 5, p. 937-943, 2011.
- GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; KODA, Mirna Yamazato. Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, v.28, n.2, p.418-429, jun. 2008.
- GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.
- GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p.287-301, 2005.
- MALFITANO, A. P. S. Campos e núcleos de intervenção. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 1-8, jan./abr., 2005.
- MARQUES, Amaro Sérgio et al. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. **Cien. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 365-371, 2014.
- SÁ, C.M.C.P de; et al., Experiência da implantação do acolhimento em uma unidade de saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, v. 7, (esp):5029-35, 2013.
- SASSI, André Petraglia. **Acolhimento e processo de trabalho em uma unidade de saúde da família do município de Porto Alegre-RS: relato de experiência**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública – Porto Alegre, 2008.
- SILVA, M. J. G.; LIMA, F. S. S.; HAMANN, E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, supl. 2, p. 109-120, 2010.
- SOUSA, Áureo João de. **Etnicidade e Territorialidade na Comunidade Quilombola Custaneira/Tronco, município de Paquetá - PI, Brasil**. Dissertação de Mestrado em Sociologia – Teresina, 2015.
- SOUZA, A.C., LOPES, M.J.M. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n.1 p. 8-13. Abr. 2003.

ISSN 2676-0142

SOUZA, Bárbara Oliveira. **Movimento Quilombola: reflexões sobre seus aspectos políticoorganizativos e identitários.** Trabalho apresentado na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia. Porto Seguro – BA, junho de 2008.

AGRADECIMENTOS

A todos que fazem parte da Residência Multiprofissional Saúde da Família e Comunidade – UESPI (residentes e docentes) que vivenciaram essa experiência emocionante e maravilhosa em Custaneira/Tronco.

Ao pesquisador Áureo João de Sousa, que prontamente atendeu ao convite e durante uma manhã assuntou conosco tudo que ele viveu e experienciou durante sua dissertação de mestrado, realizado na comunidade Quilombola Custaneira/Tronco.

Em especial agradecemos a hospitaleira comunidade Quilombola Custaneira/Tronco, que nos acolheu com muita alegria, luz e confiança. Esse encontro durante dois valiosos dias contribuiu enormemente para a construção de saberes de todos que ali compartilharam experiências e conhecimentos. Muito OBRIGADA.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA-TRONCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Campos Rodrigues Pinheiro¹, Andrea Nunes Mendes de Brito¹, Letícia de Sousa Milanez¹, Patrícia Ferreira de Sousa Viana¹, Reyjanne Barros de Carvalho¹, Vinicius Alexandre de Oliveira¹

1Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é uma estratégia de articulação transversal que tem como objetivo principal promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Um dos subsídios da promoção da saúde é a educação em saúde, que pode ser trabalhada em vários campos das ciências em saúde, entre eles o campo da saúde bucal. O presente trabalho relata a experiência de ações de educação em saúde bucal na comunidade quilombola Custaneira-Tronco localizada na zona rural do município de Paquetá, Piauí. Foram realizadas ações promotoras de saúde com intuito de facilitar a autonomia e o autocuidado em relação à saúde bucal, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e aspectos ligados a higiene pessoal. As atividades de promoção de saúde bucal realizadas obtiveram resultados importantes, comprovados pela aceitação e participação dos presentes. Os adolescentes, adultos e idosos participaram de discussões e problematizações em relação a sua saúde por meio de uma roda de conversa. As crianças foram estimuladas através da participação em uma gincana e atividades de pintura, oportunidades onde desenvolveram a percepção da importância de adquirir hábitos de higiene e da importância de uma alimentação mais saudável. A realização de Higiene Bucal Supervisionada (HBS) finalizou a ação como momento pedagógico importante de promoção de saúde e facilitador do autocuidado. Conclui-se que, com a continuidade desta ação e com apoio profissional frequente a autonomia dos indivíduos daquela comunidade deverá ser fortalecida, proporcionando saúde e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Odontologia comunitária. Saúde Bucal. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

ISSN 2676-0142

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País. Essa tem como objetivo principal promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, tais como, modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

Um dos subsídios da promoção da saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde. A prática de educação em saúde possibilita um processo no qual a comunidade pode aumentar sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensificar sua própria participação no processo do cuidado, ou seja, é uma prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida (BRASIL, 2007).

Ao processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde, na qual possibilita a valorização do saber dos sujeitos e visa à prevenção de doenças e a promoção da saúde, entende-se como Educação Popular em Saúde (EPS).

A EPS garante o compartilhamento de informações e conhecimentos entre profissionais de saúde e integrantes da comunidade em geral. E, mais que informações, trata-se de partilhar sentidos: partilhar um contexto comum, uma cultura, uma história, uma experiência, entre outros aspectos relacionado a vida. (SESC/DN, 2007).

A educação em saúde pode ser trabalhada em vários campos das ciências em saúde, entre eles o campo da saúde bucal. Embora o tema da educação em saúde bucal não seja novidade no cenário da saúde nacional, entende-se que este, com o advento do Sistema Único de Saúde, e conseqüentemente, da Política Nacional de Saúde Bucal esteja sendo trabalhado com mais propriedade, pois antes disso, muitos não tinham acesso a meios e cuidados adequados, nem a informações com qualidade.

No âmbito da atenção à saúde bucal no Brasil, a assistência odontológica é repleta de barreiras que dificultam o seu acesso. Em relação à organização das políticas de saúde bucal no país, durante muitos anos a inserção das práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se de

ISSN 2676-0142

maneira paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde (ESPOSTI, et al., 2016).

A saúde bucal é um importante aspecto da saúde das pessoas e de seu bem estar. Boa saúde bucal significa melhor convivência social, comunicabilidade, melhores condições de mastigação, que proporcionam prazer na degustação de diversos tipos de alimentos, autoconfiança social, ou seja, qualidade de vida (BRUNO, *et al.*, 2013).

Os agravos relacionados à saúde bucal dos brasileiros representam importante problema de saúde pública devido à sua prevalência e repercussão na população. Estudos sobre a condição de saúde bucal dos brasileiros, com abrangência nacional, ainda são pouco explorados. Destacam-se os levantamentos epidemiológicos sobre saúde bucal da população brasileira realizados pelo Ministério da Saúde nos anos de 1986, 1996 (apenas com escolares), 2003 e 2010, estes dois últimos conhecidos como Projeto SB Brasil (NICO, et al., 2016).

De outro lado, a importância da educação e informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores. O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. (RODRIGUES, et al., 2011).

A saúde bucal, implícita na saúde integral, está relacionada às condições socioeconômicas e culturais da população. Ela está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação. Nesse sentido, a luta pela saúde bucal está, fundamentalmente, ligada à luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos (PAULETO, PEREIRA, CYRINO, 2004).

A importância da definição de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada.

Diversos autores têm apontado para a necessidade de pesquisas que contemplem grupos étnicos específicos, minorias e migrantes, dentre outros, a fim de contribuir para o melhor conhecimento sobre a saúde bucal e levantar informações relevantes para o planejamento de serviços de saúde em contextos específicos (RODRIGUES, et al., 2011). **Comentam que as pessoas que vivem na pobreza, não somente são mais vulneráveis em sofrer enfermidades, mas também têm menos acesso aos serviços de saúde, ao não receber tratamentos adequados e oportunos, suas**

ISSN 2676-0142

enfermidades se agravam com o tempo. Esta situação se encontra agravada em temas de saúde oral, onde se exige um debate com a bioética como interlocutora para propor sistemas de equidade (ARANTES *et al.*,2001).

A política governamental brasileira para a Saúde Bucal compreendeu que se deve “ampliar e qualificar o acesso ao atendimento básico”, garantindo serviços odontológicos em todas as unidades básicas de saúde, incluindo áreas rurais, de difícil acesso e de fronteiras nacionais, com atendimentos em horários que possibilitem o acesso de adultos e trabalhadores a esse tipo de assistência, inclusive com a implantação, pelo setor público, de laboratórios de próteses dentárias de âmbito regional ou municipal. Foi enfatizada a importância de “implementar ações de saúde bucal junto às populações remanescentes de quilombos garantindo atendimento de caráter não-mutilador, universal, integral e com equidade, e que considere suas experiências e valores culturais” (FIGUEIRA *et al.*,2008).

Desta forma, embora a saúde bucal seja uma temática quase exclusiva da odontologia, na EPS é de suma importância desenvolver ações considerando os sujeitos em sua integralidade, garantindo que toda a equipe de saúde esteja preparada para a humanização das relações nos atos de cuidar, receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar (SESC/DN, 2007).

A saúde bucal só poderá se tornar uma realidade para todos quando fizer parte do cotidiano, na escola, em casa e no trabalho. A base para a promoção da saúde está em um melhor aprendizado sobre a relação entre as doenças e suas causas e no real aprendizado de como prevenir e controlar os problemas bucais que mais acometem o ser humano. Para que esse aprendizado possa acontecer, cada indivíduo precisa entender o como e o porquê do que lhe está sendo ensinado, tornando-se, assim, sujeito no processo de ensino-aprendizagem através da vida (CAMPOS; LUZ; CAMPOS FILHO, 2011).

Com base nisso, o presente estudo relata a experiência de ações de educação em saúde bucal realizadas por residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí (FACIME/UESPI), na comunidade quilombola de Custaneira-Tronco. A comunidade localiza-se na zona rural do município de Paquetá, Piauí e dispõe de auto definição de sua identidade étnica racial certificada junto à Fundação Cultural Palmares.

METODOLOGIA

ISSN 2676-0142

A experiência relatada ocorreu durante a visita da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí, ocorrida em março do ano de 2016, à comunidade remanescente do quilombo denominado Custaneira-Tronco. A comunidade é localizada no município de Paquetá do Piauí situado na microrregião de Picos que dista cerca de 309 km da capital Teresina.

No ano de 2014, em dados obtido de pesquisa realizada por Sousa (2015), havia no quilombo 167 pessoas organizadas em 48 unidades familiares. Deste total, 86 homens e 81 mulheres; 18 pessoas idosas, 70 pessoas adultas, 37 pessoas jovens, 08 adolescentes e 34 crianças. Participaram do estudo cerca de 60 idosos, adultos e adolescentes e 15 crianças, de ambos os sexos.

Na presente ação de saúde foram realizadas ações promotoras de saúde, utilizando como principal instrumento a educação popular em saúde, com o intuito de facilitar a autonomia e o autocuidado em relação à saúde bucal, além da adoção de uma alimentação saudável.

Várias atividades educativas foram realizadas pelos residentes, entretanto serão descritas apenas as atividades de interesse deste relato como a “Mesa Odontológica” com a exposição de macro modelos explicativos, a gincana cultural e a Higiene Bucal Supervisionada realizada com as crianças da comunidade.

As pessoas acomodaram-se sentadas em volta de mesa situada no centro do salão comunitário - ambiente socialmente definido como o local onde ocorrem as reuniões e festividades da comunidade. Na “mesa odontológica” estavam expostos materiais odontológicos educativos, como álbum seriado ilustrado, modelos educativos sobre cárie dentária e doença periodontal, além de figuras que demonstravam imagens associadas a bons hábitos de saúde bucal e geral, material gráfico com medidas preventivas e relação de patologias orais e suas manifestações bucais.

O diferencial desta ação consistiu em explorar novas possibilidades, em meio a uma atividade considerada comum, que é a educação em saúde, para comunidades e populações. Ocorre que, duas importantes contribuições foram identificadas durante o processo de planejamento imediatamente anterior à viagem, as quais foram prontamente incorporadas ao roteiro proposto, que foram:

- 1) Durante o repasse de orientações sobre hábitos de higiene bucal, técnica de escovação e uso de fio dental, quando, normalmente, se destaca a importância da adequada e frequente escovação dentária e do uso correto do fio, pôde-se contribuir com a apresentação

de técnicas e de meios alternativos de higiene dental, a exemplo do uso de sacolas plásticas na higiene dental.

- 2) Enquanto eram tratados os principais pontos das patologias bucais mais comuns, houve a preocupação de destinar um tempo especial para tratar de uma patologia comum aquela comunidade, que é a doença falciforme e suas manifestações bucais – tema muito caro aos moradores da região, por se tratar de uma localidade com muitos casamentos consanguíneos.

Destaca-se desta forma, que a atividade foi planejada considerando as características particulares do público alvo, não sendo tratada em nenhum momento como uma replicação de uma atividade de educação em saúde padronizada.

Ao final da atividade foi estimulada a participação popular e instigada a reflexão e discussão dos assuntos abordados, tendo sido entregues escovas dentais para a população e folders sobre hábitos de higiene bucais adequados e medidas preventivas, para todo o público presente: adolescentes, adultos e idosos.

Em um segundo momento, foi realizada uma atividade voltada para as crianças denominada “boca feliz ou boca triste”, onde as crianças foram apresentadas a duas figuras feitas em cartolina: a imagem de uma boca feliz e de uma boca triste. No seguimento da dinâmica as crianças deveriam colar imagens de bombons, doces, alimentos saudáveis e hábitos de higiene adequados e inadequados nos respectivos locais, fazendo reflexões do que seria o correto a ser feito.

Como feito com os adultos, também com as crianças foi a escovação supervisionada. A escovação ocorreu com a presença de todas as crianças da comunidade, presentes no evento, bem como, com seus responsáveis. Segundo o Ministério da Saúde (2004), a higiene bucal supervisionada (HBS) visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentifrício fluoretado – e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo.

Durante a atividade optou-se pelo incentivo a busca da autonomia e pela valorização do autocuidado, em detrimento da valorização excessiva da definição de técnicas “corretas” e “erradas”.

Finalmente, enquanto coloriam cartilhas com mais informações sobre hábitos gerais de higiene, distribuiu-se conjuntos de higiene pessoal, com escovas dentais infantis.

RESULTADOS

ISSN 2676-0142

As atividades de promoção de saúde bucal realizadas no quilombo de Custaneira-Tronco, obtiveram resultados surpreendentes e usaram como principal instrumento a Educação Popular em Saúde.

A Política Nacional de Promoção da Saúde objetiva o apoio e o fortalecimento das ações de promoção de saúde inovadoras e utilizando diferentes linguagens, se adaptando a diferentes contextos culturais. Partindo desse princípio, foram planejadas atividades estratégicas de promoção de saúde bucal levando em consideração as especificidades do público alvo, como: aspectos culturais, históricos e sociais, faixa etária dos públicos alvo e os serviços de saúde disponíveis, com a seleção de métodos adequados e, principalmente, reforço de informações.

Durante o trabalho desempenhado na “mesa de orientações odontológicas” os populares observaram atentamente o conteúdo explicitado pelo profissional Odontólogo. Os principais assuntos abordados foram a Cárie dentária, a Doença Periodontal, com seus aspectos clínicos, patogenicidade e prevenção, além das principais manifestações bucais

Para essa atividade foram utilizados cartazes com ilustrações, modelos que ilustraram o desenvolvimento da cárie e da doença periodontal, álbuns ilustrados com hábitos saudáveis. Muitas pessoas da comunidade realizaram perguntas acerca dos temas, falaram de seus hábitos de vida, alimentares e de higiene, participaram também ativamente das discussões levantadas, onde criou-se uma roda de conversa sobre Saúde Bucal. Questionamentos como “Posso comer de tudo e não ter cárie?”, e “As bactérias da boca podem me causar outras doenças ?” e relatos de doenças bucais em populares abriram espaço para discussões e problematizações, com vistas ao fortalecimento do autocuidado.

A dinâmica “boca feliz ou boca triste?” realizada na gincana com as crianças, trouxe Educação em Saúde Bucal e tratou de aspectos da alimentação da comunidade além de hábitos de higiene e de promoção da saúde bucal. As crianças presentes no evento participaram dividindo imagens em dois grupos: aquelas que deixam a boca feliz (hábitos saudáveis) e as que deixam a boca triste (hábitos não saudáveis). Destaca-se que, após as respostas o assunto era explicado pelo Dentista e discutido de forma dinâmica e descontraída com as crianças, instigando sua participação.

De modo geral, as ações de educação e promoção de saúde contribuíram para motivar os moradores de diversas faixas etárias, a compreenderem a importância do controle da ingestão de açúcar, da alimentação saudável e incorporação, inclusive, das frutas, verduras e legumes cultivados na comunidade, além da importância e da frequência da escovação.

A higiene bucal supervisionada (HBS) realizada abrangeu a grande maioria das crianças e teve a participação de responsáveis das crianças menores. Com a entrega de escovas dentais, as crianças e responsáveis foram orientados a realizarem uma técnica de escovação simples e eficaz, além da importância do uso de dentifrício fluoretado e da quantidade de dentifrício a ser utilizado e acordo com a faixa etária. De maneira lúdica e divertida, as crianças foram estimuladas a desenvolver o autocuidado de sua saúde bucal.

Entretanto, consideramos como as grandes inovações desta proposta, a contribuição dada por meio da apresentação de técnicas e de meios alternativos de higiene dental, a exemplo do uso de “fio dental” de sacolas plásticas na higiene dental; e ainda, a exploração do tema “doença falciforme” e suas manifestações bucais – assunto mais que relevante, por se tratar de uma localidade com muitos casamentos consanguíneos.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento das atividades em Custaneira-Tronco algumas coisas foram observadas, de um lado, a grande aceitação por parte da comunidade, de ações de saúde dinâmicas e planejadas; de outro, um distanciamento do poder público local.

Pôde-se perceber que o desenvolvimento de ações efetivas de Promoção da saúde pode fortalecer aquela comunidade em relação ao autocuidado, contudo, a comunidade está inserida em uma área sem cobertura pela Estratégia de Saúde da Família.

Assim, torna-se importante salientar que, a educação em saúde, e no presente caso, da saúde bucal deverá ser continuada nesta comunidade, por meio de eventos futuros da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, mas principalmente, por meio de uma aproximação do setor público, por meio da Estratégia de Saúde da Família, que deve assumir a sua responsabilidade pela atenção primária a saúde, deixando à RMSFC, a possibilidade de atuar realizando apoio matricial.

REFERÊNCIAS

ARANTES R, SANTOS R.V, COIMBRA C.E.A. J. Saúde bucal na população indígena xavante de Pimentel Barbosa. **Cad. Saúde Pública**, Mato Grosso, v. 17, n. 2, pg: 375-84; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRUNO, I. F. *et al.* Avaliação da doença periodontal em adultos na população quilombola. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, n. 2, p. 33-39, 2013.

CAMPOS, A. A.; LUZ, A. S.; CAMPOS FILHO, H. E. M. **Educação para a saúde bucal**. Fortaleza: Premius, 2011.

ESPOSTI, C.D.D; CAVACA, A.G; COCO, L.S.A; SANTOS- NETO, E.T; OLIVEIRA, A.E. **As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.1, p.19-30, 2016.

FIGUEIRA TR, LEITE CG. **Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares**. RGO - Rev Gaúcha Odontol., v. 56, n.1, pg: 27-32, 2008.

NICO, L.S; ANDRADE, S.S.C.A; MALTA, D.C; PUCCA- JUNIOR, G.A; PERES, M.A. **Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, pg:389-398, 2016.

PAULETO, A.R.C; PEREIRA, M.L.T; CYRINO, E.G. **Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n.1, pg:121-130, 2004.

ISSN 2676-0142

RODRIGUES, S.A; LUCAS, M.G; CERQUEIRA, S.T.S; BRAGA, A.S; VAZ, L.G. **Educação em saúde em comunidades quilombolas.** RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, n.3, p.445-451, jul./set., 2011.

SESC/DN. **Manual técnico de educação em saúde bucal.** Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2007.

SOUSA, A. J. **Etnicidade e Territorialidade na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, município de Paquetá – PI, Brasil.** Dissertação (Mestrado), 2015.

SOUZA, M.C.A.; *et al.* **Promovendo saúde em crianças de uma escola quilombola na zona rural: relato de experiência.** Rev Bras de Pesq em Saúde, Rio de Janeiro; v. 14, n. 2, pg: 25-30, 2012.

AGRADECIMENTOS

Ao representante da comunidade Arnaldo de Lima, mais conhecido como Naldinho, pela autorização e receptividade às ações desenvolvidas e à comunidade por ter acolhido a equipe e suas ações. À Secretaria de Saúde do (SESAPI) pelo convite a participar de ação em saúde na comunidade quilombola. E ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí por proporcionar a experiência.

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PREVENTIVO DO DIABETES MELITUS TIPO 1 NA INFÂNCIA

Ana Cláudia da Conceição¹, Janaynna de Moura Santos¹, Alessandra Lopes de França¹, Ana Paula da Conceição¹, Ana Paula Soares de Sousa Vieira¹, Artemizia Francisca de Sousa¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Por um lado verifica-se que o Brasil ocupa o quarto lugar no mundo em número de diabéticos, com 13 milhões de portadores, sendo 1 milhão desses de crianças. Por outro, observa-se indicadores insatisfatórios de aleitamento materno. Encontra-se descrito na literatura a existência de relação entre esse e a prevenção do diabetes *melitus* tipo 1. Este trabalho objetivou realizar uma revisão integrativa sobre a influência do aleitamento materno como fator preventivo do diabetes *melitus* tipo 1 em crianças. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2016. Utilizou-se as seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, e descritores como: diabetes mellitus, diabetes mellitus tipo 1 e aleitamento materno. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos dez anos cuja temática respondesse a pergunta da investigação. A literatura pesquisada demonstra que durante a infância ocorre interação entre funções imunológicas e fatores ambientais, infecciosos e nutricionais, determinando o surgimento do diabetes *melitus* tipo 1. Segundo investigações, 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças, menores de seis meses de vida, não recebessem leite de vaca. Outros estudos demonstram associação fraca ou inexistente entre doença o curto período de aleitamento materno ou introdução precoce do leite de vaca. Destaca-se que não há consenso no meio científico para esclarecer os eventos/fatores envolvidos na etiologia do diabetes, porém, foi identificado que o aleitamento materno atua com fator preventivo do diabetes *melitus* tipo 1, entretanto são necessários mais estudos particularmente, com maior rigor metodológico.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Diabetes mellitus tipo 1. Aleitamento materno.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) está entre as principais causas de morbimortalidade em todas as faixas-etárias. Sua prevalência mundial tem aumentado rapidamente, especialmente entre os países em desenvolvimento (GUARIGUATA et al., 2011). No ano passado, o Brasil era o quarto país do mundo com mais diabéticos, com 13 milhões de portadores. Para cada caso diagnosticado, estima-se que haja um sem diagnóstico. Do total de brasileiros portadores de diabetes, 1 milhão são crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Destaca-se, no entanto, que o aumento da prevalência da doença é verificado em todo o mundo. Havia 371 milhões de diabéticos no mundo em 2012. Estima-se que, em 2030, cerca de 554 milhões de pessoas terão diabetes. Isto equivale a um diabético a cada 10 adultos, significando que, para se chegar a esse número, surgirão três novos casos a cada 10 segundos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2016).

Embora o diabetes *mellitus* tipo 1 seja menos comum que o tipo 2, a sua incidência está aumentando a cada ano, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. A prevalência mundial de DM1 é de 0,1% a 0,3%, sendo que 78.000 novos casos aparecem a cada ano, especialmente entre crianças (< 5 anos de idade). Segundo a Federação Internacional do Diabetes, esta doença causou 4,8 milhões de mortes em 2012 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2016). Devido à magnitude do problema e ao seu impacto na saúde pública, a identificação de medidas capazes de prevenir sua ocorrência é de grande interesse. Nesse aspecto, destaca-se o aleitamento materno. A literatura científica aponta o leite humano como um alimento capaz de exercer impacto positivo na saúde por prevenir a manifestação de doenças como o diabetes (AGOSTONI et al., 2009).

No DM1, a destruição autoimune das células beta pancreáticas é transmitida geneticamente. Entretanto, verifica-se que nem todos os indivíduos que possuem o gene desenvolvem a doença. Tal fato sugere a existência de fatores ambientais capazes de controlar sua manifestação. Acredita-se que o uso precoce do leite de vaca, um alimento altamente alergênico (CORREA et al., 2010), e a ausência do aleitamento materno sejam responsáveis pelo desencadeamento do processo autoimune citado anteriormente (PHLIPS et al., 2012). No diabetes tipo 1, praticamente não existe secreção de insulina, uma vez que o pâncreas sofre uma agressão maciça por anticorpos. É, portanto, uma doença autoimune, geneticamente determinada, que pode ser desencadeada por fatores ambientais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Pressupõe-se que a elevação no número de casos de DM1 possam estar relacionados com reduzidos índices de aleitamento materno. Dados mundiais acerca do aleitamento materno ressaltam que o percentual de crianças com menos de 6 meses amamentados de maneira exclusiva varia de um

ISSN 2676-0142

mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%. A duração mediana da amamentação é igualmente variável - de 6,3 a 21,7 meses (OMS, 2016) e de acordo com dados nacionais, verifica-se que, em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, a maioria dos municípios brasileiros encontra-se em boa situação, com prevalências entre 50% e 89%. Já em relação ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, a maioria tem situação considerada pela OMS como “razoável”, com prevalências inferiores a 50% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo os parâmetros da OMS (2016) o indicador aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses do Brasil (41%) é apenas razoável (considera-se bom e muito bom acima de 50% e 90%, respectivamente) e o indicador duração mediana do aleitamento materno (342 dias – 10 meses) é considerado ruim (considera-se bom e muito bom acima de 21 e 23 meses, respectivamente).

Na tentativa de contribuir para a ampliação do conhecimento das ações da saúde e prevenção de agravos crônicos, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa sobre a influência do aleitamento materno como fator preventivo do DM1.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que se constituiu das seguintes etapas, segundo recomendado por Whitemore (2005): estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; extração dos artigos incluídos na revisão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa.

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão foi: qual a influência do aleitamento materno na prevenção do DM1?

A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2016 nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, sendo utilizados os seguintes descritores em Ciências e Saúde: diabetes mellitus; diabetes mellitus tipo 1 e aleitamento materno.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção foram: artigos cuja temática respondesse a pergunta da investigação, publicados entre os anos de 2005 a 2016, com texto completo disponível online, nos idiomas português e inglês, cujos resumos descrevessem relação entre o aleitamento materno e o diabetes tipo 1.

Diante dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 9 artigos, incluindo estudos de revisão e originais, além de dados de sites de reconhecido rigor científico, como o da Organização Mundial da Saúde.

RESULTADOS

Borch-Johnsen et al., em 1984, foram os primeiros a apontar que o aleitamento materno parecia ter um efeito protetor contra o DM1, evitando ou retardando o aparecimento dessa doença. A partir de então, as pesquisas se intensificaram e possibilitaram conhecer melhor os mecanismos envolvidos no desenvolvimento do diabetes tipo 1. Propõe-se que a presença, no leite humano, de agentes antimicrobianos, anti-inflamatórios e outras substâncias promovem a maturação do sistema imunológico, exercendo efeito protetor contra o DM1.

O DM1 é uma doença autoimune órgão-específica, que causa a destruição gradual das células β pancreáticas, provocando uma deficiência na produção de insulina levando o paciente a depender de injeções diárias deste hormônio (SILVA; MORY; DAVINI, 2008). Porém, o DM1 também pode ser desencadeado por mecanismos ambientais (ALVES et al., 2007).

Os mecanismos autoimunes são desencadeados por linfócitos T CD4+ e CD8+, linfócitos B e células apresentadoras de antígenos (macrófagos e células dendríticas). Essas, são as primeiras que se infiltrarem nas ilhotas de Langerhans e provocarem a insulite. Ao mesmo tempo, os linfócitos T CD8+ destroem as células β por citólise, ao induzirem a apoptose celular (SESTERHEIM; SAITOVITCH; STAUB, 2007).

Acredita-se que durante a infância, ocorre a interação entre funções imunológicas e os fatores ambientais, infecciosos e nutricionais. O sistema imunológico do recém-nascido é imaturo e não pode defender-se da invasão de micro-organismos, além disso pode desencadear uma resposta exarcebada à proteínas heterólogas. Pode-se inferir que a exposição precoce ao leite de vaca (antes dos seis meses) é considerada uma importante determinante na prevenção do Diabetes Mellitus tipo 1, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças, menores de seis meses de vida, não recebessem leite de vaca (BRASIL, 2009).

Em um estudo realizado no Brasil por Leal et al., (2011) com 33 pacientes, verificou-se que houve associação entre o desmame precoce e a presença de diabetes, sendo que 30,6% da amostra foi amamentada por um período inferior a um mês de vida.

Em meta-análise recente, compreendendo 43 estudos (dois coortes e 41 casos-controle), compreendendo uma amostra total de 9.874 pacientes com DM1, observou-se que o aleitamento materno exclusivo, por um período superior a duas semanas, foi capaz de reduzir em 15% o risco de desenvolvimento da doença. No entanto, verificou-se que a amamentação (exclusiva ou não) realizada por mais de três meses, apresentou pouca redução de risco de DM1. É possível que essa diferença possa ter ocorrido em função da acurácia das informações fornecidas pelas mães e obtidas por recordatórios, e do início do aleitamento comparado às fases posteriores. Considera-se a dificuldade de memória em relação à prática alimentar no início da vida como um importante fator de viés que pode afetar os resultados das investigações (CARDWELL, 2012).

De forma semelhante outra meta-análise (27 estudos de caso-controle e um coorte) mostram sete estudos indicando que a realização do aleitamento materno por um curto período ou a sua falta pode ser um dos principais fatores de risco para o DM1. Os resultados de outras cinco pesquisas também indicaram que, em comparação com crianças saudáveis, as diabéticas não foram amamentadas, ou o foram por um curto período de tempo. Além disso, em cinco estudos, constatou-se um aumento do risco de DM1 em associação à introdução precoce de leite de vaca e de outros substitutos do leite humano. Entretanto, em outros cinco verificou-se associação fraca ou nenhuma associação da doença e o curto período de aleitamento ou introdução precoce do leite de vaca. Em um estudo foi observada associação inversa entre aleitamento e o risco de DM1. (PATELAROU, 2012).

É importante ressaltar que, em todas as meta-análises citadas, os autores colocam que a fraca associação algumas vezes encontrada entre aleitamento e DM1 pode refletir a existência de problemas metodológicos relacionados à fidedignidade dos dados analisados nos estudos. A falta de informações ou detalhamento sobre a duração do aleitamento materno, se o mesmo foi exclusivo ou não, o uso de fórmulas infantis e de leite de vaca, bem como a idade de introdução de alimentos complementares.

Levando em consideração a importância da amamentação na promoção da saúde humana e prevenção de agravos crônicos, à exemplo do DM1, destaca-se que os profissionais de saúde devem assumir o papel de responsáveis pela incentivo e promoção do aleitamento materno, deixando de

considerá-lo apenas em seu enfoque nutricional. Devem-se visualizar as gestantes/nutrizas com suas dificuldades reais, sejam elas culturais ou imaginárias, e seus desejos e expectativas (BOSI, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, apesar de ser considerado um ato natural, a amamentação também é um comportamento aprendido. Todas as mães podem amamentar desde que tenham informações precisas e apoio dentro de suas famílias, comunidades e do sistema de saúde. Elas também devem ter acesso a auxílio qualificado de profissionais de saúde treinados, especializados, para aumentar a sua confiança da mãe e prevenir ou resolver problemas da amamentação. O profissional também precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A amamentação, como um processo alimentar que oferta alimento completo para o bebê, constitui-se num fenômeno complexo, no qual estão envolvidos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, estando intimamente associado à cultura. Assim, torna-se imperativo ao nutricionista atuar numa visão holística, ou seja, considerando toda a complexidade que envolve a prática da amamentação. Devendo assim os profissionais de saúde adentrar nas dimensões simbólicas e culturais envolvidas no processo de amamentação, que por sua vez irão refletir em maior adesão ao aleitamento materno exclusivo e proteção contra diversas doenças crônicas não transmissíveis, incluindo do diabetes tipo 1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ainda não ser consenso no meio científico, a análise das publicações incluídas na presente revisão bibliográfica permite supor que o aleitamento materno atue como fator preventivo do diabetes melitus tipo 1, apresentando-se como um elemento de grande relevância por se constituir no fator modificável e assim, apresenta potencial de agente redutor da incidência de novos casos da doença .

Destaca-se que os eventos/fatores envolvidos no início da resposta imunológica contra as células beta não estão ainda bem esclarecidos, necessitando de mais estudos para determinar a real interação entre o aleitamento materno (incluído o tipo e a duração) e o diabetes tipo 1. É necessário o desenvolvimento de investigações longitudinais bem delineadas, com critérios mais claros de seleção dos participantes, visando reduzir as variáveis que podem interferir nos resultados. O

ISSN 2676-0142

desdobramento de tais conhecimentos poderão evitar manifestação da doença em indivíduos geneticamente predispostos.

REFERÊNCIAS

AGOSTONI, C.; BRAEGGER, C.; DECSI, T.; KOLACEK, S.; KOLETZKO, B. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** 2009.

ALVES, C. et al Controvérsias na associação entre diabetes mellitus tipo 1 e asma. **Arq Bras Endocrinol Metab.** São Paulo, v. 51, 2007.

BORCH- JOHNSEN, K.; JONER, G.; MANDRUPPOULSEN, T. ; CHRISTY, M.; ZACHAUCHRISTIANSEN, B.; KASTRUP, K.; NERUP, T. J. Relation between breast-feeding and incidence of insulin-dependent diabetes mellitus – A Hypothesis. **Lancet**, v. 2, 1984.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Especiais – Escola de Saúde Pública do Ceará.** 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CARDWELL, C. R.; STENE, L. C.; LUDVIGSSON, J.; ROSENBAUER, J.; CINEK, O.; SVENSSON, J. et al. Breast-feeding and childhood-onset type 1 diabetes: a pooled analysis of individual participant data from 43 observational studies. **Diabetes Care.** 2012.

CORREA, F. F.; VIEIRA, M. C.; YAMAMOTO, D. R.; SPERIDIÃO, P. G.; MORAIS, M. B. Open challenge for the diagnosis of cow's milk protein allergy. **J Pediatr (Rio J).** 2010.

GUARIGUATA, L.; WHITING, D.; WEIL, C.; UNWIN, N. The International Diabetes Federation Diabetes Atlas Methodology for Estimating Global and National Prevalence of Diabetes in Adults. **Diabetes Res Clin Pract.** 2011.

LEAL, D. T.; FIALHO, F. A.; DIAS, I. M.; NASCIMENTO, L.; ARRUDA, W. C. The profile of people with Type 1 Diabetes considering their history of breast feeding. **Esc Anna Nery.** 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).** Brasília; 2009.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas.** Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/the-global-burden>. Acesso: 07 de março de 2016.

ISSN 2676-0142

PATELAROU, E.; GIRVALAKI, C.; BROKALAKI, H.; PATELAROU, A.; ANDROULAKI, Z.; VARDAS, C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. **Nutr Rev**. 2012.

PHILIPS, J. C.; RADERMECKER, R. P. Type 1 diabetes: from genetic predisposition to hypothetical environmental triggers. **Rev Med Liege**. 2012.

SESTERHEIM, P.; SAITOVITCH, D.; STAUB, H. L. Diabetes Mellitus tipo 1: multifatores que conferem suscetibilidade à patogénia auto-imune. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, 2007.

SILVA, M. E. R.; MORY, D.; DAVINI, E. Marcadores genéticos e auto-imunes do diabetes melito tipo 1: da teoria para a prática. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, v. 52, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DAIBETES. Disponível: <http://www.diabetes.org.br/diabetes-na-imprensa/902-diabetes-ja-atinge-um-milhao-de-criancas-no-brasil>. Acesso em: 16 de março de 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding: **A tool for assessing national practices, policies and programmes** [Internet]. Geneva: WHO; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562544/en/index.html> Acesso em: 18 de março de 2016.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Hiugo Santos do Vale¹, Maurilo de Sousa Franco¹, Ana Paula de Brito¹, Mariana Rodrigues da Rocha¹, Artemizia Francisca de Sousa¹, Danilla Michelle Costa e Silva¹.

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

O aleitamento materno é a prática mais segura e eficaz para o desenvolvimento adequado das crianças, por fornecer todos os nutrientes e substâncias de defesa necessárias. Reduz drasticamente os índices de mortalidade infantil, por isso a importância de sua propagação. O presente estudo trata-se de uma revisão de natureza qualitativa sobre a assistência multiprofissional na promoção do aleitamento materno. A coleta de dados foi realizada em março de 2016, a partir da seleção dos artigos usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): equipe de assistência ao paciente, promoção da saúde e aleitamento materno e cruzando-os com a expressão “and” junto a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A promoção do aleitamento materno, segundo os estudos analisados, constitui-se como um desafio para os profissionais de saúde, que apesar de deterem o conhecimento teórico sobre o assunto, apresentam dificuldades no manejo das correções da técnica, e não fornecem o suporte necessário às mães antes e durante o processo de amamentação. As pesquisas sugerem e apontam o trabalho multidisciplinar, com a partilha de conhecimentos e experiências entre os profissionais, melhorando dessa forma o atendimento, que deve ser feito considerando todas as particularidades e a singularidade da mulher.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente. Promoção da saúde e aleitamento materno

INTRODUÇÃO

O leite materno além de constituir-se como o alimento mais completo para a criança, atua como agente imunizador devido à presença de anticorpos maternos, ausência de fatores alergênicos e de substâncias que conferem melhor digestibilidade, sendo o AME um importante indicador de saúde infantil. (FREITAS, 2014) O aleitamento materno (AM) é a estratégia natural de vínculo, dedicação, proteção e nutrição para o bebê e constitui a mais afetuosa, econômica e dinâmica intervenção para a

ISSN 2676-0142

redução da morbimortalidade infantil, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos primeiros seis meses de forma exclusiva e sua complementação até os dois anos ou mais (MATIAS, 2013).

Em relação à saúde da criança, a amamentação é necessária devido aos seus inúmeros benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, econômico-sociais e de contribuição para o desenvolvimento, além das contribuições à saúde materna. Infelizmente, é perceptível o desmame precoce pelas nutrizes brasileiras, mas, com o objetivo de promover a saúde materno-infantil nos últimos anos, aumentou-se o estímulo ao aleitamento materno por parte de profissionais, serviços de saúde e órgãos governamentais (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

No entanto, percebe-se claramente ao longo dos anos uma mudança no processo de amamentação, em virtude da descoberta e propagação de fontes alternativas ao leite humano. E o preço pago por essa quebra de paradigma é muito alto, uma vez que o leite materno, além de reduzir o número de infecções, e conseqüentemente, de mortes infantis, aumenta o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, possibilitando uma melhor qualidade de vida futura, entre outras vantagens. Por tais motivos, que evidenciam a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies, é que se criaram medidas de proteção legal do aleitamento materno, com o objetivo de minimizar o marketing abusivo e a pressão das indústrias, e garantir a segurança alimentar com um direito de todos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) afirmam que a adoção de rotinas hospitalares inadequadas com procedimentos que impedem a aproximação entre mãe e filho no puerpério imediato constitui-se como um dos fatores mais relevantes para o declínio da amamentação, além de favorecer o uso de chupetas, mamadeiras e formulas lácteas nas práticas hospitalares. Assim, destaca-se que o ato de amamentar, apesar de ser biológico e natural, na espécie humana não é espontâneo e seu sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, psicológicos, do compromisso e do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, este, muitas vezes, representa um desafio para as famílias e os profissionais de saúde (FUGIMORI, 2012).

Destarte, considerando que o aleitamento materno ainda constitui-se como um desafio para a saúde e que necessita de um engajamento de todos os profissionais dessa área, objetivou-se neste trabalho analisar as evidências científicas publicadas acerca da efetividade da assistência

multiprofissional nos serviços de saúde e as lacunas existentes no processo de promoção do aleitamento materno, através de uma revisão da literatura

A partir da temática em estudo, o mesmo se torna relevante na medida em que busca disseminar conhecimento e apontar as eventuais fragilidades na assistência multiprofissional para promoção do aleitamento materno.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sobre a assistência multiprofissional na promoção do aleitamento materno, na qual se busca a síntese do conhecimento sobre essa temática, visando apontar as lacunas que podem ser preenchidas com novos estudos.

Este trabalho foi desenvolvido a partir da seguinte questão norteadora: quais os conhecimentos científicos desenvolvidos sobre a assistência multiprofissional na promoção do aleitamento materno?

A partir da busca, foram identificados artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, durante o mês de março de 2016, utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde, junto ao operador booleano “*and*”: equipe de assistência ao paciente *and* promoção da saúde *and* aleitamento materno.

Os estudos presentes nesta revisão obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos que tivessem elo com o tema, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos. Apesar do corte temporal, alguns estudos, publicados nos anos 2007, 2008 e 2009, foram incluídos na amostra, por retratar a temática, e pelo fato de terem poucas pesquisas relacionadas ao assunto.

Após a filtragem mediante os critérios acima, encontrou-se um número de 28 artigos nas duas bases de dados. Posteriormente analisaram-se os artigos por meio da reunião dos aspectos mais relevantes que tivessem ligação com o tema abordado.

RESULTADOS

Após a utilização dos descritores mencionados anteriormente, foram encontrados 466 artigos, contudo, após a análise criteriosa e da submissão aos critérios de inclusão dos mesmos, restaram um

ISSN 2676-0142

total de 13 trabalhos para o estudo. Observou-se que os estudos analisados mostram os diversos benefícios que o aleitamento materno proporciona tanto para as crianças como para as mães, evidencia o desafio que é, para as famílias e profissionais, propagar essa prática ainda desvalorizada por muitos, e ressalta a necessidade de uma integração das equipes de saúde entre si, para alcançarem as propostas da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde, entre outros órgãos empenhados nessa luta de promoção, apoio e incentivo a amamentação.

As evidências científicas reforçam a importância da amamentação para a saúde da mulher e da criança, entretanto, para que o binômio mãe-filho possa usufruir de todas as vantagens provenientes do ato de amamentar, é necessário que as informações e orientações sejam adequadamente transmitidas ainda durante a gestação pelos profissionais de saúde. As consultas de pré-natal são oportunidades potenciais para o incentivo do aleitamento (FUJIMORI, 2012).

Apesar de os benefícios oriundos da amamentação serem amplamente difundidos, essa prática ainda não ocorre da forma preconizada, ocorrendo sua interrupção precocemente. São vários os fatores que interferem no desenvolvimento efetivo do aleitamento materno, entre eles, o retorno precoce das nutrizes ao trabalho, a presença de crenças, valores culturais e mitos que acabam por influenciar negativamente nesse processo (PARIZZOTO; ZORZI, 2008).

A grande maioria das dificuldades que levam à interrupção da amamentação podem ser preveníveis e superadas facilmente, por meio do manejo adequado, suporte emocional, ações de promoção e apoio à nutriz, sendo que os serviços de saúde devem realizar o acompanhamento das mães ao longo de todo esse processo, desde a gestação durante as consultas de pré-natal até o puerpério. Quando a mãe é atendida e acolhida por profissionais preparados para identificar junto à mulher suas necessidades e resolutividade, dificilmente deixará de amamentar (FUJIMORI, 2012).

Apesar de todos os esforços de instituições nacionais e internacionais para propagar e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, todos os estudos analisados apontaram fragilidades na promoção desta prática, e inclusive a insatisfação das mães em relação ao apoio e orientação dos profissionais de saúde.

O apoio ao aleitamento materno constitui uma importante prática dos profissionais de saúde para o manejo clínico da amamentação, e favorece o estabelecimento de confiança da nutriz quanto às suas ações e orientação em prol do aleitamento. Nesse sentido, quando o profissional sana as dúvidas e dificuldades, quando requer à nutriz para simular a técnica de amamentar, quando

conversa a respeito da importância e vantagens da amamentação, ele adquire a confiança da nutriz e contribui para a sua confiança e autoestima em relação à prática da amamentação (AZEVEDO, 2015).

Caldeira et al., (2007) afirmam que a maioria dos profissionais de saúde detêm o conhecimento teórico satisfatório sobre as vantagens da amamentação, no entanto falham em dar suporte adequado às mães em assuntos mais complexos relacionados a correção da técnica e o manejo adequado da amamentação.

Os atos de estímulo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante todo o processo gravídico e pós-gravídico, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É fundamental que a equipe de saúde faça o papel de acolhimento de mães e bebês, estejam disponíveis para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e entenda que cada caso apresenta-se como singular, e como tal precisa ser atendido de acordo com suas particularidades (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Os estudos ainda evidenciam que a prevalência da amamentação ocorre em padrões inferiores aos preconizados, e aponta a Equipe de Saúde da Família (ESF) como potencial estratégia para melhorar o percentual de aleitamento no Brasil, por meio da atuação de todos os profissionais envolvidos.

A atenção básica apresenta potencialidade diferenciada no incentivo ao aleitamento, bem como na identificação e intervenção precoce sobre riscos e dificuldades ao longo da mesma. Circunscrita nesse âmbito está a Estratégia de Saúde da Família, modelo de atenção em saúde que tem como diferencial a promoção em saúde desenvolvida por uma equipe multiprofissional, com ênfase na autonomia dos sujeitos, no planejamento participativo e na parceria entre setores (WERNET, 2014).

Essa estratégia possui como característica o caráter interdisciplinar e multiprofissional, que está baseada na atuação de uma equipe, responsável pela atenção integral e contínua da população (FUGIMORI, 2012). Apresenta como um de seus principais objetivos, a redução da morbimortalidade em todas as fases da infância e promover a assistência ao recém-nascido (SILVEIRA, 2009).

Estudos sugerem o envolvimento de uma equipe multidisciplinar na implantação de um apoio mais efetivo ao aleitamento materno, pois uma intervenção que envolva vários profissionais pode ser mais eficaz do que uma abordagem especialista. As relações entre os diversos profissionais da saúde podem ser um fator importante no sucesso de intervenções positivas na promoção do aleitamento

ISSN 2676-0142

materno. Profissionais de saúde podem sentir-se mais capacitados se conhecimentos e experiências forem compartilhados dentro e entre as equipes (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

De acordo com Barclay et al., (2012) e Brow et al., (2011) um elemento importante a ser considerado é que, embora o profissional cumpra um papel importante no estímulo inicial ao aleitamento, essa não é uma influência única, pois o papel da família e dos amigos pode ser maior. Caminha et al. relatam que é importante o profissional de saúde considerar a “bagagem cultural” da mãe como uma influência na decisão de amamentar. Não obstante, o profissional deve se dispor a transmitir seus conhecimentos com a família e formar uma rede social que oferece apoio e suporte à nutriz para superar os obstáculos.

O trabalho em equipe, o aprimoramento individual em destrezas múltiplas no contexto interdisciplinar e a colaboração entre profissionais são essenciais para a fluidez do serviço de saúde. Atualmente, as equipes estão conquistando espaços nas organizações de serviço graças à forma eficiente de estruturação organizacional e de aproveitamento das habilidades humanas. Uma visão mais global e coletiva do trabalho torna-se necessária para um melhor aproveitamento das qualidades dos profissionais em relação à saúde materno-infantil (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Assim, a ESF permite, por suas características, a realização de intervenções integradas, por meio da atuação em diversos momentos, envolvendo não somente a mãe, mas também o parceiro, a família, e até a comunidade pode ser mobilizada para a propagação dessa prática.

A literatura científica aponta prevalência de profissionais com bom nível de conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno e conhecimentos gerais acerca do assunto, mas na técnica, manejo e direitos trabalhistas das lactantes, esse ainda permanece insipiente. Os profissionais de nível superior apresentaram melhor desempenho. Alguns estudos colocam a necessidade da realização de capacitações (CALDEIRA, 2007).

Instituições de saúde nacionais, como a OMS, e internacionais, preconizam que todas as crianças necessitam ser amamentadas exclusivamente com leite materno desde seu nascimento até os seis meses de idade, e passado esse período deve continuar sendo amamentada no peito, com a complementação de outros alimentos até os dois anos de idade. A prática do aleitamento, além de outros benefícios, promove o vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, sendo fundamental para seu desenvolvimento (WERNET, 2014).

Todavia, apesar dos inegáveis benefícios da prática do aleitamento materno, tanto para o bebê, como para a criança, percebe-se uma dificuldade na propagação da mesma, por parte dos profissionais

ISSN 2676-0142

de saúde, que precisam estar capacitados para atender todas as necessidades da mulher no processo de gravidez e puerpério.

Assim, durante o pré-natal, os serviços de saúde têm a oportunidade de trabalhar adequadamente os fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, contribuindo para a promoção de uma gestação mais saudável. Não obstante, a escuta qualificada somente poderá ser incorporada efetivamente quando os profissionais deixarem de ser diminuídos às suas competências técnicas e os usuários, a passivos objetos de intervenção. O processo gestacional é um período de diversas mudanças na mulher, sendo considerada complexa, por isso a importância de uma equipe multiprofissional, com ação interdisciplinar. A articulação dos diferentes saberes em uma equipe de saúde amplia as possibilidades de respostas e favorece o cuidado integral das gestantes (MATIAS, 2013).

Fujimori (2012) mostra que para o apoio ao aleitamento ocorrer de forma mais efetiva, não basta apenas os aspectos teóricos e práticos serem reforçados nos cursos de capacitação, os profissionais também precisam ser treinados em relação à abordagem que utilizam no sentido de transmitir confiança às mães, de ouvi-las e procurar compreendê-las.

Quando os profissionais de saúde apresentam-se confiantes em suas próprias habilidades para incentivar e orientar as mulheres que amamentam, tornam-se mais tendentes a promover positivamente o aleitamento materno e oferecer apoio às mães. A assistência ao aleitamento materno pode ser realizada por uma variedade de atores, constituindo um universo multiprofissional, capacitados para trabalhar conjuntamente para a promoção da amamentação (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

A omissão da prática do aleitamento materno pode ocorrer sucessivamente: pelos empecilhos colocados pela mãe para amamentar seu filho; pela falta de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para orientar estas mães; pelo envolvimento e publicidade exagerada das indústrias de leites artificiais; pela expressiva entrada das mulheres no mercado de trabalho; pela não implementação de políticas condizentes com a realidade e peculiaridade de cada localidade (BEZERRA et al., 2007).

Fujimori, (2012) observa que rotineiramente dentro dos serviços de saúde ocorre o trabalho desconexo, separado, dos profissionais, cada um desenvolve sua função de forma isolada e sem interagir com a equipe de saúde. A falta de uma abordagem comum, coordenação e cooperação entre os profissionais é um problema constante e persistente que impedem a confiança das mulheres em

relação à amamentação. A ausência de orientação materna adequada, como um fator de colaboração para a diminuição da duração do aleitamento materno, é uma questão agravante principalmente para adolescentes e mães de primíparas que pretendem amamentar, menos propensas a iniciar ou sustentar a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos fatores que limitaram a construção deste estudo de revisão, pelo fato de existirem poucas publicações a respeito da temática em questão, as análises realizadas permitiram perceber a necessidade da construção de alianças entre os profissionais de saúde, com o intuito de alcançar os objetivos propostos pelas organizações e instituições nacionais e internacionais de saúde, em relação a promoção do aleitamento materno.

Os estudos evidenciaram a necessidade de haver uma maior articulação intersetorial e multiprofissional, cada um cumprindo os papéis inerentes à sua categoria profissional, sendo fundamental que haja uma organização da assistência, em que todos estejam engajados no propósito de promover o aleitamento materno, orientando as mães e as famílias desde o pré-natal até o período puerperal, garantindo assim a decisão da mãe pelo início e continuidade da amamentação.

Evidencia-se também a necessidade da realização de capacitações, para os profissionais envolvidos no acompanhamento das gestantes e puérperas, no sentido de prepará-los para o aconselhamento, detecção de problemas que possam interferir no processo de amamentação, e para a resolução destes, reduzindo assim, as taxas de desmame precoce, e as inúmeras dúvidas das mães, relacionadas à amamentação.

As pesquisas mostraram a relevância das capacitações, pois os profissionais não se sentem preparados para atender às necessidades das mães, principalmente na realização e/ou demonstração do manejo de técnicas adequadas para a amamentação, como pega e posicionamentos adequados.

A partir deste estudo percebe-se a necessidade da realização de mais pesquisas relacionadas ao tema, visto que ainda existem poucas investigações acerca da multidisciplinaridade na promoção do aleitamento materno. Essas pesquisas são relevantes, pois proporcionam conhecimento para as famílias e os profissionais envolvidos na atenção à saúde, contribuindo para a promoção e a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.; LUZ, S.A.B.; UED, F.V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, Uberaba, v. 33, n.3, 2015.

AZEVEDO, A.R.R.; ALVES, V.H.; SOUZA, R.M.P. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Niterói, v.19, n.3, 2015.

BARCLAY, L.; LONGMAN, J.; SCHMIED, V. et al. **The professionalising of breast feeding—where are we a decade on.** *Midwifery*, v.28, n.3, 2012.

BEZERRA, L.C.A.; FRIAS, P.G.; VIDAL, S.A. et al. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Recife, v.12, n.5, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Brasília, 1^oed., 2014.

BROW, A.; RAYNOR, P.; LEE, M. **Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study.** *Journal Advanced Nursing*, v.67, n.9, 2011.

CAMINHA, M.F; SERVA, V.B; ANJOS, M.M. et al. Exclusive breastfeeding among professionals in a family healthcare program. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.4, 2011.

CALDEIRA, A.P.; AGUIAR, G.N.; MAGALHÃES, W.A.C. **Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em equipes de saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** *Caderno de Saúde Pública*, v.16, n.4, 2007.

FREITAS, L.J.Q.; MELO, N.C.C.C.; VALENTE, M.M.Q.P. et al. Amamentação ineficaz entre nutrízes atendidas em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, 2014.

FUJIMORI, M. Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense. **Dissertação de mestrado**, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2012.

ISSN 2676-0142

MATIAS, D.M.G.; BEZERRA, I.M.P. Programa bebê saudável: compreendendo o processo de trabalho interdisciplinar na implementação das ações educativas. **Revista da Faculdade de Medicina**, Ribeirão Preto, v.46, n.3, 2013.

PARIZZOTO J.; ZORZI, N.T. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo**. O Mundo da Saúde, Rio Grande do Sul, v.6, n.2, 2008.

WERNET, M.; FABBRO, M.R.C.; MOURA, K.R. Percepção da equipe de saúde da família sobre o apoio ao aleitamento materno. **Revista Rene**, Brasília, v.15, n.4, 2014.

CONDUTAS DE PROMOÇÃO À AMAMENTAÇÃO POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Antonia Charliene da Silva Pereira¹, Maria Taiany Gomes Cavalcante ¹Hiugo Santos do Vale¹, Maurilo de Sousa Franco¹, Artemízia Francisca de Sousa ¹, Danilla Michelle Costa e Silva¹

¹Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementado até os dois anos ou mais, consiste em uma das estratégias mais efetivas na redução dos índices de mortalidade infantil. Apesar do consenso sobre a importância da amamentação, o desmame precoce é uma realidade frequente e, para revertê-la, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) assume um papel de destaque, conciliando os conhecimentos científicos vigentes à sua realidade de trabalho. **Objetivo,** avaliar as condutas de Agentes Comunitários de Saúde relacionadas com a promoção do aleitamento materno no município de Picos-PI. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa direcionada aos ACS do Município de Picos-PI, realizada nas Unidades Básicas de Saúde, por meio da aplicação de um questionário aos que concordaram em participar. **Resultados:** Dos 123 ACS que responderam ao questionário, todos realizam visitas domiciliares às puérperas que já receberam alta e as orientam sobre amamentação, 77,7% as realizam com até 7 dias após o nascimento do bebê, 89,4% verificam a mamada, 94,3% ensinam como prevenir ou tratar fissuras, 82,1% falam dos seus direitos trabalhistas e 85,4% ensinam como realizar a ordenha do leite. Dentre as questões abertas, a que se referia aos aspectos para uma boa amamentação 74,8% e as sugestões para mães com seios ingurgitados ou com fissuras no bico 91,9% obtiveram respostas insatisfatórias. **Conclusão:** Embora esses profissionais relatem realizarem visitas domiciliares e orientações as mães, estes apresentam conhecimento insatisfatório sobre aleitamento materno e tratamento de intercorrências, necessitando de um treinamento adequado e voltado para sua realidade.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Condutas. Agentes Comunitários de Saúde

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementado até os dois anos ou mais assegura diversos benefícios para a saúde do binômio mãe-filho, sendo uma das estratégias mais eficazes na redução dos índices de mortalidade infantil no mundo (HORTA et al., 2007). Segundo Campos et al. (2015) o leite materno é a única fonte de nutrientes que uma criança com idade igual ou inferior a seis meses necessita para assegurar o seu crescimento e desenvolvimento sadio, suprimindo completamente as suas necessidades nutricionais e imunológicas.

No entanto, apesar do consenso sobre a importância da amamentação, o desmame precoce é uma realidade bastante frequente e os índices de aleitamento materno observados no Brasil não correspondem às recomendações, bem como se observa na prática clínica a transmissão de orientações repassadas de maneira superficial, utilizadas de forma insatisfatória e, conseqüentemente, desprezadas facilmente, por meio de justificativas errôneas e frágeis ou, até mesmo, pelo fato da recusa ao ato de amamentar (CALDEIRA et al., 2007; GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Além disso, Sousa e Costa (2013), ao realizarem revisão sistemática das publicações científicas referentes às ações de incentivo e apoio à amamentação no período pós-natal, no Brasil, observaram um número limitado de relatos de estratégias implantadas antes do estado puerperal para apoiar a amamentação após esse período, mesmo cientes da repercussão positiva de intervenções desta natureza. Assim, os mesmos ressaltam a relevância do envolvimento do trabalho das Equipes de Saúde da Família, com o intuito de superar o desafio da lacuna existente entre a alta hospitalar e o domicílio, ao viabilizarem ações para o pleno estabelecimento e duração mais elevada do aleitamento, assegurando melhor a qualidade à saúde materno-infantil.

Para a consolidação das políticas de promoção da amamentação é necessário a participação de profissionais que atuem de maneira mais próxima à comunidade, conciliando o conhecimento científico vigente à cultura e costumes desta. Nesse contexto, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde, que deve, dentre suas atribuições, realizar, pelo menos, uma visita domiciliar por mês a cada uma das famílias cadastradas no território que compreende a sua área de atuação, priorizando os grupos mais vulneráveis, tais como gestantes e nutrizes, orientando-as sobre a relevância do aleitamento materno exclusivo (BINDA; BIANCO; SOUSA, 2013; BRASIL, 2010; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Durante a visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde constrói um vínculo de confiança e amizade, o que contribui para que as orientações que serão transmitidas repercutam de forma positiva nas condutas de saúde da população (LARA; BRITO; RESENDE, 2012). No entanto, é

ISSN 2676-0142

necessário destacar que, para que se obtenha o êxito almejado durante a visita domiciliar no pós-natal, é necessário que este profissional esteja habilitado a fornecer informação técnica adequada, bem como suporte físico e emocional à nutriz (SOUSA; COSTA, 2013).

Dessa forma, objetivou-se, com o desenvolvimento deste estudo, avaliar as condutas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relacionadas com a promoção do aleitamento materno no município de Picos-PI.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, cuja população-alvo foi constituída pelos 180 agentes comunitários de saúde de ambos os gêneros, masculino e feminino, integrantes das 30 Equipes de Saúde da Família do município de Picos-PI, tanto da zona urbana quanto da zona rural.

O estudo teve como único critério de inclusão o exercício de atividades profissionais pelo prazo mínimo de 6 meses e como critérios de exclusão: gozo de férias, licença para tratamento de saúde ou outros afastamentos durante o período de coleta dos dados.

No nível primário de atenção, o município conta com 36 Unidades Básicas de Saúde, 30 Equipes de Saúde da Família, 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e 180 Agentes Comunitários de Saúde, sendo 130 na zona urbana e 50 na rural, fazendo a cobertura de todas as Unidades Básicas de Saúde no período de coleta de dados, iniciado em 2014 (BRASIL, 2013)

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde às quais os Agentes Comunitários de Saúde eram vinculados, obtendo-se ao fim do estudo a participação de 123 ACS.

O protocolo de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, seguindo-se com as diretrizes éticas estabelecidas na Resolução N° 466/2012 e complementares do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), Parecer N° 865.583 de 26/10/2014.

Inicialmente, foram agendadas reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde, em cada Unidade Básica. Nesse momento, foram apresentados os objetivos e procedimentos do presente projeto, solicitando àqueles que aceitassem participar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os Agentes Comunitários de Saúde que aceitaram participar da pesquisa receberam um questionário com perguntas abertas e fechadas referentes ao seu perfil socioeconômico e profissional,

ISSN 2676-0142

e às suas condutas relacionadas com a promoção do aleitamento, as quais deveriam ser realizadas nas visitas domiciliares. O instrumento de coleta de dados utilizado foi elaborado a partir de questionários desenvolvidos por Beker (2001) e Silveira (2009) em seus estudos. Considerando-se as questões fechadas, para a avaliação das condutas dos ACS relacionadas com a promoção do aleitamento realizadas nas visitas domiciliares, utilizou-se os seguintes critérios de classificação:

Tabela 01- Avaliação das condutas relacionadas com a promoção do aleitamento.

Percentual de acertos nas questões	Classificação
> 70%	Bom
50 a 70%	Regular
< 50%	Insuficiente

Fonte: Silveira, 2009.

As questões abertas versavam sobre aspectos importantes a serem verificados na mamada para uma boa amamentação, além de sugestões que os ACS deveriam fazer às mães que apresentassem seios ingurgitados ou com fissuras no mamilo (bico). Para análise destas questões, elaborou-se parâmetros a partir da literatura atual, classificando-se as respostas com os conceitos satisfatório (S), parcialmente satisfatório (PS), e insatisfatório (I), atribuídos conforme aferição da frequência de cada conceito. Ao mesmo tempo, estas questões foram analisadas no aspecto qualitativo, buscando-se a interpretação dos conhecimentos relacionados aos temas estudados.

A fim de minimizar o possível constrangimento por parte dos ACS, estes receberam os questionários em envelope lacrado e tiveram uma semana para devolvê-los à Unidade Básica de Saúde, à qual se encontrava vinculado, devidamente respondidos, sem identificação e sem contato com o pesquisador, o qual agendou data em cada UBS para o recolhimento dos questionários, evitando-se, assim, a identificação do respondente.

Os dados foram analisados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos, versão 18.0). A apresentação dos resultados para as variáveis estudadas foi realizada utilizando medidas de frequência absoluta e percentual.

RESULTADOS

Dos ACS que participaram do estudo, e responderam a estes itens no questionário, a maioria (82,8%) era do sexo feminino, e 63,2% trabalhavam na zona urbana. A média de idade dos ACS foi de $44,2 \pm 8,8$ anos, estando, a maioria, na faixa etária de 40 a 59 anos tanto para os profissionais que atuavam na zona urbana quanto na rural. Na tabela 02, estão apresentados os relatos dos ACS quanto às condutas de promoção do aleitamento materno durante as visitas domiciliares.

Tabela 02- Condutas relacionadas com a promoção do aleitamento materno dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Picos-PI, 2015.

Atributos		%
Realiza visitas as puérperas após a sua alta		
Sim	123	100
Idade do bebê quando realiza a primeira visita domiciliar		
Até 7 dias	71	77,7
Até 15 dias	52	22,3
Orienta a mamada		
Sim	123	100
Pergunta sobre a mamada		
Sim	123	100
Verifica a mamada		
Sim	110	89,4
Não	12	9,8
Não responderam	1	0,8
Aborda vantagens da amamentação		
Sim	122	99,2

ISSN 2676-0142

Não	1	0,8
Ensina como prevenir ou tratar fissuras		
Sim	116	94,3
Não	7	5,7
Fala dos direitos trabalhistas da mulher que amamenta		
Sim	101	82,1
Não	20	16,3
Não responderam	2	1,6
Demonstra ou ensina como realizar a ordenha		
Sim	105	85,4
Não	14	11,4
Não responderam	4	3,2
Citação dos aspectos a serem verificados na mamada		
Satisfatório	31	25,2
Insatisfatório	92	74,8
Sugestões para mães com seios ingurgitados		
Atributos	Nº	%
Satisfatório	10	8,1
Insatisfatório	113	91,9
Contato com grupos de apoio a amamentação		
Sim	13	10,6
Não	106	86,2
Não responderam	4	3,2

Dos 123 Agentes Comunitários de Saúde que responderam ao questionário, quando indagados sobre os aspectos referentes às condutas relacionadas com a promoção do aleitamento materno, todos afirmaram que realizam visitas domiciliares às mães dos recém-nascidos que já retornaram do hospital/maternidade. Em relação ao período de tempo em que ocorre a primeira visita domiciliar, 77,7% desses profissionais responderam que as realizam com até 7 dias após o nascimento do bebê.

Sobre a pertinência dessa prática, o estudo de um programa de apoio ao aleitamento materno no Rio Grande do Sul, demonstrou que cerca de três visitas domiciliares aos 5, 10 e 20 dias após o nascimento do bebê, acarreta efeito positivo significativo nos padrões de aleitamento materno no decorrer dos primeiros meses de vida do bebê. Sendo esta uma estratégia eficaz e de baixo custo, principalmente se elas forem realizadas às puérperas que apresentam mais dificuldades no estabelecimento do aleitamento materno. As intervenções mais efetivas foram aquelas que combinaram informação, orientação prática e apoio de face a face de longa duração, inseridos em vários tipos de atividade como sessões em grupo no período pré-natal e visitas domiciliares (PINTO, 2008).

Nessa primeira visita, todos esses profissionais (100%) informaram que orientam as mães sobre a amamentação, e fazem perguntas de como a mesma se encontra. Segundo a Organização Mundial da Saúde, para que o início e o estabelecimento do aleitamento materno obtenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidade, mas de todo o sistema de saúde. Idealmente todos os profissionais que as gestantes e puérperas tivessem contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, e serem capazes de fornecer informações apropriadas, assim como demonstrar habilidade e prática no manejo do aleitamento (CICONE et al., 2004).

Cerca de 89,4% desses profissionais relataram verificar a mamada para constatar se está sendo realizada de forma adequada e corrigir os possíveis erros. Segundo Silveira (2009) no que se refere à prevenção e o tratamento dos fatores que interferem na amamentação, a verificação da mamada ocupa lugar central no manejo da lactação necessitando ser realizada em todos os contatos dos profissionais de saúde com a mãe e o bebê.

Todos os ACS referirem, também, orientar sobre as vantagens e a importância que o aleitamento materno proporciona tanto para a mãe quanto para o bebê. É imprescindível informar a mãe sobre os benefícios do aleitamento materno não só para a criança, mas também

ISSN 2676-0142

para ela, pois assim se sentirá ainda mais estimulada a amamentar (COUTINHO et al.; 2014). As vantagens para o bebê incluem o fato de a amamentação suprir completamente as suas necessidades nutricionais até os seis primeiros meses de vida, conferindo-lhe resistência contra infecções no primeiro ano de vida, protegendo-o de diabetes melito tipo 1, infecções respiratórias e urinárias, doença celíaca; promovendo redução dos processos alérgicos, diarreia, obesidade, hipertensão, entre outras. Além de refletir em outros setores, tendo em vista que crianças amamentadas adoecem menos, reduzindo na demanda por medicamentos e utilização dos serviços públicos (ANTUNES et al., 2008).

O leite materno proporciona benefícios que não se limitam apenas à saúde do bebê, mas contemplam também às mães. A mulher que amamenta ainda na maternidade está menos vulnerável à anemia ou hemorragia no pós-parto, o aleitamento materno também auxilia no espaçamento entre as gestações, conferindo-lhe mais tempo para recuperar-se do parto e cuidar do bebê. Além de protegê-la contra o câncer de mama e ovário, permite uma recuperação mais adequada do peso anterior ao da gravidez, entre outros benefícios (COUTINHO et al., 2014).

Dos profissionais que participaram do estudo, 94,3% referiram ensinar como prevenir ou tratar fissuras, dores ou ingurgitamento, e 82,1% discorrer sobre os direitos trabalhistas das mulheres que amamentam.

As leis trabalhistas brasileiras e a Constituição Federal de 1988 propiciam à mulher trabalhadora 120 dias de licença maternidade, licença paternidade, pausas para amamentar, creche em locais com mais de 30 mulheres acima de 16 anos, auxílio natalidade, entre outros (VIANA et al., 2007). No entanto, apesar dessas leis de amparo à maternidade, indiscutíveis às mulheres trabalhadoras que engravidam, muitas ainda não tomaram ciência dos seus direitos legais (SOUZA; RODRIGUES, 2010), o que pode interferir negativamente no aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida da criança.

Em relação à ordenha do leite, 85,4% mencionaram demonstrar ou ensinar às mães como realizarem. Quando necessária, essa ordenha pode ser realizada de forma manual ou mecânica, sempre precedida da lavagem cuidadosa das mãos, da escolha de um ambiente tranquilo e da massagem delicada em todos os quadrantes das mamas, sendo fundamental para facilitar o reflexo de ejeção do leite. Essa massagem, com estímulo do tecido mamário e do mamilo, surte efeito adicional no aumento da produção láctea (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

ISSN 2676-0142

Dentre as questões abertas que versavam sobre como os ACS avaliam a pega, posicionamento e outros aspectos importantes da mamada para uma boa amamentação, 74,8% responderam de forma insatisfatórias, demonstrando que eles não reconhecem quais são as posições adequadas de mãe/filho, e técnicas de pega corretas para uma amamentação eficaz.

Segundo Caldeira et al. (2007) a técnica da amamentação requer suporte adequado e contínuo para algumas mães. Se o mesmo não é disponibilizado por profissionais da saúde, inicia-se um processo de sofrimento materno fundamentado no ingurgitamento, nas fissuras e na percepção de fome através do comportamento do recém-nascido. De forma paralela, o discurso de “leite fraco” ou “leite ralo” amplamente difundido na população, acelera a introdução precoce de outros alimentos e culmina com o desmame.

Segundo Sanches (2004) a posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao complexo aréolo-mamilar, resultando no que se denomina de má pega. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração de leite, podendo ocasionar traumas mamilares, dor e desconforto para a mãe, dificultando inclusive a continuidade do aleitamento, caso não seja devidamente corrigida.

Quando solicitados a listar duas sugestões para mães com seios ingurgitados ou com fissuras no bico, 91,9% responderam de maneira insatisfatória. Alguns relataram que o tratamento de mamas ingurgitadas deveria ser feito com o uso de compressas mornas, evidenciando a falta de treinamento destes profissionais para abordar questões comuns, sobretudo entre primíparas, e que interferem negativamente no ato de amamentar, levando, por vezes, ao desmame precoce. Uma vez instalado o ingurgitamento, recomendam-se as seguintes medidas: se a aréola estiver tensa, ordenhar manualmente um pouco de leite antes da mamada, para que ela fique macia o suficiente para o bebê abocanhar a mama adequadamente, amamentar com frequência, em livre demanda, fazer massagens delicadas nas mamas importantes na fluidificação do leite viscoso e no estímulo do reflexo de ejeção do leite (GIUGLIANI, 2004). Muitos tratamentos têm sido utilizados ou recomendados para fissuras mamilares. Entretanto, a eficácia dos mesmos não tem sido avaliada adequadamente e, como consequência, os tratamentos de traumas mamilares utilizados rotineiramente não são embasados em evidências científicas (GIUGLIANI, 2003).

Verificou-se, ainda, que cerca de 86,2% não possuem contato com grupos comunitários de apoio à amamentação, e, dos que apresentam, menos da metade (43,5%) dos profissionais

ISSN 2676-0142

encaminham as mães para esse ambiente. Dessa forma, a pesquisa realizada no município de Picos aponta para a necessidade de treinamento e orientação dos ACS quanto às condutas relacionadas com a promoção do aleitamento materno.

CONCLUSÃO

O estudo revela que, embora os ACS relatem, de maneira satisfatória, realizar visitas domiciliares nas quais adotam condutas de promoção ao aleitamento materno, estes profissionais desconhecem técnicas corretas de prática, cuidado e incentivo à amamentação. Com isso, as mães podem estar sendo orientadas de maneira incorreta sobre como amamentar e tratar intercorrências comuns associadas a este ato.

Portanto, dada a disponibilidade destes atores de promoção da saúde em realizar visitas, às quais consistem na forma mais comum e eficaz desses profissionais prestarem apoio nesta fase, permitindo ao profissional entrar em contato com o ambiente familiar e observar as dificuldades e as potencialidades, possibilitando uma atuação imediata e personalizada, aponta-se a necessidade de políticas de incentivo a programas continuados de treinamento e capacitação dos ACS. Por meio da instrumentalização destes profissionais, aliando-se conhecimento técnico-científico-prático, poder-se-á permitir troca de informações consistentes sobre o assunto com as mães, garantindo-lhes apoio contínuo e efetivo à prática da amamentação.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 103-109, 2008. Supl. 1.

BECKER, D. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no programa de saúde da família**. 2001. 127f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, 2001).

ISSN 2676-0142

BINDA, J.; BIANCO, M. F.; SOUSA, E. M. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. **Saúde Soc**, v. 22, n. 2, p. 389-402, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Alimentação e nutrição para as famílias do programa bolsa família: manual para os agentes comunitários de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Presidência da República, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 de mar de 2016.

CALDEIRA, A. P. et al. Conhecimentos e práticas em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n. 9, p. 1965-1970, 2007.

CAMPOS, F. K. L. et al. Prevalência e fatores determinantes relacionados ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 109-118, 2015.

CICONE, R. C. V.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação dos conhecimentos de equipes do programa de saúde da família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira Saúde e Maternidade Infantil**, v. 4, p. 193-202, 2004. Supl. 2.

COUTINHO, A.C. F. P.; SOARES, A. C. O.; FERNANDES, P. S. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno á saúde da mulher. **Revista de Enfermagem**, v. 8, p. 1213-1220, 2014. Supl. 5.

GIUGLIANI, E. R.J. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 3, p. 197-198, 2003.

GIUGLIANI, E. R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 147- 154, 2004. Supl. 5.

GIUGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 117-118, 2004.

HORTA, B. L. et al. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses**. Geneva: World Health Organization; 2007.

LARA M. O.; BRITO, M. J. M.; REZENDE, L. C. Aspectos culturais das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em áreas rurais. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 673-80, 2012.

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 873-880, 2011. Supl. 1

ISSN 2676-0142

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 163-172, 2004. Supl. 5.

PINTO, T. V. Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade. **Arquivos De Medicina**. v. 22, n 2/3, 2008.

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, v 80, Supl. 5, 2004.

SILVEIRA, M. M. M. **Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia saúde da família**. 2009. 149f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) – UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2009.

SOUSA, L. M.; COSTA, T. H. M. Ações de incentivo e apoio a amamentação no período pós-natal no brasil. **Rev Eletr Gestão & Saúde**, v.4, n. 01, p.1878 – 1893, 2013.

SOUZA, M. M. T.; RODRIGUES, L. M. S. Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação. **Revista Pró-univerSUS**, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2010.

VIANNA, R. P.T.; REA, M. F.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cad. Saúde Pública**, v 23, Supl. 10, p. 2403-240, 2007.

ISSN 2676-0142

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Juliany Marques Abreu da Fonseca¹, Luisa Helena de Oliveira Lima¹

¹ Universidade Federal do Piauí

RESUMO

O teste de caminhada de seis minutos avalia a distância percorrida sobre uma superfície plana em seis minutos e tem como principal objetivo a determinação da capacidade funcional durante um exercício submáximo. É um teste de fácil realização, contudo é necessário que sua aplicação seja realizada de forma padronizada. Com objetivo de revisar a literatura sobre a realização do teste de caminhada de seis minutos em crianças e adolescentes foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas Scielo, Lilacs e Medline em março de 2016 a partir dos termos Teste de esforço, Criança e Adolescente e seus correspondentes em inglês. Foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol, do período de 2006 a 2016, que documentavam o teste de caminhada de seis minutos em crianças e adolescentes. Foram selecionados 16 artigos. Os trabalhos abordavam a realização do teste em indivíduos hígidos e em indivíduos com quadros patológicos como asma, bronquiolite, doença falciforme, doença renal, fibrose cística, obesidade e respiração bucal. O teste de caminhada de seis minutos foi realizado sem eventos adversos mesmo em condições patológicas, reafirmando ser um método seguro e bem tolerado. Além disso, foi reprodutível, válido e confiável também em crianças saudáveis. Fatores antropométricos, clínicos e emocionais podem influenciar a distância percorrida no teste de caminhada, em indivíduos saudáveis ou com quadro patológico o que confirma a necessidade de criteriosa realização. Os estudos vêm seguindo a padronização proposta pela *American Thoracic Society* o que proporciona dados fidedignos e análise comparativa pertinente dos resultados.

Palavras-chave: Teste de esforço. Criança. Adolescente.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

O teste de caminhada de seis minutos (TC6m) surgiu a partir da adaptação do teste de corrida de 12 minutos de Cooper, modificado na década de 70, para um teste de caminhada de 12 minutos que, por ser extenuante, foi adaptado para distâncias mais curtas como o de 2 e 6 minutos. Como o teste de dois minutos apresentou responsividade limitada, sobretudo para pacientes menos debilitados, o TC6m se mostrou mais adequado e tornou-se mais popular entre os testes com duração controlada (DOURADO, 2011; SCHAAN; SCHAAN; PELLANDA, 2012).

Este teste avalia a distância percorrida em uma superfície plana durante seis minutos e tem como principal objetivo a determinação da capacidade funcional durante um exercício submáximo. No momento da caminhada são registrados dados clínicos de pressão arterial (PA), saturação de oxigênio (SpO2), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e de esforço percebido através da escala de Borg para dispneia e fadiga em membros inferiores. Dessa forma, o teste avalia as respostas ao exercício de forma integrada e global por parte dos sistemas envolvidos na atividade física (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2002; OKURO; SCHIVISNKI, 2013; MARTINS et al., 2014).

De modo geral é um teste de fácil realização, contudo é necessário que sua aplicação seja realizada de forma padronizada, para assegurar sua fidedignidade e confiabilidade dos dados. Geralmente os estudos apresentam métodos divergentes de aplicação do teste referentes a diferenças no tamanho do corredor, no comando verbal de encorajamento, no tempo de intervalo entre dois testes e no efeito do treinamento ou aprendizagem (OKURO; SCHIVISNKI, 2013).

Nesse sentido, este trabalho objetiva revisar a literatura sobre a realização do teste de caminhada de seis minutos em crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) em março de 2016 a partir dos termos Teste de esforço, Criança e Adolescente e seus correspondentes em inglês. Foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol, do período de 2006 a 2016, que documentavam o teste de caminhada de seis minutos em crianças e adolescentes. Também foi realizada busca manual nas referências dos artigos selecionados.

RESULTADOS

Resultaram da busca 182 artigos. A partir da leitura de títulos, 22 artigos passaram por avaliação de resumos. Destes, foram excluídos dois trabalhos por duplicidade, dois estudos de revisão, dois por analisar parâmetros do teste em adultos além de crianças e adolescentes e um por não estar disponível em texto completo. Assim, 15 artigos foram selecionados da busca nas bases de dados e 1 por busca manual.

Segundo Martins et al., (2014) testes funcionais submáximos como o teste de caminhada de seis minutos têm sido propostos para avaliar a capacidade física de indivíduos saudáveis e também de indivíduos com alguma patologia, o que confirma os achados da presente revisão. Da análise, 25% dos trabalhos apresentam a realização do teste em indivíduos hígidos, com objetivo de estabelecer padrões de execução e análise de parâmetros funcionais bem como elaboração de equações de referência que possam estimar a distância percorrida. Os demais trabalhos foram desenvolvidos a partir da avaliação de indivíduos com quadros patológicos como asma, bronquiolite, doença falciforme, doença renal, fibrose cística, obesidade e respiração bucal, nos quais buscava-se analisar o desempenho físico diante das limitações de cada condição de saúde (TABELA 1).

TABELA 1: Condições de saúde avaliadas nos estudos selecionados.

Condição de saúde	%	Referência
Asma	12,5	1, 4
Bronquiolite	18,75	19, 22, 25

ISSN 2676-0142

Doença Falciforme	6,25	13
Doença Renal	18,75	7, 10, 24
Fibrose cística	6,25	11
Higidez	25	3, 9, 12, 15
Obesidade	6,25	6
Respiração bucal	6,25	5

Dentre os 16 trabalhos selecionados 10 foram desenvolvidos no Brasil. Quatro estudos adotaram grupos controle com indivíduos saudáveis para comparação dos resultados. Um estudo desenvolvido na Bélgica adotou o TC6m como parâmetro para avaliação de tratamento multidisciplinar relacionado à obesidade. A faixa etária avaliada pelos estudos é abrangente, compreendendo de 6 a 18 anos (TABELA 2).

TABELA 2: Caracterização dos estudos selecionados.

Autor e ano	País de realização	População avaliada	Faixa etária (anos)
Andrade et al., 2014	Brasil	N=40 GA	6 - 16
Basso et al., 2010	Brasil	N=19 GA e N=19 GS	11 - 15
Martiello et al., 2008	Brasil	N=20 BOPI	8 - 16
Zenteno et al., 2008	Chile	N=27 BOPI	8 - 14
Rodriguez et al., 2014	Chile	N=22 BOPI	6 - 15
Hostyn et al., 2013	Brasil	N=46 DF	6 - 18
Coelho et al., 2008	Brasil	N=15 DRC e N= 15 GS	6 - 16
Ferrari et al., 2013	Brasil	N=25 TR	6 - 18
Watanabe et al., 2016	Brasil	N=38 DRC	6 - 16
Florencio et al., 2013	Brasil	N=13 FC e N=12 GS	8 - 15
Li et al., 2007	China	N=1 445 GS	7 - 16
Aquino et al., 2010	Brasil	N=67 GS	7 - 14
Gatica et al., 2012	Chile	N=192 GS	6 - 14
D'Silva et al., 2012	Índia	N=400 GS	7 - 12

ISSN 2676-0142

Calders et al., 2008	Bélgica	N=64 O	10 - 18
Boas et al., 2013	Brasil	N=104 RN e N= 52 RB	7 - 11

Legenda: N- número de indivíduos avaliados; GA- grupo asmático; GS- grupo saudável; BOPI- bronquiolite obliterante pós-infecciosa; DF- doença falciforme; DRC- doença renal crônica; TR- transplantados renais; FC- fibrose cística; O- obesos; RN- respiradores nasais; RB- respiradores bucais.

Watanabe et al., (2016) avaliaram crianças e adolescentes de 6 a 16 anos com doença renal crônica e esclarecem que mesmo os pacientes mais jovens não tiveram dificuldade em compreender ou realizar o TC6m. Creditam esta clareza à orientação clara e encorajamento ativo padronizado prestados aos participantes tendo por base as recomendações da *American Thoracic Society* (ATS) instituição que em 2002 estabeleceu, com base em evidências, diretrizes para realização padronizada do teste. Vale ressaltar que as recomendações da ATS não se destinam a limitar o uso de protocolos alternativos para estudos de investigação, visam apenas padronização de procedimentos para possibilitar dados fidedignos e análise comparativa pertinente dos resultados (BASSO et al., 2010).

Em nossa revisão apenas um estudo (CALDERS et al., 2008) não declarou em sua metodologia se houve seguimento das recomendações da ATS. De acordo com esta diretriz o teste deve ser realizado em corredor plano, de preferência com 30 metros de comprimento, em ambiente interno ou ao ar livre, desde que apresente condições confortáveis à realização da caminhada. Justifica esse percurso afirmando que um corredor mais curto obrigaria os avaliados a reverter as direções com maior frequência, o que levaria mais tempo e consequentemente reduziria a distância caminhada, principal variável analisada no teste (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2002). Confirmando a recomendação, a maioria dos estudos analisados utilizou um corredor de 30 metros, metragem recomendada pela ATS para adultos e frequentemente adotada também para a população pediátrica.

No entanto, alguns estudos utilizaram metragens diferentes (AQUINO et al., 2010; CALDERS et al., 2008). Apesar de gerar uma distância percorrida menor, o que poderia subestimar a capacidade funcional da população avaliada, o teste em 20 metros foi reprodutível o que possibilita seu uso caso as condições físicas não permitam uma pista maior. Tal concessão é corroborada pela ATS a fim de possibilitar a realização do teste em ambientes clínicos que não disponham de maior espaço, por exemplo.

Apesar das recomendações, outras distâncias também são utilizadas. Hostyn et al. (2013) realizaram o teste em um corredor de 10 metros, fator que os autores consideraram limitante mas justificaram devido a resultados promissores encontrados no *shuttle walk test*, teste de caminhada com velocidade controlada que adota esta distância a ser percorrida. Estudos com esta abordagem demonstram novas possibilidades, entretanto limitam o confronto teórico com demais trabalhos que seguem as recomendações da ATS.

Outra recomendação diz respeito ao encorajamento verbal a cada minuto a partir de frases padronizadas. Segundo a ATS o incentivo aumenta significativamente a distância percorrida daí a necessidade de padronizá-lo, aspecto observado nos artigos analisados onde o encorajamento verbal padronizado foi realizado pela maioria dos estudos (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2002).

Em relação ao TC6m a literatura relata o efeito de aprendizado ou treinamento, onde um segundo teste apresentaria melhor desempenho (maior distância percorrida) que o primeiro, diferença provavelmente ocasionada pelo aprimoramento da coordenação motora, controle da ansiedade, reconhecimento dos limites da prova e adaptação neuromuscular em relação à atividade a ser realizada. No entanto, para que seja reprodutível deve-se considerar diferença máxima de 10% entre as distâncias percorridas entre os dois testes, caso contrário, um terceiro teste deverá ser realizado (AQUINO et al., 2010). Mesmo considerando a possibilidade de um segundo teste, a ATS relata que um teste de prática não é necessário na maioria das situações clínicas pois a distância percorrida é apenas ligeiramente superior para um segundo TC6m. Li et al., (2007) realizaram único teste pois em estudo anterior (Li et al., 2005) não observaram diferenças significativas na avaliação da confiabilidade teste-reteste entre dois testes separados por 18 dias. De modo semelhante Priesnitz et al., (2009) não observaram diferenças significativas entre dois testes separados por 30 minutos, relatando uma diferença média de 8,78 metros. Com base nisso, Gatica et al., (2012) julgaram razoável descartar a possibilidade de um efeito de aprendizagem em um teste prático e também realizaram único teste.

Alguns estudos (BASSO et al., 2010; GATICA et al., 2012; D'SILVA et al., 2012; HOSTYN et al., 2013) avaliaram também o comportamento das variáveis cardiovasculares no momento de recuperação pós exercício, com ênfase à frequência cardíaca. Tal foco de estudo é de grande importância pois o comportamento da FC pós-exercício é uma ferramenta simples e

de baixo-custo para a avaliação da recuperação autonômica cardíaca, com comprovada aplicação clínica e desportiva (LIMA; OLIVEIRA; FERREIRA JÚNIOR, 2012).

Segundo a ATS, vários fatores podem afetar a distância percorrida no TC6m sejam eles antropométricos, clínicos, emocionais ou relativos às condições de realização do teste, tanto em indivíduos saudáveis quanto em indivíduos com alguma patologia (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2002; ANDRADE et al., 2014). Nos estudos analisados, o sexo masculino e variáveis antropométricas como a idade e estatura mostram-se diretamente relacionadas à maiores distâncias percorridas enquanto o peso e o índice de massa corporal (IMC) aparecem inversamente relacionados à distância percorrida.

Também recomendada pela ATS a escala de Borg objetiva quantificar a sensação subjetiva de esforço e fadiga. A escala original, descrita em 1974, associa a sensação de esforço durante o exercício a valores referentes à variação da frequência cardíaca (60 a 200 batimentos por minuto) em 15 níveis, desde 6 que corresponde a “muito fácil” até 20, equivalente a “exaustivo”. Esse instrumento é o mais popular da categoria, sendo traduzido para várias línguas e utilizado mundialmente. A fim de facilitar a avaliação, esta escala foi modificada em 1982 para avaliar o grau de percepção do esforço e dispneia a partir de escala com numeração de 0 a 10 na qual cada número corresponde a uma descrição textual do grau de dispneia, cujo valor aumenta à medida que essa sensação também aumenta. Foi criada originalmente na língua inglesa, mas sofreu diversas traduções, inclusive para o português do Brasil (MARTINS; ASSUMPÇÃO; SCHIVINSKI, 2014).

Esta escala já é bem fundamentada para a população adulta. Entretanto, crianças mais novas podem ter dificuldade em compreender a quantificação do cansaço, o que pode comprometer os resultados (AQUINO et al., 2010).

Martins, Assumpção e Schivinski (2014) apresentam em uma revisão diferentes escalas utilizadas para avaliação da percepção de esforço e dispneia em crianças e adolescentes, dentre elas a escala de Borg modificada, e concluem que não há uma escala considerada padrão ouro até o momento, necessitando adequada aplicação do instrumento para obtenção de informações confiáveis desse grupo etário.

Quanto à condição de saúde, crianças e adolescentes hígidos foram avaliados por quatro estudos. Observa-se que o TC6m foi aplicado em populações saudáveis de diferentes países a fim de estabelecer valores e equações referenciais de modo específico a cada região. Aquino et

ISSN 2676-0142

al., (2010) explicam que diversos estudos têm investigado a aplicabilidade e eficiência da avaliação realizada pelo TC6m em diferentes populações, objetivando sua validade, confiabilidade e interpretabilidade, a fim de chegar a equações condizentes com as características populacionais que possibilitem maior fidedignidade dos resultados.

Crianças e adolescentes com quadros patológicos também são grupos avaliados. De maneira geral, apresentam tendência a percorrer menores distâncias no teste. Coelho et al., (2008) explicam que o grupo com insuficiência renal apresentou uma distância caminhada significativamente menor e isto foi associado a um aumento dos parâmetros clínicos coletados (pressão, frequências, SpO2 e escala de Borg), confirmando o declínio de desempenho de atividades funcionais de vida diária desses pacientes.

Em crianças com alterações do sistema respiratório o TC6m foi sensível e reprodutível (BOAS et al. 2013). Rodriguez et al., (2014) observaram rendimento significativamente menor em pacientes com maior comprometimento da função pulmonar devido a bronquiolite obliterante pós-infecciosa. Resultado semelhante encontrado por Martiello et al., (2008) que observaram redução da capacidade funcional tanto no TC6m quanto no teste cardiopulmonar realizado em esteira.

Porém esta redução da distância percorrida no teste pode ser influenciada por outros aspectos secundários à patologia. Andrade et al., (2014) avaliaram crianças e adolescentes asmáticos e os resultados demonstraram que as crianças mais sedentárias percorriam uma distância menor no teste de caminhada de seis minutos quando em comparação com aqueles que praticavam mais do que duas ou três horas de atividades físicas semanais. Nenhuma associação foi observada entre a distância percorrida no teste e sexo, gravidade da asma ou uso de medicamentos.

Sumarizando, as recomendações da ATS para o TC6m foram definidas para uso na população adulta. Portanto, deve-se considerar as variações físicas entre adultos e crianças, sendo mais complexas que as medidas antropométricas dado que a população infanto-juvenil está em fase de crescimento, desenvolvimento e maturação, sob a influência genética e fatores extrínsecos o que afeta o desempenho físico e podem causar alterações fisiológicas no exercício físico (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2002; BASSO et al., 2010), daí a necessidade de padronização e criteriosa realização do TC6m a fim de obter dados fidedignos quando avaliados crianças e adolescentes.

ISSN 2676-0142

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O teste de caminhada de seis minutos foi realizado sem eventos adversos mesmo em condições patológicas, reafirmando ser um método seguro e bem tolerado bem como sensível às limitações funcionais de quem realiza figurando assim como bom instrumento de avaliação da capacidade de exercício nessas populações. Além disso, foi reprodutível, válido e confiável também em crianças saudáveis, a partir das quais busca elaborar parâmetros de referência. Fatores antropométricos, clínicos e emocionais podem influenciar a distância percorrida no teste de caminhada, tanto em indivíduos saudáveis ou com quadro patológico o que confirma a necessidade de criteriosa realização. Os estudos vêm seguindo a padronização proposta pela *American Thoracic Society* o que proporciona dados fidedignos e análise comparativa pertinente dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, L. B. et al. Comparison of six-minute walk test in children with moderate/severe asthma with reference values for healthy children. **Jornal de Pediatria**, v. 90, p. 250-7, maio/jun. 2014.
2. AMERICAN THORACIC SOCIETY – ATS. ATS Statement: Guidelines for six minute walk test. **American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine**, v. 166, p. 111-117, 2002.
3. AQUINO, E. S. et al. Análise comparativa do teste de caminhada de seis minutos em crianças e adolescentes saudáveis. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 1, p. 75-80, jan./fev. 2010.
4. BASSO, R. P. et al. Avaliação da capacidade de exercício em adolescentes asmáticos e saudáveis. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 3, p. 252-8, maio/jun. 2010.
5. BOAS, A. P. D. V. et al. Teste de caminhada e rendimento escolar em crianças respiradoras bucais. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 2, p. 212-8, mar./abr. 2013.

ISSN 2676-0142

6. CALDERS, P. et al. Predictors of 6-minute walk test and 12-minute walk/run test in obese children and adolescents. **European Journal of Pediatrics**, v. 167, n. 5, p. 563-8, May 2008.
7. COELHO, C. C. et al. Repercussões da insuficiência renal crônica na capacidade de exercício, estado nutricional, função pulmonar e musculatura respiratória de crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.12, n.1, p. 1-6, jan./fev. 2008.
8. DOURADO, V. Z. Equações de Referência para o Teste de Caminhada de Seis Minutos em Indivíduos Saudáveis. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 6, p. e128-e138, jun. 2011.
9. D'SILVA, C.; VAISHALI, K.; VENKATESAN, P. Six-minute walk test-normal values of school children aged 7-12 y in India: a cross-sectional study. **Indian Journal of Pediatrics**, v. 79, n. 5, p. 597-601, May 2012.
10. FERRARI, R. S. et al. Avaliação da capacidade funcional e pulmonar em pacientes pediátricos transplantados renais. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 35, n. 1, p. 35-41, jan./mar. 2013.
11. FLORENCIO, R. et al. Heart Rate Variability at rest and after the 6-minute walk test (6MWT) in children with cystic fibrosis. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 17, n. 5, p. 419-426, Sept./Oct. 2013.
12. GATICA, D. et al. Valores de referencia del test de marcha de seis minutos en niños sanos. **Revista médica de Chile**, v. 140, n. 8, p. 1014-1021, ago. 2012.
13. HOSTYN, S. V. et al. Avaliação da capacidade funcional para o exercício de crianças e adolescentes com doença falciforme pelo teste da caminhada de seis minutos. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 6, p. 588-594, nov./dez. 2013.
14. LI, A. M. et al. The six-minute walk test in healthy children: reliability and validity. **European Respiratory Journal** v. 25, p. 1057-60, 2005.

ISSN 2676-0142

15. LI, A. M. et al. Standard reference for the six-minute-walk test in healthy children aged 7 to 16 years. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 176, n. 2, p. 174-80, Apr. 2007.
16. LIMA, J. R. P.; OLIVEIRA, T. P.; FERREIRA JÚNIOR, A. J. Recuperação autonômica cardíaca pós-exercício: Revisão dos mecanismos autonômicos envolvidos e relevância clínica e desportiva. **Motricidade**, vol. 8, supl. 2, p. 419-430, 2012.
17. MARTINS, R.; ASSUMPCÃO, M. S.; SCHIVINSKI, C. I. S. Percepção de esforço e dispnéia em pediatria: revisão das escalas de avaliação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 1, p. 25-35, 2014.
18. MARTINS, R. et al. Confiabilidade e reprodutibilidade do teste de caminhada de seis minutos em crianças saudáveis. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 279-284, ago. 2014.
19. MATTIELLO, R. et al. Avaliação funcional durante o exercício em crianças e adolescentes com bronquiolite obliterante pós-infecciosa. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. 337-343, jul./ago. 2008.
20. OKURO, R. T.; SCHIVINSKI, C. I. S. Teste de caminhada de seis minutos em pediatria: relação entre desempenho e parâmetros antropométricos. **Fisioterapia Movimento**, v. 26, n. 1, p. 219-228, jan./mar. 2013.
21. PRIESNITZ C. et al. Reference Values for the 6-min Walk Test in Healthy Children Aged 6-12 Years. **Pediatric Pulmonology**, v. 44, p. 1174-9, 2009.
22. RODRIGUEZ N, IVÁN et al. Test de caminata de seis minutos y función pulmonar en pacientes con bronquiolitis obliterante post infecciosa. **Revista chilena de enfermedades respiratorias**, v. 30, n. 2, p. 68-74, jun. 2014.
23. SCHAAN, C. W.; SCHAAN, B. D.; PELLANDA, L. C. **Capacidade funcional em crianças e adolescentes com cardiopatia**. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Fundação Universitária de Cardiologia / Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, julho de 2012.

24. WATANABE, F. T. et al. Six-minute walk test in children and adolescents with renal diseases: tolerance, reproducibility and comparison with healthy subjects. **Clinics (São Paulo)**, v. 71, n. 1, p. 22-27, Jan. 2016.

25. ZENTENO A, DANIEL et al. Test de marcha de seis minutos en niños con bronquiolitis obliterante postviral: Correlación con espirometría. **Revista chilena de enfermedades respiratorias**, v. 24, n. 1, p. 15-19, mar. 2008.

SÍNDROME METABÓLICA EM ESCOLARES: COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Eugênio Barbosa de Melo Júnior¹, Leylla Lays Alves e Silva¹, Ingrid Pereira Cirino¹, Karollayny de Macêdo Oliveira¹, Edina Araújo Rodrigues Oliveira¹, Luisa Helena de Oliveira Lima¹

1 Universidade Federal do Piauí

RESUMO

As mudanças socioeconômicas e culturais que vêm acontecendo no Brasil, provocaram modificações nos hábitos alimentares das pessoas, elevado as taxas de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes na faixa etária dos 6 aos 18 anos. A Síndrome Metabólica é resultado da reunião de diversos fatores de risco cardiovascular, como hipertensão arterial, distúrbios do metabolismo glicídico e lipídico, além de obesidade visceral. Entretanto, ainda não há consenso para sua determinação em crianças e adolescentes, pois os critérios diagnósticos e seus pontos de corte não estão, de fato, estabelecidos. Estudo transversal realizado no período de abril a novembro de 2014, cujo objetivo foi comparar diferentes critérios diagnósticos da síndrome metabólica em crianças e adolescentes, de 10 a 19 anos, regularmente matriculados nas escolas particulares da zona urbana de Picos-PI. Entre os avaliados, 25,8% e 12,0% apresentaram excesso de peso e obesidade, respectivamente. Foram observados valores aumentados de IMC, CC, RCE, IC, PAS, PAD, TG, GJ e diminuídos de HDL-c em adolescentes com síndrome metabólica, nos três critérios diagnósticos ($p < 0,005$). A respeito da glicemia, não foram detectadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos (com ou sem SM). Em apenas 07 adolescentes, o diagnóstico coincidiu para as três definições de síndrome metabólica. É indispensável elaborar uma proposta para avaliar e monitorar crianças e adolescentes, pois outras pesquisas tiveram desfechos semelhantes aos do estudo ora apresentado e que esta falta de consenso acerca dos critérios diagnósticos, prejudica o planejamento das ações e políticas públicas de saúde para a população analisada.

Palavras-chave: Síndrome X Metabólica. Diagnóstico. Saúde da Criança. Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, percebe-se uma redução da ocorrência de casos de desnutrição e, colateralmente, um aumento da prevalência de excesso de peso. Essa transição nutricional é consequência de uma sociedade caracterizada por maus hábitos de vida, como alimentação desequilibrada e sedentária, levando a um crescente aumento na incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

ISSN 2676-0142

As constantes mudanças socioeconômicas e culturais que vêm acontecendo no Brasil, nas últimas décadas, provocaram modificações comportamentais e, conseqüentemente, nos hábitos alimentares das pessoas, especialmente dos adolescentes. A elevação do consumo de alimentos processados e lanches com elevada concentração de gorduras e açúcar, tem elevado as taxas de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes na faixa etária entre os 6 aos 18 anos no Brasil e no restante da América Latina(SOUSA et al., 2013; MURUCI; FRANCISCO; ALVES, 2015). Em estudo realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 21,5% e 5,8% respectivamente (PRADO et al., 2013).

Nesse contexto, a Síndrome Metabólica (SM) tem ganhado destaque, uma vez que ela é resultado da reunião de diversos fatores de risco cardiovascular (FRC), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), distúrbios do metabolismo glicídico e lipídico, além de obesidade visceral (MEIRELLES, 2014; CRUZ et al., 2014). Porém, seu estudo tem sido dificultado pela falta de conformidade na sua definição.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que, inicialmente seja avaliada a resistência à insulina ou o distúrbio do metabolismo da glicose, o que dificulta a sua utilização. Já para o *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III), a SM representa a combinação de pelo menos três FRC em um indivíduo adulto: obesidade abdominal, triglicerídeos (TG) aumentados, intolerância à glicose, diminuição dos níveis de HDL-colesterol (HDL-c) e aumento da pressão arterial (PA) (SBC, 2005; DE MARCO et al., 2012).

No entanto, ainda não há consenso para a determinação da SM em crianças e adolescentes, uma vez que os critérios diagnósticos e seus pontos de corte considerados de risco ainda não estão, de fato, estabelecidos e, dependendo do critério utilizado, a prevalência da SM encontrada na literatura pode variar (FONOFF et al., 2015). Cook et al. (2003) baseados no NCEP-ATP III, definiram a SM em populações pediátricas, como a existência de três ou mais dos seguintes critérios: obesidade abdominal $\geq p90$, glicemia de jejum (GJ) $\geq 110\text{mg/dL}$, TG $\geq 100\text{mg/dL}$, HDL-c $< 40\text{mg/dL}$ e PA $\geq p90$, ajustados para idade, sexo e percentil de altura.

Apesar da relevância do tema, no Brasil, em especial no Nordeste, poucos estudos epidemiológicos têm explorado esta temática em crianças e adolescentes. Nesse sentido, este estudo objetivou comparar diferentes critérios diagnósticos de SM em crianças e adolescentes matriculados na rede privada de ensino, na cidade de Picos-Piauí.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado no período de abril a novembro de 2014, como parte integrante da pesquisa: “Prevalência de Síndrome Metabólica e Fatores de Risco (FR) para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de Picos-PI”, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), cujo projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (CNPq/FAPEPI)–edital PPSUS.

A população foi composta por todos os adolescentes de 10 a 19 anos, regularmente matriculados nas escolas particulares da zona urbana. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita $n = (Z\alpha^2 * P * Q * N) / (Z\alpha^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2$, onde: n = tamanho da amostra; $Z\alpha$ = coeficiente de confiança; N = tamanho da população; E = erro amostral absoluto; Q = porcentagem complementar (100-P); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo (MURUCI; FRANCISCO; ALVES, 2015).

Foram utilizados como parâmetros, o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 3% e população de 4500 adolescentes (N = 4500). Foi considerada a menor prevalência esperada, dentre as variáveis escolhidas para estudo (7% para hipertensão arterial) (P = 0,07) (PRADO et al., 2013; ASHWELL; GUNN; GIBSON, 2012). Após aplicação da fórmula, a amostra foi constituída por 325 adolescentes, de ambos os sexos.

Os participantes foram proporcionalmente selecionados, de acordo com o número de alunos matriculados em cada escola. Como critérios de inclusão, foram elencados: possuir idade entre 10 e 19 anos, aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de assentimento livre e esclarecido, bem como, ter o consentimento dos pais ou responsáveis, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos aqueles que, por algum motivo, estiveram ausentes no dia da coleta ou comparecem a ela, sem estarem em jejum.

Para este estudo foram consideradas como variáveis clínicas: o IMC, a CC, o índice de conicidade (IC), a relação cintura/estatura (RCE), a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD); e como variáveis metabólicas: TG, HDL-c e GJ.

Para mensuração do peso e estatura foram utilizados: uma balança da marca G-Tec com visor digital e um estadiômetro da marca Seca. Para a classificação do estado nutricional foram

adotados os critérios propostos pela OMS em 2007, sendo utilizados os indicadores de IMC/idade, segundo percentil (WHO, 2007). Na realização das medidas de circunferência da cintura utilizou-se fita métrica inelástica e flexível, de 150 cm de comprimento, com precisão de uma casa decimal. A aferição foi feita, estando o indivíduo de pé, em superfície plana e lisa, em posição ereta, abdômen relaxado, braços dispostos ao longo do corpo e os pés juntos. Circundou-se com a fita a parte mais estreita do tronco entre a última costela e a crista ilíaca (FERREIRA et al., 2006). Foram realizadas três medições, considerando-se a média aritmética dos valores.

A RCE foi obtida por meio da fórmula: $RCE = CC(\text{cm}) / \text{Estatura}(\text{cm})$. O cálculo do IC foi obtido como segue na seguinte equação:

$$\text{Índice C} = \frac{\text{Circunferência cintura (m)}}{\sqrt[0,109]{\frac{\text{Peso corporal (kg)}}{\text{Estatura (m)}}}}$$

A PA foi verificada pelo método auscultatório clássico, seguindo os procedimentos recomendados pela VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, utilizando manguitos de tamanhos apropriados, de acordo com as circunferências dos braços das crianças e adolescentes, considerando as médias de duas medidas de PAS e PAD, aferidas na criança ou adolescente, após 5 minutos de descanso (SBC, 2010). Quando a diferença entre a primeira e segunda medida da PAS ou PAD foi maior que 5mmHg, uma terceira aferição foi realizada, sendo o valor final obtido pela média entre as duas últimas medidas (MOLINA et al., 2010). Para a classificação da PA foram consideradas as curvas para determinação do percentil da estatura da criança/adolescente, de acordo com a idade e o sexo, segundo o *National High Blood Pressure Education Program*, dos Estados Unidos e a tabela de percentil da PA (NHBPEP, 2004; SBC, 2010).

Após permaneceram em jejum noturno de 12 horas, os participantes se submeteram a coleta de sangue venoso, realizada pela equipe do laboratório contratado, nas dependências das escolas. As amostras foram acondicionadas em tubos fechados a vácuo, contendo gel separador, sem anticoagulante, e encaminhadas à análise bioquímica. O sangue coletado foi centrifugado por 10 minutos a 3.000 rpm, para isolar o soro dos demais componentes, sendo ele utilizado para as análises. Os triglicerídeos e a glicose sanguínea foram dosados utilizando um kit enzimático colorimétrico, processado no aparelho Autohumalyzer A5 (Human-2004). Para dosagem de insulina, foi utilizado o Automated Chemiluminescence System ACS-180 (Ciba-Corning Diagnostic Corp., 1995, EUA).

ISSN 2676-0142

A síndrome metabólica foi identificada por meio de três critérios diagnósticos, baseados nas definições de Cook et al. (2003), De Ferranti et al. (2004) e o terceiro, a partir do consenso proposto pela International Diabetes Federation (IDF) (ZIMMET et al., 2007).

Quadro 1 – Variáveis e pontos de corte segundo as diferentes classificações para a síndrome metabólica.

Variáveis	Cook et al.	De Ferranti et al.	IDF
HDL-C	≤ 40 mg/dL	< 50 mg/dL	≤ 40 mg/dL
Pressão arterial	≥ P90 (idade/sexo/estatura)	≥ P90 (idade/sexo/estatura)	PAS ≥ 130 mmHg ou PAD ≥ 85 mmHg
Glicemia	≥ 110 mg/dL	≥ 110 mg/dL	≥ 100 mg/dL
Circunferência da cintura	≥ P90 (idade/sexo)	≥ P75 (idade/sexo)	≥ P90 (idade/sexo)
Triglicerídeos	≥ 110 mg/dL	≥ 100 mg/dL	≥ 150 mg/dL

Fonte: Cook et al., 2003; De Ferranti et al., 2004; ZIMMET et al., 2007.

A análise estatística foi realizada por meio do pacote *Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Para a verificação da normalidade dos dados, foi utilizado o teste não paramétrico de Kolmogorov-Smirnov. Como os dados não seguiram uma distribuição normal, para as variáveis contínuas, foi utilizada a análise descritiva, por meio de mediana e valores mínimos e máximos ($V_{mín}$ - $V_{máx}$). As comparações das medidas foram realizadas pelo U de Mann-Whitney, conforme distribuição dos dados. Comparações de proporções das variáveis categóricas foram realizadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson. A verificação da concordância entre os resultados obtidos pelos diferentes critérios diagnósticos se deu pelo cálculo do índice de Kappa. Para todos os testes, foi adotada significância estatística de $p < 0,05$.

O kappa é uma medida de concordância interobservadores que avalia o grau de concordância além do que seria esperado tão somente ao acaso. Essa medida pode variar entre -1 e +1, sendo que este último representa a concordância perfeita. O valor zero, indica que a concordância foi exatamente a esperada pelo acaso. Quando o valor for menor que zero (negativo), indica que a concordância foi menor do que aquela esperada pelo acaso e, por isso, sugere discordância, mas sem ser apontando como intensidade de discordância (BRITO JUNIOR et al., 2007).

ISSN 2676-0142

No caso de rejeição da hipótese ($Kappa=0$), existe a indicação de que a medida de concordância é significativamente maior do que zero, o que indicaria a existência de alguma concordância, não significando necessariamente que ela seja alta.

Para este estudo, foi adotada a interpretação:

Valores do Kappa	Interpretação
<0	Nenhuma concordância
0-0.19	Concordância ruim
0.20-0.39	Concordância razoável
0.40-0.59	Concordância moderada
0.60-0.79	Concordância considerável
0.80-1.00	Concordância quase perfeita

Fonte: Landis e Koch, 1977.

A proporção de concordância foi o número de casos em que os dois métodos estavam em concordância (soma das frequências da diagonal) sobre o número total de casos.

Os princípios éticos foram respeitados, de acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que rege pesquisas envolvendo seres humanos, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer: 352.372).

RESULTADOS

Houve prevalência de adolescentes do sexo feminino; da faixa etária de 10 a 14 anos. Apesar da maioria da amostra se apresentar eutrófica, 25,8% e 12,0% dos adolescentes se encontrava com excesso de peso e obesidade, respectivamente.

Tabela 1. Características clínicas dos adolescentes pesquisados.

Variáveis	n	%
1. Sexo		
Masculino	135	41,5
Feminino	190	58,5

2. Faixa etária

10-14	181	55,7
15-19	144	44,3

3. Estado nutricional

Magreza extrema	3	0,9
Magreza	11	3,4
Eutrofia	188	57,8
Excesso de peso	84	25,8
Obesidade	39	12,0

Fonte: dados da pesquisa.

Foram observados valores aumentados de IMC, CC, RCE, IC, PAS, PAD, TG, GJ e diminuídos de HDL-c em adolescentes com SM, nos três critérios diagnósticos ($p < 0,005$). Porém, a respeito da glicemia, não foram detectadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos (com ou sem SM) (tabela 2).

Tabela 2. Valores de tendência central e dispersão das variáveis clínicas e metabólicas de adolescentes, segundo a presença ou a ausência de síndrome metabólica.

Variáveis [‡]	SM – Cook et al.		p valor [†]
	Presente	Ausente	
IMC	23,87 (15,02-31,93)	20,22 (8,67-33,27)	0,001
CC	78,20 (61,00-100,50)	68,95 (23,70-102,50)	0,000
RCE	0,51 (0,38-0,61)	0,42 (0,15-0,67)	0,000
IC	11,83 (10,61-14,34)	11,17 (4,09-17,36)	0,000
PAS	120 (90-140)	108,50 (80-160)	0,000

ISSN 2676-0142

PAD	80 (60-100)	70 (50-120)	0,000
TG	140,20 (43,10-342,90)	71,65 (31,40-258,60)	0,000
GJ	74,60 (38,10-118,70)	75,10 (43,10-113,80)	0,633
HDL	41,20 (31,80-69,70)	48,15 (24,10-82,00)	0,000
SM – De Ferranti et al.			p valor [†]
	Presente	Ausente	
Variáveis[‡]			
IMC	22,05 (14,75-31,93)	19,99 (8,67-33,27)	0,000
CC	75,00 (56,00-102,50)	67,60 (23,70-93,50)	0,000
RCE	0,47 (0,35-0,67)	0,42 (0,15-0,58)	0,000
IC	11,68 (10,31-17,36)	11,09 (4,09-13,48)	0,000
PAS	110 (90-160)	106 (80-140)	0,000
PAD	80 (60-120)	70 (50-94)	0,000
TG	111,80 (37,30-342,90)	69,40 (31,40-219,80)	0,000
GJ	76,00 (38,10-118,70)	74,70 (43,10-110,80)	0,243
HDL	42,90 (31,80-69,70)	49,35 (24,10-82,00)	0,000
SM – IDF			p valor [†]
	Presente	Ausente	
Variáveis[‡]			
IMC	24,75 (15,35-31,93)	20,27 (8,67-33,27)	0,004
CC	84,00 (64,00-102,50)	69,00 (23,70-100,50)	0,001
RCE	0,52 (0,41-0,67)	0,42 (0,15-0,61)	0,000
IC	12,05 (10,61-17,36)	11,21 (4,09-14,34)	0,007
PAS	135 (108-160)	110 (80-140)	0,000

PAD	87,50 (64-120)	70 (50-94)	0,000
TG	118,90 (43,10-253,50)	73,50 (31,40-342,90)	0,021
GJ	79,85 (55,40-118,70)	75,00 (38,10-110,80)	0,316
HDL	42,30 (37,40-55,10)	48,10 (24,10-82,00)	0,009

‡Valores expressos em mediana (V_{mín}-V_{máx}). †Teste de Mann-Whitney.

A tabela 3 apresenta a proporção de diagnósticos positivos para a SM, obtidos pelos diferentes critérios utilizados para sua definição. A análise da concordância entre os critérios mostrou que em apenas 07 adolescentes, o diagnóstico coincidiu para as três definições de SM. Na verificação dos critérios em pares, a concordância entre IDF e Cook et al. foi de 92,92%

(Kappa=0,346; p=0,000); entre IDF e De Ferranti et al. foi de 78,76% (Kappa=0,190; p=0,000); e entre Cook et al. e De Ferranti et al. foi de 83,38% (Kappa=0,412; p=0,000). Em 50 adolescentes, a SM foi diagnosticada exclusivamente por De Ferranti et al.

A análise dos FR, separadamente, demonstrou que De Ferranti et al. apresenta proporção significativamente maior de positivos para a SM, que os demais critérios em: HDL-c (p=0,000), CC (p=0,000) e TG (p=0,000). IDF apresenta proporção significativamente maior de positivos para a SM que os outros dois critérios em glicemia e menor em PA (p=0,000) e TG (p=0,000).

Tabela 3. Proporção dos sujeitos quanto aos fatores de risco e à síndrome metabólica para os três critérios diagnósticos diferentes.

	Cook et al.	De Ferranti et al.	IDF
1. Fatores de risco			
HDL-C	13,2%	63,4%	13,2%
Pressão arterial	32,0%	32,0%	8,6%
Glicemia	1,2%	1,2%	1,8%
Circunferência da cintura	38,2%	54,2%	38,2%
Triglicerídeos	17,5%	24,9%	7,4%

2. Síndrome metabólica	7,7% [†]	24,3% ^{†‡}	3,7% [†]
3. Número de componentes			
0	35,4%	13,2%	48,9%
1	36,0%	28,3%	35,7%
2	20,9%	34,2%	11,7%
3	7,1%	19,4%	2,8%
4	0,6%	4,9%	0,9%

†Kappa = 0,412; p = 0,000; $\bar{\tau}$ Kappa = 0,346; p = 0,000; ‡ Kappa = 0,190; p = 0,000

Com relação ao número de componentes da SM, destaca-se o grande percentual dos adolescentes com 02 ou mais parâmetros alterados, variando de 15,4% (IDF) a 58,5% (De Ferranti).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, é possível verificar divergências consideráveis entre as proporções obtidas através dos três critérios diagnósticos, havendo maior destaque para os critérios estabelecidos por De Ferranti et al. Desse modo, é indispensável que a comunidade científica elabore uma proposta para avaliar e monitorar crianças e adolescentes, uma vez que outras pesquisas sobre a temática, tiveram desfechos semelhantes aos do estudo ora apresentado e que esta falta de consenso acerca dos critérios diagnósticos da SM, pode prejudicar a elaboração do diagnóstico da SM e o planejamento das ações e políticas públicas de saúde para a população analisada.

REFERÊNCIAS

ASHWELL, M.; GUNN, P.; GIBSON, S. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 13, n. 3, p. 275-286, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS**. Brasília, DF, 2012.

BRITO JUNIOR, J. P. et al. O valor da tomografia computadorizada na mudança do paradigma cirúrgico do carcinoma epidermóide de boca e orofaringe. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 5, p. 290-296, 2007

COOK, S. et al. Prevalence of a Metabolic Syndrome Phenotype in Adolescents: Findings From the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v. 157, p. 821-827, 2003.

CRUZ, I. R. D. et al. Síndrome metabólica e associação com nível socioeconômico em escolares. **Revista CEFAC**, v. 16, n.4, p. 1294-1302, 2014.

DE FERRANTI, S. D. et al. Prevalence of the metabolic syndrome in American adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. **Circulation**, v. 110, n. 16, p. 2494-2497, 2004.

DE MARCO, M. et al. Classes of antihypertensive medications and blood pressure control in relation to metabolic risk factors. **Journal of Hypertension**, v. 30, n. 1, p. 188-193, 2012.

FERREIRA, M. G. et al. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 307-314, 2006.

FONOFF, J. et al. Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes obesos: critérios diagnósticos. **Cuidarte Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 78-84, 2015.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n.1, p. 159-174, 1977.

ISSN 2676-0142

MOLINA, M. C. B. et al. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 909-917, 2010.

MEIRELLES, R. M. R. Menopausa e síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 58, n. 2, p. 91-96, 2014.

MURUCI, G. R.; FRANCISCO, I.; ALVES, M. A. R. Prevalência dos componentes associados a síndrome metabólica no Brasil e revisão crítica dos fatores dietéticos associados à prevenção e ao tratamento. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 9, n.1, p. 1-15, 2015.

NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM WORKING GROUP ON HYPERTENSION CONTROL IN CHILDREN AND ADOLESCENTS (NHBPEP). The Fourth Report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*, v. 114, sup. 2, p. 555-576, 2004.

PRADO, M. I. et al. Prevalência de excesso de peso entre estudantes de ensino fundamental de escola pública e privada em Sorocaba - São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 8, n. 26, p. 43-50, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da Síndrome Metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 84, sup. I, 2005.

_____. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 17, n. 1, 2010.

SOUSA, M. A. C. A. et al. Associação entre peso de nascimento e fatores de risco cardiovascular em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 101, n. 1, p. 9-17, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Growth reference 5-19 years**. 2007. Disponível em: <www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html>. Acesso em: 12 mar. 2016.

ZIMMET, P. et al. The metabolic syndrome in children and adolescents: the IDF consensus. *Diabetes Voice*, v. 52, n. 4, p. 29-332, 2007.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí – FAPEPI que por meio do edital PPSUS 2013 tornou esta pesquisa possível, concedendo financiamento.

PERFIL CLÍNICO E METABÓLICO E SUA RELAÇÃO COM RESISTÊNCIA À INSULINA ENTRE ESCOLARES

Jéssica Denise Vieira Leal¹, Thaís Norberta Bezerra de Moura¹, Vanessa Natali de Carvalho¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva¹, Artemízia Francisca de Sousa¹, Luisa Helena de Oliveira Lima¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A Resistência a Insulina é definida como resposta diminuída as ações biológicas da insulina, anormalidade que ocorre principalmente em razão de ação inadequada da insulina nos tecidos periféricos, como tecido adiposo, muscular e hepático, e está associada ao excesso de gordura corporal e alterações metabólicas que podem iniciar na adolescência. Objetivou-se investigar o perfil clínico e metabólico e sua relação com resistência à insulina entre escolares. Sendo esse um estudo transversal, do tipo descritivo, realizado com 186 adolescentes de 10 a 19 anos, de 8 escolas privadas do município de Picos, no período de abril a dezembro 2013. Foram consideradas variáveis clínicas: índice de massa corporal, circunferência da cintura e do pescoço, índice de conicidade, pressão arterial sistólica, diastólica e média. As variáveis metabólicas foram: triglicérides, glicemia, colesterol total, HDL e LDL colesterol, insulina e índice HOMA. Considerou-se significância estatística valor de $p < 0,05$. Observou-se prevalência do sexo feminino, com 19,4% e 6,5% de excesso de peso e obesidade, respectivamente. A prevalência de resistência à insulina foi de 42,5%. Na distribuição das variáveis clínicas e metabólicas dos adolescentes segundo os quartis do HOMA-IR, pressão arterial sistêmica, glicemia e insulina aumentaram à medida que os valores do HOMA-IR elevavam. Concluiu-se que a resistência insulínica está presente em adolescentes, e que esta condição associa-se às alterações clínicas e metabólicas.

Palavras-chave: Resistência à Insulina. Adolescente. Perfil de Saúde.

INTRODUÇÃO

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

ISSN 2676-0142

O sobrepeso e a obesidade estão se tornando um problema de saúde pública emergente, mesmo na população jovem, por possuir característica genética e ambiental, podendo surgir a qualquer momento da vida, ainda mais na adolescência por ser um período importante, devido aos fatores biológico, social, cultural e comportamental que podem mudar o padrão nutricional e continuação do crescimento (ARAÚJO et al., 2008).

A prevalência do sobrepeso e da obesidade entre os brasileiros, com destaque para o acentuado incremento na adolescência, chama atenção por ser esse um dos períodos críticos da vida para o início ou a persistência da obesidade e suas complicações, como a resistência à insulina (RI), que está entre as principais desordens metabólicas (FARIA et al., 2014).

A RI é definida como resposta diminuída as ações biológicas da insulina, anormalidade que ocorre principalmente em razão de ação inadequada da insulina nos tecidos periféricos, como tecido adiposo, muscular e hepático. Está associada ao excesso de gordura corporal e alterações metabólicas, como diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial, que, em conjunto, constituem a síndrome metabólica (FARIA et al., 2014).

Diagnosticar a RI não é fácil, devido à inexistência de um único método capaz de estimar o grau de sensibilidade individual à insulina. Dentre os diferentes métodos encontram-se os diretos, que procuram analisar os efeitos de uma quantidade pré-determinada de insulina administrada (teste de tolerância à insulina, teste de supressão da insulina e clampeamento), e os indiretos, que avaliam o efeito da insulina endógena (insulinemia de jejum, HOMA [homeostasis model assessment] e o teste de tolerância oral à glicose [TTOG]) (ROMUALDO; NÓBREGA; ESCRIVÃO, 2014).

É importante diagnosticar a RI para que haja uma comparação em relação ao perfil metabólico e clínico, já que a Organização Mundial de Saúde (OMS) requer a avaliação da resistência à insulina ou do distúrbio do metabolismo da glicose, como umas das alterações que muda os diferentes critérios diagnósticos da síndrome metabólica, sendo seu diagnóstico de relevância na avaliação da presença de alterações metabólicas.

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo investigar o perfil clínico e metabólico e sua relação com resistência à insulina entre escolares.

METODOLOGIA

Esse estudo é de natureza descritiva do tipo transversal, foi realizado nas 8 escolas de ensino fundamental e médio privadas, da zona urbana do município de Picos – PI, que possuem séries/anos que se destinam à faixa etária em estudo (10 a 19 anos de idade) e que aceitaram participar do estudo concedendo autorização institucional, no período compreendido entre março a dezembro de 2015.

A população foi composta por todos os adolescentes de 10 a 19 anos regularmente matriculados nas escolas particulares da zona urbana de Picos. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2011): $n = (Z_{\alpha/2} * P * Q * N) / (Z_{\alpha/2} * P * Q) + (N - 1) * E^2$. Onde: n = tamanho da amostra; Z_{α} = coeficiente de confiança; N = tamanho da população; E = erro amostral absoluto; Q = porcentagem complementar (100-P); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo.

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 5% e população de 2250 adolescentes (10 a 19 anos) (N=2902), regularmente matriculados nas escolas da zona urbana. A prevalência considerada foi a menor prevalência esperada dentre as variáveis escolhidas para estudo (7% para hipertensão arterial) (SILVA et al., 2005) (P=0,07). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 186 participantes.

Para coleta de dados, foi utilizado um formulário adaptado de um estudo que identificou a ocorrência simultânea de fatores de risco cardiovascular e SM em amostra representativa de crianças e adolescentes, domiciliadas na cidade de Vitória e investigou os fatores socioeconômicos associados (MOLINA et al., 2010). O formulário contém informações sobre identificação, antropometria, medidas hemodinâmicas, perfil lipídico e glicídico. Este formulário foi preenchido com o adolescente.

Para participar os adolescentes atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- ter idade entre 10 a 19 anos;

- cujo responsável aceitou participar da pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

ISSN 2676-0142

A amostra foi selecionada de forma aleatória entre todos os adolescentes que preencherem os critérios de elegibilidade nas instituições escolares.

Foram consideradas variáveis clínicas: índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e do pescoço (CP), índice de conicidade (IC), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM). As variáveis metabólicas foram: triglicerídeos (TG), glicemia (GL), colesterol total (CT), HDL-colesterol, LDL-colesterol, insulina e índice HOMA.

O peso foi obtido por meio de balança do tipo plataforma da marca Filizola (Filizola, São Paulo, Brasil), colocada em superfície lisa, com capacidade para até 150 kg e precisão de 100 g. Os indivíduos estavam descalços e com roupas leves, posicionados no centro da balança, no plano vertical. A estatura foi aferida em posição ereta, pés descalços e unidos em paralelo, utilizando-se como instrumento um estadiômetro com resolução de 1 mm.

Para a classificação do estado nutricional dos adolescentes foi utilizado o escore-z de IMC, de acordo com os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde (2006). A circunferência da cintura (CC) foi mensurada com o indivíduo em posição vertical, no ponto médio entre a margem inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca, no plano horizontal, com fita métrica inextensível graduada em milímetros.

O cálculo do índice de conicidade (IC) (CARNEIRO et al., 2014) foi feito conforme a seguinte equação:

$$\text{Índice C} = \frac{\text{Circunferência cintura (m)}}{0,109 \sqrt{\frac{\text{Peso corporal (kg)}}{\text{Estatura (m)}}}}$$

A pressão arterial foi verificada pelo método auscultatório clássico com aparelho validado para a pesquisa. A verificação da pressão arterial seguiu os procedimentos recomendados nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010). Foram utilizados manguitos de tamanho apropriado à circunferência dos braços dos adolescentes e foi desenvolvido um protocolo para verificação da pressão arterial que considerou as médias de duas medidas de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) aferidas no adolescente, após 5 minutos de descanso. No caso de a diferença entre a 1ª e a 2ª medidas da PAS ou PAD

ser maior que 5mmHg foi realizada uma 3ª medida e considerada a média entre a 2ª e a 3ª medidas da PAS e PAD⁷. Para a classificação da pressão arterial foram consideradas as

curvas para determinação do percentil da estatura da criança/adolescente de acordo com a idade e o sexo, segundo o National High Blood Pressure Education Program dos Estados Unidos (2004) e a tabela de percentil da pressão arterial também referenciada pela VI Diretrizes de Hipertensão Arterial (2010). A pressão arterial média (PAM) foi determinada pela seguinte fórmula: $PAM = PAS + (PAD \times 2) / 3$ (BENETOS et al., 1997).

Os exames laboratoriais foram todos realizados no laboratório contratado para esse fim e incluíram dosagem sérica de colesterol total e frações, triglicerídeos, insulina e glicemia de jejum. As amostras de sangue foram coletadas por meio de punção venosa, após jejum de 12 horas. A coleta foi realizada em tubo a vácuo contendo gel separador sem anticoagulante. Após a coleta o sangue foi centrifugado por 10 minutos a 3.000 rpm para separar o soro dos demais componentes, e este foi utilizado para efetuar as análises.

Os níveis de colesterol total, triglicerídeos, HDL-C e glicose foram determinados utilizando kit calorimétrico enzimático processado no aparelho Autohumalyzer A5, (Human GMBH, Kaiserslautern, Alemanha). A insulina foi determinada em equipamento ACS-180 Automated Chemiluminescence System (Ciba Corning, Diagnostics Corp; Medifield, EUA) e os níveis de LDL-C foram calculados por meio da equação de Friedewald; Levy; Fredrickson (1972). Os resultados foram comparados com os valores de referência para a infância e adolescência da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2013)

O índice HOMA-IR foi utilizado para avaliar a RI, tendo sido obtido com o cálculo do produto da insulina plasmática de jejum (U/mL) e da glicemia de jejum (mmol/L) dividido por 22,5. O ponto de corte utilizado foi maior ou igual a 3,43 para ambos os sexos (GARCIA et al., 2007).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 03864912.9.0000.5214) e seguiu todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Os dados foram digitados em planilhas Excel 2010 (Microsoft, Washington, EUA) e analisados no programa SPSS 20.0 (IBM Company, New York, EUA). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov Smirnov. As diferenças para estas variáveis foram analisadas pelo teste-t ou Mann-Whitney, de acordo com a distribuição. As variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste Qui-quadrado (com correção pelo teste exato de Fisher). Para avaliação da RI e a sua relação com as variáveis clínicas e metabólicas, o índice HOMA-IR foi distribuído em quartis

ISSN 2676-0142

e as diferenças entre os valores destas variáveis foram avaliadas pelo teste ANOVA ou Kruskal-Wallis, de acordo com a distribuição. Para todas as análises considerou-se significância estatística o valor de p menor que 0,05.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 186 adolescentes de ambos os sexos. Observou-se, de acordo com a Tabela 1, prevalência de adolescentes do sexo feminino e com idade entre 15 a 19 anos. Embora a maioria estivesse eutrófica, 19,4% e 6,5% encontravam-se com excesso de peso e obesidade, respectivamente. A prevalência de resistência à insulina foi de 42,5%.

Tabela 1. Características clínicas e prevalência de resistência à insulina entre os adolescentes.

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	71	38,2
Feminino	115	61,8
Idade (em anos)		
10-14	79	42,5
15-19	107	57,5
Estado nutricional		
Magreza extrema	2	1,1
Magreza	6	3,2
Eutrofia	130	69,9
Excesso de peso	36	19,4
Obesidade	12	6,5
Resistência à insulina		
Sim	79	42,5

De acordo com a tabela 2, observou-se uma correlação negativa entre: IMC e HDL-colesterol; CC e CT e HDL-colesterol; CP e CT e HDL-colesterol ($p < 0,05$). A PAS e PAM também apresentaram correlação negativa com CT e LDL-colesterol ($p < 0,05$). O IMC, CC E CP apresentaram correlação positiva com a insulina e o índice HOMA.

Tabela 2. Correlação entre as características clínicas e metabólicas dos adolescentes pesquisados.

Variáveis [†]	TG	GL	CT	HDL	LDL	Insulina	HOMA
IMC	-0,024	-0,183*	-0,032	-0,201*	0,015	0,103	0,069
CC	0,031	-0,167*	-0,153*	-0,329*	-0,092	0,097	0,072
CP	0,026	-0,116	-0,137	-0,264*	-0,075	0,075	0,057
IC	0,126	0,083	-0,167*	-0,291*	-0,149*	0,034	0,054
PAS	-0,040	0,013	-0,197*	-0,073	-0,184*	0,062	0,062
PAD	-0,015	0,015	-0,148*	-0,100	-0,145*	0,097	0,099
PAM	-0,039	0,029	-0,194*	-0,093	-0,186*	0,105	0,107

[†]Correlação Rho de Spearman.

Na tabela 3 observamos que os indivíduos resistentes à insulina apresentaram valores medianos menores de LDL-colesterol (93,50 mg/dL (34,80-171,20) vs. 82 mg/dL (30,00-158,00) ($p=0,002$)) e maiores de insulina (6,20 mcU/dL (1,30-18,00) vs. 25 mcU/dL (11,70-89,80) ($p=0,000$)) quando comparados aos adolescentes que não tinham RI. As demais variáveis não apresentaram relação estatisticamente significativa com a RI ($p > 0,05$).

Tabela 3. Valores de tendência central e dispersão das variáveis clínicas e metabólicas de crianças e adolescentes, segundo a ausência ou a presença de resistência à insulina.

Variáveis [‡]	Resistência à insulina		p [†]
	Ausente	Presente	

IMC	20,38 (12,65-33,27)	20,65 (14,94-31,28)	0,641
CC	68,00 (23,70-87,50)	70,30 (53,70-92,50)	0,277
CP	31,00 (10,40-40,00)	31,20 (23,00-40,60)	0,408
IC	11,06 (4,09-13,48)	11,18 (10,13-12,77)	0,344
PAS	110,00 (90,00-134,00)	108,00 (90,00-140,00)	0,985
PAD	70,00 (50,00-92,00)	70,00 (50,00-94,00)	0,293
PAM	83,33 (63,33-100,66)	82,00 (67,33-101,00)	0,421
TG	66,70 (31,40-258,60)	78,00 (33,00-342,90)	0,088
GL	73,40 (53,80-93,30)	72,30 (51,90-118,70)	0,396
CT	156,30 (100,00-231,90)	147,60 (85,00-238,60)	0,074
HDL	47,30 (30,70-74,70)	49,00 (30,80-68,90)	0,223
LDL	93,50 (34,80-171,20)	82,00 (30,00-158,00)	0,002*
Insulina	6,20 (1,30-18,00)	25,00 (11,70-89,80)	0,000*

‡Valores expressos em mediana (V_{mín}-V_{máx}). †Teste de Mann-Whitney.

Na distribuição das variáveis clínicas e metabólicas dos adolescentes segundo os quartis do HOMA-IR, observou-se também o aumento das medianas de PAS ($p = 0,023$) e glicemia ($p = 0,009$) no segundo e terceiro quartis, aumento da insulina ($p = 0,000$) à medida que os valores do HOMA-IR elevavam, com exceção dos níveis de LDL-colesterol ($p = 0,024$), que diminuíram.

Tabela 4. Perfil clínico e metabólico dos adolescentes pesquisados, segundo os quartis do índice HOMA-IR

Variáveis [‡]	HOMA-IR				p [†]
	≤ 1,028	1,029-1,879	1,880-3,857	≥ 3,858	
IMC	19,73 (15,01-31,27)	20,29 (12,65-27,65)	20,82 (13,43-33,27)	20,60 (14,94-28,93)	0,551
CC	67,20 (23,70-85,70)	69,50 (26,80-87,50)	69,70 (26,00-92,50)	71,12 (53,70-90,50)	0,637
IC	11,06 (4,62-12,18)	11,16 (4,39-12,43)	11,06 (4,09-13,48)	11,17 (10,16-12,50)	0,547

ISSN 2676-0142

CP	31,00 (10,40-38,50)	31,00 (11,10-40,00)	31,00 (12,00-40,60)	31,85 (23,00-36,90)	0,820
PAS	104,00 (90-124)	112,00 (90-134)	110,00 (90-126)	107,50 (92-140)	0,023*
PAD	68,00 (50-84)	68,00 (50-92)	70,00 (58-90)	68,50 (50-94)	0,108
PAM	80,66 (70,00-92,66)	84,66 (63,33-100,66)	85,33 (70,00-100,66)	81,83 (67,33-101,00)	0,073
TG	65,10 (31,40-119,50)	68,60 (35,10-258,60)	78,00 (35,10-253,50)	76,30 (33,00-342,90)	0,123
GL	70,10 (53,80-93,30)	74,50 (60,00-92,10)	75,90 (54,00-94,40)	71,20 (51,90-11870)	0,009*
CT	152,10 (100,60-227,30)	161,10 (105,90-231,90)	150,40 (100-210,90)	144,40 (85-238,60)	0,197
HDL	47,40 (33,90-65,10)	46,30 (30,70-74,70)	48,00 (31,80-68,90)	50,00 (30,80-66,00)	0,227
LDL	90,20 (34,80-167,50)	97,20 (36-171,20)	86,10 (42-131,40)	77,10 (30-158)	0,024*
Insulina	4,5 (1,3-6,4)	7,7 (5,7-10,9)	14,0 (9,1-22)	31,8 (19,7-89,8)	0,000*

‡Valores expressos em mediana (V_{mín}-V_{máx}). †Teste de Kruskal-Wallis.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, pode-se concluir que RI está presente em adolescentes, e que esta condição associa-se a alterações clínicas e metabólicas. Portanto, o nível de resistência a insulina deve ser monitorado em todos os adolescentes, em especial os com excesso de peso e/ou de gordura corporal, pois parece que, quanto maiores os níveis de HOMA-IR, maior a frequência de fatores de risco cardiovascular, o que justifica a inclusão da resistência a insulina como componente da síndrome metabólica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* La prevalencia de exceso de peso entre adolescentes de escuelas privadas de fortaleza: datos preliminares. **Rev. Rene.** v.9, n.4, p. 65-71, 2008.

BENETOS, A. *et al.* Large artery stiffness in hypertension. **J Hypertens.** v.15(supl 1), p.89-97, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Brasília, 2012.

CARNEIRO, I. B. P. *et al.* Antigos e novos indicadores antropométricos como preditores de resistência à insulina em adolescentes. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v.58, n.8, p. 838-43, 2014.

FARIA, E.R. *et al.* Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v.58, n.6, p.610-8, 2014.

FRIEDEWALD, W.T.; LEVY, R.I.; FREDRICKSON, D.S. Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma without use of the preparative ultracentrifuge. **Clin Chem.** v.18, p.499-502, 1972.

GARCÍA, C. B. *et al.* The HOMA and QUICKI indexes, and insulin and C-peptide levels in healthy children. Cut off points to identify metabolic syndrome in healthy children. **An Pediatr (Barc).** v.66, p.481-90, 2007.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho AR, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. São Paulo: **Atheneu.** p.415-27, 2011.

MOLINA, M. C. B. *et al.* Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad Saúde Pública.** v.26, p.909-17, 2010.

NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM WORKING GROUP ON HYPERTENSION CONTROL IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. The Fourth Report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. **Pediatrics.** v.114, p.555-76, 2004.

ROMUALDO, M. C. S.; NÓBREGA, F. J.; ESCRIVÃO, M. A. M. S. Resistência à insulina em crianças e adolescentes obesos. **J Pediatr.** v.90, n.6, p.600-607, 2014.

ISSN 2676-0142

SILVA M. A. M. *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. **Arq Bras Cardiol.** v.84, n.5, p.387-92, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol.** v.101, Supl I, p.1-18, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v.95, Supl 1, p.1-51, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO child growth standards - methods and development: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Geneva: WHO; 2006.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí – FAPEPI, pelo financiamento da pesquisa por meio do edital FAPEPI / SESAPI/ MS/ CNPq/ Nº 03/2013 – PPSUS.

PREMATURIDADE: PERFIL MATERNO E NEONATAL EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

Suellen Aparecida Patricio Pereira¹, Valéria Sousa e Silva², Wisis Cristina Maciel Nascimento Sousa², Ingrid Tajra Conceição de Maria Rodrigues Santos¹, Fernanda Nogueira Barbosa Lopes¹, Lilian Melo Fortaleza¹

¹Universidade Estadual do Piauí

²UNINOVAFAPI

RESUMO

Objetivos: Identificar o perfil sociodemográfico e reprodutivo das mães de recém-nascidos prematuros e caracterizar os neonatos pré-termo quanto à situação de risco para crescimento e desenvolvimento em maternidade de referência do Piauí. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo de caráter transversal e quantitativo realizado em uma maternidade em Teresina, PI. Foram analisados 269 prontuários de prematuros que estiveram internados na UTI neonatal da maternidade no ano de 2013. Os dados foram obtidos a partir de uma ficha de coleta de dados baseada no perfil sócio-demográfico e reprodutivo das mães e características dos RNs prematuros. Os resultados foram descritos utilizando-se a estatística descritiva e foram expostos em tabelas de frequências para análise. **Resultados:** Identificou-se uma maior prevalência de nascimentos prematuros em mães com idade entre 21 e 30 anos (41,3%); nas solteiras (74,3%), nas que tinham ensino fundamental incompleto (45,7%), que realizaram de 0 a 3 consultas pré-natais (46,1%), que foram submetidas ao parto cesariano (60,6%) e que apresentaram intercorrências clínicas durante a gestação (70,3%). Houve maior prevalência de prematuridade na idade gestacional entre 28 e 32 semanas (54,6%), nos rns com peso entre 1.000-1.500 g (38,3%). A maioria dos recém-nascidos prematuros teve APGAR maior que sete no 5º minuto de vida (77,0%) e não apresentou má formação (98,1%). **Conclusão:** Acredita-se que identificando e monitorando as variáveis relacionadas a prematuridade, será possível planejar e elaborar estratégias que possam diminuir, ou ao menos prevenir, a ocorrência de partos prematuros, e, conseqüentemente, diminuir as taxas de mortalidade neonatal e infantil do país e do mundo.

ISSN 2676-0142

Palavras-chave: Prematuro. Mortalidade infantil. Gravidez

INTRODUÇÃO

A prevalência de nascimentos prematuros, definidos como aqueles que ocorrem antes das 37 semanas gestacionais, mostra tendência crescente em vários países, porém em sua maioria é um problema evitável. Este fato é relevante e gera preocupação uma vez que as complicações relacionadas à prematuridade representam a primeira causa de mortes neonatais e infantis em países de renda média e alta, incluindo o Brasil (MATIJASEVICH et al., 2013).

A prematuridade pode ser classificada em três categorias: leve (entre 32 e 36 semanas de gestação), moderada (28 e 31 semanas) e severa (abaixo de 28 semanas). A ocorrência de morbimortalidade perinatal é inversamente proporcional à idade gestacional do parto e permanece ainda como um grande problema da obstetrícia moderna, visto que, a ocorrência de partos prematuros tem se mantido estável ao longo dos anos, apesar dos esforços para reverter essa situação (SILVA et al., 2009).

Os óbitos neonatais apresentam ocorrências bastante variadas em todo o mundo, sendo que os países desenvolvidos atingem índices de mortalidade neonatais muito inferiores aos dos países subdesenvolvidos. Na América Latina, a identificação de taxas de mortalidade neonatal de 25 óbitos por 1.000 nascidos vivos representa uma diferença de quatro vezes mais em relação aos países norte-americanos e europeus (CARVALHO; GOMES, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que as maiores taxas de nascimentos prematuros ocorrem na África e na América do Norte, com 11,9% e 10,6%, respectivamente. O Ministério da Saúde do Brasil aponta uma taxa de mortalidade, no período neonatal, entre 7,9 e 14,2%, o que demonstra uma grande variação entre as regiões geográficas nacionais (WHO, 2012).

Estima-se que todo ano, no mundo, 13 milhões de recém-nascidos nasçam prematuros (RAMOS; CUMAN, 2009). Em um estudo realizado em 2013 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) constatou-se que no ano de 2011 a prevalência de nascimentos pré-termo em nosso país era de 11,8 %, com variações dependendo da região. Em relação ao Nordeste brasileiro, no ano de 2000, a estimativa corrigida de prevalência de nascimentos pré-termo nessa região era de 10,3%, já no ano de 2011 passou a ser de 11%, revelando um aumento de nascimentos pré-termo nessa região (UNICEF, 2013).

ISSN 2676-0142

Estudos epidemiológicos têm evidenciado o papel de diversos fatores de risco para a prematuridade desde sociodemográficos e reprodutivos maternos. Vários trabalhos têm demonstrado que fatores maternos como idade da mãe, estadocivil, tipo de ocupação e outros podem ser os propulsores para o desencadeamento do parto prematuro. Alguns autores citam também fatores de ordem genética, exposição a substâncias tóxicas e assistência pré-natal ausente ou tardia. Outras prováveis causas são as de origem ginecológica e obstétrica, como é o caso do sangramento vaginal persistente durante a gestação, infecção urinária, mioma uterino, entre outras (SILVA et al., 2009).

Em países industrializados o nascimento prematuro é amplamente estudado, enquanto os dados de países em desenvolvimento ainda são bastante reduzidos, portanto, conhecer e avaliar o perfil das mães e dos recém-nascidos prematuros é importante na determinação dos riscos vitais relacionados às condições do nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil, sendo esses aspectos componentes de vários indicadores de saúde e fundamentais para a assistência na área materno-infantil.

O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e reprodutivo das mães de recém-nascidos prematuros, bem como caracterizar os neonatos pré-termo quanto à situação de risco para crescimento e desenvolvimento em uma maternidade de referência do Piauí.

METODOLOGIA

O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo a pesquisa aprovada no dia 17/12/2014 com CAAE: 40024214.3.0000.5210.

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo de caráter transversal e quantitativo. O local do estudo foi a Maternidade Dona Evangelina Rosa, que é referência em assistência obstétrica e neonatal na cidade. A mesma está localizada na cidade de Teresina, no estado do Piauí (PI), região Nordeste do Brasil. O período de realização da pesquisa foi entre abril e julho de 2015.

Foram incluídos na pesquisa os prontuários de recém-nascidos prematuros (idade gestacional abaixo de 37 semanas) que estiveram internados na UTI Neonatal da maternidade de referência no período de janeiro a dezembro de 2013. Os prontuários dos neonatos prematuros que estavam mal preenchidos, com letra ilegível e os que não foram encontrados foram excluídos da pesquisa.

Para compor a amostra do estudo, foi feito um levantamento censitário no livro de registros de recém-nascidos internados na UTI neonatal da maternidade de referência, onde foram identificados 440 prontuários de recém-nascidos prematuros que foram assistidos no ano de 2013 na UTI neonatal da maternidade. Porém, apenas 269 prontuários foram encontrados, portanto, a amostra do estudo foi composta pelos 269 prontuários de recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal da maternidade no ano de 2013.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2015. Para uma melhor organização das informações contidas nos prontuários, foi utilizada uma ficha para coleta de dados elaborada pelas pesquisadoras, contendo as variáveis do perfil sociodemográfico e reprodutivo das mães, sendo elas: idade; estado marital; grau de escolaridade; paridade; realização de pré-natal e o número de consultas; ocorrência de abortos anteriores; tipo de parto e intercorrências durante a gestação atual, e as variáveis para caracterização dos recém-nascidos quanto ao risco para o crescimento e desenvolvimento, tais como: sexo, idade gestacional, peso ao nascer, Apgar no quinto minuto e má-formação congênita.

Os dados obtidos foram descritos e sintetizados utilizando-se a estatística descritiva e os resultados foram expostos em tabelas de frequências para análise, discussão e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao descrever o perfil das mães de prematuros pôde-se identificar uma maior prevalência de nascimentos prematuros em mães com idade entre 21 e 30 anos (41,3%), seguida da faixa etária de 13 a 20 anos (29,0%); nas solteiras (74,3%), nas que tinham ensino fundamental incompleto (45,7%), múltiparas (55,8%), naquelas sem histórico de abortos anteriores (74,0%), que realizaram de 0 a 3 consultas pré-natais (46,1%), que foram submetidas ao parto cesariano (60,6%) e que apresentaram intercorrências clínicas durante a gestação (70,3%) (Tabela 1).

Ao caracterizar o perfil dos recém-nascidos prematuros, identificou-se a maior prevalência da prematuridade na idade gestacional entre 28 e 32 semanas (54,6%), no sexo masculino (50,9%), nos RNs com peso entre 1.000-1.500 g (38,3%). A maioria dos recém-nascidos prematuros teve APGAR maior que sete no 5º minuto de vida (77,0%) e não apresentou má formação (98,1%) (Tabela 2).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico e reprodutivo das mães de recém-nascidos prematuros que estiveram internados na UTI neonatal no ano de 2013 em uma maternidade de referência em Teresina-PI.

Características da mãe		Count	Table N %
Idade materna	menor ou igual a 12	0	,0%
	Entre 13 e 20	78	29,0%
	Entre 21 e 30	111	41,3%
	Entre 31 e 35	49	18,2%
	Maior que 35	31	11,5%
Estado Marital	Casada	69	25,7%
	Solteira	200	74,3%
	Separada	0	,0%
	Viúva	0	,0%
Grau de escolaridade	Não alfabetizada	4	1,5%
	Ensino fundamental incompleto	123	45,7%
	Ensino fundamental completo	37	13,8%
	Ensino médio incompleto	55	20,4%
	Ensino médio completo	43	16,0%
	Ensino superior incompleto	1	,4%
	Ensino superior completo	6	2,2%
Paridade	Primípara	119	44,2%
	Múltípara	150	55,8%
Abortos	Não	199	74,0%
	Sim	70	26,0%
Realizou pré natal	Não	40	14,9%
	Sim	229	85,1%
Consultas de pré natal	0-3	124	46,1%
	4-6	121	45,0%
	Acima de 6	24	8,9%

Tipo de parto	Normal	106	39,4%
	Cesária	163	60,6%
Intercorrências durante a gestação atual	Sim	189	70,3%
	Não	80	29,7%

Fonte: Prontuários de recém-nascidos prematuros que estiveram internados na UTI neonatal da maternidade de referência no ano de 2013.

Tabela 2-Caracterização dos recém-nascidos prematuros que foram atendidos na UTI neonatal de uma maternidade de referência em Teresina-PI no ano de 2013.

Características do Rn		Count	Table N %
Idade Gestacional	Menor que 28 semanas	26	9,7%
	28-32 semanas	147	54,6%
	32-36 semanas	96	35,7%
Sexo do Rn	Masculino	137	50,9%
	Feminino	132	49,1%
Peso ao nascer	Menor que 1.000 g	47	17,5%
	1.000 - 1.500 g	103	38,3%
	1.600 - 2.000 g	61	22,7%
	2.100 - 2.500 g	58	21,6%
Apgar no 5º minuto	< 7	62	23,0%
	> 7	207	77,0%
Má formação congênita	Sim	22	8,2%
	Não	247	91,8%

Fonte: Prontuários de recém-nascidos prematuros que estiveram internados na UTI neonatal da maternidade de referência no ano de 2013.

Várias são as hipóteses estudadas para justificar o nascimento prematuro, entre elas encontra-se a situação afetiva da gestante. Nesta pesquisa, o estado civil da mãe teve uma diferença de proporção significativa com a frequência maior de nascimentos prematuros nas mães solteiras (74,3%) do que nas casadas (25,7%), confirmando os resultados de outros trabalhos, como em um estudo realizado no estado do Ceará, no qual as mães solteiras tiveram maior prevalência de nascimentos pré-termo em comparação as casadas (SAMPAIO; PINTO; SAMPAIO, 2012).

O estilo de vida da mulher sem parceiro, a falta de apoio de um companheiro, a desagregação familiar e a discriminação imposta pela família e pela própria sociedade parecem contribuir para aumentar a ansiedade e o estresse psicológico da gestante e, conseqüentemente, desencadear um trabalho de parto prematuro (SILVA et al., 2009).

ISSN 2676-0142

Analisando-se o tipo de parto, a maioria (60,6%) dos nascimentos pré-termo ocorreram em mães que realizaram parto cesariano. Este resultado confirma um estudo realizado em Santa Catarina no ano de 2005, no qual o parto cesariano esteve relacionado à prematuridade (CASCAES et al., 2008).

Observa-se que as taxas de cesarianas têm aumentado nitidamente em todo o mundo nos últimos anos. Entre os 12 países com maiores taxas de cesariana, o Brasil ocupou o segundo lugar, com taxa de 32% (YAZLLE et al., 2001). O parto cesariano acarreta aumento da morbimortalidade materna e neonatal, destacando-se a infecção puerperal e a prematuridade. Associado também a um maior tempo de internação da gestante e do recém-nascido, maior tempo de assistência por profissionais de saúde, aumento no uso de medicamentos, início tardio da amamentação e elevação dos gastos para o sistema de saúde (MANDARINO et al., 2009).

Diferentemente da presente pesquisa e de outros estudos anteriores, em uma pesquisa realizada no estado do Ceará, com relação ao tipo de parto, a maioria (65,2%) dos nascimentos prematuros ocorreram em mães que realizaram parto vaginal (SAMPAIO; PINTO; SAMPAIO, 2012).

No presente estudo, a maioria das mães (45,7%) possuía ensino fundamental incompleto enquanto apenas 2,2 % das mesmas haviam completado o ensino superior. Confirmando esta pesquisa, constatou-se um estudo realizado por Ramos e Cuman (2009) no estado do Paraná, onde foi observado que 47 % das mães de recém-nascidos prematuros não possuíam estudo fundamental completo.

Em relação à idade materna, a frequência de nascimentos pré-termo foi aumentando até as mães com faixa etária compreendida entre 21 e 30 anos (41,3%), onde então ocorreu uma redução significativa em mães acima dos 35 anos de idade (11,5%). Conclui-se, portanto, que a proporção de nascimentos prematuros analisados neste estudo possui diferenças consideráveis nas diferentes faixas etárias. Corroborando com este achado, um estudo realizado no estado do Ceará que identificou menor frequência de nascimentos prematuros em mães com idade acima de 40 anos (SAMPAIO; PINTO; SAMPAIO, 2012).

Em estudo realizado em um hospital de referência de Santa Catarina revelou que o aborto prévio teve uma fraca significância com o parto prematuro, corroborando com esta pesquisa e também com pesquisas nacionais e internacionais (SILVA et al., 2009).

A cobertura da assistência pré-natal no Brasil, apesar de vir aumentando nas últimas décadas, ainda é considerada baixa. As desigualdades no uso desta assistência ainda persistem e o percentual

ISSN 2676-0142

de mulheres residindo na zona rural que não realizam o pré-natal é alto. Existem grandes diferenças na cobertura segundo regiões geográficas. No Nordeste, o Maranhão é um dos estados que possui um grande percentual de mulheres que não realizam o pré-natal (COIMBRA et al.,2003).

Segundo Silva (2012), vários estudos sugerem que a inadequação do pré-natal está associada com alta mortalidade fetal, neonatal e infantil como também maiores taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna.

Uma assistência pré-natal adequada prevê, como mínimo, seis consultas durante a gravidez. Se a gestação não é classificada como de alto risco, indicam-se, no mínimo, uma consulta no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação. Sendo que a primeira consulta deve ser realizada em até 120 dias, ou seja, até o quarto mês de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Em relação ao número de consultas de pré-natal, a presente pesquisa demonstrou que 46,1% das mães realizaram de 0 a 3 consultas, 45% realizaram de 4 a 6 consultas e somente 8,9 % realizaram acima de 6 consultas. Esses resultados confirmam o estudo realizado por Ramos e Cuman (2009) onde os mesmos indicam que, apesar da cobertura de assistência ao pré-natal no Brasil ter crescido nos últimos anos, ainda há baixa adesão a esse protocolo.

Estudo realizado em 2002 verificou que crianças prematuras nascidas entre 21 e 27 semanas de gestação apresentaram um risco de nascer com baixo peso 15,6 vezes maior que crianças nascidas a termo, e também que, entre os nascimentos prematuros, 74,4% dos bebês apresentaram baixo peso. O peso ao nascer além de ser um determinante da mortalidade neonatal, está ligado também à ocorrência de infecções, das maiores taxas de hospitalização, da maior propensão ao retardo de crescimento e do déficit neuropsicológico pós-natal (GUIMARÃES; MENDELEZ, 2002).

O peso ao nascer, obtido na primeira hora após o nascimento, influencia o crescimento e o desenvolvimento da criança e, em longo prazo, repercute nas condições de saúde do adulto (ARAUJO; PEREIRA; KAC, 2007).

Existe consenso de que um escore de Apgar entre 7 e 10 significa uma criança sadia, que provavelmente não terá problemas futuros. Quando o índice de apgar é < 7 , é sinal de alerta para atenção especial. Neste estudo o escore de apgar no quinto minuto foi > 7 em 77 % das mães. Há diferentes níveis de escore de Apgar baixo, de acordo com alterações fisiopatológicas. Além disso, é parcialmente dependente da maturidade do concepto. As condições maternas também podem influir no escore, tais como medicações e, finalmente, as próprias condições do RN influem na avaliação

como, por exemplo, malformações neuromusculares ou cerebrais e condições respiratórias (OLIVEIRA et al., 2012).

De acordo com Amorim et al (2006), no Brasil, as malformações congênitas constituem a segunda causa de mortalidade infantil, determinando 11,2% destas mortes. A associação das malformações congênitas com a mortalidade perinatal constitui uma grande preocupação do sistema de saúde, uma vez que as malformações associam-se com óbitos fetais e durante o primeiro mês de vida. Na verdade, as malformações representam em algumas regiões do mundo a primeira causa de óbitos neonatais, respondendo por 25% das mortes neste período, superando a prematuridade (associada com 20% dos óbitos).

Apesar de este estudo mostrar um discreto predomínio de nascimentos de prematuros do sexo masculino (50,9%), a variável gênero não é considerada significativa. Este achado é similar ao de um estudo realizado no Paraná, onde a variável gênero não foi relevante (RAMOS; CUMAN, 2009).

Os escores de Apgar, peso ao nascer e idade gestacional são altamente associados à sobrevivência e, em combinação, são uma medida do bem-estar do RN, do sucesso da reanimação, do tamanho e da maturidade do neonato (OLIVEIRA et al., 2005).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade continua sendo a principal causa de mortalidade neonatal. Tal afirmação pode ser explicada pelo fato de recém-nascidos prematuros possuírem riscos muito maiores a infecções, complicações e agravos pela imaturidade do sistema corporal, podendo haver, ainda, consequências ao longo do desenvolvimento infantil.

A pesquisa evidenciou que o perfil das mães dos prematuros e a caracterização dos mesmos são influenciados pelas condições sócio-demográficas, econômicas e reprodutivas. O nascimento pré-termo possui etiologia multifatorial, e acredita-se que identificando e monitorando as variáveis relacionadas a esse evento, será possível planejar e elaborar estratégias que possam diminuir, ou ao menos prevenir, a ocorrência de partos prematuros, e, conseqüentemente, diminuir as taxas de mortalidade neonatal e infantil do país e do mundo.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R et al. Impacto das malformações congênitas na mortalidade perinatal e neonatal em uma maternidade-escola do Recife. **Rev. Bras. Saúde Mater**, Recife, v.6, n.1, p. 519-525, 2006.

ARAÚJO, D.M.R; PEREIRA, N.L; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 747-756, Abr. 2007.

BARROS, F; MATIJASEVICH, A; SILVEIRA, M. Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas. **UNICEF Brasil**, Pelotas, RS, Jul. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília-DF, 2009.

CARVALHO, M; GOMES, M.A.S.M. A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.1, 2005.

CASCAES, A.M et al. Prematuridade e fatores associados no estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: Análise dos dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.5, p.1024-1032, 2008.

COIMBRA, L. C et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista Saúde Pública**, São Luís, v. 37, n.4, p. 456-462, Fev. 2003.

GUIMARÃES, E.A.A; MENDELEZ, G.V. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em Itaúna, Minas Gerais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.2, n.3, 2002.

MANDARINO, N. R et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto em um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Caderno Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596 Jul. 2009.

MATIJASEVICH, A. et al. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimento pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n.4, p.557-564, 2013.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília-DF, 2003.

OLIVEIRA, E.F. GAMA, S.G.N. SILVA, C.M.F.P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v.26, n.3, p. 567-578, 2010.

OLIVEIRA, T. G. et al. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 1, 2012.

RAMOS, H.A.C; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.2, p. 297-304, Abr-Jun. 2009.

SAMPAIO, R.M.M; PINTO, F.J.M; SAMPAIO, J.C. Fatores de risco associados à prematuridade em nascidos vivos no estado do Ceará. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.36, n.4, p.969-978 out./dez. 2012.

ISSN 2676-0142

SILVA, E.P. **Proposta de um índice para avaliação da assistência pré-natal na atenção básica**, João Pessoa, PB, 2012.

SILVA, L.A et al. Fatores de risco associados ao parto pré- termo em hospital de referência de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n.4, p. 354-360, 2009.

World Health Organization (WHO). **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneva: **World Health Organization**, 2012.

YAZLLE, M.E.H.D et al. Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência do parto. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.2, p. 202-206, 2001.

AUTOEFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES DE UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO

Denise Maria Valério da Silva¹, Francisca Renilcilanne de Sousa¹, Florianília Piauiense Torres de Araújo¹, Artemizia Francisca de Sousa¹

1Universidade Federal do Piauí

Resumo

Introdução: A investigação da autoeficácia amplia a perspectiva de competência materna e auxilia na identificação de gestantes com maior necessidade de orientação e suporte, principalmente no que se refere ao aleitamento materno. A aplicabilidade clínica da escala de autoeficácia como instrumento confiável para avaliar a percepção das gestantes em sua capacidade em amamentar possibilita aos profissionais identificar as mulheres suscetíveis de ter sucesso na amamentação. **Objetivos:** Realizar o levantamento do nível de confiança das gestantes em seu poder de amamentar, bem como identificar os pontos de maior vulnerabilidade. **Métodos:** Participaram do estudo 98 gestantes acompanhadas pela rede de atenção primária do município de Picos-PI. A pesquisa ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde. A coleta de dados aconteceu no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. Aplicou-se um formulário contemplando aspectos socioeconômicos, obstétricos e a escala da autoeficácia na amamentação (Breastfeeding Self-Efficacy Scale - BSES-SF), sendo esta composta por 14 itens. **Resultados:** Identificou-se elevados índices de confiança materna em amamentar nas gestantes avaliadas, bem como o perfil socioeconômico das mesmas, e os pontos em que elas se sentem mais inseguras quanto à amamentação, de acordo com os itens da BSES-SF. **Considerações finais:** A utilização da escala de autoeficácia em amamentar se constitui um instrumento de relevância clínica tanto na identificação dos pontos onde a gestante apresenta maior vulnerabilidade, quanto na avaliação de programas de educação em saúde com esse público, permitindo avaliar sua efetividade.

Palavras-chave: Gestante. Aleitamento Materno. Autoeficácia.

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança e para sua saúde física e psicológica. O leite materno possui grande qualidade e especificidade de nutrientes, garantindo proteção contra doenças, sendo incapaz de ser substituído por qualquer fórmula alimentar artificial (MARGOTTI, 2013).

ISSN 2676-0142

Sendo considerado o alimento apropriado para as crianças com menos de seis meses, o leite materno, oferece proteção contra diversas doenças comuns no primeiro ano de vida e atende a todas as necessidades nutricionais da criança. Depois dos seis meses, outros alimentos devem ser oferecidos ao lactente e é recomendado que o aleitamento materno seja mantido até os dois anos de idade ou mais (ARAÚJO et al., 2013).

Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos por todas as causas, sendo a estratégia, que de forma isolada, previne o maior número de mortes infantis. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de favorecer a saúde física e psíquica da mãe (JUNIOR; LIMA; GONTIJO, 2015).

Os obstáculos ao aleitamento materno são inúmeros, mas de maneira geral as alegações para seu abandono envolvem mitos e desinformação, mesmo entre mulheres com nível socioeconômico mais elevado. Esses fatores acabam por diminuir a confiança da mulher (autoeficácia) em sua capacidade de amamentar, fazendo com que abandone precocemente a amamentação (SOUZA; FERNANDEZ, 2014). No entanto, a autoeficácia, crença na habilidade pessoal de desempenhar com sucesso determinadas tarefas ou de apresentar determinados comportamentos para produzir um resultado desejável, é considerada um fator passível de mudança por meio de ações de educação em saúde (CHAVES et al., 2015; SOUZA, 2012).

Nesse contexto, recobre-se de importância a sua investigação, de modo a ampliar a perspectiva de competência materna e auxiliar na identificação de gestantes com maior necessidade de orientação e suporte, no que se refere ao aleitamento materno (SPEHARI; SEIDL, 2013).

Tais levantamentos podem ser realizados por meio da Breastfeeding Self-Efficacy Scale - BSES-SF, que apresenta aplicabilidade clínica como instrumento confiável para avaliar a percepção das gestantes em sua autoeficácia na amamentação, possibilitando aos profissionais identificar as mulheres suscetíveis de ter sucesso na amamentação, bem como aquelas que podem apresentar necessidades de intervenções antes do parto (SOUZA; FERNANDES, 2014).

O momento mais oportuno para identificação da autoeficácia materna em amamentar é durante a realização do pré-natal, pois oportuniza a preparação da mãe e familiares para a amamentação, por meio do esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações relevantes atuando nos pontos de vulnerabilidade identificados e promovendo o empoderamento materno (RODRIGUES et al., 2013).

ISSN 2676-0142

Convém ressaltar a necessidade do comprometimento dos profissionais envolvidos na assistência às gestantes, pois se tem verificado que baixos níveis de confiança materna no ato de amamentar, frequentemente, estão relacionados às falhas na execução de programas de incentivo e apoio ao aleitamento materno, bem como a insuficiente orientação profissional, ainda no período gestacional, para a prática da amamentação (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

Diante do exposto e, levando em consideração, que a avaliação da autoeficácia materna na amamentação não se constitui em rotina da assistência à gestação, objetivou-se, no presente trabalho, realizar o levantamento do nível de confiança das gestantes em seu poder de amamentar, bem como identificar os pontos de maior vulnerabilidade, de modo a propor estratégias para elevar esses índices e, em consequência melhorar os indicadores de aleitamento materno, bem como demonstrar a importância da incorporação desse tipo de diagnóstico nos protocolos de atendimento e acompanhamento de gestantes.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva transversal, que produz um retrato instantâneo da situação, num determinado momento (PEREIRA, 2001). A população-alvo foi constituída por 98 gestantes acompanhadas pela rede de atenção primária de saúde de um município do semiárido brasileiro (Picos-Piauí).

A amostra foi do tipo não probabilístico por conveniência, dadas às necessidades operacionais e de custeio, com as participantes sendo incluídas no estudo de forma consecutiva, à medida que preenchiam os critérios de elegibilidade.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 19 anos; residentes na zona urbana do município; acompanhada pela Estratégia Saúde da Família (ESF); gestação de risco habitual; feto único; não possuir contraindicação para amamentar, bem como aceitar participar da pesquisa, consolidando o seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem esclarecidas sobre os objetivos e procedimentos da mesma.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015, utilizando como instrumentos um formulário, contemplando aspectos socioeconômicos e obstétricos, e a escala

Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF) para avaliar o nível de confiança materna em amamentar.

A escala BSES-SF é do tipo likert, composta por 14 itens, a saber:

QUADRO 01: Escala da Autoeficácia Materna na Amamentação.

Item	Escore				
	1	2	3	4	5
1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	1	2	3	4	5
2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com os outros desafios. (supero com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).	1	2	3	4	5
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	1	2	3	4	5
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	1	2	3	4	5
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	1	2	3	4	5
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.	1	2	3	4	5
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	1	2	3	4	5
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	1	2	3	4	5
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	2	3	4	5
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar).	1	2	3	4	5
11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	1	2	3	4	5
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada).	1	2	3	4	5
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê. (organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).	1	2	3	4	5
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	1	2	3	4	5
TOTAL					
TOTAL DE PONTOS:					

Fonte: Dodt, 2011.

Para cada item avaliado se atribuiu uma pontuação variável de 1 a 5 pontos, considerando: 1 – Discordo totalmente, 2 – Discordo, 3 – Às vezes concordo, 4 – Concordo e 5 – Concordo totalmente. Ao final, realizou-se o somatório para determinação do nível de autoeficácia materna em amamentar, conforme quadro abaixo:

ISSN 2676-0142

QUADRO 02: Classificação da Autoeficácia Materna em Amamentar.

Classificação	Escore Total
Baixa autoeficácia	14 a 32 pontos
Média autoeficácia	33 a 51 pontos
Alta autoeficácia	52 a 70 pontos

Fonte: Dennis, 2003.

Assim, os escores totais da escala poderiam apresentar variação de 14 a 70 pontos, sendo que aquelas mulheres com maior pontuação foram consideradas as com maior potencial de manter a amamentação exclusiva por um período mais longo. É importante ressaltar que não existe resposta certa ou errada, a atribuição dos pontos foi de acordo com a percepção da gestante sobre determinado item.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 21560313.2.0000.5214) de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/2012 e complementares do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

A realização do estudo contribui para identificação dos pontos em que as mães se sentem mais inseguras quanto à amamentação, o que facilita as ações de grupos no trabalho de apoio e incentivo ao aleitamento materno, além de expandir a chance de haver um prolongamento da amamentação com os benefícios diretos para a mãe e sua criança. Além disso, como os instrumentos de coleta de dados se constituem de formulário e questionário representam riscos mínimos às participantes, podendo, no máximo, causar algum constrangimento, o que os pesquisadores buscaram evitar por meio do estabelecimento de um vínculo de confiança com as mesmas. Garantiu-se o sigilo dos dados das gestantes, com todo o material coletado sendo devidamente arquivado e não havendo a identificação nominal das gestantes em nenhum dos instrumentos de coleta.

RESULTADOS

Participaram do estudo 98 gestantes, as quais foram caracterizadas quanto ao seu perfil socioeconômico e obstétrico, bem como quanto ao grau de autoeficácia do aleitamento materno, com identificação dos pontos em que as mesmas apresentam-se mais inseguras quanto à amamentação. Na tabela 1 observa-se que as medianas para renda familiar, idade e escolaridade foram de 1.576,00 reais,

ISSN 2676-0142

26 e 11 anos, respectivamente. Quanto à cor, a maioria se autodeclarou de cor parda (71%), seguido de cor branca (17%), negra/preta (11%) e indígena (1%).

Tabela 1. Perfil socioeconômico das gestantes. Picos - PI, 2014/2015.

Variáveis	Média ± DP	Mediana	
Renda (reais)	1739,0 ± 983,0	1.576,0	
Idade (anos)	26,6 ± 4,8	26,0	DP – Desvio Padrão.
Escolaridade (anos)	10,2 ± 3,0	11,0	
Cor	F	%	
Branca	17	17	
Parda	69	71	
Preta/Negra	11	11	
Amarela/Asiática	-	-	
Indígena	01	01	

Além disso, observou-se um maior percentual de participação de primigestas (48%), que apresentaram média da autoeficácia de 52,8, pontos. Quanto ao pré-natal, foi visto que a maioria (85%) iniciou ainda no primeiro trimestre de gestação. No que concerne o planejamento da gestação, verifica-se que a maior parte (54%) não planejou a gravidez (tabela 2). Observa-se que os valores médios do total de escores apresentados, de acordo com a caracterização obstétrica, apresentam-se muito próximos, o que pressupõe que, para as participantes avaliadas, o número de gestações, o

ISSN 2676-0142

trimestre gestacional de início do pré-natal e o planejamento ou não da gravidez não interferiram na percepção materna em sua capacidade de amamentar.

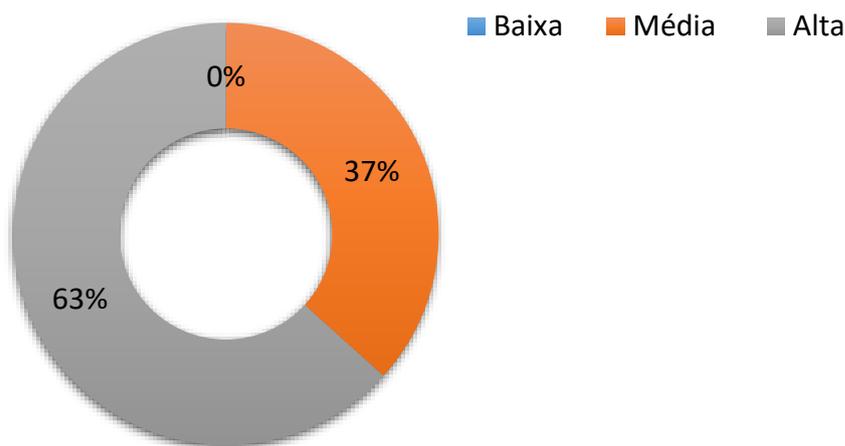
Tabela 2: Caracterização obstétrica das gestantes por média de escore de autoeficácia. Picos – PI, 2014/2015.

Variáveis	N (%)	Média da Autoeficácia (pontos)
Número de gestações		
Primeira gestação	47 (48)	52,8
Segunda gestação	25 (26)	55,2
Terceira gestação	17 (17)	52,4
Mais de três gestações	09 (9)	50,8
Início do pré-natal		
1º Trimestre	83 (85)	53,1
2º Trimestre	13 (13)	53,5
3º Trimestre	2 (2)	56,5
Planejamento da gravidez		
Sim	45 (46)	52,6
Não	53 (54)	53,6

No tocante ao nível de autoeficácia em amamentar das gestantes (gráfico1), é importante ressaltar que, apesar da maioria das participantes (63%) apresentarem escores compatíveis com alta autoeficácia para o aleitamento materno (52-70 pontos), há um percentual considerável de gestantes com média autoeficácia do aleitamento materno, com as quais devem ser trabalhados, de maneira

mais detalhada, os aspectos identificados como sendo os pontos de maior fragilidade para determinação da confiança materna em amamentar.

Gráfico 1: Classificação da autoeficácia em amamentar entre gestantes avaliadas. Picos – PI, 2014/2015.



Fonte: Autoria própria.

Para melhor compreensão dos itens avaliados na escala de autoeficácia, as respostas foram agrupadas da seguinte forma: “discordo totalmente” e “discordo” foram compilados em “discordo” e “concordo totalmente” e “concordo” compilados em “concordo”.

Assim, foi possível verificar que os principais pontos de insegurança concentraram-se nos itens 3 e 8, sendo referentes à utilização de leite em pó como suplemento (25%) e à desinibição em amamentar diante da família (29%).

Enquanto que os itens 9 e 11, referentes a satisfação da experiência materna em amamentar e a troca das mamas de forma correta durante as mamadas, obtiveram as melhores pontuações, com concordância de 85% das gestantes avaliadas para ambos os itens.

Tabela 3. Distribuição dos itens da BSES-SF, segundo as respostas das gestantes. Picos – PI, 2014/2015.

Item	Discordo		Às vezes concordo		Concordo	
	N	%	N	%	N	%
1 - Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	20	20	22	23	56	57
2 - Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com os outros desafios (supero com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).	12	12	15	15	71	73
3 - Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	24	25	9	9	65	66
4 - Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	8	8	12	12	78	80
5 - Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	13	13	10	10	75	77
6 - Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.	23	24	22	22	53	54
7 - Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	13	13	11	11	74	76
8 - Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	28	29	6	6	64	65
9 - Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	5	5	10	10	83	85
10 - Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo (mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar).	8	8	16	16	74	76
11 - Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	8	8	7	7	83	85
12 - Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele (a cada mamada).	7	7	23	24	68	69

13 - Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê (organizo minha necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).	15	15	23	24	60	61
14 - Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	12	12	18	19	68	69

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo tornou possível identificar graus satisfatórios de autoeficácia do aleitamento materno nas gestantes avaliadas, além de apontar os principais pontos de insegurança das mesmas quanto à amamentação, fornecendo os subsídios necessários à atuação precoce nessas dificuldades, permitindo ainda à avaliação da efetividade de programas de educação em saúde com esse público.

Evidencia-se a importância de integrar a escala da autoeficácia na amamentação, de forma efetiva, nos protocolos de atendimento e acompanhamento das gestantes, já que a confiança materna em amamentar é um fator passível de mudança, havendo assim a possibilidade de identificar e intervir de forma prematura em mulheres com médios e baixos níveis de confiança e consequentemente susceptíveis ao desmame precoce.

Um programa de apoio e esclarecimento ainda durante a gestação, promovido pelas instituições, principalmente públicas, poderia ser um diferencial na assistência prestada e um incentivo ao aleitamento materno exclusivo, por fornecer informações que contribuam para a melhoria dos níveis de confiança ainda no período gestacional.

Além disso, é necessário investir na equipe de saúde para atuar devidamente nos pontos críticos identificados, de modo a atender as necessidades das gestantes, o que contribuirá para elevação dos indicadores do aleitamento materno, e consequentemente para a promoção da saúde, tanto das mulheres, quanto das crianças, em curto, médio e em longo prazo, ao se beneficiarem das propriedades biopsicossociais associadas ao processo da amamentação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. L. et al. Alimentação dos lactentes e fatores relacionados ao aleitamento materno. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 14, n. 6, p. 2, 2013.

ISSN 2676-0142

BRASIL. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Presidência da República*, Seção 1, p. 59, 2013.

DENNIS, C. L. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, v. 32, p. 734-744, 2003.

DODT, R. C. M. Elaboração e Validação de tecnologia educativa para autoeficácia de amamentação. Tese (Doutorado em Enfermagem) - *Universidade Federal do Ceará*, 166f, 2011.

CHAVES, A. F. L. et al. Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 3, p. 407-14, 2015.

JUNIOR, J. C. O.; LIMA, I. F.; GONTIJO, M. Concepções das gestantes sobre aleitamento materno em uma estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, v. 6, n. 3, p. 2430-43, 2015.

MARGOTTI, E. Fatores associados ao desmame precoce: percepção de autoeficácia no aleitamento materno e depressão pós-natal. Tese (Doutorado) - *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*, 80f, 2013.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: *Guanabara Koogan*, 2001.

RODRIGUES, A. P. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 2, 2013.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *O Mundo da Saúde*, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013.

SOUZA, E. F. C. Autoeficácia na amamentação: aplicação da escala em puérperas de um hospital privado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - *Universidade Guarulhos*, 106f, 2012.

SOUZA, E. F. C.; FERNANDES, R. A. Q. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 5, p. 465-70, 2014.

SPEHARI, A. C.; SEIDL, E. M. F. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia, *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 4, 2013.

INSERÇÃO DA AGRICULTURA FAMILIAR NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DA MICRORREGIÃO DE PICOS – PI

Sintia Andrea Barbosa Gomes¹, Ellaine Santana de Oliveira¹, Laerte Bezerra de Amorim²

1Universidade Federal do Piauí

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

RESUMO

Objetivo: Destacar a importância e as dificuldades da inserção de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar na alimentação escolar. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, cujos dados foram obtidos no período de agosto a dezembro de 2015 nos 20 municípios que compõem a microrregião de Picos, PI, a partir de uma investigação documental junto ao setor responsável pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), e junto à Secretaria Municipal de Educação e/ou do Setor de Alimentação Escolar de cada município. Resultados: Verificou-se que a maioria das cidades (19) estão inseridas no PNAE, no entanto 15% dos municípios não atingem a meta do PNAE, sendo destacados como fatores que justificam esse dado: a deficiência em relação às infraestruturas para a produção, armazenamento e a distribuição desses produtos, a falta de conhecimento por parte do agricultor quanto ao funcionamento do PNAE, a falta da documentação exigida pelo programa, condições climáticas e quantidade insuficiente de gêneros disponíveis para a venda. Considerações finais: Diante dos dados observados ressalta-se a importância do Programa como estratégia de promoção de saúde no ambiente escolar, nesse sentido justifica-se um maior incentivo e conscientização de gestores, profissionais de saúde, agricultores e comunidade, no sentido de favorecer a agricultura familiar dentro do contexto da alimentação do escolar e alcançando efeitos positivos sobre a saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Saúde Escolar, Alimentação Escolar.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), implantado em 1955 é uma política governamental, de âmbito nacional, que visa a suprir, no mínimo, 20% das necessidades nutricionais dos escolares durante a permanência em período parcial na escola. Objetiva, ainda, contribuir para a redução dos índices de evasão escolar, para a formação de bons hábitos alimentares por meio da oferta da alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricionais e para o aumento da capacidade de aprendizagem e conseqüentemente do rendimento escolar (FLÁVIO; BARCELOS; CIRILO et al., 2008; FNDE, 2015).

ISSN 2676-0142

O orçamento do Programa para 2015 é de R\$ 3,8 bilhões, para beneficiar 42,6 milhões de estudantes da educação básica e de jovens e adultos. A Lei nº 11.947, de 16/6/2009, obriga que 30% desse valor, nesse caso, R\$ 1,14 bilhão deve ser investido na compra direta de produtos da agricultura familiar, medida que estimula o desenvolvimento econômico e sustentável das comunidades (FNDE, 2015).

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) faz os repasses de verbas provenientes do governo federal para a alimentação escolar dos estados e municípios, com base no número de alunos matriculados na educação básica do ano anterior. Uma das diretrizes estipula que, no mínimo, trinta por cento (30%) do total destes recursos sejam destinados à compra de alimentos, preferencialmente orgânicos, produzidos pela agricultura familiar (AF), local, regional ou nacional. O Programa, a partir destas diretrizes, tornou-se um importante segmento institucional para aquisição de alimentos da agricultura familiar (SARAIVA, 2013).

Os cardápios da alimentação escolar devem ser diferenciados para cada faixa etária e necessidade de atenção à saúde específica dos estudantes e devem conter alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, tradições e hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar (MOTTER e TEO, 2015), tal afirmativa evidência a necessidade do nutricionista e o conhecimento deste na formulação de cardápios adequados a realidade de cada localidade.

Com a introdução de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar, os municípios passam a utilizar alimentos mais saudáveis, sendo priorizados os orgânicos e ou agroecológicos. O intuito é aumentar a qualidade das refeições servidas, possibilitando o desenvolvimento da agricultura familiar e incentivar à economia local (BRASIL, 2009).

A agricultura familiar vive, dentre tantos outros desafios, o de ampliar a produção de alimentos que passa por vários problemas como a diminuição da população camponesa prioritariamente da juventude rural, em busca de avançar na escolaridade e/ou de novas oportunidades de trabalho; questões climáticas; a fragilização da assistência técnica e extensão rural; a escassez de crédito apropriado e acessível; dentre outros (AROUCHA, 2012).

Produzir mais, por mais períodos em todo ano, e com regularidade, é uma condição indispensável que passa a ser não apenas mais um, mas o maior desafio objetivo para agricultura familiar, além de estar diretamente associado a outro, que é a situação de fragilidade muito comum de parte das Organizações Produtivas da Agricultura Familiar (OPAF), que não estão devidamente

ISSN 2676-0142

organizadas e habilitadas para atender a todas as Chamadas Públicas de Compras (CPC), das Secretarias de Educação Estaduais (SEEs) e das Secretarias Municipais de Educação (SMEs), com recursos federais repassados pelo FNDE, através do PNAE. (AROUCHA, 2012).

A Lei da agricultura familiar (11.326/2006) regulamenta as questões técnicas, logísticas e de financiamentos para todo o processo de produção, infraestruturas e transporte, apoiando o pequeno agricultor, porém, é necessário incentivo para que a mesma ganhe força e se desenvolva gerando lucros a esses agricultores.

Diante do exposto e tendo em vista que a agricultura familiar sempre foi marginalizada e, em algumas regiões, como no sertão e no semiárido nordestino, os próprios agricultores têm problemas de geração de renda incapaz de contemplar as necessidades mínimas (KAGEYAMA; HOFFMANN, 2007), este estudo objetivou avaliar as dificuldades da inserção de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar na alimentação escolar, nos municípios da microrregião de Picos-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, cujos dados foram obtidos no período de agosto a dezembro de 2015 nos 20 municípios que compõem a microrregião de Picos, PI: Aroeira do Itaim, Bocaina, Cajazeiras do Piauí, Santa Cruz do Piauí, Santa Rosa, Picos, Oeiras, Paquetá, Ipiranga, Dom Expedito Lopes, Wall Ferraz, Sussuapara, São José do Piauí, São Luis do Piauí, Santana do Piauí, Colônia do Piauí, Geminiano, São João da Canabrava, São João da Varjota e Tanque do Piauí.

Para coleta de dados realizou-se uma investigação documental junto ao setor responsável pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), e junto à Secretaria Municipal de Educação e/ou do Setor de Alimentação Escolar de cada município, tal investigação foi norteada por meio de um *check list* construído com base na Lei nº 11.947, de 16/6/2009 que rege a participação da agricultura familiar no referido programa.

O *check list*, com questões subjetivas e objetivas, foi preenchido pelo pesquisador responsável a partir dos registros de licitação, chamada pública e cadastro de pequenos agricultores, disponíveis nos setores responsáveis de cada município, conforme citado anteriormente.

Para análise dos dados com respostas objetivas (sim/não), realizou-se a codificação e tabulação em planilha do programa Excel 2010, com a descrição das frequências absolutas e relativas percentuais; e, para as respostas subjetivas, efetuou-se leitura, classificação, agrupamento por

afinidades de conteúdo e categorização temática. Em seguida, os resultados foram discutidos com base na literatura vigente.

RESULTADOS

No estudo foi observado que todos os municípios avaliados estão inseridos no programa Nacional de Alimentação Escolar, sendo que 19 (dezenove) cidades utilizam gêneros da agricultura familiar de sua região, porém uma cidade apenas não faz uso de gêneros provenientes da agricultura familiar.

É considerado agricultor familiar e empreendedor familiar rural aquele que pratica atividades no meio rural, possui área de até quatro módulos fiscais, mão de obra da própria família, renda familiar vinculada ao próprio estabelecimento e gerenciamento do estabelecimento ou empreendimento pela própria família, de acordo com a Lei nº 11.326/2006. Vale ressaltar que a dimensão do módulo rural é variável entre municípios, nos que englobam a microrregião de Picos, cada módulo corresponde a 70 hectares (INCRA, 2013). Também são considerados agricultores familiares: pecuarista, silvicultores, aquicultores, extrativistas, pescadores, indígenas, quilombolas e assentados da reforma agrária.

De acordo com a Lei 11.947/2009, no mínimo 30% dos recursos federais repassados a alimentação escolar dever ser compradas da agricultura familiar local, isso faz com que a produção de alimentos considerados básicos aumente sua produção, além de aumentar oportunidades para esses agricultores.

Na microrregião de Picos a maioria das cidades consegue atingir suas metas de 30% de gêneros alimentícios dentro das escolas e às vezes, de acordo com os entrevistados, até mais que esse percentual, no entanto outros nem mesmo conseguem chegar ao mínimo. Verificamos que 15% dos municípios não atingiram a meta do PNAE.

A problemática de ainda existir cidades que não conseguem atingir o percentual mínimo de alimentos exigidos na lei do programa da alimentação escolar é bastante preocupante, pois conforme o artigo 37 da Resolução CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009, o FNDE suspenderá o repasse dos recursos financeiros à conta do PNAE quando a Entidade Executora (município), não aplicar os recursos em conformidade com os critérios estabelecidos, isso quer dizer que, o não cumprimento da Lei da agricultura familiar, que estabelece que pelo menos 30% do seu repasse seja proveniente da região ou localidades vizinhas, acarretará na suspensão da verba do PNAE, deixando os alunos dessa

ISSN 2676-0142

região sem a alimentação escolar. É importante ressaltar também a perda na qualidade dos alimentos fornecidos para alimentação escolar, pois em vez de consumir alimentos mais saudáveis, “in natura” e provenientes da região, incentivando o consumo de frutas e verduras, esses alunos podem estar consumindo produtos já elaborados ou semi-elaborados em maior quantidade que o exigido pelo programa.

A baixa procura pelos agricultores para participar das chamadas públicas que pode ser justificada pela falta de divulgação eficiente do processo de aquisição dos produtos pelo PNAE, como também pelo desinteresse ou a falta de confiança dos agricultores, mediante pagamentos atrasados e abaixo do valor de mercado.

A deficiência em relação às infraestruturas existentes para a produção, o armazenamento e a distribuição desses produtos até o mercado consumidor é outro fator que dificulta o bom funcionamento do programa. A falta de conhecimento por parte do agricultor quanto ao funcionamento do PNAE também diminui o rol de pequenos produtores que fornecem produtos ao programa. Isso demonstra claramente a ineficiência da divulgação do programa, por parte dos municípios.

No entanto existem muitos outros problemas e dificuldades dentro desses municípios na aquisição de alimentos regionais, como a falta da documentação exigida pelo programa, e quantidade insuficiente de gêneros disponíveis para a venda. Em relação à documentação exigida para a venda dos gêneros alimentícios é necessário a DAP (Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento a Agricultura Familiar- PRONAF), que pode ser jurídica, exigida para cooperativas e associações de agricultores familiares e DAP física para grupo de agricultores familiares. Em relação à quantidade de alimentos, os produtores rurais, não conseguem atingir o número ideal de gêneros o ano todo e que isso se dá devido a seca, a falta de irrigação, falta de incentivo financeiro para melhorar e aumentar sua produção.

A ausência de inspeção sanitária para certificação dos produtos de origem animal da agricultura familiar também foi verificada como dificuldade, ao limitar o número de agricultores familiares aptos a entregarem gêneros alimentícios para a alimentação escolar de origem animal.

É importante ressaltar que os produtos “in natura”, sem nenhum tipo de processamento e de origem vegetal, não necessitam de avaliação sanitária. Já os produtos de origem vegetal que passaram por algum tipo de processamento devem ser analisados pelo Ministério da Saúde, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e suas instâncias em âmbito estadual, regional e municipal. Todos os produtos de origem animal, inclusive ovos e mel, necessitam da avaliação sanitária. O Ministério

ISSN 2676-0142

da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) tem a responsabilidade de avaliar sanitariamente esses produtos. Eles podem ser inspecionados por uma das seguintes instâncias: Serviço de Inspeção Municipal – SIM (permite a comercialização em âmbito municipal); Serviço de Inspeção Estadual – SIE (permite a comercialização em âmbito estadual); e Serviço de Inspeção Federal – SIF (permite a comercialização em todo território nacional) (FNDE, 2015).

Em relação às entidades articuladoras que possam facilitar o processo de compra e venda dos produtos provenientes da agricultura familiar existem o Sistema Brasileiro Descentralizado de Assistência Técnica e Extensão Rural (Sibrater); Sindicatos dos Trabalhadores Rurais (STR); Sindicato dos Trabalhadores na Agricultura Familiar (SINTRAF) ou entidades credenciadas pelo Ministério de Desenvolvimento Agrário-MDA para emissão da DAP, como a EMATER (Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural), no entanto, verificou-se que 7 (sete) cidades desconheciam essas entidades, 5 (cinco) municípios tiveram como mediador nesse processo o Sindicato de Trabalhadores Rurais (STR), junto os outros municípios verificou-se a presença da EMATER na emissão da DAP, facilitando assim o processo de compra e venda. É importante destacar que o monitoramento dessa compra é feito pelo FNDE na prestação de contas, conforme o artigo 36 da Resolução CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009.

A Chamada Pública é o procedimento administrativo voltado à seleção de proposta específica para aquisição de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar e/ou empreendedores familiares rurais ou suas organizações. É um instrumento firmado no âmbito das estratégias de compras públicas sustentáveis, que assegura o cumprimento dos princípios constitucionais da legalidade e da eficiência, ao passo que possibilita a veiculação de diretrizes governamentais importantes, relacionadas ao desenvolvimento sustentável, ao apoio à inclusão social e produtiva local e à promoção da segurança alimentar e nutricional (FNDE, 2009).

O PNAE fornece benefícios tanto para os agricultores, aumentando sua produção e gerando renda, quanto para os alunos que são beneficiados com alimentos mais saudáveis, levando em consideração seus hábitos alimentares e a cultura local, estimulando uma alimentação mais variada, além de favorecer o desenvolvimento social das famílias mais carentes da zona rural, dos municípios.

Neste contexto, o Programa contribui para a preservação dos hábitos alimentares regionais. Sob esta ótica, uma das principais diretrizes do PNAE (BRASIL, 2009) é o emprego da alimentação saudável, que compreende o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar. Chaves et al. (2009) orientaram que, no intuito de enfatizar

ISSN 2676-0142

a formação de hábitos alimentares saudáveis, o PNAE propõe, em sua base legal, alguns princípios, dentre eles o respeito aos hábitos alimentares saudáveis, como as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e da preferência alimentar local.

Com a introdução dos gêneros alimentícios da agricultura familiar utilizados na alimentação escolar, vários avanços tem sido verificados, tais como destaca os autores Triches e Schneider (2010) onde avaliaram que, o PNAE, após a Lei nº 11.947, passou a apresentar um grande potencial para tornar-se uma política de caráter estruturante, ao abrir a possibilidade de adquirir os gêneros alimentícios de produtores locais, gerando renda e beneficiando pequenos agricultores e comerciantes. Esses gêneros são indispensáveis na construção de um cardápio capaz de atender às necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para a preservação e o resgate da cultura alimentar brasileira e que a Lei nº 11.947 muito contribui para a promoção de saúde no ambiente escolar (CHAVES et al., 2009).

De acordo com informações do FNDE não existe uma lista fixa de produtos para a compra de alimentos da agricultura familiar, pode-se comprar qualquer tipo de gênero alimentício (in natura ou processado) desde que seja produzido pela agricultura familiar, empreendedor familiar rural de suas organizações. Cada município pesquisado, apesar de fazer parte da mesma microrregião, possui sua particularidade em relação aos seus gêneros, em todas as cidades verificou-se que a maioria desses gêneros, principalmente as frutas, não são fornecidas o ano inteiro devido a sazonalidade das safras, podendo ser substituídas por outras que estejam na época de colheita.

Apesar das dificuldades, quanto aos alimentos fornecidos pela agricultura familiar, a melancia encontra-se em destaque, tendo em vista que 14 municípios têm essa fruta introduzida na alimentação escolar dos alunos contemplados pelo programa. Como justificativa para essa essa grande produção de melancia, em quase toda a microrregião de Picos, destaca-se o menor custo em sua produção, quando comparada a outros gêneros.

Destaca-se também a compra de abóbora, cheiro verde (coentro) e tomate. De acordo com Resende (2013), a cultura da abóbora é bastante utilizada na região nordeste tendo bastante destaque no Piauí como mostra a pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009, realizada pelo IBGE (2010) que concluiu o consumo per capita de hortaliças no Brasil de 27,08 kg, sendo a participação da abóbora de 1,19 kg, com maior consumo no Nordeste com 1,24 kg, e maior expressão no Piauí, com 2,62 kg.

O consumo de cheiro verde na grande maioria dos municípios estudados pode ser justificado pela facilidade de produção, enquanto o tomate pode ser facilmente comprado da agricultura familiar de municípios vizinhos da microrregião Picos, PI.

ISSN 2676-0142

Foi observado ainda o consumo de alguns produtos que passaram por algum tipo de processamento, como por exemplo o pão caseiro, biscoitos de polvilho, polpa de frutas e sequilhos, que são considerados alimentos da agricultura familiar, mesmo não sendo produtos in natura.

Uma alimentação saudável deve favorecer o deslocamento do consumo de alimentos pouco saudáveis para alimentos mais saudáveis, respeitando a identidade cultural-alimentar. É fundamental resgatar as práticas e os valores alimentares culturalmente referenciados, bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis, especialmente os regionais, sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (BRASIL, 2005).

A preservação da comida regional fundamenta a vida comunitária, garantindo o acesso ao alimento como parte da segurança alimentar e nutricional. Constitui um patrimônio cultural por possuir práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas. A comida regional, representada por suas receitas e técnicas culinárias, proporciona oportunidades para o desenvolvimento local, a inclusão social por meio da geração de emprego e renda e, como resultado, o exercício da cidadania (BOTELHO, 2006).

Em municípios carentes e de poucas oportunidades de trabalhos, promover o desenvolvimento da agricultura familiar pode representar novas oportunidades de empregos, além de garantir a fixação dessas famílias no campo. O bom funcionamento do PNAE promoveria essas mudanças tão importantes para a economia dessa região.

Dar apoio ao desenvolvimento da agricultura familiar e empreendedores familiares rurais é antes de tudo melhorar as condições sociais do país, promovendo oportunidade a esses produtores de se inserirem no mercado, diminuindo o êxodo rural, aumentando a produção de alimentos, gerando emprego e renda.

A melhor divulgação das políticas públicas destinadas ao pequeno produtor, através de cartilhas e folders distribuídos entre os agricultores desses municípios, esclarecendo a importância do PNAE e principalmente da lei da agricultura familiar poderia aumentar o interesse desses produtores em participar do programa. Sendo necessária também, uma melhor atuação das agências governamentais responsáveis pela assistência técnica, além de investimentos na logística de apoio (armazenamento e distribuição desses produtos) influenciando de modo positivo nesses municípios piauienses.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

ISSN 2676-0142

Diante do exposto verificou-se a necessidade de maior incentivo na produção de alimentos regionais, sobretudo no período de estiagem, onde o leque de alimentos ofertados é menor. O incentivo ao plantio irrigado com assistência técnica aos agricultores pode ser uma saída para a diversificação de alimentos durante todo ano, amenizando o problema de sazonalidade da disponibilidade de gêneros alimentícios.

Dada a importância do PNAE como estratégia de promoção de saúde no ambiente escolar, sugere-se a promoção de um debate ampliado sobre as possibilidades educativas que se colocam a partir da relação da agricultura familiar com a alimentação escolar, visando à promoção da saúde da comunidade escolar como um todo, reuniões periódicas realizadas pelas entidades executoras e programas em parceria com a secretaria de agricultura dos municípios.

Para efeito mais consolidado da participação da agricultura familiar no PNAE, se faz necessário uma melhor conscientização da sociedade e de seus dirigentes sobre a importância dessa agricultura dentro do contexto da alimentação do escolar e seus efeitos positivos sobre a saúde.

REFERÊNCIAS

AROCHA. E.P.T.L. **Agricultura Familiar na Alimentação Escolar: Estudo de oportunidades e de desafios**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental (PPGEcoH) da Universidade do Estado da Bahia, Campus VIII, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental Paulo Afonso/BA, março, 2012.

BOTELHO, Raquel Braz Assunção. **Cultura Alimentar e Alimentação Saudável**. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. FNDE. Brasília, 2009. **Lei nº 11.947, de 16/6/2009**. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>>. Acesso em 2 de Out. 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. FNDE. Brasília. 2015. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>>. Acesso em 05 de Nov. 2015.

ISSN 2676-0142

BRASIL. **Lei 11.326/2006** Brasília: 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/.../lei/111326.htm>. Acesso em 05 Nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de desenvolvimento da educação. **Resolução/CD/FNDE N°38**, de 16 de julho de 2009, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2005.

CHAVES, L.G.; MENDES, P.N.R.; BRITTO, R.R.; BOTELHO, R.B.A. O programa nacional de alimentação escolar como promotor de hábitos alimentares regionais. **Revista de Nutrição**, v.22, n.6, p.857-866, 2009.

FLÁVIO, E.F.; BARCELOS, M.F.P.; CIRILLO, M.A.; RIBEIRO, A.H. Avaliação da alimentação escolar oferecida aos alunos dos alunos do ensino fundamental das escolas municipais de Lavras, MG. **Revista Ciência e Agrotecnologia**, v.32, n.6, p.1879-1887, 2008.

FNDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. FNDE. Brasília. **Alimentação escolar e Agricultura Familiar**. Disponível em:<www.fnde.gov.br> Acesso em 11 de Nov. de 2015.

FNDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. FNDE. Brasília. **Artigo 36 da Resolução CD/FNDE n° 38, de 16 de julho de 2009**. Disponível em :< www.fnde.gov.br/arquivos/category/60-2012?download=57>. Acesso em 11 de Nov. de 2015.

FNDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. PNAE. Brasília. **Aquisição de Produtos da Agricultura Familiar para a Alimentação Escolar**. Disponível em:< www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-agricultura-familiar> Acesso em 16 de Nov. de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2010. **Pesquisa de orçamento familiares: 2008-2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 282p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

KAGEYAMA, A.; HOFFMANN, R. **Pobreza, segurança alimentar e saúde no Brasil**. Campinas: Fundação Economia de Campinas, 2007.

ISSN 2676-0142

MOTTER, A.F; TEO, C.P.A. Agricultura familiar: desafios e dificuldades na aproximação com o programa nacional de alimentação escolar. **Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde**. Disponível em : < saude.convibra.com.br>. Acesso em: 08 out. de 2015.

PORTAL BRASIL, 2014. **Cajuína e o mais novo patrimônio cultural brasileiro**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cultura/2014/05/cajuina-e-o-mais-novo-patrimonio-cultural-brasileiro>>. Acesso em: 16 Nov. 2015.

PORTAL BRASIL, 2014. **Programa fortalece produção de caju no estado do Piauí**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2014/05/programa-fortalece-producao-de-caju-no-estado-do-piaui>>. Acesso em: 16 Nov. 2015.

RESENDE GM; BORGES RME; GONÇALVES NPS. Produtividade da cultura da abóbora em diferentes densidades de plantio no Vale do São Francisco. **Horticultura Brasileira.**, v.31, n.1, p. 504-508, 2013.

SARAIVA, E. B; SILVA, A.P.F; SOUSA, A.A et al. Panorama da compra de alimentos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Revista: **Ciência & Saúde Coletiva.**, p.18, n.4, p. 927-936, 2013.

TRICHES, R.M.; SCHNEIDER, S. Alimentação Escolar e Agricultura Familiar: reconectando o consumo à produção. **Saúde e Sociedade**, v.19, n.4, p.933-945, 2010.

ALIMENTOS IMUNOMODULADORES NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DO HIV: UMA REVISÃO

Marina Lacerda Barbosa¹, Kayze Whyara de Carvalho¹, Dayse de Sousa Sepúlveda¹, Carla Fernanda Pereira¹, Mariane Alves de Sousa¹, Artemizia Francisca de Sousa¹

¹Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Em todo o mundo são muitas as crianças afetadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), seja porque elas próprias são soropositivas ou porque têm algum parente próximo nessa condição. O organismo infectado pelo HIV apresenta o sistema imunológico deprimido pelos processos patológicos próprios da evolução da doença que, associados à infecções oportunistas, desencadeiam um aumento nas necessidades de nutrientes e energia. O objetivo desse trabalho foi de identificar aspectos relacionados a alimentos imunomoduladores na terapia nutricional de crianças com HIV. Consiste em uma revisão sistemática da literatura, nas bases de dados Capes, Scielo, Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico, no período de janeiro a março de 2016, resultando em uma revisão a partir de 43 (quarenta e três) artigos encontrados e destes 29 (vinte e nove) foram utilizados. Foram incluídos todos os artigos originais indexados que analisaram efeitos dos alimentos imunomoduladores na terapia nutricional sobre o processo de imunidade em crianças com HIV. Os estudos apontam que a infecção por HIV /AIDS em crianças podem apresentar comprometimento do crescimento físico, decorrente dos sintomas da doença; pode causar desnutrição por uma variedade de mecanismos; a massa muscular geralmente está comprometida e que práticas alimentares tem repercussões importantes no estado de saúde dessas crianças infectadas com HIV. Assim, a terapia nutricional no portador de HIV/ AIDS deve contemplar uma alimentação contendo alimentos imunomoduladores com o objetivo de minimizar sintomas, melhorar o aporte nutricional e promover o bem-estar.

Palavras-chave: Crianças. HIV. Alimentos Imunomoduladores. Sistema Imunológico.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) é uma doença caracterizada pela deficiência do sistema imunológico do indivíduo. O agente causador é o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que destrói lentamente um tipo de célula de defesa, os linfócitos TCD4. O vírus pode ainda infectar outras células e deixa os portadores vulneráveis a infecções e doenças oportunistas (BRASIL, 2007). A condição de viver com HIV/AIDS assumiu características semelhantes a outras doenças crônicas não transmissíveis, exigindo modificações nos hábitos de vida (FALCO *et al.*, 2012).

É crescente o número de crianças que vivem com HIV, adquirido na maioria das vezes por transmissão vertical, que é quando ocorre a passagem do vírus da mãe para o bebê, durante a gestação, o parto e amamentação (BRASIL, 2007).

ISSN 2676-0142

Cerca de quatro em cada dez crianças HIV positivas morrem antes de completar um ano de idade. Contudo, mediante uma boa assistência preventiva e tratamento precoce de infecções comuns, as crianças soropositivas podem viver muito além de seu primeiro ano. Para isso, as pessoas que cuidam dessas crianças precisam saber como prevenir infecções, além de ajuda para lidar com o HIV e de um ambiente de apoio onde os soropositivos não sejam discriminados (BRASIL, 2004).

O Brasil adotou como política pública o fornecimento do teste anti-HIV e o tratamento com a quimioprofilaxia de todas as gestantes identificadas com HIV ainda no acompanhamento pré-natal. O teste deve ser oferecido na primeira consulta, preferencialmente no primeiro trimestre de gestação, com o objetivo de prevenir ou reduzir as taxas de transmissão viral. Apesar das medidas profiláticas para prevenção da transmissão viral do HIV reduzirem drasticamente essa forma de transmissão, ainda existem locais no Brasil que o número de crianças que nascem com HIV ainda é significativo (ARAÚJO *et al.*, 2006).

A terapia antirretroviral proporcionou às crianças que vivem com HIV uma maior sobrevivência, bem como melhoria na sua qualidade de vida durante a vida com o quadro clínico da infecção/doença. As crianças passaram a lidar com os desafios ocasionados por doenças crônicas, e se adaptar às novas realidades da escola e das eventuais hospitalizações. Esses desafios fazem com que as famílias passem a desenvolver estratégias de enfrentamento desses dois mundos, situação que afeta diretamente a qualidade de vida (MELO *et al.*, 2009).

O organismo infectado pelo HIV apresenta o sistema imunológico deprimido pelos processos patológicos próprios da evolução da doença que, associados à infecções oportunistas, desencadeiam um aumento nas necessidades de nutrientes e energia. Assim, crianças em tratamento intensivo para HIV/AIDS necessitam de adequado monitoramento da composição nutricional a fim de melhor direcionar a terapia farmacológica nutricional e ainda incluir sugestões de mudança no estilo de vida. Não existe uma dieta específica para pacientes apresentando sinais da doença, no entanto, deve-se levar em consideração o quadro geral do paciente para que a dieta contenha a quantidade apropriada de energia e proteína para manter o bom estado nutricional (FAO/WHO, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que as intervenções nutricionais façam parte de todos os programas de controle e tratamento da AIDS, devido a dieta e a nutrição melhorarem a adesão e a efetividade da terapia antirretroviral, além de contribuir com benefícios em torno das anormalidades metabólicas (WHO, 2005).

Nesse aspecto, destaca-se o uso dos imunonutrientes, que são nutrientes específicos que demonstram, em estudos clínicos, possuir a capacidade de modular as respostas imunológica e

ISSN 2676-0142

inflamatória em animais e seres humanos, influenciando também os parâmetros nutricionais. Imunonutrição, dietas imunomoduladoras ou ainda farmaconutrientes são alguns dos termos que têm sido usados para indicar o uso desses nutrientes. Nutrientes imunomoduladores apresentam importantes efeitos na resposta inflamatória e, quando inseridos em uma dieta convencional, poderiam amenizar os agravos intercorrentes em pacientes críticos (CALDER, 2007).

A suplementação de imunonutrientes podem promover vários benefícios, como a elevação dos linfócitos TCD4, aumento do peso corporal, melhora do estado clínico, redução do risco de infecções oportunistas e lenta progressão da doença, embora estas ainda sejam informações bastante discutidas a respeito do seu caráter inconclusivo (ONISHI, 2011). Os nutrientes imunomoduladores ou farmaconutrientes que têm demonstrado propriedades terapêuticas em pacientes críticos são: glutamina, ácidos graxos, vitaminas e alguns minerais (DUPERTUIS *et al.*, 2009).

O objetivo desse trabalho foi de identificar aspectos relacionados a alimentos imunomoduladores na terapia nutricional de crianças com HIV, a fim de proporcionar orientações a respeito do aporte de nutrientes adequado para o crescimento e desenvolvimento infantil, melhorando a qualidade de vida desse grupo.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura, processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica, referente ao tema proposto: alimentos imunomoduladores no tratamento nutricional de crianças portadoras do HIV.

Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Capes, Scielo, Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico, considerando os termos isolados: Crianças, HIV, Alimentos Imunomoduladores e Sistema Imunológico, no período de janeiro a março de 2016, resultando em uma revisão a partir de 43 (quarenta e três) artigos encontrados e destes 29 (vinte e nove) foram utilizados. Foram selecionados artigos publicados entre 2005 e 2015 (Alguns artigos de anos anteriores a 2005 foram utilizados por trazerem informações ainda atuais sobre o assunto), nos seguintes idiomas: inglês, português e espanhol. Foram incluídos todos os artigos originais indexados e que analisaram efeitos dos alimentos imunomoduladores na terapia nutricional, sobre o processo de imunidade em crianças com HIV. Em sequência, os dados que se relacionam ao objetivo deste projeto foram organizados em texto discursivo, constando no desenvolvimento deste trabalho.

ISSN 2676-0142

RESULTADOS

As deficiências nutricionais derivadas da infecção por HIV são mais fortemente pronunciadas em crianças do que nos adultos, devido à maior demanda por nutrientes que as crianças apresentam para seu crescimento e desenvolvimento (RODRIGUES *et al.*, 2009).

As infecções oportunistas, resultantes da queda do número de linfócitos, afetam diretamente o estado nutricional. A febre e o mal-estar alteram o apetite, enquanto as infecções do trato gastrointestinal pioram a má-absorção, refletindo no aparecimento dos sinais crônicos de desnutrição causados pelas deficiências de vitaminas e minerais (OSMO, 2007).

A infecção por HIV pode causar desnutrição por diversos mecanismos, como, por exemplo, invasão das células gliais do sistema nervoso central, levando a demência ou a neuropatia. Estas interferem com a ingestão alimentar via anorexia e disfagia. Podem também ocorrer lesões anatômicas, como monilíase oral, que dificulta a mastigação, além de esofagites ou monilíase esofágica e, ainda pode haver infecção da mucosa intestinal causada por agentes oportunistas, como *E.coli* e *C.difficile* (devido o sistema imune está frágil), diminuindo a absorção de nutrientes e provocando diarreia (COPPINI *et al.*, 2011).

Quanto a composição corporal, a massa muscular geralmente fica comprometida, mas de intensidade variável. Os distúrbios físicos da massa lipídica podem ser variados, apresentando diminuição, aumento, migração ou sinais de distrofia, causando importantes alterações na aparência dos indivíduos (OSMO, 2007).

Assim, crianças em tratamento intensivo devido o HIV/AIDS necessitam de um acompanhamento nutricional adequado a fim de melhor direcionar a terapia farmacológica e nutricional e ainda incluir sugestões de mudança no estilo de vida. As práticas alimentares têm repercussões importantes no estado de saúde, sendo necessárias mudanças baseadas na escolha e no preparo dos alimentos de maneira a promover a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis (MARINHO *et al.*, 2007).

Além disso, o estado nutricional exerce influência decisiva no risco de morbimortalidade e no crescimento e desenvolvimento infantil, o que torna importante uma avaliação nutricional mediante diagnósticos que possibilitem precisar a amplitude, o comportamento e os determinantes dos agravos nutricionais, assim como identificar os grupos de risco e as intervenções adequadas, uma vez que, crianças portadoras de HIV/AIDS podem apresentar comprometimento do crescimento físico, decorrente dos sintomas da doença (CASTRO *et al.*, 2005).

ISSN 2676-0142

Um dos sintomas persistentes é a diarreia crônica que pode acometer os portadores de HIV. Ela promove uma perda de potássio e líquidos, que devem ser repostos através da dieta, por meio de sucos de frutas como maracujá, melão e pêra e alimentos cozidos como batata, chuchu, além do soro caseiro ou água de coco para a reidratação. É útil acrescentar os probióticos como leites fermentados a base de lactobacilos para recuperação da flora bacteriana intestinal; já o leite, os doces, feijões e gorduras de origem animal devem ser reduzidos por aumentarem a diarreia (ONISHI, 2011).

Outro aspecto na terapia nutricional de crianças portadoras de HIV é o uso dos imunonutrientes, tais como a glutamina, que é o aminoácido neutro e gliconeogênico mais abundante aminoácido do organismo. É sintetizada por diversos tecidos orgânicos, sendo encontrado em maiores quantidades no sangue e músculo esquelético. A glutamina é considerada um aminoácido condicionalmente essencial, pois em situações de hipercatabolismo, onde existe o balanço nitrogenado negativo e elevação das taxas de degradação muscular, ocorre o aumento da demanda de glutamina nos tecidos, resultando na redução significativa dos seus níveis plasmáticos, apesar do aumento na liberação de glutamina pelos músculos esqueléticos. Além disso, os linfócitos utilizam a glutamina como fonte primária de energia na regulação positiva do sistema imune (FALCAO, 2009).

Outros imunonutrientes de destaque são os ácidos graxos ω -3, estes apresentam dois derivados muito importantes (EPA - ácido eicosapentaenóico e DHA - ácido docosahexaenóico). Estes ácidos graxos fazem parte da estrutura dos fosfolípídeos das membranas celulares, sendo que eles são quem modulam a função celular ao atuarem como mediadores intracelulares da transdução de sinais e como moduladores das interações entre células (FALCAO, 2009).

Os ácidos graxos ω -3 são encontrados em óleos de peixes e em peixes de água salgada (atum, sardinha, salmão e cavala) e em algumas sementes, como a linhaça. Já os ácidos graxos ω -6 são encontrados em óleos vegetais. Esses nutrientes são importantes coadjuvantes no tratamento da síndrome causada pelo vírus do HIV por terem propriedades antioxidantes (KRAUSE, 2005).

As Vitaminas e minerais são considerados essenciais para manter a saúde, pois esses protegem contra infecções oportunistas por manter o funcionamento apropriado do corpo e, em especial, do sistema imune, sendo que alguns deles são considerados imunonutrientes (WHO, 2005).

A vitamina A (retinol) é necessária para funcionamento normal do sistema visual, crescimento e desenvolvimento, para manter a integridade celular epitelial, na função imune e na reprodução (WHO, 2005). A vitamina A é essencial no sistema imune, pois atua facilitando a diferenciação de leucócitos e ativação de linfócitos T, pela proteína RAR (receptor de ácido retinoico) (BENNASIR, SRIDHAR, ABDEL-RAZEK, 2010). As necessidades nutricionais diárias dessa

ISSN 2676-0142

vitamina são supridas pelo retinol pré-formado e pelos carotenóides, que são provitamina. A falta dessa vitamina pode afetar o metabolismo do ferro, quando a deficiência desses dois nutrientes coexiste e particularmente no desenvolvimento favorece frequentes infecções (WHO, 2005).

A vitamina C e E, por serem poderosos antioxidantes, são os principais nutrientes que apresentam propriedades de sequestrar radicais livres. A vitamina C atua como doadora de elétron (agente redutor), sendo capaz de doar um átomo de hidrogênio da sua composição e formar radicais livres relativamente estáveis (WHO, 2005). Esse nutriente pode ser encontrado em frutas como acerola, kiwi, caju, tomates, frutas cítricas (limão, laranja, lima), vegetais folhosos crus, morangos, repolho e pimentão verde (GREDEL, 2012).

A vitamina E é o maior antioxidante lipossolúvel no sistema de defesa celular do organismo, e somente pode ser obtida pela dieta. Ela protege os ácidos graxos poliinsaturados e outros componentes da membrana celular, além da lipoproteína de baixa densidade (LDL), da oxidação gerada pelos radicais livres (WHO, 2005). Essas vitaminas modulam as funções dos fagócitos, a proliferação de linfócitos T, a produção de citocinas e a expressão gênica das moléculas de adesão dos monócitos melhorando assim, a defesa celular do nosso corpo. Alimentos ricos em vitamina E são o gérmen de trigo (fonte mais importante), óleos de soja, arroz, algodão, milho e girassol, amêndoas, nozes, castanha do Pará, gema, vegetais folhosos e legumes (GREDEL, 2012).

A vitamina D tem papel autócrino no sistema imune e regula o metabolismo dos linfócitos T CD4+, CD8+ e de células apresentadoras de antígenos. Além disso, atua também regulando a autoimunidade e o balanço das respostas desses linfócitos. O calcitriol, forma ativa da vitamina D no corpo humano, participa da regulação e da diferenciação das células precursoras em células mais especializadas do sistema monocítico-macrofágico e estimula a expressão dos genes que codificam antimicrobianos sintetizados pelas células do sistema imune, fortalecendo, dessa forma, a defesa do organismo (CASTRO, 2011).

Poucos são os alimentos ricos em vitamina D, dentre eles estão cogumelos, peixes como salmão, cavala, sardinha, enguia, arenque e atum, óleos de fígado e de peixe, gema do ovo. Alguns alimentos podem ser suplementados com vitamina D (BUENO, CZEPIELEWSKI, 2008, HOLICK, 2006).

A vitamina D proveniente da alimentação, em geral, não é suficiente para satisfazer a necessidade dos seres humanos, os quais devem se expor ao sol para a síntese de quantidades adequadas dessa vitamina, sendo que cerca de quinze minutos de exposição ao sol já é suficiente para reter uma boa quantidade da vitamina D; por ser lipossolúvel, é armazenada no tecido adiposo

ISSN 2676-0142

(HOLICK, 2004). Em pacientes infectados pelo HIV, outros fatores ligados ao próprio vírus e a utilização de antirretrovirais podem ser considerados causas de hipovitaminose D, tais como má nutrição, a pigmentação da pele e envelhecimento pela inadequada exposição ao sol (LEE, 2008).

O papel dos minerais no contexto da infecção pelo HIV está voltado para dois deles em especial: o selênio e o zinco. O selênio é um elemento necessário para a proteção corporal por ser essencial ao funcionamento da enzima antioxidante glutathiona peroxidase, mediadora do stress oxidativo. Esse nutriente também é requerido para funcionamento de outras enzimas peroxidase e para a formação da tiroxina. Possui como outras funções a modulação do crescimento e desenvolvimento, além de manter as defesas contra infecções (WHO, 2005). Trata-se de um elemento essencial para a resposta imune mais adequada e que influencia tanto o sistema imune inato quanto o adquirido, desempenhando papel fundamental no equilíbrio de oxidação-redução, inclusive na proteção do DNA. O selênio está presente em alimentos ricos em proteína, como carne, peixe, frutas secas e sementes (GREDEL, 2012).

O papel imunológico do zinco e principalmente sua capacidade de reduzir infecções, está voltado para a proliferação das células do sistema imune, tanto específicas como inespecíficas e também é essencial na transcrição, tradução e multiplicação do DNA nestas células (MACÊDO *et al*, 2010). O zinco, na infecção pelo HIV, apresenta o papel específico como antioxidante, imunomodulador, além de ser um possível agente anti-viral direto, através da inativação de proteínas responsáveis pela proliferação do vírus. A deficiência desse nutriente gera perda de apetite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O zinco normalmente está nos alimentos, complexado a proteínas e ácidos nucleicos. Excelentes fontes desse nutriente incluem carnes bovinas e frutos do mar, em especial ostras e moluscos, além de carne de frango, porco e derivados do leite, também presente em outras fontes como grãos e cereais, folhas verdes escuras e raízes não sendo muito encontrado nas frutas (GROPPER, SMITH, 2012).

Dessa forma, a terapia nutricional no portador de HIV/ AIDS deve contemplar uma alimentação contendo imunomoduladores com o objetivo de minimizar sintomas, melhorar o aporte nutricional e promover o bem-estar, principalmente, quando o paciente apresenta significativa perda de peso (>5% em três meses) ou depleção da MCC (massa celular corporal) (>5% em três meses). Esta deve ser também considerada em pacientes com IMC < 18 kg/m². As necessidades de proteína e energia variam dependendo da evolução da doença e do aparecimento de complicações ou infecções oportunistas que interfiram na absorção de nutrientes (COPPINI *et al.*, 2011).

ISSN 2676-0142

Na fase estável da doença, a necessidade proteica deve ser 1,2 g/kg peso atual/dia. Na fase aguda, a necessidade de proteínas aumenta para 1,5 g/kg de peso atual/dia. A necessidade energética para paciente assintomático é de 30-35 kcal/kg/dia. Em paciente sintomático com a doença propriamente dita - AIDS e CD4 inferior a 200 células, a necessidade é de 40 kcal/kg/dia; Há necessidades especiais de micronutrientes: vitaminas A, C, D, E, zinco e selênio que não devem ser inferiores a 100% das DRIS (COPPINI *et al.*, 2011).

Ainda falta evidência clínica conclusiva quanto aos benefícios da utilização de fórmulas especializadas para o paciente com HIV/AIDS, provavelmente, devido às limitações relacionadas aos aspectos éticos e metodológicos. A suplementação via oral com 30 g de glutamina por dia reduz a gravidade da diarreia associada ao tratamento com inibidor de protease em pacientes com HIV/AIDS. O tratamento nutricional por período curto, provavelmente não seja suficiente para influenciar esses parâmetros (COPPINI *et al.*, 2011).

A terapia nutricional com probióticos está indicada para o paciente pediátrico com HIV, principalmente quando ocorre disfunção intestinal e redução de linfócitos TCD4. Intervenções nutricionais com objetivo de manter o peso corporal devem ser implementadas na assistência nutricional de pessoas infectadas com HIV e em tratamento com drogas antirretrovirais (COPPINI *et al.*, 2011).

Nesse sentido, as crianças infectadas com HIV precisam de cuidados que ajudem a impedir, postergar ou reduzir as manifestações clínicas, propiciando o crescimento e o desenvolvimento das crianças dentro dos padrões de normalidade e prevenindo especialmente as consequências psicossociais (FROTA *et al.*, 2012). Embora não haja alimentos especiais para os doentes com HIV/AIDS, é extremamente importante que estes sigam uma dieta nutritiva, uma vez que esta é vital para a saúde e sobrevivência do indivíduo, independentemente do *status* do HIV, de forma que a atenção à dieta e nutrição pode melhorar a aderência e efetividade da terapia antirretroviral (ALMEIDA; JAIME, 2006).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou mostrar uma abordagem nutricional focada nos aspectos alimentares de crianças infectadas com HIV, especificamente os alimentos imunomoduladores relacionando a importância destes na alimentação, visto que os mesmos acompanhados do tratamento

ISSN 2676-0142

medicamentoso, são imprescindíveis para o fortalecimento do sistema imunológico, associado a prevenção de possíveis doenças associadas a esse quadro clínico.

Assim a terapia nutricional deve contemplar uma alimentação equilibrada com a participação dos macros e micronutrientes necessários para uma boa manutenção da saúde de crianças infectadas com HIV, com atenção especial aos imunomoduladores, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, LB; JAIME, PC. Aspectos atuais sobre nutrição e AIDS na era da terapia antiretroviral de alta atividade. **Jornal Brasileiro de AIDS**, v. 7, n. 1, p. 1- 48, 2006.

ARAÚJO, MAL; FARIAS, FLR; RODRIGUES, AVB. Aconselhamento pós-teste anti-HIV: Análise à luz de uma teoria humanística de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 425-431, 2006.

BENNASIR, H; SRIDHAR, S; ABDEL-RAZEK, TT. Vitamin A... From physiology to disease prevention. **International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 68-73, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BUENO, AL; CZEPIELEWSKI, MA. A importância do consumo dietético de cálcio e vitamina D no crescimento. **Jornal de Pediatria**, v. 84, p. 386-394, 2008.

CASTRO, TGD; NOVAES, JFH; SILVA, MR; COSTA, NMB; FRANCESCHINI, SDCC; TINÓCO, ALA. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Revista nutrição**. v. 18, n. 3, p. 321-330; 2005.

CASTRO, LG. O sistema endocrinológico vitamina D. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 55, n. 8, p. 566-575, 2011.

CALDER, PC. Immunonutrition in surgical and critically ill patients. **British Journal of Nutrition**. v. 98, p. 133-139, 2007.

COPPINI, LZC; JESUS, RP. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia Nutricional na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Projeto Diretrizes. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2011.

DUPERTUIS, YM; MEGUID, MM; PICHARD, C. Advancing from immunonutrition to a pharmaconutrition: a giant challenge. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**. v. 12, p. 398-403, 2009.

FALCÃO, SS; LIRA, MC; CARVALHO, RKN; BARBOSA, CVS; VASCONCELOS, THC; PINTO, FCL. **Nutrientes imunomoduladores na dietoterapia do câncer**. Anais do XII Encontro de Iniciação à Docência, 2009.

FALCO, M; CASTRO, ACO; SILVEIRA, EA. Terapia nutricional nas alterações metabólicas em pessoas vivendo com HIV/aids. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 737-746, 2012.

FAO/WHO. **Living well with HIV/AIDS** – A manual on nutrition care and support for people living with HIV/AIDS. 2002.

ISSN 2676-0142

FROTA, MA; RAMOS, RP; MOURÃO, SJG; VASCONCELOS, VM; MARTINS, MC; ARAÚJO, MAL. Cuidado à criança com HIV: percepção do cuidador. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 34, n. 1, p. 39-45, 2012.

GREDEL, S. **Nutrição e imunidade no homem**. 2 ed. International Life Sciences Institute do Brasil, 2012.

GROPPER, SS; SMITH, JL. **Advanced Nutrition and Human Metabolism**, 6 ed. Belmont, CA, EUA: Wadsworth Cengage Learning, 2012.

HOLICK, MF. High prevalence of vitamin D inadequacy and implications for health. **Mayo Clinic Proceedings**. v. 81, n. 3, p. 353-373, 2006.

HOLICK, MF. Vitamin D: importance in the prevention of cancers, type 1 diabetes, heart disease, and osteoporosis. **The American Journal of Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 79, p. 362-371, 2004.

KRAUSE. **Alimentos, nutrição & dietoterapia**. 11 ed. São Paulo. Roca. 2005.

LEE, JH. vitamin D deficiency. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 52, n. 24, p. 1949-1956, 2008.

MACÊDO, ÉM; AMORIN, MAF; SILVA, ACS; CASTRO, CMMB. Efeitos da deficiência de cobre, zinco e magnésio sobre o sistema. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 329-336, 2010.

MARINHO, MCS; HAMANN, EM; LIMA, ACDCF. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Revista Saúde Materno Infantil**. v. 7, n. 3, p. 251-61; 2007.

MELO, ELA; VALDÉS, MTM; BEZERRA, MHO; VASCONCELOS, VM; LANDIM, FLP; FROTA, MAA. Qualidade de vida na Infância: aspectos conceituais e pragmáticos. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional (RETEP)**, v. 1, n. 1, p. 43-46, 2009.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Alimentação e nutrição para pessoas que vivem com HIV e AIDS**. Brasília, 2006.

ONISHI, AVF. **Micronutrientes imunomoduladores em portadores de HIV/AIDS recém-diagnosticados em Dourados-MS**. Dissertação. Universidade Federal da Grande Dourados, 2011.

ISSN 2676-0142

OSMO, HG. Alterações metabólicas e nutricionais em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana e síndrome de imunodeficiência adquirida. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 22, n. 4, p. 328-35; 2007.

RODRIGUES, JB; MARTINI, C; VARGAS, CS; COLPO, E. Avaliação e educação nutricional em crianças com HIV/AIDS em uma casa de apoio. **Revista Saúde**. Santa Maria, v. 35, n 2: p 7-11; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nutriente requirements for people living with HIV/AIDS**. Reports of a technical consultation. Geneva: WHO, 2005.

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo à Deus - Autor da criação. À Ele pertence toda a sabedoria.

Agradeço imensamente as orientações da profa. Artemizia Francisca de Sousa.

Grata sou também à Universidade Federal do Piauí por todo o apoio

ALEITAMENTO MATERNO E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES

Marlene Gomes de Farias¹, Roseanne de Sousa Nobre¹, Francilany Antonia Rodrigues Martins¹, Artemízia Francisca de Sousa¹

¹Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A obesidade infantil é uma morbidade que vem crescendo diariamente, podendo ser diagnosticada nos primeiros anos de vida. Trata-se de uma doença de difícil tratamento e de elevado custo. O aleitamento materno é apontado como sendo um fator de proteção precoce na prevenção da obesidade. Objetivou-se Investigar a associação entre a prevalência do aleitamento materno e o excesso de peso em pré-escolares. Trata-se de um estudo de delineamento transversal realizado com crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos) matriculadas nas creches municipais da cidade de Picos- PI. Participaram da investigação 69 crianças por atenderem aos critérios de elegibilidade e os pais autorizavam a sua participação.

ISSN 2676-0142

**ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí**

Foram realizadas coletas de dados antropométricos e dos indicadores de aleitamento materno, com o protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Os dados foram analisados por meio do programa Excel e SPSS versão 20.0. Quanto ao Índice de Massa Corporal 14,5% das crianças encontrava-se em risco de sobrepeso, 8,7% com sobrepeso e 2,9% obesas. Encontrou-se uma associação, de significância estatística, entre a reduzida duração do aleitamento materno exclusivo e a prevalência de excesso de peso. O estado nutricional revelou percentual relevante de excesso de peso, com o aleitamento materno oferecido de forma exclusiva, durante os seis primeiros meses de vida, apresentando um efeito protetor contra o risco de sobrepeso e obesidade.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Obesidade. Pré-escolar.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais um dos principais temas discutidos dentre as doenças crônicas não transmissíveis é o da obesidade. Trata-se de uma doença caracterizada por ser multifatorial e envolver fatores genéticos e ambientais, que ameaça a vida e a qualidade de vida dos indivíduos, sendo ainda considerada a doença do século XXI para todas as faixas etárias. Nesse contexto, a obesidade infantil tem ganhado destaque como um dos desafios da saúde pública neste século (FERREIRA et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2011; RODRIGUES et al., 2015).

A obesidade infantil é tida como um fator genético e multifatorial, potencializada pelos hábitos alimentares a partir do nascimento, sendo a mãe o principal fator influenciador. Hábitos alimentares com predominância à ingestão de alimentos industrializados aliados a um déficit de atividade física são considerados importantes fatores de risco para o desenvolvimento da doença (NASCIMENTO et al., 2011; MORAIS et al., 2011).

Tal patologia apresenta índices alarmantes e em crescente expansão, com diagnóstico cada vez mais precoce. Sua prevenção nos primeiros anos de vida pode ser considerada como forma de evitar o surgimento de uma série de agravos correlacionados tais como doenças cardiovasculares e degenerativas como aterosclerose, intolerância à glicose, *diabetes*

ISSN 2676-0142

mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial. (MORAIS et al., 2011; FERRARIA et al., 2013).

Referida como doença de difícil tratamento e de elevado custo, onde costumeiramente verifica-se recaídas do paciente Nesse aspecto, a obesidade infantil tem despertado interesse dos pesquisadores, com muitos estudos comprovando que crianças obesas apresentam maiores riscos de se tornarem adultos obesos. Apesar dessa constatação, prevalece como público-alvo das investigações nacionais a faixa etária de adultos. Contudo, o aleitamento materno é destaque, sendo considerado um fator de proteção precoce da mesma (NASCIMENTO et al., 2011; FERRARIA et al., 2013; RODRIGUES et al., 2015).

O leite materno deve ser o primeiro alimento recebido pelo lactente pós-vida intrauterina. Sendo rico nutricionalmente, sua composição desencadeia no organismo humano um mecanismo de “*imprinting*” metabólico. A literatura científica tem evidenciado lactentes alimentados ao seio materno exclusivamente até os seis meses desenvolvem mecanismos eficazes para regular sua ingestão energética, e conseqüente alterações no número e/ou tamanho dos adipócitos, implicando em alterações metabólicas (SIMON et al., 2009; FERRARIA et al., 2013).

Além disso, o leite materno ainda possui concentrações de leptina e adiponectina, que quando elevadas atuam como fatores protetores do excesso de peso em curto, médio e longo prazo, a depender dos hábitos de vida desenvolvidos ao longo dos anos (FERREIRA et al., 2010; PASTORELLI, 2012; FERARIA et al., 2013).

Sendo ainda evidenciado o efeito protetor do leite materno contra várias doenças infecciosas, incluindo infecções respiratórias, diarreia e otite média no lactente, ressaltando a importância de seus fatores bioativos que proporcionam efeitos benéficos no seu sistema imunológico, por meio de uma variedade de mecanismos inclusive atividade antimicrobiana, na estimulação do desenvolvimento da função imunitária, na modulação da função imunológica, nos efeitos antiinflamatórios e no aumento do crescimento e desenvolvimento dos tecidos do lactente (VIEIRA, 2013).

Medidas eficazes devem ser adotadas para reduzir os índices de obesidade infantil. Considerando a importância da adoção dessas medidas, acreditamos que a investigação da existência de associação entre o aleitamento materno e a ocorrência de excesso de peso em

pré-escolares possa contribuir para o esclarecimento dos mecanismos que envolvem o processo, além de favorecer a prevenção de complicações na idade adulta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal realizado com crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos), matriculadas nas creches municipais da cidade de Picos- PI, os quais foram selecionados por amostragem não probabilística, levando em consideração as limitações logísticas e recursos financeiros disponíveis.

Para o estudo foram selecionadas 90 crianças das quais 69 atenderam aos critérios de elegibilidade: estavam regularmente matriculadas, não apresentavam nenhuma morbidade, internação ou infecção nos últimos 3 meses e os pais e/ou responsáveis autorizaram sua participação.

Os resultados referentes aos indicadores do aleitamento materno foram obtidos aplicando-se um formulário com perguntas estruturadas aos pais das crianças envolvidas no estudo, no momento em que deixavam ou buscavam-nas na escola. Quando não era possível realizar a coleta nesse momento, os pesquisadores dirigiram-se ao domicílio dos pré-escolares para levantamento dos dados de interesse.

O estado nutricional foi determinado a partir do peso, da estatura e do índice de massa corporal e classificado de acordo com as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006), utilizando os indicadores peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I). Para tanto foram aferidas as medidas de peso, estatura e investigada a idade da criança.

A obtenção de peso deu-se com o uso de balança antropométrica mecânica tipo plataforma, da marca Filizola[®] com capacidade para 150kg e precisão de 100g, estando as crianças descalças e usando o mínimo de roupas possível, tendo-se o cuidado de calibrar a balança para cada nova pesagem.

A estatura foi aferida utilizando-se uma fita métrica maleável convencional, não elástica, fixada numa parede sem rodapé. No momento da aferição, as crianças estavam descalças, com a cabeça, dorso, glúteo e calcanhares encostados na superfície da parede, junto à fita métrica. Os braços estavam estendidos ao longo do corpo, os calcanhares unidos e as plantas dos pés apoiadas totalmente no chão. O esquadro foi encostado no ponto mais

ISSN 2676-0142

alto da cabeça formando um ângulo de 90 graus com a fita métrica. Foram realizadas duas medidas, admitindo-se uma variação máxima de 0,5 cm entre as mesmas.

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, segundo a resolução n°. 196/96 do conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), para avaliação dos aspectos éticos e metodológicos, com CAAE: 0224.0.045.000-10. Os responsáveis legais pelas crianças participantes do estudo assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receberem informações sobre a natureza da investigação. Ressalta-se que o estudo ocorreu anterior à implantação da Plataforma Brasil e publicação da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

As informações coletadas foram de uso privativo e sigiloso, utilizadas para o desenvolvimento do estudo apenas para se atingir os objetivos previstos no mesmo, não sendo utilizadas para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários. Os materiais e os dados obtidos foram arquivados sob a responsabilidade do coordenador da investigação.

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, sendo realizadas nas crianças apenas as medidas antropométricas de peso e altura que não são métodos invasivos. Para minimizar qualquer desconforto, a equipe de pesquisadores passou por treinamento prévio, dadas as particularidades do público-alvo.

Os dados foram tabulados em planilhas do *Excel for Windows 2007*, em seguida transferidos ao Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos, versão 20.0), para a realização das análises descritivas e de associação. Para verificar a existência de associação entre os indicadores de aleitamento materno e estado nutricional, utilizando como critério o IMC/I, por ser o mais sensível para detecção precoce de excesso de peso, utilizou-se o teste do Qui-quadrado, dada a normalidade dos dados, adotando-se intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Da amostra estudada, 63,8% eram do sexo masculino e 36,2% do sexo feminino. Obtivemos um quantitativo de 89,9% com peso adequado para idade e 8,7% do total para crianças com peso elevado em relação à idade. As crianças apresentaram-se com estatura adequada para idade, sendo 91,3% o percentual para esta variável. Quanto ao indicador de

ISSN 2676-0142

IMC para idade, 14,5% das crianças encontrava-se em risco de sobrepeso, 8,7% com sobrepeso e 2,9% obesas (tabela 1).

Tabela 1 – Estado nutricional e tempo de aleitamento materno dos participantes do estudo. Picos-PI, 2015 (n = 69).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	44	63,8
Feminino	25	36,2
Peso para idade		
Baixo peso para idade	1	1,4
Peso adequado	62	89,9
Peso elevado	9	8,7
Estatura para idade		
Baixa para idade	6	8,7
Adequada	63	91,3
IMC para idade		
Magreza	2	2,9
Eurtofia	49	71
Risco de sobrepeso	10	14,5
Sobrepeso	6	8,7
Obesidade	2	2,9
AME		
< 6 meses	44	63,7
> 6 meses	25	36,2
AMT		
<6 meses	6	8,7
>6 meses	63	91,3

LEGENDA: AME – Aleitamento Materno Exclusivo; AMT – Aleitamento Materno Total

Considerando o estado nutricional dos pré-escolares envolvidos no estudo, o gráfico 1 dispõe os percentuais dessa condição, onde exemplifica de uma forma mais clara o significativo risco de sobrepeso (14,5%) e excesso de peso (11,6%).

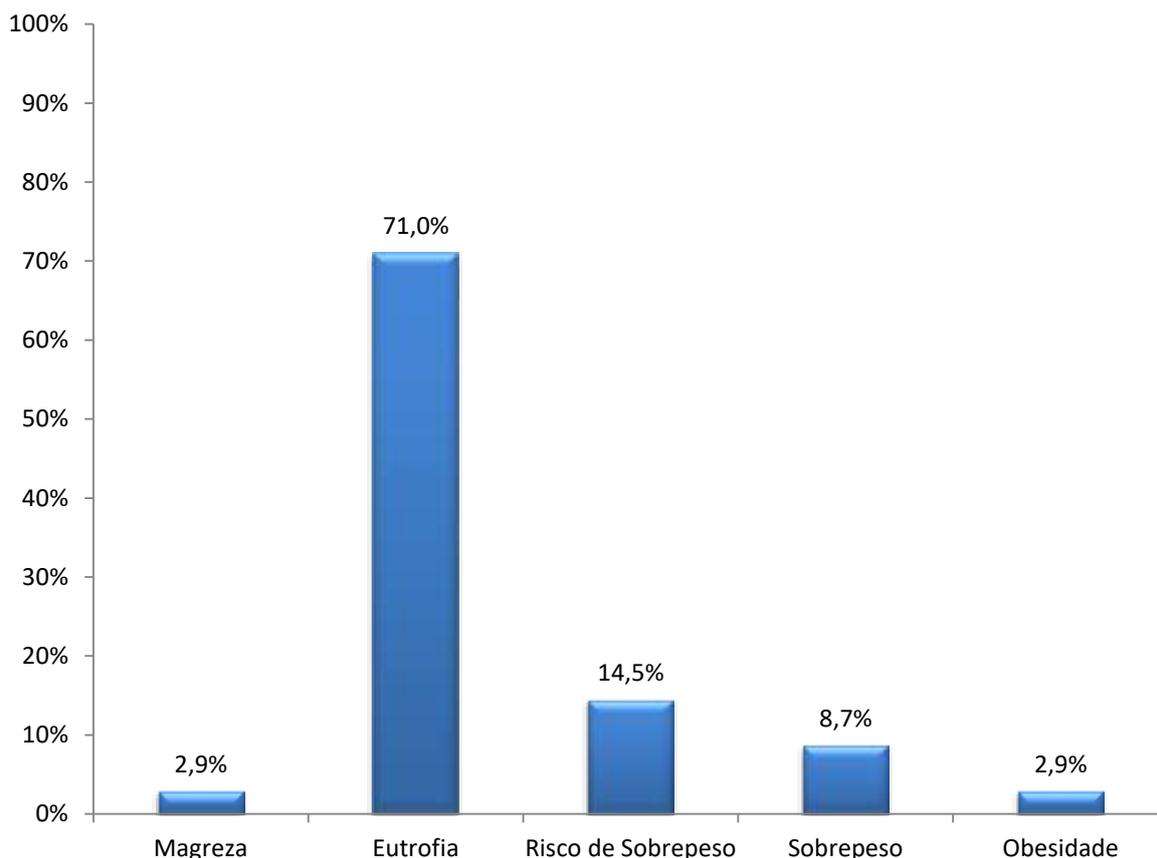


Gráfico 1 – Caracterização da amostra das crianças em idade pré-escolar segundo o estado nutricional, classificado segundo indicador IMC/I. Picos-PI, 2015 (n = 69).

A tabela 2 mostra a associação entre o tempo de amamentação exclusiva e o excesso de peso nas crianças avaliadas, em que se verifica a prevalência de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade somente nas crianças amamentadas exclusivamente por um período de tempo inferior a seis meses. Esse percentual salta aos olhos, considerando-se que as crianças amamentadas exclusivamente num tempo igual ou maior que seis meses apresentando-se todas eutróficas. Encontrou-se uma associação, de significância estatística, entre a reduzida duração do aleitamento materno exclusivo e a prevalência de excesso de peso nos pré-escolares avaliados.

É fundamental destacar o efeito protetor do aleitamento materno em relação a inúmeras doenças na infância e na vida adulta. Moreira et al. (2012) corroboram com a recomendação da OMS de que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de

vida é uma intervenção fundamental para o crescimento infantil sem que apresente tendências a doenças crônicas na sua vida adulta.

Os mecanismos pelos quais o leite materno desempenharia uma proteção em relação à obesidade ainda não foram totalmente elucidados, mas que a permanência do leite materno nos primeiros anos de vida confluem para uma melhor qualidade de vida, como bem mostrado nesse estudo fazendo-se uma relação entre o tempo decorrido entre aleitamento materno exclusivo ou não (PASTORELLI, 2012).

Tabela 2 – Associação do tempo de amamentação exclusiva com o excesso de peso nas crianças em idade pré-escolar. Picos-PI, 2015 (n = 69).

IMC	AME < 6 meses		AME > 6 meses		p valor*
	N	%	N	%	
Magreza	2	2,9	-	-	0,003
Eutrofia	24	34,8	25	36,2	
Risco de sobrepeso	10	14,5	-	-	
Sobrepeso	6	8,7	-	-	
Obesidade	2	2,9	-	-	

LEGENDA: IMC: Índice de Massa Corporal; AME: Aleitamento Materno Exclusivo

* Qui-quadrado

A tabela 03 apresenta a distribuição do estado nutricional de acordo com a duração total do aleitamento materno. Segundo os dados apresentados, não foi observada associação estatisticamente significativa entre as variáveis. Esse resultado pode ser decorrente do reduzido valor amostral quando se realizou a estratificação entre amamentados por período inferior e superior a seis meses de vida.

Tabela 3 – Associação do tempo de amamentação com o excesso de peso nas crianças de 03 a 5 anos. Picos-PI, 2015 (n = 69).

C	AMT < 6 meses	AMT > 6 meses	p valor*
obesidade			49
obesidade		7	
obesidade			

LEGENDA: IMC: Índice de Massa Corporal; AMT: Aleitamento Materno Total.

* Qui-quadrado

O referido estudo apresenta algumas limitações, como o tamanho reduzido da amostra, e possível viés de memória, uma vez que as informações sobre a duração do aleitamento materno foi realizada de forma retrospectiva. Por se tratar de um estudo transversal, permitiu apenas avaliar o estado nutricional de cada criança naquele momento, não permitindo uma observação dos efeitos do aleitamento materno ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo verificou-se que o estado nutricional das crianças revelou percentual relevante de excesso de peso, entendido como a soma de sobrepeso e obesidade. Também foi possível verificar que o aleitamento materno oferecido de forma exclusiva, durante os seis primeiros meses de vida, apresentou um efeito protetor contra o risco de sobrepeso e obesidade nos participantes avaliados. Reafirma-se o descrito na literatura científica: o aleitamento materno exclusivo até os seis meses é fundamental na prevenção do excesso de peso.

Levando-se em consideração a amostra envolvida na pesquisa, se faz necessário alcançar um número maior de crianças, visando a propiciar resultados mais concisos.

ISSN 2676-0142

Percebe-se também a carência quanto aos estudos desenvolvidos a cerca da temática, motivando a novas pesquisas neste âmbito, sobretudo de estudos prospectivos.

Considerando a natureza do estudo em questão, é importante por admitir variáveis que fornecem dados abrangentes e possibilitam uma visão geral da realidade da amostra estudada, permitindo avaliar o estado real da criança e considerar o efeito protetor do aleitamento materno na vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União, Presidência da República. Brasília**, Seção 1, p. 59, 2013.

FERREIRA, S.H; VIEIRA, F.D. E; CABRAL JUNIOR, R.C; QUEIROZ, R.D. M Aleitamento Materno pro Trinta ou mais dias é Fator de Proteção contra Sobrepeso em Pré-escolares da Região semiárida de Alagoas. **Ver assoc. Med.**, v.56, n.1, p. 74-80. Maceió – AL. 2010.

FERRARIA, N.; RODRIGUES, V.; MACEDO, L. Aleitamento Materno e excesso de peso em Crianças na Idade Escolar. **Scientia Medica**. V.23, n.2, p. 75-81. Porto Alegre. 2013.

VIEIRA, F. **Efeito da lanolina anidra comparado ao leite materno combinado à concha de proteção para tratamento da dor e do trauma mamilar em lactantes**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 170 f. 2013.

MINOSSI, V. RAUPP, M.M.S.; TOWNSEND, T.R.; LOPES, R.L.M. Duração do Aleitamento Materno e o Excesso de Peso. **Cinergis** v.14, n.1, p.07-12. Porto Alegre- RS, 2013.

MORAIS, N.V.F. J; GUIGLIANO, R. Aleitamento Materno Exclusivo e Adiposidade. **Ver Paul Pediatr**. V.19, n.2, p.152-6. Brasília- DF. 2011.

MOREIRA, A.M.; CABRAL, C.P.; FERREIRA, S.H.; LIRA, C.I.P. Excesso de Peso e Fatores Associados em Crianças da Região Nordeste do Brasil. **J Pediatr (Rio J)**. V.88, n.4, p. 347-52. 2012.

NASCIMENTO, G.V.; SCHOES, O.D.; SOUZA, B.S. SOUZA, P.M.J. Risco de Sobrepeso e excesso de peso em Crianças de pré-escolas Privadas e Filantrópicas. **Ver Assoc Med Bras**; v.57, n.6, p. 657-661. São Paulo-SP. 2011.

PASTORELLI, T.J. O Aleitamento Materno como Fator Protetor da Obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. V.6, n.34, p.191-196. São Bernardo do Campo- SP. 2012.

ISSN 2676-0142

RODRIGUES, M.A.; ALVES, A.M.O. Impacto do Projeto de Intervenção na Obesidade Infantil no Primeiro Ciclo de um Agrupamento de Escolas. **Revista de Enfermagem Referência**. V.4- n.5, p. 57-64. Ponte da Barca- Portugal. 2015.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Klisse Silva Araújo¹, Clayanne Reis Braga¹, Lorena Mayara Hipólito Feitosa¹, Antônia Luzângela da Costa Pereira¹, Ronaldo César Feitosa Formiga², Laura Maria Feitosa Formiga¹

1Universidade Federal do Piauí

2FACID

RESUMO

Objetivo: Foi realizada uma revisão integrativa com o objetivo de caracterizar as publicações científicas relacionadas à avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico, no período que compreende os anos de 2004 a 2014. **Métodos:** Foram selecionados artigos nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando os descritores em saúde: insuficiência renal crônica; diálise, qualidade de vida. Critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, que abordavam a questão norteadora, acessados pelo meio online nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos realizados com adultos e/ou idosos em tratamento dialítico. Os critérios de exclusão foram os seguintes: resumos que não apresentavam o texto na íntegra; estudos realizados com crianças, adolescentes, gestantes, cuidadores e/ou com pacientes submetidos a transplante renal. **Resultados:** Nos estudos analisados, (48,3%) não definiram Qualidade de Vida (QV) e (20,7%) definiram Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Relacionado aos instrumentos que mensuram QV, identificou-se que (37,9%) estudos aplicaram o SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*) e (31%) utilizaram o KDQOL-SF (*Kidney Disease and Quality of Life-Short Form*). **Conclusão:** Foi possível alcançar o objetivo proposto e compreender que a doença renal crônica interfere na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que os mesmos precisam sobreviver e se adaptar as novas condições relacionadas ao corpo, alimentação, sexualidade, medicamentos, vida social e familiar.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica. Diálise. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Vários estudos no Brasil e no mundo discutem o conceito de QV, termo esse que, por muitas vezes, é confundido com estilo ou condições de vida. Apesar das inúmeras discussões sobre o conceito dessa palavra, sua definição ainda não é constante. Para entender o que é QV, deve diferenciá-la do estado de saúde por meio de três dimensões principais: saúde mental, função física e social. Para determinar o estado de saúde de uma pessoa, o fator mais importante a ser observado é a função física, e para caracterizar a QV, é preciso considerar também sua saúde mental e seu bem-estar psicológico, social e ambiental (PIMENTA et al., 2008).

De acordo com Torres et al. (2010), o conceito de QV está relacionado à autoestima e ao bem estar pessoal abrangendo uma série de aspectos, tais como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais e éticos, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou atividades diárias e o ambiente em que se vive, sendo mensurada através dos instrumentos mais adequados para sua avaliação.

A insuficiência renal crônica (IRC) consiste em perda progressiva e irreversível da função dos rins. Os principais grupos de risco para o desenvolvimento desta patologia são pessoas portadoras de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial e história familiar de IRC. Além destes, outros fatores estão relacionados à perda de função renal, como glomerulopatias, doença renal policística, doenças auto-imunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias (BRASIL, 2006).

Atualmente, a IRC surge como um grande problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, de acordo com censo 2012 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há 696 Unidades Renais Cadastradas na SBN, dentre essas, 651 são ativas com oferta de Programa Crônico, tendo uma estimativa de 97.586 pacientes em tratamento dialítico. (SBN, 2012).

O impacto da IRC sobre a qualidade de vida pode sofrer influência de vários fatores: convívio com doença irreversível (incurável), esquema terapêutico rigoroso que provoca modificações alimentares, de hábitos, das atividades sociais e de trabalho, utilização de vários medicamentos e dependência de uma máquina (SANTOS, 2006).

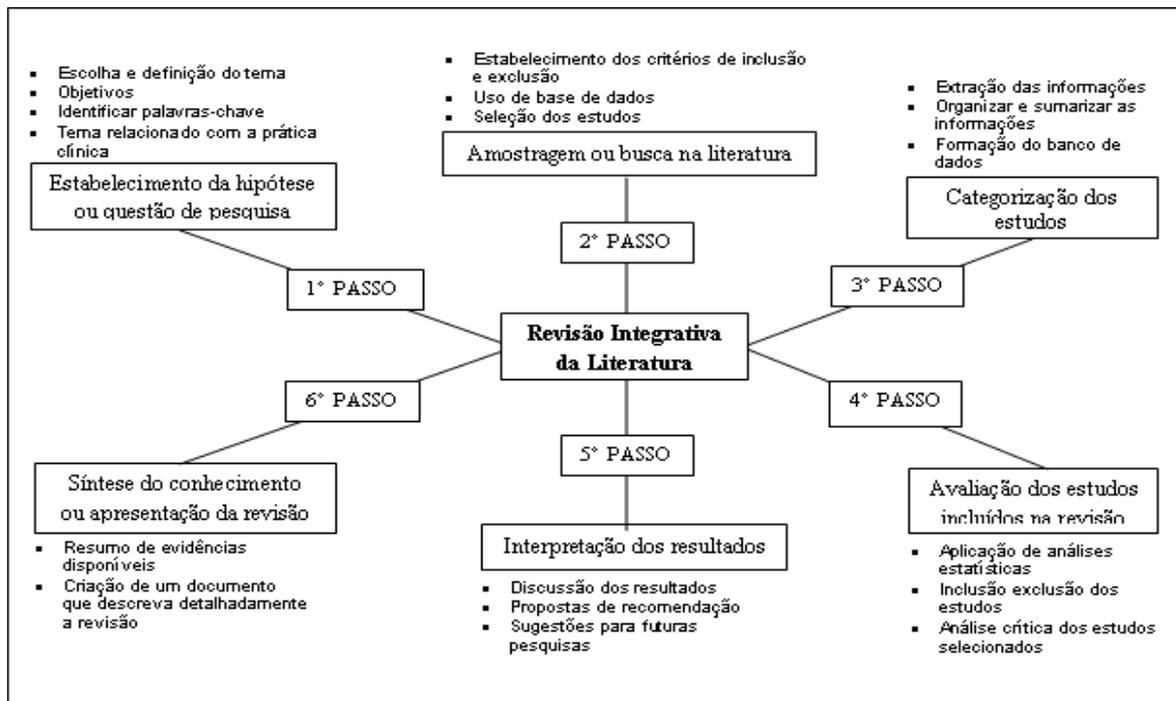
O tratamento provoca muitas limitações aos pacientes ocasionando várias mudanças no seu dia-a-dia que podem causar alterações na qualidade de vida destes. Com isso, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as publicações científicas relacionadas à qualidade de

vida em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico, no período que compreende os anos de 2004 a 2014 identificando os aspectos tidos como relevantes.

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa da literatura, sendo este, um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Por meio dele, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT; BECK, 2011).

Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



Componentes da revisão integrativa da literatura, segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008).

A questão norteadora do estudo foi: “Qual o conhecimento científico já produzido, relacionado a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico?”.

No que tange ao levantamento bibliográfico foram consultadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e na biblioteca SciELO (Scientific Electronic Library on Line) com os seguintes descritores: insuficiência renal crônica; diálise; qualidade de vida (DeCS).

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados na íntegra, que abordavam a questão norteadora, publicados entre os anos de 2004 a 2014 acessados pelo meio on line nos idiomas português, inglês ou espanhol e estudos realizados com adultos e/ou idosos em tratamento dialítico. Critérios de exclusão: resumos que não apresentavam o texto na íntegra; estudos realizados com crianças, adolescentes, gestantes, cuidadores e/ou com pacientes submetidos a transplante renal.

Na base de dados SciELO foram identificados 162 artigos, que após leitura e análise minuciosa dos mesmos, 20 se adequaram aos critérios de inclusão. Na base de dados LILACS localizou-se 38 estudos. Destes, foram incluídos 9 artigos e 29 excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão. Desta forma, totalizou-se uma amostra final de 29 estudos nesta revisão integrativa. É importante ressaltar que a produção científica sobre qualidade de vida e insuficiência renal crônica é bastante vasta, justificando a delimitação da pesquisa.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações adaptou-se, especificamente para este estudo, o instrumento de Nicolussi (2008), que identifica a publicação com ano de publicação, autores, formação profissional, país e idioma, juntamente com os critérios de avaliação de estudos de QV e suas características metodológicas. Os dados foram categorizados e discutidos segundo os objetivos da revisão integrativa.

RESULTADOS

Ao final da análise foram selecionados 29 artigos relacionados ao objetivo como demonstra as tabelas abaixo, sendo descritos apenas os resultados mais relevantes.

Quadro 1: Descrição dos resultados incluídos na revisão integrativa segundo autor (es), base de dados, periódicos e ano de publicação.

ISSN 2676-0142

Nº	Autor (es)	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
01	Higa, K; Kost, MT; Soares, DM; Morais, MC; Polins, BRG.	SciELO	Acta Paul Enferm	2008
02	Santos, PR.	SciELO	Rev Assoc Med Bras	2006
03	Kusumota, L; Marques, S; Haas, VJ; Rodrigues, RAP.	SciELO	Acta Paul Enferm	2008
04	Souza, FF; Cintra, FA; Gallani, MABJ.	SciELO	Rev Bras Enferm	2005
05	Martins, MRI; Cesarino, CB.	SciELO	Rev Latino-am Enfermagem	2005
06	Costa, PB; Vasconcelos, KFS; Tassitano, RM.	SciELO	Fisioter Mov.	2010
07	Santos, I; Rocha, RPF; Berardinelli, LMM.	SciELO	Esc Anna Nery (impr.)	2011
08	Cunha, MS; Andrade, V; Guedes, CAV; Meneghetti, CHZ; Aguiar, AP; Cardoso, AL.	SciELO	Fisioterapia e Pesquisa	2009
09	Barbosa, GS; Valadares, GV.	SciELO	Acta Paul Enferm	2009
10	Takemoto, AY; Okubo, P; Bedendo, J; Carreira, L.	SciELO	Rev Gaúcha Enferm	2011
11	Grincenkov, FRS; Fernandes, N; Chaoubah, A; Bastos, K; Qureshi, AR; Filho, RP; Filho, JCD; Bastos, MG.	SciELO	J Bras Nefrol	2011
12	Frazão, CMFQ; Ramos, VP; Lira, ALBC.	LILACS	Rev. enferm. UERJ	2011
13	Silva, AS; Silveira, RS; Fernandes, GFM; Lunardi, VL; Backes, VMS.	SciELO	Rev Bras Enferm	2011
14	Oliveira, MP; Kusumota, L; Marques, S; Ribeiro, RCHM; Rodrigues, RAP; Haas, VJ.	SciELO	Acta Paul Enferm	2012
15	Grasselli, CSM; Chaves, ECL; Simão, TP; Botelho, PB; Silva, RR.	LILACS	Rev Bras Clin Med	2012
16	Nóra, RT; Zambone, GS; Júnior, FNF.	LILACS	Arq Ciênc Saúde	2009

ISSN 2676-0142

17	Santos, PR; Pontes, LRSK.	SciELO	Rev Assoc Med Bras	2007
18	Orlandi, FS; Pepino, BG; Pavarini, SCI; Santos, DA; Mendiondo, MSZ.	SciELO	Rev Esc Enferm USP	2012
19	Thomas, CV; Alchieri, JC.	LILACS	Avaliação Psicológica	2005
20	Santos, FR; Filgueiras, MST; Chaoubah, A; Bastos, MG; Paula, RB.	SciELO	Rev. Psiq. Clín	2008
21	Rudnicki, T.	SciELO	Estudos de Psicologia	2007
22	Guerra-Guerrero, V; Sanhueza-Alvarado, O; Cáceres-Espina, M.	SciELO	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2012
23	Cordeiro, JABL; Brasil, VV; Silva, AMTC; Oliveira, LMAC; Zatta, LT; Silva, ACCM.	LILACS	Rev. Eletr. Enf.	2009
24	Cavalcante, MCV; Lamy, ZC; Filho, FL; França, AKTC; Santos, AM; Thomaz, EBAF; Silva, AAM; Filho, NS.	SciELO	J Bras Nefrol	2013
25	Padulla, SAT; Matta, MV; Melatto, T; Miranda, RCV; Camargo, MR.	LILACS	Cienc Cuid Saude	2011
26	Kirchner, RM; Machado, RF; Löbler, L; Stumm, EMF.	LILACS	O Mundo da Saúde	2011
27	Mortari, DM; Menta, M; Scapini, KB; Rockembach, CWF; Duarte, A; Leguisamo, CP.	LILACS	Scientia Medica	2010
28	Silveira, CB; Pantoja, IKOR; Silva, ARM; Azevedo, RN; Sá, NB; Turiel, MGP; Nunes, MBG.	SciELO	J Bras Nefrol	2010
29	Cattai, GBP; Rocha, FA; Junior, NN; Pimentel, GGA.	LILACS	Cienc Cuid Saude	2007

Em relação ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de estudos no ano de 2011 com sete (24,2%) estudos, seguido por 2009 e 2012, ambos com quatro (13,8%) estudos. Os anos de 2005, 2007, 2008 e 2010 tiveram 3 artigos publicados em cada um, representando (10,3%) do total. Por último, os anos de 2006 e 2013 tiveram apenas uma publicação (3,5%) cada. Sobre a autoria dos estudos, observou-se que onze (37,9%) foram publicados por equipes

ISSN 2676-0142

multiprofissionais, oito (27,6%) por enfermeiros, e cinco (17,2%) não foi possível identificar a formação dos autores. A maior incidência de publicação deu-se no periódico Acta Paul. Enferm., com quatro (13,8%) publicações, seguido do Jornal Brasileiro de Nefrologia com 3 (10,3%) publicações.

Quadro 2: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento de pesquisa, objetivos, definição de QV e instrumento utilizado.

Nº	Tipo de Estudo	Objetivos	Definição de QV	Instrumento
01	Quantitativo	Analisar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise.	QV Geral	WHOQOL-breve
02	Quantitativo	Determinar a relação do sexo e da idade com o nível de qualidade de vida (QV) em portadores de insuficiência renal crônica sob terapia hemodialítica.	Não define	SF-36
03	Seccional e populacional	Caracterizar os adultos e idosos em hemodiálise residentes em Ribeirão Preto-SP. Avaliar e descrever as diferenças na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) desses pacientes.	QVRS	KDQOL-SF
04	Correlacional de corte transversal	Verificar, em uma população de idosos com Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) em hemodiálise ambulatorial, a relação entre uma medida genérica de qualidade de vida (WHOQOL-breve) e a medida de severidade da IRCT (ESRD-SI – Índice de Severidade da IRCT)	Não define	WHOQOL-breve e ICRT
05	Descritivo	Avaliar a qualidade de vida de pessoas em tratamento de hemodiálise (HD) e identificar as atividades cotidianas que podem comprometer sua qualidade de vida.	QVRS	SF-36
06	Epidemiológico, descritivo, do tipo transversal.	Descrever as características e analisar as possíveis associações entre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a qualidade de vida em uma amostra representativa de pacientes com o agravo no município de Caruaru, PE	QVRS	KDQOL- SF

ISSN 2676-0142

07	Descritivo com abordagem quantitativa, transversal e naturalista	Identificar a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica, em terapia de hemodiálise, aplicando o questionário Kidney Disease Quality of Life Short Form, relacionando-a às necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.	Não define	KDQOL- SF
08	Transversal	Avaliar a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com incapacidade renal crônica (IRC) submetidos a tratamento hemodialítico e verificar possíveis correlações entre essas variáveis clínicas e idade, índice de massa corpórea (IMC) e tempo de hemodiálise.	QVRS	SF-36
09	Qualitativo	Identificar como o paciente dependente de hemodiálise enfrenta no dia-a-dia o processo saúde-doença, considerando atitudes, comportamentos e práticas.	Não define	Entrevista semi-estruturada
10	Quantitativa, de caráter descritivo exploratório	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico.	QV Geral	Instrumento estruturado
11	Coorte prospectivo e multicêntrico	Avaliar a qualidade de vida (QV) na admissão de pacientes em diálise peritoneal no Brasil.	Não define	Índice de Karnofsky e SF-36
12	Descritivo e exploratório	Investigar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise, a partir do questionário SF-36	OMS	SF-36
13	Qualitativo	Conhecer as percepções dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica acerca das mudanças ocorridas em sua rotina de vida, decorrentes do tratamento de hemodiálise, identificando os elementos que influenciam a sua qualidade de vida.	OMS	Entrevista
14	Seccional e populacional	Descrever e comparar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de pacientes em	QVRS	KDQOL- SF

		Diálise Peritoneal (DP) que tinham ou não trabalho remunerado		
15	Descritivo e transversal	Avaliar a QV dos pacientes submetidos à hemodiálise	QVRS	KDQOL SF-36.
16	Retrospectivo com análise de prontuários e posteriormente questionários.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes do sexo masculino, com disfunção erétil, portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise no Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP.	Não define	IIFE e outro para avaliação da QV que não é citado
17	Quantitativo	Verificar mudança de QV em portadores de IRCT em hemodiálise durante 12 meses e identificar variáveis associadas com piora ou melhora de QV.	Não define	SF-36
18	Descritivo e transversal	Avaliar o nível de esperança dos idosos renais crônicos em hemodiálise, por meio da Escala de Esperança de Herth (EEH)	Não define	EEH
19	Quantitativo	Investigar as variáveis que indicam aderência ou não ao tratamento de Hemodiálise por meio da identificação das principais características de personalidade pelo Inventário Millon de Personalidade (MIPS) na expressão de comportamentos aderentes ao tratamento.	Não define	SF-36
20	Coorte	Avaliar os efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes com DRC em tratamento conservador.	Não define	SF-36
21	Quantitativo	Responder qual a relação entre as variáveis, apoio social, estressores percebidos e características biodemográficas com a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise.	OMS	Índice de qualidade de vida-QOL
22	Eexploratório, descritivo, transacional com amostragem de probabilidade estratificada	Determinar a qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica e sua relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório.	OMS	KDQOL-36

ISSN 2676-0142

23	Descritivo e exploratório	Avaliar a QV dos portadores de doença renal crônica em hemodiálise	QV Geral	KDQOL-SF
24	Transversal	Identificar fatores socioeconômicos, demográficos, clínico-nutricionais e laboratoriais associados a piores níveis de QV em adultos em HD em São Luís, Maranhão, Brasil.	OMS	KDQOL-SF
25	Quantitativo	Avaliar e comparar a qualidade de vida de pacientes submetidos à fisioterapia com controles.	Não define	KDQOL-SF
26	Quantitativo, descritivo e transversal	Avaliar o estilo de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico	Não define	Instrumento criado e testado pelas pesquisadoras
27	Transversal	Avaliar a qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise	QV Geral	SF-36
28	Transversal analítico-descritivo	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com IRC em programa de hemodiálise ambulatorial em um hospital público de Belém – Pará.	Não define	SF-36
29	Quantitativo	Verificar a qualidade de vida (QV) dos pacientes com insuficiência renal crônica e analisar a correlação entre as dimensões do SF-36.	Não define	SF-36

Em relação ao delineamento metodológico, a maioria dos estudos são de natureza quantitativa descritiva, sendo seis (20,7%) transversais e quatro (13,8%) longitudinais.

No que diz respeito ao país de origem da pesquisa, identificou-se uma maior incidência de estudos desenvolvidos no Brasil com 28 (93,1%) pesquisas, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, porém, a maior parte no idioma português. Destes, a maioria desenvolvidos na região sudeste com 14 (48,3%) estudos. Um estudo (3,4%) realizado no Chile publicado no idioma espanhol, e um (3,4%) não foi possível identificar o país de origem.

Destaca-se que nos estudos analisados 14 (48,3%) não definiram QV, uma vez que se trata de um conceito subjetivo e multidimensional. Seis estudos (20,7%) definiram Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Relacionado aos instrumentos que mensuram QV, identificou-se que onze (37,9%) estudos aplicaram o SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*) e nove (31%) utilizaram o KDQOL-SF (*Kidney Disease and Quality of Life-Short Form*).

ISSN 2676-0142

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico a cerca da qualidade de vida nos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento. Foi possível alcançar o principal objetivo colocado, de caracterizar as publicações científicas relacionadas à Qualidade de Vida e Insuficiência Renal Crônica em tratamento através de diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) no tempo estabelecido.

Através dos principais resultados analisados, constatou-se fatores que são capazes de aumentar ou diminuir a qualidade de vida de doentes renais crônicos, assim como, fatores que não tiveram interferência direta sobre a patologia.

Foi possível entender o quanto a doença renal crônica interfere na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que os mesmo precisam sobreviver e se adaptar as novas condições relacionadas ao corpo, alimentação, sexualidade, medicamentos, vida social e familiar, dentre outros.

O desenvolvimento desse estudo foi bastante relevante, pois através do mesmo foi possível ampliar o conhecimento através da leitura e análise dos artigos sobre a patologia, sua progressão, principais sinais e sintomas, formas de tratamentos e fatores que influenciam a qualidade de vida dos portadores da doença.

No que se refere à intervenção profissional, é necessário uma equipe multidisciplinar a fim de ajudar o paciente a cooperar com o tratamento, fornecendo-lhes informações sobre a IRC e sobre o tratamento dialítico, a enfrentar a situação da doença e assim diminuir o estresse para que aprendam a conviver melhor frente à doença crônica e assim assegurar uma melhor qualidade de vida além de manter a existente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.** Ministério da Saúde, 2006.

NICOLUSSI, A.C. **Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: uma revisão integrativa.** 2008. 209 p. Dissertação. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2008.

PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário sf-36. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

POLIT, F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. São Paulo: ArtMed, 2011.

SANTOS, P. R. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Rev Assoc Med Bras**, v. 52, n. 5, p. 356-359, 2006.

SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo de Diálise SBN**, 2012. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf>>. Acesso em: 22 Out. 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p. 102-106, 2010.

TORRES, M. V. et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividades física regular em Teresina

– Piauí. **ConScientiae Saúde**., v. 9, n. 4

, p. 667-675, 2010.

AGRADECIMENTOS

A DEUS! Arquiteto do universo...

CONHECIMENTO SOBRE DROGAS ENTRE ACADÊMICOS INGRESSANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Ellaine Santana de Oliveira¹, Sílvia Noeli Ramos de Melo Firmeza¹, Wylania Jéssica Gomes de Araújo¹, Artemízia Francisca de Sousa¹, Maísa de Lima Claro¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento de acadêmicos ingressantes nos cursos de graduação de uma universidade pública sobre a temática das drogas. Metodologia: Trata-se de um estudo

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, cuja amostra foi constituída por 154 universitários ingressantes de ambos os sexos, sendo a coleta realizada nos meses de outubro e novembro de 2014, através de um questionário com questões referentes à caracterização socioeconômica, ao tabagismo e o uso de álcool. Para avaliar o grau de etilismo foi utilizado o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), em sua versão validada no Brasil. Resultados: Houve a constatação de que 81,1% dos acadêmicos em estudo fazem uso de bebidas alcoólicas, no entanto, 90,3% referiu nunca sentir fissura por álcool ou outra droga. Em relação ao tabagismo 89% nunca fumaram/fumaram em menos de um mês. Assim, apesar da baixa prevalência da utilização de drogas ilícitas, o consumo de álcool foi evidenciado, e por ser um importante fator de risco à saúde do universitário, demonstra a necessidade de ações educativas voltadas, para os acadêmicos desde seu ingresso na universidade.

Palavras-chave: Estudantes. Consumo de bebidas alcoólicas. Hábito de fumar.

INTRODUÇÃO

O ingresso em Instituições de Ensino Superior é um processo de transição e adaptação, tendo em vista que muitos estudantes iniciam esta etapa tendo que se distanciar dos pais ao mudar de cidade e adquirir autonomia para administrar as novas responsabilidades, tais como, as exigências das atividades acadêmicas, gestão financeira, afazeres domésticos, trabalho, alimentação e cuidados com a saúde, além da preocupação com a auto-estima e inserção neste meio social, tendo que modificar e/ou adaptar comportamentos e hábitos de vida (MENDES; LOPES, 2014; SOUZA et al., 2012).

Este ambiente de desafios e descobertas tem sido descrito como vulnerável ao contato dos jovens com as drogas. É possível que as condições de vida, o desenvolvimento da autonomia e as demandas universitárias sejam situações ansiogênicas e estimuladoras da prática. Também é preciso destacar que, ao longo dos anos, o próprio sistema educacional e as instituições de ensino não têm promovido mudanças das práticas, negligenciando seu papel de proteção a esses jovens (NUNES et al., 2012).

Os efeitos decorrentes do uso destas substâncias envolvem não apenas o setor saúde, mas também outras esferas da sociedade, estando associado a: problemas escolares como faltas, reprovações e dificuldades de aprendizagem; problemas de personalidade tais como, agressividade, impulsividade, intolerância à frustração; conflitos familiares; desordens

ISSN 2676-0142

psiquiátricas; além de problemas em decorrência de atitudes antissociais (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

Dentro desta temática, a literatura tem destacado o consumo de álcool e tabaco como uma prática comum, determinada por características pessoais, mas especialmente por influências socioambientais, como o fácil acesso. Tal utilização pode ainda, aumentar gradativamente após o ingresso na universidade e o aumento da complexidade acadêmica, já que esta é uma fonte estressora, e os estudantes podem utilizar as drogas lícitas e ilícitas como forma de enfrentamento, fato preocupante, tendo em vista os riscos aos quais os jovens estão expostos em decorrência dessa utilização (RODRIGUES et al., 2014; SOARES et al., 2014; VIVAN DE CARVALHO et al., 2014).

Nesse sentido, é imprescindível traçar o perfil do jovem universitário a partir do seu ingresso e verificar a influência do ambiente universitário para o consumo abusivo de substâncias psicoativas⁸, a fim de favorecer o planejamento de ações de assistência estudantil de modo a atender as necessidades primordiais desses estudantes, promovendo ações educativas que trabalhem com a prevenção e promoção da saúde, que minimizem os casos atuais e/ou futuros de dependência física e química (FREITAS et al., 2012; NARDELLI et al., 2013).

Diante da necessidade de promover a saúde na comunidade acadêmica, advindas da vulnerabilidade deste grupo à adoção de comportamentos de risco, como o uso de drogas, esse estudo objetivou analisar o conhecimento de acadêmicos ingressantes nos cursos de graduação de uma universidade pública sobre a temática das drogas lícitas e ilícitas, além de caracterizar a população em estudo de modo a ampliar o conhecimento e conferir subsídios para o enfrentamento das drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal, realizado uma universidade pública localizada no município de Picos/PI, cuja população constituiu-se de 450 universitários ingressantes de ambos os sexos, devidamente matriculados nos cursos de graduação em História, Administração, Letras, Pedagogia, Enfermagem, Nutrição, Administração, Sistemas de Informação e Matemática.

A amostra foi composta por 154 acadêmicos estratificados pelos cursos citados acima, sendo incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados na instituição no primeiro período de curso.

Os dados foram coletados após abordagem dos alunos em sala de aula e consentimento na participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, nos meses de outubro e novembro de 2014, através de um questionário questões referentes à caracterização socioeconômica, ao tabagismo e o uso de álcool. Para avaliar o grau de etilismo foi utilizado o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), em sua versão validada no Brasil por Méndez (1999).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UFPI, sob parecer 826.730, tendo sido respeitados todos os aspectos éticos e legais exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para processamento e análise dos dados, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), sendo que para verificar associação entre as variáveis foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2), significância de 5%.

RESULTADOS

Diante da análise dos resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos foi possível traçar o perfil socioeconômico do público-alvo investigado, a partir das seguintes variáveis: sexo, idade, cor, situação laboral, situação econômica, nível de escolaridade dos pais, término do ensino médio, local onde residem e religião (Tabela 1).

Pode-se notar que do total de 154 entrevistados houve uma maior prevalência do sexo feminino (60,4%), onde a faixa etária variou de 18 aos 30 anos (89%), com média e desvio padrão de $21,5 \pm 5,52$ e que 48% dos entrevistados referiu à cor parda. Com relação ao grau de escolaridade dos pais, 35% relataram que estes haviam cursado apenas do 1º ao 4º ano.

TABELA 1- Dados socioeconômicos de acadêmicos ingressantes. Picos, PI, Brasil, 2014

Variáveis	N	%	Média + DP
Sexo			
Feminino	93	60,4	
Masculino	61	39,3	
Idade			
18-30	137	89,0	$21,5 \pm 5,52$

ISSN 2676-0142

31-43	17	11,0
Cor		
Branca	49	31,8
Negra	28	18,3
Amarela	03	1,9
Parda	74	48,0
Situação Laboral		
Apenas estuda	110	71,4
Estuda e trab. Formalmente	32	20,8
Estuda e trab. Informal	12	7,8
Classe econômica		
A1-A2	01	0,6
B1-B2	34	22,1
C1-C2	79	51,3
D-E	40	26,0
Escolaridades dos pais		
Da 1º ao 4º ano	54	35,0
Fundamental completo	32	20,7
Fundamental incompleto	11	7,1
Médio completo	34	22,1
Médio incompleto	8	5,2
Superior	15	9,7
Término do Ens. Médio		
Escola pública	123	80,0
Escola privada	31	20,0
Onde mora		
Pensionato	20	13,0
Casa de parentes	22	14,3
Casa dos pais	65	42,2
Com outros estudantes	47	30,5
Religião		
Católico	103	66,9
Testemunha de Jeová	9	5,8
Protestante	19	12,4
Espírita	01	0,6
Outras	22	14,3

No tocante as classes econômicas, 51,3% estavam inseridas nas classes C1 e C2, com média de renda de 1.273,8±1.259,77. Outro dado importante, é que a maioria (80%) havia concluído o ensino médio em escolas públicas, sendo que 42,2% ainda residem com os pais e 66,9% são adeptos da religião católica.

O perfil socioeconômico dos participantes corrobora com uma tendência nacional de maioria feminina, com idade ente 18 e 30 anos, pertencentes às classes econômicas C,D,E,

ISSN 2676-0142

advindos do ensino público, tendo estudado integralmente ou parcialmente em escolas públicas (ANDIFES, 2011).

Em relação ao consumo de álcool e outras drogas por estes acadêmicos, uma parcela significativa dos entrevistados relatou fazer uso de álcool (81,1%), porém não faziam uso de cigarro (89%). Apesar do grande número de acadêmicos que fazem uso de bebidas alcoólicas, uma grande parcela (90,3%) referiu nunca sentir fissura por álcool ou outra droga (Tabela 2).

TABELA 2- Consumo de álcool e outras droga por acadêmicos ingressantes. Picos, PI, Brasil, 2014

Variáveis	N	%
Uso de drogas *		
Álcool	90	81,1
Maconha	06	5,4
Cocaína	05	4,5
Craque	01	0,9
Cigarro	08	7,2
Outros	01	0,9
Fissura por álcool ou droga		
Sim	15	9,7
Não	139	90,3
Tabagismo		
Fuma 1 por dia	02	1,3
Não fuma diariamente	11	7,1
Deixou de fumar há um mês	04	2,6
Nunca fumou/fumou a menos de um mês	137	89,0
Etilismo		
Zona I	139	90,3
Zona II	11	7,1
Zona III	03	2,0
Zona IV	01	0,6

TABELA 2- Consumo de álcool e outras droga por acadêmicos ingressantes. Picos, PI, Brasil, 2014 (continuação)

Variáveis	N	%
Frequência do uso de álcool		
Nunca	65	42,2

ISSN 2676-0142

Mensalmente ou menos	58	37,7
De 2 a 4 vezes por mês	26	16,9
De 2 a 3 vezes por semana	05	3,2
Quantas bebidas você bebe		
0-1	97	63,0
2-3	42	27,3
4-5	10	6,5
6-7	02	1,3
8 ou mais	03	1,9
Bebe mais que em uma mesma ocasião		
Nunca	87	56,5
Menos que 1 vez ou mês	34	22,1
Mensalmente	27	17,5
Semanalmente	05	3,3
Todos ou quase todos os dias	01	0,6

*Questão de múltiplas escolhas.

Conforme o AUDIT, instrumento de mensuração do consumo de álcool, 90,3% se enquadraram na zona I no que se refere à frequência de uso e 42,2 % relataram nunca ter usado. Com relação à quantidade de bebidas alcoólicas, 63% consumiam de zero a uma bebida e 56,5% nunca beberam mais que em uma ocasião (Tabela 2). Tais resultados, embora representem baixo risco em relação à frequência de consumo de álcool, o problema quanto ao uso de álcool e seu possível excesso é um fenômeno de alta gravidade, especialmente em grupos mais vulneráveis, uma vez que a periculosidade do uso vai além do problema de saúde, pois este fenômeno está inserido ou é causador de outros problemas, como a violência contra si e os outros, a criminalidade, práticas sexuais inseguras, entre outros (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014; PEDROSA et al., 2011 SITRA; FORMIGA, 2012).

Ao adentrar na literatura, verifica-se conforme verificado neste estudo, vulnerabilidade do público-alvo em relação ao consumo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2010; BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012; GIL-GARCIA; MARTINI; PORCEL-GALVEZ GOMES, 2010; SILVA et al., 2013).

A organização mundial de saúde (WHO, 2011a,b) destaca este consumo excessivo de álcool e o tabagismo como problema mundial crescentes nas últimas décadas, ocasionando milhões de mortes anualmente, incluindo jovens, principalmente entre 15 e 30 anos, com geração de custos sociais e econômicos elevados, fato que advém da simultaneidade de transições e variados eventos que o jovem universitário experimenta com o ingresso na

universidade, uma experiência potencialmente geradora de estresse e riscos à saúde do estudante (DIAS; CONCEIÇÃO, HOLLAIS, 2014).

As motivações para o consumo de álcool e outras drogas são inúmeras, dentre eles destacam-se a motivação familiar e de amigos, prazer, curiosidade e ociosidade, além do fácil acesso, que guarda intrínseca relação com o consumo não moderado. Nesse contexto, cabe ainda ressaltar a mídia, tendo em vista que os jovens são mais suscetíveis aos estímulos das propagandas, e estas por sua vez tem se utilizado de forte apelo comercial ao álcool, por ser uma droga socialmente aceita, evidenciando exclusivamente a promoção do consumo, sem referir as consequências danosas à saúde (BOTTI; LIMA; SIMÕES, 2010; CAVALCANTE et al., 2012; ZEFERINO et al., 2015).

Dentre os fatores protetores quanto ao consumo de substâncias psicoativas, Dalgalarondo et al. (2004) cita a prática de alguma religião como um fator de proteção, devido às possíveis normas e orientações transmitidas por seus seguidores, o que não pôde ser verificado neste estudo, embora os estudantes tenham referido ser de maioria católica (66,9%) (Tabela 1).

Outro fator protetor que tem sido descrito e incentivado diz respeito ao desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde, com destaque para atividades que incentivem a adoção de hábitos de vida saudáveis, especialmente no ambiente universitário, onde milhares de jovens ingressam anualmente. Nesse sentido, Silva et al. (2013) enfatiza a necessidade e relevância das iniciativas preventivas para o consumo de drogas psicoativas por estudantes universitários, não somente a nível nacional, mas somadas a essas políticas, devem ser trabalhadas medidas locais inclusive na própria universidade, cuja função extrapola a formação para o exercício profissional, mas participa ativamente da identificação, do estudo e da solução de problemas, que como este, afligem a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se a necessidade de ações educativas voltadas para os jovens ingressantes em universidades, uma vez que ficou evidenciada a vulnerabilidade dos mesmos em relação ao consumo de drogas, com destaque neste estudo para o consumo de álcool, seja ela decorrente das mudanças individuais e sociais vivenciadas por estes jovens nesta fase da vida, ou mesmo pelas influências de familiares, amigos ou mídia e o fácil acesso às mesmas.

ISSN 2676-0142

Sendo assim, a partir dos dados encontrados, sugere-se que haja um planejamento e a criação de ações de assistência aos estudantes, além da criação de grupos de estudo permanentes com os acadêmicos ingressantes sobre drogas, que irão proporcionar informações mais concisas e fidedignas, favorecendo o conhecimento dos jovens para a redução de riscos e a ampliação de medidas preventivas no intuito de minimizar as vulnerabilidades encontradas com relação ao consumo do álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília - 2011. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/1377182836Relatorio_do_perfi_dos_estudantes_nas_universidades_federais.pdf> Acesso em: 25 out 2015.

BAUMGARTEN, L.Z.; GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D. Consumo alcoólico entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. **Esc. Anna Nery.**, v. 16, n.3, p. 530-535, 2012.

BOTTI, N.C.L.; LIMA, A.F.D.; SIMÕES, W.M.B. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de Enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **Rev. Eletrônica de Saúde Mental.**, v.6, n.1, p.1-13, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.** GREA/IPQ-HC/FMUSP, organizadores: Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD. 2010; 284. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328160.pdf> Acesso em: 02 jan 2015.

CAVALCANTE, D.B.; GOMES, R.I.B.; SOUSA, V.E.C.; SARDINHA, A.H.L.; COSTA FILHO, M.R. Uso de Álcool entre Acadêmicos de Farmácia de uma Universidade Pública. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n.3, p. 312-316, 2012.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M.A.; CORREA FILHO, H.R.; SILVA, C.A.M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev. Brasileira de Psiquiatria.**, v. 26, n.2, p.82-90, 2004.

ISSN 2676-0142

DIAS, A.A.; CONCEIÇÃO, A.S.; HOLLAIS, A.W. Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Substâncias Psicotrópicas Ilícitas entre Estudantes de uma Universidade do Alto Tietê. **Rev. Saúde e Pesquisa.**, v.7, n.3, p.465-476, 2014.

FREITAS, R.L.M.; NASCIMENTO, D.S.; FREITAS, R.M.; SALDANHA, G.B.; ROCHA, R.M.M.; SANTOS, P.S. Perfil da utilização de drogas lícitas e ilícitas por universitários de uma instituição privada. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.8, n.3, p. 118-26, 2012.

GIL-GARCIA, E.; MARTINI, J.G.; PORCEL-GALVEZ, A.M. Consumo de Álcool e Práticas Sexuais de Risco: O Padrão dos Estudantes de Enfermagem de Uma universidade espanhola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem de Ribeirão Preto.**, v. 21, n.4, p. 941-947, 2013.

GOMES, R.I.B. O álcool e a população estudantil. **Rev. Florence.**, v.1, n.1, p.39-42, 2010.

IMAI, F.I.; COELHO, I.Z.; BASTOS, J.L. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v.23, n.23, p.435-446, 2014.

MENDES, F.; LOPES, M.J. Vulnerabilidades em saúde: o diagnóstico dos calouros de uma universidade portuguesa. **Texto Contexto Enferm.**, v.23, n.1, p. 74-82, 2014.

MÉNDEZ, E.B. Uma Versão Brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). [Tese de doutorado]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas. 1999.12p

NARDELLI, G.G.; GAUDENCI, E.M.; GARCIA, B.B.; CARLETO, C.T.; GONTIJO, L.M.; PEDROSA, L.A.K. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. **REAS.**, v.2, n.1, p. 3-12, 2013.

NUNES, J.M.; CAMPOLINA, L.R.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. **Rev.Psiq. Clím.**, v.39, n.3, p. 94-99, 2012.

PEDROSA, A.A.S.; CAMACHO, L.A.B.; PASSOS, S.R.L.; OLIVEIRA, R.V.C. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública.**,v.27, n.8, p.1611-1621, 2011.

RODRIGUES, P.F.S.; SALVADOR, A.C.F.; LOURENÇO, I.C.; SANTOS, L.R. Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. **Aná. Psicológica.**, v.32, n. 4, p. 453-466, 2014.

SILVA. R.P.; SOUZA, P.; NOGUEIRA, D.A.; MOREIRA, D.S.; CHAVES, E.C.L. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **J. bras. psiquiatr.**, v. 62, n.3, p. 191-198, 2013.

SINTRA, C.I.F.; FORMIGA, N.S. Condutas desviantes e habilidades sociais em jovens portugueses toxicodependentes e não-toxicodependentes. **Rev. de Psicologia.**, v.15, n.23, p.9-25, 2012.

ISSN 2676-0142

SOARES, A.B.; FRANCISCHETTO, V.; DUTRA, B.M.; MIRANDA, J.M.; NOGUEIRA, C.C.C.; LEME, V.R. et al. O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. **Psico-USF**, v.19, n.1, p.49-60, 2014.

SOUZA, L.D.M.; MARAGALHONI, T.C.; QUINCOSES, M.T.; JANSEN, K.; CRUZEIRO, A.L.S.; ORES, L.; SILVA, R.A.; PINHEIRO, R.T. Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n.6, p. 1167-1174, 2012.

VIVAN DE CARVALHO, M.A.; CORREA, M.P.; REUS, T.L.; LIMBERGER, A. Diagnóstico de condutas e hábitos de saúde de estudantes universitários. **Paradigma**, v.35, n.1, p. 167-179, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. Geneve: WHO; 2011b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report on the global tobacco epidemic Warning about the dangers of tobacco**. Geneve: WHO; 2011a.

ZEFERINO, M.T.; HAMILTON, H.; BRANDS, B.; WRIGHT, M.G.M.; CUMSILLE, F.; AKWATU, K. Consumo de Drogas entre Estudantes Universitários: Família, Espiritualidade e Entretenimento Moderando a Influência dos Pares. **Texto Contexto Enferm**, v.24, n.spe, p. 125-135, 2015.

ESTILO DE VIDA COMO FATOR DE RISCO À SAÚDE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ellaine Santana de Oliveira¹, Malvina Thais Pacheco Rodrigues¹, Renato Mendes dos Santos¹, Sarah de Melo Rocha Cabral¹, Sabrina Almondes Teixeira¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Objetivo: Descrever os principais fatores de risco à saúde, relacionados ao estilo de vida de estudantes universitários. Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura por meio da análise de estudos com estudantes universitários realizados no Brasil, publicados entre 2010 e 2015. As bases de dados consultadas foram MEDLINE, LILACS e SCIELO, utilizando-se os descritores: saúde, estilo de vida, estudantes, por meio da equação: (Health) AND (life style) AND (students). Resultados: Foram incluídos oito artigos na amostra final desta revisão. Os principais domínios referentes ao estilo de vida entre os estudantes universitários foram o sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

álcool e tabagismo, com diferenças importantes entre sexos e tempo de permanência na universidade. Considerações finais: Os estudantes universitários são um grupo de risco para o desenvolvimento de doenças, tendo em vista a alta taxa de exposição a comportamentos de vida inadequados. Assim, verificou-se a necessidade de ações de promoção e prevenção da saúde junto aos estudantes universitários.

Palavras-chave: Saúde. Estilo de vida. Estudante. Universidade.

Introdução

O aumento considerável da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), verificado especialmente nas últimas décadas, reflete alguns efeitos negativos do processo de globalização, da urbanização rápida, da vida sedentária associada a dietas inadequadas, além do consumo do tabaco, do álcool e outras drogas, determinantes na ocorrência e progressão destas doenças, que representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações (MELLO et al., 2012; WHO, 2011).

Como forma de reduzir a incidência de DCNT, vários estudos buscam avaliar comportamentos e fatores metabólicos de risco à saúde, em especial direcionado à população de jovens adultos, tendo em vista que os fatores de risco adquiridos durante esta fase podem perdurar no envelhecimento e auxiliar no desenvolvimento de doenças (GASPAROTTO et al., 2015; HVIDTFELDT et al., 2010; PEREIRA; FERREIRA; PAREDES, 2013; SILVA; BRITO; COSTA, 2014; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013).

Remetendo à população acadêmica, predominantemente formada por adultos jovens, o ingresso na universidade representa um momento de intensas mudanças, influenciando inclusive na readequação ou aquisição de novos padrões de comportamento, que irão repercutir por toda a vida, sejam eles positivos ou negativos (SAVEGNAGO MIALICH et al., 2014).

Assim, a adoção de um estilo de vida saudável caracterizado pela alimentação adequada, atividade física de forma regular, comportamento preventivo e o controle de fatores negativos modificáveis como tabagismo, álcool, drogas e sedentarismo, tem sido compreendido como um fator protetor ao organismo contra disfunções em seu funcionamento, sendo importante na redução do risco de DCNT (WHO, 2007).

Neste contexto, estudar fatores de risco cardiovascular em universitários torna-se importante para entender como esses fatores se comportam dentro dessa população, visto que esses podem se modificar de acordo com o ambiente e o tempo de exposição (VANKIM et al., 2010). Tal

ISSN 2676-0142

compreensão poderá subsidiar a construção de políticas de assistência que contribuam adequadamente para a proteção e promoção da saúde a partir do ambiente acadêmico. Assim, este estudo tem como objetivo descrever os principais fatores de risco à saúde, relacionados ao estilo de vida de estudantes universitários.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de literatura, tendo como pergunta norteadora: Quais os principais comportamentos adotados pelos estudantes universitários que refletem um risco à saúde?

Foram levantados estudos realizados no Brasil, tendo como sujeitos estudantes universitários de ambos os sexos e idade superior a 18 anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2010 e 2015, que pesquisassem os comportamentos de risco à saúde entre universitários. Os estudos que não envolviam estudantes universitários, que não envolviam no mínimo três domínios do estilo de vida, que tratassem de validação de instrumentos e publicações de outra natureza que não artigos, bem como, publicações não disponíveis na versão completa, foram excluídos.

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, utilizando-se os descritores: saúde, estilo de vida, estudantes, por meio da equação: (Health) AND (life style) AND (students).

Foram observados o título e o resumo dos artigos, sendo rejeitados aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão ou apresentavam algum critério de exclusão. Nos casos de incerteza referente ao título e resumo, o texto completo foi consultado já nesta etapa.

A análise foi feita por meio da leitura reiterada dos 8 artigos selecionados e de sua sistematização com um quadro específico. Esse quadro foi composto por colunas referentes à caracterização geral dos artigos (título, ano de publicação, autoria, metodologia) e por colunas relativas a “principais resultados”.

Os dados relacionados ao estilo de vida foram analisados e são descritos a seguir.

RESULTADOS

As etapas seguidas desde a busca nos bancos de dados até a seleção final das publicações incluídas são observadas na Figura 1.

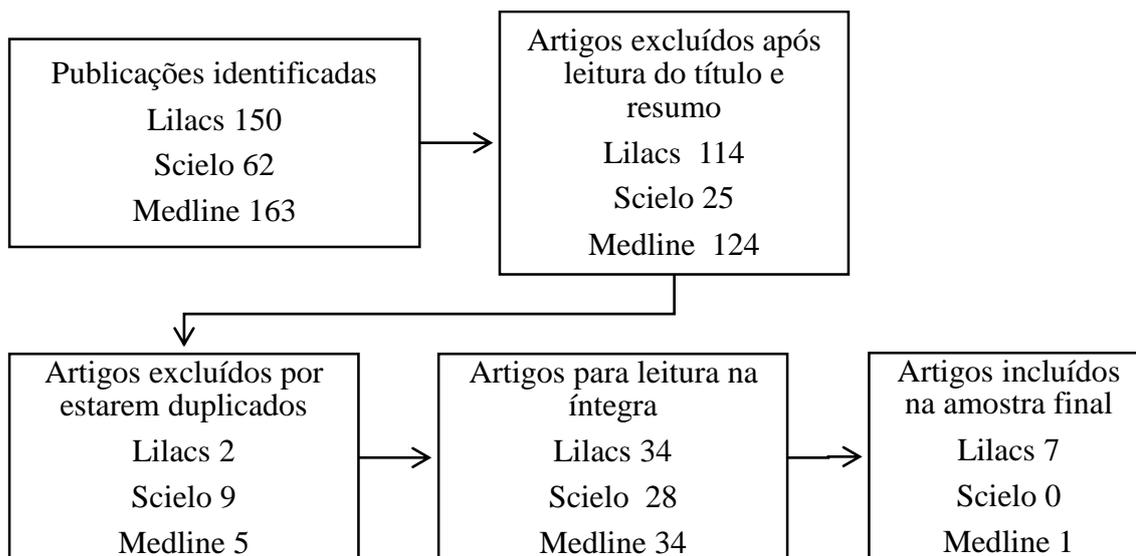


Figura 1. Fluxograma da estratégia de seleção dos estudos.

Quadro 1. Caracterização dos estudos brasileiros sobre estilo de vida entre universitários

Título, autoria, ano	Tipo de estudo e coleta de dados	Principais resultados
Fatores de risco cardiovascular em estudantes de graduação da Universidade Federal de Viçosa-MG. MORAES et al., 2011.	- Tipo de estudo: Transversal - Amostra: 167 estudantes - Instrumento para coleta de dados: questionário com dados demográficos, antecedente pessoal e familiar de doenças cardiovasculares, hábitos e estilo de vida;	Foram observadas prevalências de 1,8%, 41,3%, 68,9%, 1,2% e 1,2% para tabagismo, sedentarismo, história familiar, hipertensão arterial e obesidade, respectivamente. A prevalência de sedentarismo foi significativamente ($p < 0,01$) mais elevada em mulheres (51,6%) do que em homens (27,8%).
Indicadores do estilo de vida e auto avaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste	- Tipo de estudo: Transversal - Amostra: 217 estudantes - Instrumento para coleta de dados: questionários sobre auto-avaliação da saúde, condições socioeconômicas,	Inativos fisicamente (57,7%); alimentação adequada (57,7%); não consumiam tabaco e outros tóxicos (98,1%); ingeriam álcool de maneira adequada (91,2%), eram adequados em relação ao sono, uso de cinto de segurança, estresse e sexo seguro (87,4%); inadequados em relação ao tipo de

ISSN 2676-0142

do Brasil. SILVA, D. A. S. 2012.	demográficas e de estilo de vida.	comportamento diário (50,7%); sem problemas de introspecção (78,1%) e satisfeitos com o que realizavam (86,0%).
Estilo de vida de acadêmicos de Educação física de uma universidade Pública do estado de Sergipe, Brasil. SILVA et al., 2012.	- Tipo de estudo: Transversal - Amostra: 217 estudantes - Instrumento para coleta de dados: questionário auto-administrado “Estilo de Vida Fantástico” e questionário com informações sociodemográficas e acadêmicas (sexo, idade, trabalho remunerado, estado civil, escolaridade materna, curso, e nível econômico – NE).	57,4% não atenderam as recomendações para atividade física; 41,9% reportaram uma alimentação inadequada; 1,8% fazia uso de tabaco e/ou outros tóxicos; 8,8% ingeriam bebidas alcoólicas em excesso; 12,5% apresentaram problemas com sono, estresse, e tinham comportamentos ao dirigir e sexuais de risco; 50,7% sentiam-se frequentemente com raiva e hostis; 22,1% tinham problemas de introspecção, e 14,3% declararam insatisfação com o trabalho.
Association between moment of the undergraduate course and cardiovascular risk factors in university students. GASPAROTTO et al., 2013a.	- Tipo de estudo: Transversal - Amostra: 1599 estudantes - Instrumento para coleta de dados: questionário internacional de atividade física (IPAQ) e Questionário do sistema de vigilância de comportamento de risco juvenil (YRBSS) ;	Os resultados sugerem que os alunos mais perto do final do curso de graduação mostram uma maior possibilidade de apresentar alguns fatores de risco cardiovasculares do que aqueles que estão entrando no ambiente universitário.

Quadro 1. Caracterização dos estudos brasileiros sobre estilo de vida entre universitários (continuação)

Cardiovascular risk factors in college students:	- Tipo de estudo: Transversal - Amostra: 1577 estudantes	Todas variáveis contínuas foram superiores em homens comparados às mulheres. Apresentaram-se como Insuficientemente Ativos 54,6% dos alunos, 64,8% consumiram álcool no último mês e 92,1%
--	---	--

ISSN 2676-0142

<p>comparison among sexes, undergraduate period and study areas.</p> <p>GASPAROTTO, et al., 2013b</p>	<p>- Instrumento para coleta de dados: Questionário do sistema de vigilância de comportamento de risco juvenil (YRBSS) e questionário internacional de atividade física (IPAQ);</p>	<p>não cumpriram a recomendação de três ou mais porções de frutas por dia.</p>
<p>Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes.</p> <p>SANTOS et al., 2014a.</p>	<p>- Tipo de estudo: Transversal</p> <p>- Amostra: 720 estudantes</p> <p>- Instrumento para coleta de dados: questionário auto-administrado “Estilo de Vida Fantástico” e questionário com informações sociodemográficas.</p>	<p>Os escores de estilo de vida, variaram entre 63,0 e 73,6 pontos, classificando a amostra entre as categorias “bom” e “muito bom”. Os ingressantes obtiveram melhores resultados nos níveis de atividade física, na questão de dirigir e conduzir veículo automotor sob efeito de bebidas alcoólicas e agitação.</p>
<p>Análise do sedentarismo em estudantes universitários.</p> <p>SANTOS et al., 2014b.</p>	<p>- Tipo de estudo: Transversal</p> <p>- Amostra: 101 estudantes</p> <p>- Instrumento para coleta de dados: formulário estruturado abrangendo questões sociodemográficas, prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco, além de variáveis clínicas.</p>	<p>O sedentarismo foi detectado em 78 (77,2%) dos universitários avaliados. Na análise dos hábitos de vida, 49 (48,5%) e 5 (5%) dos estudantes afirmaram consumo rotineiro de bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente.</p>
<p>Sociodemographic determinants of university students’ lifestyles – 15.</p> <p>PACHECO et al., 2014.</p>	<p>- Tipo de estudo: Transversal</p> <p>- Amostra: 716 estudantes</p> <p>- Instrumento para coleta de dados: questionário auto-administrado “Estilo de</p>	<p>Um menor nível de escolaridade da mãe teve influência sobre um risco maior para um estilo de vida inadequado.</p> <p>Mais de dois terços da amostra demonstraram prática insuficiente de atividade física. Mais de um terço da</p>

	Vida Fantástico” e questionário com informações sociodemográficas;	amostra foi inadequada em relação ao domínio da nutrição. Menos de 10% demonstraram estilo de vida inadequado para o domínio do tabaco e 15,5% para o álcool.
--	--	---

A adoção de hábitos de vida não saudáveis, como dieta rica em gordura e sal e pobre em frutas e verduras, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo influencia negativamente a saúde do indivíduo, no entanto, caso seja corrigido pode diminuir riscos de morbimortalidade ao contribuir positivamente para a saúde (IMES et al., 2015). Nesse contexto, a investigação acerca dos comportamentos de risco à saúde da comunidade universitária tem tido destaque nos últimos anos no país, sendo usados como ferramenta para o planejamento, desenvolvimento e a implementação de ações que interfiram positivamente na promoção da saúde dos universitários.

O consumo excessivo de álcool e o tabagismo constituem problemas mundiais, ocasionando milhões de mortes anualmente, e assim, os efeitos decorrentes do seu uso interferem não apenas no setor saúde, mas também outras esferas da sociedade, como a da segurança, a da economia e a da previdência social (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

Gasparotto et al. (2013a, 2013b) e Santos et al. (2014a, 2014b) constataram que tanto a utilização de tabaco como o consumo de álcool foram observados de forma mais frequente em homens, demonstrando que estes dois hábitos geralmente estão associados. Os motivos para aderir ao fumo, cigarro e outras drogas, tem sido apontados como: influência dos amigos, o novo ambiente, o contexto familiar e social, poder aquisitivo, facilidade de acesso e, no caso dos homens, a auto-afirmação para ser aceito no grupo (MORAIS et al., 2011; SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ; PILLON, 2011).

No Brasil, o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adultos jovens começa aos 17,3 anos, em geral, período de transição para o ensino superior, afirma Santos et al. (2014b). Tal constatação demonstra que a universidade como local propício à realização de campanhas institucionais frequentes, que visem a redução destes comportamentos deletérios à saúde dos estudantes universitários, grupo composto basicamente por adultos jovens (GASPAROTTO et al., 2013b).

Além do consumo de álcool e tabaco, o sedentarismo e a alimentação inadequada foram verificadas nesta revisão como um importante risco à saúde dos universitários, por serem fatores relevantes na disseminação da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis, gerando

ISSN 2676-0142

impactos pessoais, sociais e financeiros sobre a vida da população e do País (SOUZA et al., 2011). Os aspectos predisponentes para o aumento do quadro de sedentarismo e sobrepeso nessa faixa da população se dá pelo ritmo de vida acelerado que os jovens possuem, como dupla jornada de trabalho e estudo e conseqüentemente pouco tempo para a alimentação balanceada e adequada e prática de exercícios (BASTOS; SOUZA; OLIVEIRA, 2014).

Gasparotto et al. (2013a) sugerem que o aumento da demanda de tempo para cumprir atividades acadêmicas e a necessidade de trabalhar durante a graduação influenciam negativamente sobre o tempo despendido com atividades físicas. Os autores destacam ainda a ausência de disciplinas que envolvam atividade física no ambiente acadêmico, deixando esta decisão a cargo do próprio indivíduo, podendo culminar no sedentarismo, fato que justifica-se ainda como uma consequência do estilo de vida ocidental moderno, representando 20% das mortes no mundo, e aumentando em 50% as chances de desenvolver doenças do sistema cardiovascular (LIMA et al., 2012).

Santos et al. (2014b) e Gasparotto et al. (2013a, 2013b) verificaram que o tempo de ingresso na universidade afetou negativamente os níveis de prática de atividade física entre os estudantes, por outro lado Santos et al. (2014a) observaram baixo nível de atividade física entre ingressantes e concluintes. Já em relação às diferenças entre os sexos, Morais et al. (2011) observaram maior prevalência de mulheres sendo inativas.

Em relação ao consumo alimentar, Silva (2012) verificou que acadêmicos com hábitos alimentares inadequados apresentaram maior prevalência de autopercepção negativa do estado de saúde que aqueles com alimentação adequada. Observou ainda que a alimentação inadequada relaciona-se com renda e escolaridades mais baixas, sugerindo outros riscos à saúde como dificuldades de acesso a serviços de saúde e condições de moradia desfavorável.

Gasparotto et al. (2013b), constataram os baixos valores de consumo de frutas, saladas e/ou vegetais, e alta prevalência do consumo de doces e salgados, indicando a necessidade de medidas quanto à alimentação disponibilizada nas universidades em seus restaurantes e lanchonetes, o que já seria um passo importante no sentido de contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, que poderiam ser reproduzidos cotidianamente, inclusive fora da universidade.

As recomendações alimentares atuais para saúde são de três ou mais porções de frutas e saladas e/ou vegetais por dia, bem como a diminuição ou exclusão de alimentos ricos em carboidratos simples e com alto teor de gorduras saturadas (US, 2010). A incidência de estudantes cuja a alimentação é inadequada, sugere que a razão para estes achados pode estar centrada no fato de muitos acadêmicos moram distantes de suas famílias, residindo sozinhos ou em repúblicas, e ainda tendo que

ISSN 2676-0142

trabalhar fora para custear seu sustento, além das atividades impostas pelo meio acadêmico (PACHECO et al., 2014; SILVA, 2012). Santos et al. (2014a) destacam ainda não haver diferença entre calouros e veteranos, visto que ambos os grupos relataram dieta não saudável.

Tais achados tornam relevante a preocupação acerca do estilo de vida de estudantes universitários, tendo em vista que a atividade física e a alimentação são dois comportamentos considerados prioritários para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não degenerativas, como diabetes e doenças cardiovasculares em populações contemporâneas (TEIXEIRA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, esta revisão permitiu contribuir na identificação do estilo de vida do universitário brasileiro, porém deve-se considerar que as pesquisas incluídas nesta revisão, foram realizadas em regiões distintas, com diferentes realidades culturais, econômicas e sociais, além de terem sido somente estudos transversais, o que representa uma limitação do estudo.

Pôde-se verificar que o estilo de vida inadequado é verificado entre os universitários, especialmente em relação ao sedentarismo, à dieta inadequada, ao consumo de álcool e ao tabagismo, revelando a vulnerabilidade a que estão submetidos os estudantes universitários em relação ao risco para o desenvolvimento de DCNT.

Tais informações serão importantes no desenho de novas políticas de assistência estudantil com atenção para o estilo de vida como fator de risco ou promotor da saúde.

REFERÊNCIAS

BASTOS, P.C.; SOUZA, J.V.; OLIVEIRA, M.F.A. Analysis of dietary profile and sedentary lifestyle index in university students of health courses. **Revista Práxis.**, v. 1, n.12, p. 85-92, 2014.

GASPAROTTO, G.S.; GASPAROTTO, L.P.R.; ROSSI, L.M.; BONTORINI, M.S.; CAMPOS, W.C. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.21, n.3, p.687-694, 2013a.

GASPAROTTO, G.S.; GASPAROTTO, L.P.R.; SALLES, M.R.; CAMPOS, W. Cardiovascular risk factors in college students: comparison among sexes, undergraduate period and study areas. **Medic.**, v.46, n. 2, p. 154 - 163, 2013b.

GASPAROTTO, G.S.; LEGNANI, E.; LEGNANI, R.F.S.; CAMPOS, W. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular em universitários: prevalência e comparação entre períodos de graduação. **Rev. Saúde.**, v.41, n. 1, p.151- 160, 2015.

ISSN 2676-0142

HVIDTFELDT, U.A.; TOLSTRUP, J.S.; JAKOBSEN, M.U.; HEITMANN, B.L.; GRONBAEK, M.; O'REILLY, E. Alcohol Intake and Risk of Coronary Heart Disease in Younger, MiddleAged, and Older Adults. **Circulation.**, v.121, n.1, p. 1589-1597, 2010.

IMAI, F.I.; COELHO, I.Z.; BASTOS, J.L. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v.23, n.3, p. 435-446, 2014.

IMES, C.C.; LEWIS, F.M.; AUSTIN, M.A.; DOUQUERTY, C.M. My Family Medical History and Me: Feasibility Results of a Cardiovascular Risk Reduction Intervention. **Public Health Nursing.**, v.32, n.3, p. 246-255, 2015.

LIMA, W.A.; SANTANA, F.; VENÂNCIO, P.E.M.; SILVA, I.O.; TEIXEIRA, C.G.O. Associação entre fatores de risco cardiovascular em adolescentes e pré-adolescentes com obesidade abdominal. **Pesq. Edu. Física.**, v.11, n.2, p.15-22, 2012.

MELLO, M.V.O.; BERNARDELLI JUNIOR, R. MENOSSI, B.R.S.; VIEIRA, F.S.F. Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná (Brasil) - uma proposta de intervenção online. **Ciênc. saúde coletiva.**, v.19, n. 1, p.159-164, 2012.

MORAIS, C.A.S.; OLIVEIRA, S.H.V.; BRANDÃO, F.C.; GOMES, I.F.; LIMA, L.M. Fatores de risco cardiovascular em estudantes de graduação da Universidade Federal de Viçosa-MG. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde.**, v.29, n.4, p.261-264, 2011.

PACHECO, R.L.; SANTOS-SILVA, D.A.; GORDIA, A.P.; QUADROS, T.M.; BIANCHINI, D.E.; PETROSKI, E.L. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles. **Rev. salud pública.**, v.16, n.3, p.382-392, 2014.

PEREIRA, M.G.; FERREIRA, G.; PAREDES, A.C. Apego aos pais, relações românticas, estilo de vida, saúde física e mental em universitários. **Psicol. Reflex. Crit.**, v.26, n.4, 762-771, 2013.

SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ, C.M.; PILLON, S.C. Smoking among college students: characterization of use in the students' perspective. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 19, n. spe, p. 730-737, 2011.

SANTOS, J.J.A.; SARACINI, N.; SILVA, W.C.; GUILHERME, J.H.; COSTA, T.A.; SILVA, M.R.A.G. Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. **ABCS Health Sci.** v.39, n.1, p.17-23, 2014a.

SANTOS, L.R.; BRITO, E.C.C.B.; NETO, J.C.G.L.; ALVES, L.E.P.; FREITAS, R.W.J.F. Análise do sedentarismo em estudantes universitários. **Rev. Enferm. UERJ.**, v. 22, n.3, p. 416-421, 2014b.

SAVEGNAGO MIALICH, M.; COVOLO, N.; CHELI VETTORI, J.; JORDÃO JUNIOR, A.A. Relationship between body composition and level of physical activity among university students. **Rev. chil. nutr.**, v.41, n.1, p.46-53, 2014.

ISSN 2676-0142

SILVA, D.A.S. Indicadores do estilo de vida e auto avaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís e Saúde.**, v.17, n.4, p. 263-264, 2012.

SILVA, D.A.S.; PEREIRA, I.M.M.; ALMEIDA, M.B.; SILVA, R.J.S.; OLIVEIRA, A.C.C. Estilo de vida de acadêmicos de educação física de uma universidade pública do estado de Sergipe, Brasil. **Rev. Bras. de Ciênc. do Esporte.**,v.34, n.1, p.53-67, 2012.

SILVA, M.A.S.; BRITO, I.S.; COSTA, J.M.C. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.19, n.6, p.1901-1909, 2014.

SOUSA, T.F.; JOSÉ, H.P.M.; BARBOSA, A.R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciênc. Saúde Colet.**,v.18, n.12, p.3563-3575, 2013.

SOUZA, E.A.; BARBOSA FILHO, V.C.; NOGUEIRA, J.A.D.; AZEVEDO JÚNIOR, M.R. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad. Saúde Pública.**, v.27, n.8, p. 1459-1471, 2011.

TEIXEIRA, A.S.; PHILIPPI, S.T.; LEAL, G.V.S.; ARAKI, E. L.; ESTIMA, C.C.P.; GUERREIRO, R.E.R. Substituição de refeições por lanches em adolescentes. **Revista Paul. Pediatr.**, v.30, n. 3, p. 330-337, 2012.

U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines For Americans, 2010.

VANKIM, N.A.; LASKA, M.N.; EHLINGER, E.; LUST, K.; STORY M. Understanding young adult physical activity, alcohol and tobacco use in community colleges and 4-year post-secondary institutions: A cross-sectional analysis of epidemiological surveillance data. **BMC Pub Health.**, v.10, n.1, p.2008-2017, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Prevention of cardiovascular disease: Guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk, 2007.

ISSN 2676-0142

APRENDIZAGEM COLABORATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DROGAS: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Bruna Silva de Oliveira Alves¹, Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite¹, Luís Eduardo Soares dos Santos¹, Algeless Milka Pereira Meireles da Silva², Ana Karla Sousa de Oliveira¹

1Universidade Federal do Piauí

2Universidade de Barcelona

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem em relação ao desenvolvimento de ações de extensão universitária realizadas no âmbito de um projeto sobre a promoção de saúde e uso de drogas dirigido a estudantes universitários. O uso das drogas é compreendido como fenômeno complexo que deve ser estudado sob uma perspectiva interdisciplinar que auxilie a prevenção, conscientização e a desmistificação acerca do tema a serviço da promoção de saúde. A atenção em saúde em relação ao usuário de drogas e à sua família requer competências profissionais que extrapolam a formação técnica, estendendo-se ao âmbito da humanização que deve perpassar a formação em saúde. Dessa maneira, o projeto de extensão tem por finalidade apoiar o processo de formação do profissional de saúde, ao desenvolver competências e habilidades para compreender, acolher, manejar e intervir sobre os problemas que afetam a saúde em decorrência do uso de drogas. O trabalho possui enfoque qualitativo, utilizando diários de campo e a fala dos sujeitos como recursos para descrever as experiências de participação no projeto como mediadores das ações realizadas. A descrição e discussão das experiências partem das seguintes categorias de análise: mediação das ações realizadas; concepções acerca do impacto do projeto sobre os participantes; e o próprio processo de formação universitária. Os estudantes consideram que o projeto os auxilia no

ISSN 2676-0142

desenvolvimento de competências profissionais para trabalhar com a temática junto aos usuários, a suas famílias e a comunidade em geral.

Palavras-chave: Saúde mental. Educação em Saúde. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Usuários de Drogas.

INTRODUÇÃO

A presença de drogas na sociedade é hoje um fenômeno complexo, que incide sobre diferentes dimensões da vida, sejam elas sociais, psicológicas, econômicas, políticas, entre tantas outras, atingindo pessoas nas mais diferentes faixas etárias e nos contextos mais diversos. De acordo com o último relatório expedido pelo UNODC (*United Nations Office on Drug and Crime*), estima-se que o número de usuários de drogas ilícitas em todo o mundo é de aproximadamente 246 milhões de pessoas com idades compreendidas entre 15 e 64 anos (UNODC, 2015).

No Brasil, a magnitude dos problemas sociais e sanitários decorrentes do uso abusivo de drogas tem fomentado a realização de pesquisas por vários órgãos e em diferentes áreas do conhecimento, as quais oferecem contribuições relevantes para apoiar as práticas de êxito no âmbito da prevenção e do tratamento a usuários (BRASIL, 2009; CAETANO et al., 2013; LARANJEIRA et al., 2010; MADRUGA ET AL., 2012; MADRUGA et al., 2010; ZALESKI et al., 2009).

Estudos sobre o uso de drogas dentro de uma perspectiva antropológica discutem que as drogas sempre estiveram presentes nas várias sociedades e culturas (BILBAO, 2003; VILLALOBOS, 2010). Essa visão fomenta a ideia de que o debate sobre as drogas deve extrapolar o plano da legalidade e da segurança pública, buscando compreender a complexidade e a multiplicidade de aspectos que envolvem a função que cumprem na sociedade, o que representam para cada cultura e as estruturas e formas de organização política e social que ajudam a manter.

Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas com respeito às políticas públicas no âmbito da saúde para tratar da problemática das drogas, ainda é verificada uma série de desafios a serem superados, entre eles, destaca-se, de modo especial, a necessidade de transformar as

concepções que os profissionais de saúde e a sociedade como um todo possuem a respeito desse fenômeno e dos sujeitos nele envolvidos.

A partir da perspectiva sócio-construtivista adotada neste trabalho, considera-se que as concepções das pessoas sobre o uso de drogas e seus usuários constituem artefatos culturais que se constroem a partir dos significados social e culturalmente compartilhados. Tendo em vista a ampla rede de significados culturais que permeiam determinadas enfermidades e suas causas, o trabalho do profissional de saúde não pode ser pensado desvinculado de suas concepções sobre os processos de saúde e doença de um modo geral.

De acordo com as diretrizes e paradigmas atuais para a atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, as práticas realizadas nos vários níveis de atenção à saúde devem considerar a educação para a prevenção como via de promoção de saúde, o que faz com que a formação dos profissionais de saúde constitua um tema de especial relevância.

A formação em saúde vem sendo amplamente debatida e o que tem observado é que, em grande parte, os processos formativos não têm conseguido garantir o desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado integral. Isso demonstra a necessidade de que sejam realizadas transformações substanciais, entre elas, as que se referem à desconstrução de preconceitos e estigmas em relação a esse público, bem como no resgate do seu protagonismo dentro das ações de cuidado.

Como via de transformação, faz-se necessário que os processos formativos estejam pautados em práticas pedagógicas que promovam a aproximação teórica e prática dos acadêmicos ao fenômeno das drogas, preferencialmente por meio de atividades dinâmicas e problematizadoras, que os mobilizem e os impliquem verdadeiramente com as questões que perpassam tal fenômeno em toda a sua complexidade.

Em face desse cenário, foi proposto e executado o projeto de extensão “Tecendo redes na universidade: articulando recursos acadêmicos para educação em saúde sobre drogas”, que tem como foco desenvolver ações de educação em saúde sobre drogas com acadêmicos ingressantes de um curso de bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública federal do interior do Piauí. Estas ações têm por objetivo promover a formação em saúde, concretamente a través do desenvolvimento de competências profissionais e habilidades para acolher, compreender, manejar e intervir sobre os problemas associados ao uso de drogas que comprometem a saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com o compromisso de empreender esforços para a sua consolidação (BRASIL, 2003).

O projeto teve, portanto, a educação em saúde como estratégia orientadora das ações, pautada em uma forma de conceber, explicar e intervir sobre os problemas de saúde distanciada dos objetivos tradicionalmente propostos de mera transmissão de informações e adaptação social. Nesse sentido, partiu-se da análise crítica da realidade social que serve de cenário ao tema de saúde considerado, tendo em vista desvelar suas características, contradições e relações que a condicionam e determinam (PEREIRA, 2008). Dessa maneira, busca-se fomentar a capacidade crítica, a aprendizagem colaborativa, a problematização e a atribuição de significados, tendo como referencial teórico-metodológico o marco sociocultural de educação, conforme orientação do psicólogo russo Lev Semenovitch Vygotsky e seus sucessores (COLL, 2010; VYGOSTKY, 1991a; 1991b; WERTSCH, 1988; WERTSCH, DEL RÍO, ALVAREZ, 1998).

Tendo como base os processos vivenciados pelos universitários no decorrer das atividades do projeto, o presente manuscrito se propõe a descrever as experiências dos acadêmicos extensionistas com respeito à mediação das ações de educação em saúde realizadas tendo como foco o uso de drogas. Sua relevância reside em problematizar as ações desenvolvidas a partir do ponto de vista dos sujeitos cujo papel envolveu não somente o desenvolvimento das atividades, mas que, ao fazê-lo, tiveram também a oportunidade de aprender e de ampliar conhecimentos e práticas em relação ao fenômeno das drogas e às estratégias de educação em saúde.

METODOLOGIA

O trabalho possui enfoque qualitativo (CRESWEL, 2013), utilizando diários de campo com os registros das sessões realizadas e a fala dos sujeitos como recursos para descrever as experiências de participação no projeto como mediadores das ações realizadas. Destarte, trata-se de um estudo reflexivo baseado no relato da experiência de acadêmicos extensionistas na condução e mediação de parte das atividades previstas para o já referido projeto de extensão, através de ações de educação em saúde sobre drogas com acadêmicos ingressantes de um curso de bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública federal do interior do Piauí.

A descrição e discussão das experiências partem das seguintes categorias de análise: mediação das ações realizadas; concepções acerca do impacto do projeto sobre os participantes; e relação entre a mediação das ações e o processo de formação universitária. Como se trata das experiências dos

ISSN 2676-0142

extensionistas, as categorias de análise e suas respectivas categorias serão analisadas a partir da perspectiva dos sujeitos (WILLIG, 2013), não constituindo um relato rigorosamente sistemático acerca das atividades realizadas no marco do projeto de extensão. Isso significa dizer que o foco do trabalho não é exatamente o passo metodológico que guia as ações do projeto, mas como os extensionistas vivenciam seu papel de mediadores destas ações e que significados são construídos a partir delas. Dessa maneira, são respeitadas as ênfases que os estudantes dão a determinados aspectos das ações, como a metodologia utilizada, os tipos de atividades realizadas ou mesmo os processos de interação e desenvolvimento de competência que delas se derivam.

Para tanto, assumiu-se como suporte teórico-metodológico a perspectiva sociocultural acerca dos processos educativos (CARVALHO; IBIAPINA, 2009; COLL, 2004; 2010; VYGOTSKY, 1991; 1991) pressupõe que o conhecimento se dá na interação com o meio e que, portanto, não está dado, necessitando ser construído, de forma especial através de atividades dinâmicas e colaborativas, e da contextualização do conteúdo, a fim de que os sujeitos possam atribuir significados ao conhecimento partilhado. Considerando os objetivos e as características próprias do projeto, incluindo seu caráter de extensão intimamente articulado a princípios formativos, o marco teórico-metodológico eleito foi assumido no planejamento das ações de educação em saúde, na operacionalização das ações e, sobretudo, nas reflexões realizadas a partir das categorias de análise das experiências dos sujeitos.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em função das categorias com que os dados foram abordados, considerando-se as mesmas como relevantes para analisar os vários aspectos das experiências dos sujeitos e alcançar os objetivos do presente estudo, conforme se pode apreender a seguir.

Descrição das ações e perspectiva dos sujeitos sobre a mediação das ações realizadas

Do ponto de vista operacional, as ações foram desenvolvidas ao longo de três encontros conduzidos por universitários matriculados a partir do quinto semestre do curso de enfermagem e direcionados a estudantes do primeiro período, selecionados segundo a disponibilidade e interesse em participar. A decisão de compor um grupo por estudantes de diferentes semestres foi orientada pelo propósito de que os acadêmicos dos semestres mais avançados, com mais experiência e, portanto, com maiores níveis de competência no âmbito da formação profissional, subsidiasse o desenvolvimento dos ingressantes. Dessa maneira, a ideia foi criar um espaço propício para a

ISSN 2676-0142

aprendizagem colaborativa através da atuação em zonas de desenvolvimento proximal, sendo que os estudantes ingressantes aprendem com os mais experientes, ao passo que estes ampliam sua capacidade de desenvolver competências e consolidam as próprias aprendizagens (DURAN; MONEREO, 2005; SHARAN, 2010).

O planejamento prévio realizado pela equipe de trabalho foi complementado, ampliado, e reconstruído tomando por base a apreensão das perspectivas dos acadêmicos sobre o tema das drogas, suas demandas claramente expressas, bem como o que foi reconhecido pela equipe como demanda a partir dos relatos, tendo os acadêmicos extensionistas papel de protagonistas na condução e análise dos resultados, sob supervisão docente.

Os encontros tiveram início com breves questionamentos levantados pela equipe, estimulando os sujeitos à reflexão e expressão de suas concepções sobre o tema em debate, questionamentos estes organizados no formato de um roteiro para grupo focal no intuito de conhecer o ponto de vista deles sobre o conceito e os tipos de drogas, as formas e finalidade de uso, os efeitos provocados e onde encontrá-las. Na oportunidade, foi favorecido o debate acerca de aspectos como o contexto histórico, o uso de substâncias psicoativas dentro de religiões, condições dos sujeitos dependentes e abordagem atual ao problema em diferentes dispositivos. Como fruto desse primeiro momento, foram observadas as impressões e opiniões dos acadêmicos durante e após a apresentação, todas registradas para posterior análise e reflexão, tendo em vista o planejamento das próximas sessões para alcançar os objetivos pretendidos.

Os principais pontos levantados pelos acadêmicos ingressantes nesse debate serviram de base para o planejamento do encontro seguinte, realizado a partir de uma aula expositiva dialogada com informações gerais que haviam sido demandadas por eles sobre o fenômeno das drogas.

Tendo em vista a apreensão de concepções estigmatizantes em relação ao usuário de drogas, o terceiro encontro teve início com a exposição de um vídeo (DROGAS E CIDADANIA – EPISÓDIO 05, 2012) com depoimentos de usuários de drogas em diferentes contextos sobre suas histórias de vida e o preconceito ao qual estão sujeitos, seguido de uma roda de discussão sobre os trechos do vídeo que chamaram mais a atenção dos acadêmicos ingressantes. Ao final, foi solicitado a estes que, de forma anônima, fizessem uma avaliação das atividades desenvolvidas, destacando os pontos positivos e negativos e o que acrescentou ao conhecimento e pensamento deles a respeito da droga e dos sujeitos que fazem uso dela.

Embora todas essas atividades tenham sido desenvolvidas sob supervisão docente, privilegiou-se o protagonismo dos extensionistas nesse processo. Coube, portanto, aos acadêmicos

ISSN 2676-0142

extensionistas apropriar-se do referencial teórico-metodológico que ampara a proposta do projeto, entre outros elementos teóricos de interesse para o tema, através do estudo sobre diferentes dimensões que perpassam o fenômeno das drogas, apresentação de seminários e discussões em grupo. Ademais, as atividades envolveram o planejamento das ações, registro e análise das falas e diversas formas de expressão dos sujeitos, proposição de estratégias dinâmicas e interativas a partir dessa análise, produção de material para a execução das estratégias propostas e condução e mediação das ações desenvolvidas diretamente com acadêmicos ingressantes.

Um dos pontos chave do projeto consistiu em que o formato teórico-metodológico assumido por meio das ações do projeto fomentou a proximidade entre acadêmicos extensionistas e acadêmicos ingressantes, favorecendo o diálogo por meio do qual a linguagem se manifesta como mediadora, possibilitando a aprendizagem colaborativa entre os mesmos.

Nesse sentido, o marco sociocultural de educação contribui com o desenvolvimento de uma visão dos estudantes sobre a atividade humana como a capacidade de transformação de si e do outro, mediada pela linguagem. Tal compreensão põe em destaque a interação social como fator determinante na constituição da sociedade como tal e dos atores sociais que nela transitam, fornecendo muito mais do que a mera justaposição de perspectivas, posto que pressupõe processos a partir dos quais há possibilidades efetivas de fazer emergir o novo, permeado pela transformação (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013).

Concepções acerca do impacto do projeto sobre os participantes

Esta categoria aborda as concepções dos extensionistas acerca do impacto das ações do projeto de extensão sobre os estudantes do primeiro semestre do curso de enfermagem. Vale ressaltar que se tratam das visões e reflexões dos extensionistas a partir da vivência das atividades e dos registros das sessões realizadas.

Como ponto de partida, resgatam-se as ideias dos participantes acerca das drogas e seus usuários a partir das discussões fomentadas durante a primeira sessão descrita na categoria anterior. Nesse momento, ressaltam-se que as concepções iniciais se caracterizam por visões preconceituosas e estereotipadas, dentre as quais prevalecem as que situam a conduta dos usuários de drogas desde um ponto de vista de moral e através de rótulos que reforçam a exclusão e o preconceito. Dessa maneira, foi registrado o emprego de expressões como: “maconheiro”, “drogado”, “crackreio”, etc., em referência ao usuário de drogas; “quem usa crack rouba”, em associação do ato de usar drogas a

ISSN 2676-0142

comportamentos delitivos; “falta” ou “fraqueza de caráter”, como explicação das possíveis causas que levam as pessoas ao uso de drogas.

Tendo como base essas concepções iniciais e os avanços percebidos durante as sessões posteriores, acredita-se que o espaço para o diálogo criado em tal contexto resultou numa conscientização coletiva sobre as condições de vida e na compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para a promoção da mudança. Essa visão se baseia na observação de que as expressões preconceituosas e radicais acerca do uso de drogas foram cedendo espaço a expressões mais amenas e compreensivas acerca da temática e, principalmente, sobre a contextualização do uso de drogas com as condições de existências dos sujeitos que as utilizam. Destarte, supõe-se que o ambiente de grupo facilitou o aumento da consciência crítica devido ao seu potencial para promover a troca de ideias entre os sujeitos, conforme afirmado por Oliveira (2005).

Autores como Clarindo e Colaço (2014) também destacam que, sob o marco sociocultural, o grupo se mostra como um espaço simbólico de interação de pessoas, no qual ocorrem aprendizagens que impulsionam o desenvolvimento. Trata-se de um ambiente rico, um instrumento psicológico que por si só medeia a ação humana (de seus integrantes), conduzindo à construção do conhecimento por meio de seu domínio.

Cabe aqui evidenciar que a maneira como as sessões foram organizadas rompeu com a lógica tradicional de que educar em saúde consiste em fornecer informações de saúde a indivíduos ou grupos, esperando-se que os sujeitos sigam mecanicamente as orientações recebidas, ignorando a existência de importantes fatores intervenientes que dificultam o exercício da autonomia individual (SOUZA; et al, 2005).

Fornecer informações é, pois, diferente de co-construir conhecimentos a través do diálogo sobre os temas pertinentes à saúde individual e coletiva. Ao reconhecer tal diferença, a partir do enfoque assumido, observou-se que os acadêmicos do primeiro semestre de enfermagem utilizaram, efetivamente, o espaço de diálogo para ampliar as possibilidades de expressão de ideias e de escuta do outro. Isso possibilitou a construção de novos significados e atribuição de sentido a respeito das drogas, seus usuários e dos fatores que conduzem ao uso de drogas.

Atuar segundo o referencial sociocultural implicou em fomentar estratégias pedagógicas que permitiram a interação entre sujeitos sociais, mediada por aparatos e dispositivos culturalmente situados e de significado para aquele que aprende, por entender-se que somente assim é possível empreender uma aprendizagem preche de significados, com a qual os sujeitos se veem implicados e

envolvidos, tendo-se como resultado mudanças substanciais em sua compreensão e atitude em relação ao meio em que vive.

Considerando todos aspectos discutidos e os registros realizados, acredita-se que, uma vez situados como aprendentes, os acadêmicos do primeiro semestre do curso de enfermagem e os extensionistas que conduziram as ações foram capazes de ampliar seus repertórios de saberes e fazeres com elementos de uma prática em saúde emancipatória, que permitiu reconhecer os seus interlocutores como sujeitos dotados de capacidade crítica, cuja experiência encontra-se perpassada das mais diferentes formas pelo tema discutido. Além disso, observou-se que o protagonismo se articulou de forma importante à proposta de aprendizagem colaborativa, pois esse lugar assumido pelos acadêmicos extensionistas teve ressonância no lugar atribuído aos acadêmicos ingressantes, resultando no reconhecimento do protagonismo desses últimos na construção da aprendizagem, conforme já apontado anteriormente. Nesse sentido, foi reconhecido o valor dos educandos por meio de um diálogo pedagógico entre sujeitos que se reconheciam em sua proximidade e função dentro do espaço acadêmico, refletindo no aumento da construção crítica e na troca de ideias (SILVA, 2014).

Mediação das ações e o processo de formação universitária

Para discutir esta categoria de análise, é fundamental admitir que falar sobre drogas não constitui uma tarefa fácil e demanda, primeiramente, repensar as próprias convicções e sentimentos para não reafirmar de maneira estereotipada os preconceitos e tabus que circundam o tema. Isso significa dizer que mediar as ações educativas do projeto demandou um trabalho de reflexão prévia acerca da temática e de como cada extensionista se situa frente ao tema desde uma dimensão cognitiva, afetiva, atitudinal e comportamental. Diante desse desafio, buscou-se debater o tema através de uma abordagem diferenciada, com um caráter mais humano, interativo, criativo, estimulante e menos condenatório, favorecendo o diálogo aberto e crítico, a troca de saberes e a construção de uma aprendizagem significativa.

As reflexões levaram a ideia de que para exercer de forma eficaz uma profissão em saúde comprometida com o cuidado integral ao usuário de drogas é necessário reconhecer a subjetividade do outro e entendê-lo como um sujeito ativo, aspectos que são difíceis de alcançar por meio de concepções e práticas pedagógicas tradicionais. Assim, a condução das ações sob o marco sociocultural da educação abriu possibilidades concretas de contrapor-se ao modelo tradicional de educação em saúde que ainda contamina o cotidiano do cuidado, pautado na mera transmissão de

ISSN 2676-0142

informações para indivíduos concebidos como mero receptáculos, aos quais não é dada a oportunidade de problematizar e ressignificar o conteúdo abordado.

Dessa maneira, a forma como os extensionistas compreendem o cuidado na enfermagem e a educação em saúde os conduziu a encontrar em Paulo Freire (1983) um referencial importante para problematizar a educação em saúde tradicional. Assim, em essência, este referencial amplia os horizontes acerca da ideia de educação como estratégia para mudar comportamentos individuais (“educação bancária”) e das relações de poder perpetuadas a través de uma intervenção educativa que oprime, sendo que quem ensina se posiciona como detentor do saber e o sujeito da ação educativa é posicionado como alguém que vai passivamente aprender os conhecimentos ensinados, e que são, portanto, “depositados” neles. Nestes termos, a educação bancária dificulta o desenvolvimento da consciência crítica dos sujeitos, na medida em que parte do pressuposto de que este nada sabe e que é preciso preencher os espaços vazios da sua mente, depositando nesta os conhecimentos que se julgam importantes, sem que haja espaço para que possam ser questionados.

Frente a essa constatação, entende-se que ignorar que as estruturas e as diferenças socioculturais e econômicas influenciam as escolhas por comportamentos saudáveis e não-saudáveis, levam os profissionais de saúde, que utilizam o modelo tradicional de educação em saúde, a considerar os indivíduos como os únicos responsáveis pela sua condição de saúde (SOUZA, et al., 2005), o que, obviamente, confere limitações importantes ao cuidado integral.

Dito isso, é salutar comentar a respeito de outro grande desafio que constitui o fato de dar concretude ao Sistema único de Saúde (SUS). Nesse aspecto, admite-se que a formação de um profissional de saúde não pode se limitar ao desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, devendo incluir de modo especial o manejo da intersubjetividade, condição necessária ao reconhecimento da condição de sujeitos daqueles a quem o cuidado se dirige, aqui representados pelos acadêmicos aos quais as ações de educação em saúde foram direcionadas (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007; MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Um aspecto que merece ser destacado como um dos principais pontos que favoreceu o desenvolvimento de competências se refere ao protagonismo assumido pelos extensionistas nas ações, pois, como protagonistas, foi possível exercer funções com autonomia, experimentando a gestão autônoma do processo educativo e de cuidado.

A esse respeito Corcetti (2007) afirma que a tônica da educação está no aprender, na capacidade de interpretar e intervir crítica e criativamente na realidade. Isso só será possível se o indivíduo que aprende tiver oportunidades de reflexão-ação, que o estimulem de modo a construir

ISSN 2676-0142

sua autonomia, autoconfiança e auto-organização, aspectos esses fortemente favorecidos pela posição de protagonistas.

O protagonismo nas ações abriu, portanto, espaço para o desenvolvimento de habilidades e competências para analisar sua própria prática de forma crítica, subtraindo dessa análise o material teórico e prático para propor e planejar estratégias adequadas às demandas observadas além da oportunidade de atuar como protagonistas no processo de ensino e aprendizagem, saindo da tradicional posição de mero expectadores que ainda marca a posição dos estudantes nos processos formativos em saúde, para se inserir de forma ativa na dinâmica nesse processo. Tudo isso implicou não somente na experimentação da prática profissional do enfermeiro como educador, mas, sobretudo de uma prática profissional dinâmica e problematizadora de si e da realidade do fenômeno abordado, partindo das verdadeiras necessidades dos sujeitos do cuidado.

Vasconcelos (2011) aponta em linhas gerais que as iniciativas de extensão universitária permitem a construção de caminhos de atuação social com potencial para a renovação do ensino superior, permitindo que seja forjada uma nova Universidade, que produz conhecimento em articulação e diálogo legítimos com o saber popular, através da “colaboração, do diálogo de saberes, de relações humanizantes” (p.23). Nessa direção, reafirma-se a visão da Universidade como uma instituição formativa socialmente inserida e implicada com as demandas da realidade na qual se insere, às quais deverá responder continuamente, transformando-se e transformando os setores sociais com os quais interage.

No caso específico da área da saúde, e tendo o conceito de Promoção da saúde como eixo estruturante das práticas educativas, o compromisso social da Universidade está essencialmente nos processos formativos em nível de ensino, pesquisa e extensão, conceder importância à redução das desigualdades sociais que determinam o processo de produção da saúde e doença tendo em vista a redução dos efeitos danosos da organização social sobre a vida da população.

Cabe ressaltar que as experiências com a extensão universitária foram especialmente favoráveis para dar concretude a propostas dessa natureza, ao permitir não somente a aproximação da realidade de vida e saúde dos sujeitos do cuidado (suas concepções práticas de vida e saúde), como também a experimentação e invenção de novas formas de cuidar e de produzir conhecimento no contexto acadêmico, constituindo um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político (FORPROEX, 2012). Na experiência em questão, a extensão aparece, pois, como oportunidade de dialogar em proximidade com um público específico, trocando experiências, conhecendo seus modos de compreender e se relacionar com as drogas, problematizar preconceitos

ISSN 2676-0142

e estigmas e promover uma visão mais humana do sujeito usuários de drogas, em coerência com o que há de mais atual em termos de conhecimentos científico sobre o tema. Trata-se, pois, de uma oportunidade especial de cuidar e de, ao fazê-lo, aprender, ensinar e produzir conhecimento sobre o fenômeno em questão, articulando de forma potente as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que uma grande parte da população é menos favorecida de possibilidades de reflexão sobre muitas das particularidades que envolvem o fenômeno das drogas, decorrente da inexistência de um processo educativo que desenvolva a consciência crítica, reflexiva e política, as estratégias utilizadas do presente projeto se constituíram em uma proposta que viabilizou o rompimento com essa prática limitadora, estimulando reflexões e melhor entendimento sobre conceitos e, por que não dizer, propostas de mudanças no agir em relação aos usuários de drogas.

A experiência em discussão evidenciou que, ao inserir de forma dinâmica qualquer tema que seja relevante para a formação acadêmica, tendo em vista a qualificação do cuidado, há, efetivamente, uma construção conjunta de saberes. Como foi possível observar, o processo de aprendizagem gerado pela educação em saúde com caráter dinâmico reafirma o pressuposto sociocultural de que o conhecimento se dá na interação, na construção mútua, trazendo consigo a possibilidade de realizar ações que favoreceram uma solidificação da relação interpessoal e, como consequência, um debate enriquecedor, com claras repercussões sobre o processo de ensino-aprendizagem dos extensionistas e demais sujeitos que participaram das atividades.

Dito isso, cabe destacar aqui que a interação entre acadêmicos de períodos distintos propicia a aprendizagem colaborativa, abrindo espaço para trabalhar em sintonia, romper “pré-conceitos” para atuar no cuidado a saúde em seus diferentes níveis de atenção. Nesse aspecto, considera-se que foi a mola mestra deste trabalho, desvelando um modo de atuar mais condizentes com as demandas de aprendizagem que poderão fundamentar as transformações necessárias à superação dos preconceitos e estigmas direcionados aos usuários de drogas, em direção a um cuidado integral em articulação às reais demandas de saúde da população e de consolidação do SUS.

Por fim, os resultados aqui descritos e suas repercussões sobre a formação pessoal e profissional dos acadêmicos extensionistas encontram ressonância na afirmação de Fava, Nunes, Gonçalves (2013) de que a apropriação do marco sociocultural vygotskyano como referencial para

enfermagem “constitui uma das possibilidades para o desenvolvimento de suas ações, quer seja na educação, na assistência, na gerência e na pesquisa, como agente transformador da realidade” (p. 114). Desse modo, a execução do projeto nesses moldes abre a possibilidade de agregar um referencial importante e eficaz à prática dos futuros enfermeiros em diferentes dimensões de atuação, tendo em vista um cuidado qualificado e integral.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D., MIRANDA, M.C.G., BRASIL, S.L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.31, Supl.1, p.20-31 jun. 2007.

BILBAO, A. Sujeto, drogas y sociedad. **Psicoperspectivas**, n. 2, p. 35-52, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Desenvolvimento do. **Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

CAETANO, R.; et al. Drinking patterns and associated problems in Brazil. *Adicciones*, n. 25, v. 4, p. 287-293, 2013.

CARVALHO, M. V. C., IBIAPINA, I. M. L. M. A abordagem histórico-cultural do desenvolvimento. In: CARVALHO, M. V. C. de; MATOS, K. S. A. L de. **Psicologia da educação: teorias do desenvolvimento e da aprendizagem em discussão** (pp. 163-199). 2. Ed. Fortaleza: Edições UFC, 2009.

CLARINDO, J.M., COLAÇO, V.F.R. O papel do grupo na relação entre mediação e construção do conhecimento. **Revista de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 85-95, jul./dez. 2014.

COLL, C. Concepções e tendências atuais em psicologia da educação. In: COLL, C; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação escolar** (pp. 29-64). Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

_____. Enseñar y aprender, construir y compartir: procesos de aprendizaje y ayuda educativa. In: COLL, C (Coord.). **Desarrollo, aprendizaje y enseñanza en la Educación Secundaria** (pp. 31-61). Barcelona: Graó, 2010.

CRESWELL, J. W. **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 4.ed. Thousands Oaks, CA: Sage Publications, 2013.

DROGAS E CIDADANIA, EPISÓDIO 05: “+ uma história”. Conselho Federal de Psicologia. Produção e Direção de Angel Luis; Farid Abdelnour. São Paulo: Estúdio Gunga, 2012. Disponível em: < <http://drogasesaude.org.br/>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

DURAN, D., MONEREO, C. **Tramas**: procedimento para aprendizagem cooperativa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FAVA, S.M.C.L., NUNES, Z.B., GONÇALVES, M.F.C. Abordagem histórico-cultural como referencial teórico para pesquisa em Enfermagem. **REAS** [Internet]. v.2, v. 2, p.107-115, 2013.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Coordenação Nacional do FORPROEX. Manaus, 2012.

LARANJEIRA, R., et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Rev Bras Psiquiatr.** n. 32, v.3, p. 231-41, 2010.

MADRUGA, C. S., *et al.* Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil- a national survey. **Addict Behav.** n.37, v.10, p.1171-1175, 2012.

_____, C. S., *et al.* Tobacco use among the elderly: The first Brazilian National Survey (BNAS). **Aging & Mental Health**, v.14, n.6, p. 1-5, 2010.

MORETTI-PIRES, R. O., BUENO, S. M. V. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul Enferm.** v.22, n. 5, p. 645-51, 2009.

OLIVEIRA, D. L. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino – am Enfermagem.** vol 13, n. 3, p. 423 – 431, 2005.

PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

SHARAN, Y. Cooperative learning for academic and social gains: valued pedagogy, problematic practice. **European Journal of Education**, n.45, v.2, p. 300-313, 2010.

SOUZA, A. C., *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. vol. 26, n. 2, p. 147-153, 2005.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUG AND CRIME. **World drug report 2015**. New York: United Nations, 2015.

VASCONCELOS, E. M. Apresentando – Educação Popular na Universidade. In: VASCONCELOS, E.M., CRUZ, J.S.C. (Org.). **Educação Popular na Formação**

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

Universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

VILLALOBOS, L. B. Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. **Cuicuilco**, n. 49, p. 61-81, 2009.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1991a.

_____, L. S. **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1991b.

WILLIG, C. **Introducing qualitative research in psychology.** McGraw Hil: London, 2013.

WERTSCH, J. V. **Vygotsky y la formación social de la mente.** Barcelona: Paidós, 1988.

WERSTCH, J. V., DEL RÍO, P., ALVAREZ, A. **Estudos socioculturais da mente.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ZALESKI, M., *et al.* Intimate partner violence and contribution of drinking and sociodemographics: the Brazilian national alcohol survey. **Journal of Interpersonal Violence**, v.20, n. 10, p. 1-18, 2009.

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS IDOSAS

Tamires Ferreira Mendes¹, Isabel Pacheco dos Santos Mendes Coelho¹, Ana Larissa Gomes Machado¹, Nélida Amorim Silva², Ronaldo César Feitosa Formiga³, Laura Maria Feitosa Formiga¹

1Universidade Federal do Piauí

2UESPI

3FACID

RESUMO

INTRODUÇÃO: A atividade física é um componente fundamental para o bem-estar e um dos principais determinantes da saúde, sendo considerada atualmente um fator primordial para a promoção do envelhecimento ativo e saudável. **OBJETIVOS:** Identificar o percentual de idosos fisicamente ativos e descrever os benefícios proporcionados pelo exercício físico na terceira idade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de novembro de 2015, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para seleção dos artigos foram usados os descritores: idoso, qualidade de vida e atividade motora. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano and. Consideraram-se artigos originais, na íntegra e em português, sendo analisados oito artigos. **RESULTADOS:** Com relação ao perfil sócio demográfico, predominaram nos estudos a população feminina, idosos entre 70 e 75 anos, casados, aposentados e com nível de escolaridade baixo. Os resultados apresentaram que a maior parte dos idosos identificados na pesquisa são fisicamente ativos e como principais benefícios da prática de atividade física foram destacados: prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, manutenção da autonomia, melhor desempenho cognitivo, redução da ansiedade e do risco de quedas. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo pode-se concluir que o comportamento ativo pode produzir inúmeros benefícios na terceira idade, tornando-se um mecanismo importante de prevenção e redução dos efeitos deletérios do envelhecimento, contribuindo para promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de Vida. Atividade Motora.

INTRODUÇÃO

Com o processo de envelhecimento nosso corpo passa por inúmeras transformações morfológicas e funcionais, tornando-se foco de atenção para saúde pública, sobretudo no que se refere à promoção da qualidade de vida e prevenção de doenças. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, estima-se que a população de pessoas com mais de 60 anos chegará a 2 bilhões até 2050 (OMS, 2014).

A manutenção da autonomia e da independência durante o envelhecimento é uma meta que pode ser alcançada por meio de medidas preventivas como a prática de atividade física e alimentação saudável. A atividade física é um componente fundamental para o bem-estar e um dos principais determinantes da saúde, sendo considerada atualmente um fator primordial para a promoção do envelhecimento ativo e saudável (CLÁUDIO E PORTELADA, 2013).

De acordo com Torres *et al.* (2013), os principais benefícios biológicos, psicológicos e sociais proporcionados pelo exercício físico são: melhora do funcionamento corporal, redução do risco de morte por doenças cardiovasculares, controle da pressão arterial, melhora da densidade mineral óssea, melhora da qualidade do sono e ampliação do contato social.

ISSN 2676-0142

Pensando nos inúmeros benefícios que esta prática pode trazer, em 2010 a OMS publicou as “Recomendações Globais de Atividade Física para a Saúde”, focando na prevenção primária, através da atividade física, das doenças crônicas não transmissíveis. Para alcance dos objetivos, propõe-se a prática de 150 minutos de atividades de intensidade moderada por semana, tais como: caminhar, pedalar ou praticar esportes, trazendo benefícios para saúde.

A prática de qualquer atividade física é importante para o processo de envelhecimento saudável (SILVA *et al.*, 2012). Embora ainda exista uma discordância em saber qual tipo de atividade é mais benéfica para o idoso, estimulando exercícios de flexibilidade, equilíbrio e força muscular, os exercícios de resistência/força muscular além de diminuir a incidência de quedas, melhoram a densidade óssea, sendo, portanto a atividade de preferência para manter a capacidade funcional e independência (BRASIL, 2007).

Antes da prática de exercícios físicos, algumas recomendações devem ser dadas. As orientações de fundamental importância incluem a ingestão de água antes, durante e após os exercícios físicos, uso de roupas leves e confortáveis, manter a respiração constante, além de manter uma alimentação à base de frutas, legumes e verduras, a fim de melhorar o rendimento físico e não prejudicar a saúde.

A atividade física, portanto, deve ser entendida como promotora da qualidade de vida e saúde dos idosos, pois influencia de forma positiva nos aspectos físico, mental e social. Assim, o presente estudo teve como objetivos identificar o percentual de idosos fisicamente ativos e descrever os benefícios proporcionados pelo exercício físico na terceira idade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidência (PBE), que sintetiza pesquisas disponíveis em fontes secundárias sobre um determinado tema, para posterior análise e utilização dos resultados obtidos para prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Em virtude das inúmeras publicações na área da saúde, tornou-se necessário a criação de um novo modelo de pesquisa, capaz de definir etapas metodológicas mais concisas proporcionando aos profissionais melhor utilização das informações contidas em inúmeros estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca dos artigos foi realizada no mês de novembro de 2015, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para seleção dos artigos foram usados os descritores: idoso, qualidade de vida e atividade motora. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano *and*.

Os critérios para inclusão dos artigos foram: estar disponível na íntegra, no idioma português, publicado no período de 2010 a 2014 e responder a questão norteadora: quais os benefícios da prática de atividade física para pessoas idosas? Mediante o atendimento aos critérios de escolha dos artigos, foram analisadas dez publicações.

Para análise dos estudos utilizou-se um questionário elaborado pelo pesquisador, o qual foi preenchido para cada artigo analisado. Os resultados encontrados foram interpretados por meio de estatística descritiva, com apresentação em quadros, e discutidos a partir do conhecimento teórico acerca da temática do estudo.

RESULTADOS

4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS IDOSOS

Após a análise de 10 artigos selecionados para compor a amostra do estudo, pôde-se traçar o perfil sócio demográfico dos idosos que foram alvo de pesquisas, onde se buscou conhecer o nível de atividade física realizadas por esses, bem como os benefícios proporcionados aos mesmos em virtude da prática de atividades físicas. Para facilitar a identificação, os artigos utilizados na pesquisa receberam um código com frequência alfanumérica.

QUADRO 1 - Distribuição dos dados sócio demográficos dos idosos identificados nos artigos revisados. Picos-PI, Nov., 2015.

Artigos	Sexo	Idade	Escolaridade	Renda	Estado Civil	Trabalho/ Ocupação
A1	57,3% F	–	–	–	–	–

	42,7% M					
A2	–	65-69 (25,4%)	–	–	–	–
A5	58,9% F 41,1% M	60-101 Média de 71,9 anos	53,7% ensino Fundamental completo	–	55,5% casados	–
A6	70,7% F 29,3% M	60-90 Média de 70,9 anos	52,4% ensino Fundamental completo	–	59,9% casados	87,7% aposentados
A7	77% F 23% M	–	–	–	–	–

De acordo com a análise da Tabela 1, pode-se observar que dentre os 10 artigos revisados, 04 contemplaram a variável sexo. Desses, todos mostram um predomínio de participação feminina nas pesquisas. Silva *et al.*, (2012) em seu estudo realizado no Rio de Janeiro com 50 idosos sedentários e fisicamente ativos constatou que 68% dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino e 32% do sexo masculino.

Em virtude da grande maioria das pesquisas analisadas nos artigos serem realizadas em grupos de convivência para idosos e esses apresentarem uma predominância de participação feminina, Bittar e Lima (2011) afirmam que o grande quantitativo de mulheres pode ser explicado devido às questões de sociabilidade, de motivação, de vínculos afetivos e de novas conquistas.

Com relação à faixa etária, pôde-se constatar de acordo com os artigos revisados que houve uma maior participação de idosos com idade compreendida entre 70 e 75 anos, seguidos da faixa etária que varia de 65 a 69 anos. Em consonância com esses dados, a pesquisa realizada por Benedetti, Mazo e Borges (2012) com idosos participantes de grupos de convivência de Florianópolis mostraram

ISSN 2676-0142

que a média de idade dos idosos que comporam a pesquisa foi de 72,6 anos, aproximando-se dos valores encontrados nas pesquisas analisadas. Sendo esse, o grupo que mais tem crescido atualmente e que tem se tornado um fenômeno mundial.

No que se refere ao nível de escolaridade, constatou-se através das pesquisas analisadas que a maior parte dos idosos entrevistados possuíam um nível de instrução baixo, possuindo apenas o ensino fundamental completo, o que para Benedetti, Mazo e Borges (2012) pode estar relacionado à baixa renda, pois a participação em grupos de convivência, local oportuno para a realização de pesquisas envolvendo esse público é uma alternativa de laser economicamente acessível para aqueles que recebem baixas aposentadorias ou pensões, sendo essa uma realidade vivenciada em diversas regiões do Brasil.

No que concerne ao trabalho ou ocupação, pôde-se verificar que grande parte dos idosos entrevistados durante as pesquisas eram aposentados e já haviam deixado as suas atividades laborais. Nessa linha, Alvarenga *et al.*, (2009) afirma que a aposentadoria envolve uma série de situações difíceis, estando essas interligadas entre si e que interferem na qualidade de vida do idoso podendo ser vista como benefício para uns, por promover uma reorganização da vida, e malefício para outros, afetando sua estrutura psíquica.

Quanto à renda, pode-se observar que dentre os 10 artigos analisados nenhum contemplaram a variável renda, pois de acordo com Veras *et al.*, (2007) dados sobre a renda das pessoas, quando auto informados, possuem grande imprecisão, dadas a reticência dos declarantes sobre informações consideradas muito particulares.

Em relação ao estado civil, verificou-se que em 02 dos artigos analisados houve um predomínio de idosos casados. Em contraposição, Tamai (2010) em seu estudo constatou que 48,8% das idosas entrevistadas eram viúvas, representando a maioria em sua pesquisa. Para BRASIL (2012) a justificativa mais plausível para o elevado índice de viuvez entre mulheres se deve ao fato dos homens estarem mais expostos a situações de risco em seu ambiente trabalho, à menor procura aos serviços de saúde e a maior prevalência no consumo do álcool e uso do tabaco, além de outros motivos.

4.2 PERCENTUAL DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS

Pôde-se identificar o percentual de idosos fisicamente ativos em apenas seis pesquisas, como descrito no Quadro 2.

ISSN 2676-0142

QUADRO 2 – Percentual de idosos fisicamente ativos identificados nos artigos revisados. Picos-PI, Nov., 2015.

Artigo	População	Percentual de idosos ativos
A1	124	78%
A2	238	65%
A4	775	66,7%
A5	1.062	60,6%
A6	147	62,6%
A7	50	70%

Através da análise do quadro 2, pode-se verificar que a maior parte dos idosos investigados nas pesquisas referiu praticar algum tipo de atividade física sendo, portanto classificados como fisicamente ativos. O estudo de Rogatto, Candolo e Brêtas (2011) realizado com 291 idosos mostrou que 38,1% dos idosos foram classificados no nível “alto” de atividade física e 49,8% no nível moderado. Apenas 12,1% dos que compuseram a amostra, classificaram-se no nível “baixo” de atividade física ou fisicamente inativos.

Nessa mesma linha, a pesquisa de Silva, Duarte e Arantes (2011), realizada com 50 idosas de centros de convivência e Programa de Saúde da Família (PSF) da cidade de Itabira (MG) mostrou que 72% dessas realizavam semanalmente algum tipo de atividade física, enquanto que 28% declararam não executar nenhum exercício físico, aproximando-se dessa forma dos valores encontrados nas pesquisas analisadas na presente revisão.

Para Castro *et al.*, (2010) esse aumento no percentual de idosos fisicamente ativos pode estar associado às condições socioeconômicas da população, pois pessoas com baixo poder aquisitivo, com intensas atividades ocupacionais e que dependem de transporte público tendem a dedicar mais tempo na realização das atividades cotidianas, contribuindo dessa forma para a redução dos índices de prevalência do sedentarismo.

4.3 BENEFÍCOS PROPORCIONADOS PELO EXERCÍCIO FÍSICO AOS IDOSOS

ISSN 2676-0142

Foram destacados cinco benefícios proporcionados aos idosos em virtude da prática de atividade física, a partir da análise dos artigos selecionados.

QUADRO 3 – Principais benefícios identificados nos artigos revisados. Picos-PI, Nov., 2015.

Benefícios	Artigos							
	A1	A2	A3	A4	A7	A8	A10	
Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis	A1	A2	A3	A4	A7	A8	A10	
Manutenção da autonomia	A1	A6	A8	A9				
Melhor desempenho cognitivo	A1	A6	A7	A8				
Redução da ansiedade	A4	A6	A7					
Redução do risco de quedas	A8	A9						

Dentre os benefícios assegurados aos idosos em decorrência da prática de atividades físicas destaca-se a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em sete publicações revisadas. Talvez pelo fato das DCNT proporcionar altos custos ao sistema de saúde, por comprometer a autonomia e independência do idoso com impacto direto em sua qualidade de vida.

A pesquisa realizada por Turi *et al.*, (2011) mostrou que há evidências concretas de que a realização sistemática e contínua de atividades físicas ao longo da vida configura-se como item fundamental para a prevenção, controle e/ ou tratamento de tais patologias, pois através dessa prática pode-se manter o perfil glicêmico, lipídico e a pressão arterial dentro dos limites desejáveis.

Em relação à manutenção da autonomia quatro artigos citam esse benefício como um dos principais, pois segundo Borges, Benedetti e Farias, (2011), a autonomia é um componente central no processo do envelhecimento, pois quando se promove a autodeterminação e a autonomia da pessoa idosa mantêm-se a sua dignidade, integridade e sua liberdade de escolha.

Cordeiro *et al.*, (2014) em sua pesquisa constatou que idosos fisicamente ativos apresentam maior disposição e autonomia para executar suas atividades cotidianas, quando comparado com idosos insuficientemente ativos. Isso se associa ao fato de que idosos ativos apresentam maior aperfeiçoamento na densidade óssea, no estado funcional global, na força e no equilíbrio dinâmico, podendo até mesmo atenuar ou reverter à síndrome da fragilidade física (JERÔNIMO *et al.*, 2011; JÚNIOR, J. R. V. *et al.*, 2012)

ISSN 2676-0142

No que se referem à melhora do desempenho cognitivo, estudos tem evidenciado que pessoas fisicamente ativas estão menos susceptíveis ao declínio cognitivo e a demência em períodos mais tardios da vida, quando comparado com pessoas inativas. Isso se deve aos inúmeros efeitos que a atividade física exerce sobre as funções cognitivas, dentre os quais: melhora na circulação cerebral, modificação na síntese e degradação dos neurotransmissores, alterações endócrinas, humorais e aumento dos fatores de crescimento (CORDEIRO *et al.*, 2014).

A pesquisa de LEITE *et al.*, (2012) realizada para avaliar a qualidade de vida e o nível cognitivo de idosos de grupos de convivência mostrou que no domínio funcional 56,5% dos idosos que praticavam atividades físicas não apresentavam declínio cognitivo. Isso mostra a grande importância dessa prática na manutenção da qualidade de vida, pois segundo Oliveira, Pivoto e Vianna (2009) além dos benefícios já mencionados anteriormente, há liberação de hormônios que promove além da excitação física e mental, melhora no estado de humor, fazendo com que os idosos tenham melhor percepção de si e de seu potencial.

A redução da ansiedade foi benefício citado em quatro artigos revisados. De acordo com Minghelli *et al.*, (2013) a redução dos níveis de ansiedade por meio da realização de atividades físicas pode ser explicado por um aumento na liberação de determinados hormônios que exercem função tranquilizante e relaxante, como as catecolaminas, vasopressina, dopamina, serotonina, dentre outros.

Outro benefício citado nas publicações analisadas se refere à redução do risco de quedas, pois segundo Vieira, Aprile e Paulino (2014) o processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações no aparelho locomotor, as quais culminam em uma maior fragilidade óssea, alterações no equilíbrio, dores articulares e déficit de funções. Entretanto, a manutenção da prática regular de atividades físicas pode reduzir ou atenuar esses efeitos, pois através desta pode-se minimizar a degradação do sistema de controle postural, diminuindo ou atenuando os déficits que advém do envelhecimento, além de garantir uma menor perda de massa muscular com consequente diminuição do risco de quedas e melhor equilíbrio postural.

CONCLUSÃO

É notável que o aumento da população idosa está ocorrendo devido a queda da fecundidade, controle das doenças crônicas e o aumento da expectativa e qualidade de vida. Juntamente com o envelhecimento surgem as alterações físicas, sociais e mentais, que levam a diminuição gradual da qualidade de vida.

ISSN 2676-0142

A atividade física realizada regularmente é necessária para garantia do envelhecimento de forma saudável e autônoma, reduzindo a incidência de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, favorecendo a preservação da independência e, por conseguinte a melhora do estado de humor e autoestima.

Portanto, através desse estudo pode-se concluir que o comportamento ativo pode produzir inúmeros benefícios na terceira idade, tornando-se um mecanismo importante de prevenção e redução dos efeitos deletérios do envelhecimento, contribuindo para promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. N. *et al.*; Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física de idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.8, p 1413-8123, 2012.

BITTAR, C.; LIMA, L. C. V. O. Impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 101-118, 2011.

BORGES, G. F.; BENEDETTI, T. R. B.; FARIAS, S.F. Atividade física habitual e capacidade funcional percebida de idosas do Sul do Brasil. **Pensar a Prát.**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** – 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, G. L. P. **Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde**. 2012. 57f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

CASTRO, J. *et al.*, Nível de atividades físicas em mulheres idosas frequentadoras das agências de assistência do idoso residentes em Belém do Pará. **R. bras. Ci. e Mov**, v. 18, n. 4, p 39-44, 2010.

CLÁUDIO, B.; PORTELADA, M. **Atividade física e funcionalidade em pessoas idosas**. 2013. 74 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade de Aveiro, Portugal.

CORDEIRO, J. *et al.*; Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.17, n.3, p. 541-542, 2014.

JERÔNIMO, D. P. *et al.*; Avaliação da autonomia funcional de idosas fisicamente ativas e sedentárias. **Rev. Bras. Ciênc. Envelhec. Hum**, v. 8, n. 2, p. 173-178, 2011.

ISSN 2676-0142

JUNIOR, J. S. V. *et al.*; Atividade física como indicador preditivo para incapacidade funcional em pessoas idosas. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 20, n. 2, 2012.

LEITE, M. T. *et al.*; Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 15, n. 3, p. 482-492, 2012.

MINGHELLI, B. *et al.*; Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev Psiq Clín**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

OLIVEIRA, L. C.; PIVOTO, E. A.; VIANNA, P. C. P. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. **Acta Fisiatr**, v. 16, n. 3, p. 101-104, 2009.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Envelhecimento populacional. Brasília, (DF), 2014.

ROGATTO, P. C. V.; CANDOLO, C.; BRÊTAS, A. C. P. Nível de atividade física e sua relação com quedas acidentais e fatores psicossociais em idosos de centro de convivência. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL**, v.14, n.3, p. 521-533, 2011.

SILVA, E. C.; DUARTE, N. B.; ARANTES, P. M. M. Estudo da relação entre o nível de atividade física e o risco de queda em idosas. **Fisioter Pesq**, v.18, n.1, p. 23-30, 2011.

SILVA, M. F. *et al.*; Relação entre os níveis de atividade física e a qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 15, n.4, p. 635-642, 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAMAI, S. A. B. **Avaliação de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida e no estado de bem estar em idosos**. 2010. 158p. Tese (Doutorado em Patologia) - Faculdade de Medicina da Escola de São Paulo, 2010.

TORRES, A. G. *et al.* Efeitos da prática de caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista. **Rev. J Manag Prim Health Care**, v. 4, n. 1, p. 19-26, 2013.

TURI, B. *et al.*, Associação entre doenças crônicas em adultos e redução dos níveis de atividade física. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.44, n.4, p. 389-95, 2011.

VERAS, R. P. *et al.*; Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Rev. psiquiatr. clín**, v. 34, n. 1, p. 5-12, 2007.

VIEIRA, A. A. U.; APRILE, M. R.; PAULINO, C. A. Exercício físico, envelhecimento e quedas em idosos: Revisão Narrativa. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde**, v. 6, n. 1, p. 23-31, 2014.

ISSN 2676-0142

AGRADECIMENTOS

Gostaria de manifestar meus sinceros agradecimentos aos que me ajudaram na elaboração desse trabalho, pois o mesmo não seria concluído sem a ajuda de algumas pessoas, que de diversas formas deram sua contribuição em diferentes etapas.

Em especial gostaria de agradecer à minha amiga Isabel Pacheco que me ajudou bastante na construção desse trabalho, às professoras Ana Larissa e Nélide Amorim, ao meu colega Ronaldo César e a minha orientadora Professora Laura Formiga pelas sugestões e ensinamentos.

QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

*Eveline Fontes Costa Lima¹, Ana Klisse Silva Araújo¹, Karla Nayana Carvalho Santos¹
Ronaldo César Feitosa Formiga², Tamires Ferreira Mendes¹, Laura Maria Feitosa Formiga¹*

1Universidade Federal do Piauí

2Faculdade Integral Diferencial

RESUMO

INTRODUÇÃO: o aumento da população maior de sessenta anos implica na necessidade de assistência, informação, bem como incentivo para o envelhecimento ativo e melhoria na qualidade de vida. O estudo objetivou analisar as publicações em periódicos indexados que tratem do envelhecimento ativo. **METODOLOGIA:** refere-se a uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de 02/07/ 2013 à 20/07/2013 nas bases de dados: Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2009 a 2013, artigo com texto completo, publicados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa. Encontrou-se 135 artigos científicos, após aplicação dos critérios restaram 20 publicações. As informações retiradas dos artigos foram inseridas no instrumento criado para esta pesquisa. **RESULTADOS:** na grande maioria, (57,1%), sugerem a promoção da saúde e a prevenção de doenças; (28,9%) citaram o desenvolvimento de uma rede de apoio com envolvimento familiar e comunitário; (14,45%) sugere uma mudança na estrutura social; (14,45%), ao estímulo da espiritualidade dos idosos como forma de ajudar na saúde física e mental; (14%) o aprofundamento e a socialização da pesquisa sobre a temática, bem como o desenvolvimento de instrumentos de avaliação do grau de envelhecimento ativo. **CONCLUSÃO:** portanto é preciso estimular e garantir que pessoas com mais de sessenta anos possam alcançar a longevidade com saúde, vitalidade e acima de tudo conscientes de seu papel na contribuição do êxito para o envelhecimento ativo.

ISSN 2676-0142

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo. Saúde do Idoso. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

É notório o crescimento demográfico da população idosa durante os últimos anos, seja devido ao aprimoramento científico-tecnológico ou a melhoria das condições de vida. Ladeada a ampliação da expectativa de vida ocorrem alterações na representação da saúde da população maior que sessenta anos, fato que merece zelo, pois se trata de um público que necessita de conservação e progresso da qualidade de vida.

O aumento da população maior de sessenta anos implica na necessidade de assistência, informação, bem como incentivo para o envelhecimento ativo e melhoria na qualidade de vida. Dentre as expectativas do envelhecimento saudável, está a de manter a capacidade funcional, condição que é naturalmente minimizada de forma inversamente proporcional a idade (IBGE,2010).

Para que a pessoa idosa possa levar uma vida com independência e autonomia é imprescindível a manutenção da capacidade funcional, esta pode ser conceituada como a manutenção da capacidade de realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Conseguir realizar as ABVD, para a pessoa idosa, significa algo cotidiano e indispensável para a sua sobrevivência, mantendo-o envolvido na execução dos afazeres domésticos e no gerenciamento dos cuidados com a própria saúde (FERREIRA et al., 2012).

O foco da Promoção da Saúde do idoso precisa ser direcionado ao bom funcionamento físico, mental e social, bem como à prevenção de doenças e incapacidades. Este foco está presente na Política Nacional do Idoso (PNI), que propõe: a promoção do envelhecimento saudável; manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, sendo que isto em grau máximo; prevenção das doenças; recuperação da saúde dos que adoecem; e reabilitação daqueles que possam vir a ter sua capacidade funcional restringida, ao passo que lhe garantem a continuação no ambiente em que vivem, desempenhando seu papel na sociedade de forma independente (LUNARDI et al.,2009).

A Organização Mundial de Saúde apresentou no final dos anos 90 o conceito de “envelhecimento ativo”, como uma política de saúde no intuito de acrescentar além dos cuidados com saúde a busca por modos de vida mais profícuos (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve criar táticas para adoção de hábitos saudáveis que abrangem a prevenção de doenças e a promoção

ISSN 2676-0142

da saúde com o intuito de alcançar um processo de envelhecimento saudável e ativo. Os profissionais de saúde podem contribuir muito para o estímulo da independência e o envelhecimento ativo dos idosos, planejando a “atenção” e levando em conta os recursos indispensáveis para responder de forma maleável às necessidades de saúde dos idosos e suas famílias (COSTA, 2010).

O profissional enfermeiro, membro da ESF, é um dos protagonistas na busca de qualidade de vida dos idosos, devendo atuar através de educação em saúde, incentivo a prática de atividade física, mostrando os benefícios que isto pode trazer, bem como a realização de trabalhos de grupo. Realizando buscas de estudos sobre a temática feitos no Piauí, foi possível constatar carência a respeito do tema, o que despertou o interesse pela realização desta pesquisa que será útil para futuros trabalhos na área da saúde, poderá contribuir para a construção de debates sobre a temática, bem como, para pesquisas do público que tenha interesse sobre o envelhecimento ativo.

Este estudo torna-se relevante, pois com a evolução global do processo de envelhecimento é necessário que os idosos tenham qualidade em seu cotidiano através de modos de vida saudáveis. As principais buscas para este êxito podem se resumir em: melhoria do cuidado, informação e planejamento de ações que contribuam para o envelhecimento ativo, trazendo assim resultados de impacto social.

O presente estudo têm como objetivo geral analisar as publicações em periódicos indexados que tratem do envelhecimento ativo. E como objetivos específicos: caracterizar a produção científica quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas e delineamento dos estudos; Identificar as propostas de intervenção de enfermagem apontadas nos estudos, voltadas à promoção do envelhecimento ativo.

METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura. Segundo Polit e Beck (2011), é um método que tem como intuito agrupar e resumir resultados encontrados em pesquisas sobre determinado tema ou questão, de forma ordenada e sistemática.

Para a elaboração do presente estudo, seguiu-se o processo de elaboração da revisão integrativa presente no estudo de Sousa, Silva e Carvalho (2010), que apresenta seis etapas que buscam a otimização da coleta de informação sobre a promoção do envelhecimento ativo: elaboração

ISSN 2676-0142

da pergunta norteadora; Busca ou amostragem da literatura; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos que foram inclusos; Discussão dos resultados; Apresentação da revisão integrativa.

A primeira fase da revisão é a mais importante, trata-se da seleção do tema e pergunta norteadora relacionada ao raciocínio teórico. Para guiar este estudo formulou-se a seguinte questão: Quais as intervenções propostas nos artigos para promoção do envelhecimento ativo?

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 02/07/ 2013 à 20/07/2013 usando as seguintes bases de dados: Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores contemplados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Envelhecimento Ativo, Saúde do Idoso, Enfermagem utilizando o conectivo *and*.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre o corte de tempo de 2009 a 2013, artigo com texto completo disponível para acesso online e artigos publicados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa. Foram excluídos durante a busca: teses, dissertações, artigos relativos a experiência de outro país que não o Brasil, artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Encontrou-se 10.680 artigos científicos, após aplicar critérios de inclusão e exclusão restaram 20 publicações. Todas as informações retiradas dos artigos selecionados foram inseridas no instrumento criado exclusivamente para este trabalho (APÊNDICE A). O referido instrumento fez-se necessário na caracterização dos artigos e organização dos principais dados, norteando os resultados e ajudando na construção das conclusões sobre a investigação do tema.

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em base de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

RESULTADOS

O ano com maior quantidade de publicações foi 2009, que pode ser justificado ao fato de estar mais próximo ao ano de 2006 em que houve o lançamento da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa. Logo após observa-se um decréscimo até 2010, e em seguida um crescimento exponencial até o ano de 2011. Entre o ano de 2011 até julho de 2013 tem-se a mesma quantidade de publicações. Através deste achado é possível afirmar que existe uma preocupação constante voltada para pesquisa sobre o envelhecimento ativo. Em conformidade com este achado, o estudo de Vicente, Santos (2013), fala que o aumento acelerado do envelhecimento populacional traz consigo uma preocupação

ISSN 2676-0142

social em relação à saúde. Isto porque não basta aumentar os anos de vida, é preciso focar também na qualidade de vida dos idosos, fazendo com que os mesmos possam desfrutar de um envelhecimento saudável.

No que concerne aos periódicos de saúde que buscam pesquisar sobre o envelhecimento ativo, observa-se que a maioria dos artigos analisados está no periódico Texto Contexto Enfermagem. O resultado encontrado se assemelha a pesquisa de Ravelli, et al.,(2009), onde o mesmo ressalta que o periódico Texto Contexto Enfermagem apresenta números temáticos o que pode justificar a grande demanda de artigos sobre envelhecimento identificados nela.

Em seguida observa-se que os periódicos: Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Psicologia Reflexão e Crítica, Revista Brasileira de Medicina e Esporte aparecem com publicação expressiva revelando outras áreas da saúde estão realizando pesquisas sobre a melhoria da qualidade de vida dos idosos através do envelhecimento ativo.

A maioria das pesquisas aparece na região Sul (38%), em seguida o Nordeste (24%), em terceiro lugar o Sudeste (19%) e na quarta colocação o Centro- Oeste (5%), a região Norte (0%) não apareceu com pesquisas, em ultimo lugar as pesquisas que não mencionaram o local totalizando (15%).

Os dados encontrados corroboram com a pesquisa de Ravelli et al.,(2009), cuja qual mostra que as regiões Sul, Sudeste e Nordeste também lideram em pesquisas sobre a temática de envelhecimento, não necessariamente nesta ordem. Logo percebe-se que há necessidade de maior produtividade de pesquisas sobre a referido assunto nas demais regiões do país.

Ao analisar as intervenções de enfermagem para a promoção do envelhecimento ativo, é possível descrever que algumas se assemelham trazendo soluções mais práticas. Já outras, abordam um contexto de amplitude maior que demandam de mais tempo e planejamento para serem implementadas.

Na grande maioria (57,1%), sugerem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, intervindo na manutenção da capacidade funcional dos idosos, garantindo o acesso equitativo aos cuidados com qualidade. Ressalta-se ainda que é preciso levar em conta a multiplicidade e peculiaridade de cada idoso, respeitando assim sua história de vida e evitando tentativas igualitárias.

Entre as intervenções de enfermagem (28,9%) citaram o desenvolvimento de uma rede de apoio com envolvimento familiar e comunitário, destacando a mobilização de pessoas jovens mais equipe multiprofissional, para trabalhar no estímulo de mudanças de hábitos e a modificação de alguns fatores comportamentais. Buscando assim a consolidação da política de envelhecimento ativo

ISSN 2676-0142

e conjecturando estratégias para atender todos os aspectos dos determinantes do envelhecimento ativo.

Uma observação relevante trata-se da discriminação e o preconceito por parte da sociedade em geral. Para combater esta realidade (14,45%) sugere uma mudança na estrutura social no intuito de que ao terem suas vidas prolongadas, os idosos tenham qualidade de vida e não se afastem do espaço social nem se alienem, instigando nestes a busca por formas de combater a inatividade e incapacidade física e garantindo seu bem estar físico e psicológico.

Em consonância com as observações anteriores, foi encontrado a sugestão, também de (14,45%), ao estímulo da espiritualidade dos idosos como forma de ajudar na saúde física e mental. Segundo a pesquisa de Zenevicz; Moriguchi; Madureira (2013), notou-se que os idosos após realizarem uma oração, provocam o alívio de tensões mostrando que a religião é uma estratégia poderosa contra uma crise existencial, principalmente em idosos.

Ainda como estratégia de promoção do envelhecimento ativo, apresentou-se com (14%), o aprofundamento e a socialização da pesquisa sobre a temática, bem como o desenvolvimento de instrumentos de avaliação do grau de envelhecimento ativo, visto que a teoria revelou uma carência em relação a este item. A dedicação em pesquisa pode contribuir bastante, e de forma mais específica para os profissionais de saúde que trabalham com esse público, colaborando no entendimento das individualidades de cada idoso e ajudando e reorientar suas práticas.

Continuando no aspecto de contribuição com ações que envolva bem estar, interação social, atividade física, equipe multidisciplinar, sugere-se a participação dos idosos em grupos voltados para a terceira idade, em convênio com a Universidade. É possível citar como exemplo em Picos- PI o Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI).

O NETI é um projeto de extensão de promoção da saúde no envelhecimento, que funciona em convenio com a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Universidade Estadual do Piauí(UESPI), Faculdade R. Sá e recebe o apoio do Cáritas da Paróquia de São Francisco de Assis(Bairro Junco) e da Secretaria Municipal de Saúde. Funciona nas terças e quinta-feira, no horário de 8:00 às 11:00 e conta com um total de 30 idosos.

Conta com a participação dos cursos de Administração, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Letras, Nutrição, Pedagogia e Sistema de Informação. Realiza ações de educação em saúde, pratica corporal, avaliação nutricional e as demais são temas de interesse em comum do grupo. Estas iniciativas devem ser reproduzidas, pois proporcionam momentos de conhecimento, troca de experiências, ensinamentos. Isso mostra que estes idosos tem interesse na reelaboração do viver e no

ISSN 2676-0142

trabalho para a construção de um envelhecimento saudável, e que muitas vezes, há carência de oportunidade para que pessoas da terceira idade encontrem uma instituição de referência, com profissionais preparados para atender as necessidades que esta clientela exige no que tange a qualidade de vida durante seguintes anos de vida.

CONCLUSÃO

A mudança demográfica traz consigo a longevidade, fazendo com que se leve a modificar hábitos antigos na busca de uma vida mais saudável. A literatura mostrou que os próprios idosos estão em busca dessa melhora da qualidade de vida, buscando grupos de convivência que proporcionem atividades que trabalhem a mente e o corpo.

A literatura estudada apontou muitos pontos positivos associados a pesquisas com idosos que realizavam alguma atividade física, comprovando que o sucesso do envelhecimento ativo está diretamente relacionado à movimentação corporal do idoso.

Medidas de estudar e estimular a espiritualidade nos idosos foram ilustradas como algo muito positivo para o corpo e a mente. Mostrando que a religião pode ser um forte aliado na prevenção de crises existenciais que são algo muito comum nesta fase da vida.

Encontrou-se uma aresta no quesito de educação em saúde para idosos. Esta é uma ação garantida por direito, mas que pouco é mencionado dentre os artigos selecionados para esta pesquisa. Este fato pode ocorrer porque talvez o foco da promoção da saúde no envelhecimento ainda esteja muito voltado para praticas de atividades corporais. Porém é sabido que o ganho de conhecimento sobre saúde pode ajudar e muito para contribuição da qualidade de vida nos anos seguintes.

As dificuldades encontradas para realização deste estudo permeiam no fato de que encontrou-se poucos artigos recentes, e os que foram encontrados, grande parte não estava disponível para o livre acesso a pesquisa.

Para concluir a sugestão de mais pesquisas sobre a temática e principalmente sobre formas de como promover a saúde do idoso. É preciso estimular e garantir que pessoas com mais de sessenta anos possam alcançar a longevidade com saúde, vitalidade e acima de tudo conscientes de seu papel na contribuição do êxito para o envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, 2010.

BRASILEIRO, M. D. S. et al. Do diagnóstico à ação: uma proposta de lazer ativo e envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.16, n.3. 2011.

CORREA, Leandro Quadro; ROMBALDI, Airton José; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Atividade física e sintomas do envelhecimento masculino em uma população do sul do Brasil. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo , v. 17, n. 4, ago. 2011.

COUTO, Fernanda Bueno D'Elboux; PERRACINI, Monica Rodrigues. Análise multifatorial do perfil de idosos ativos com história de quedas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, dez. 2012.

COMBINATO, Denise Stefanoni et al. "Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, dez. 2010.

COSTA, M. F. B.N. A; CIOSAK, S. L. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.2, p.437-44, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em: 15 fev. 2013.

DAHER, Donizete Vago; DEBONA, Kamila Vallory. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, dez. 2010.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 1, mar. 2012.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al . O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 4, dez. 2010.

ISSN 2676-0142

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al . Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 3, set. 2012.

HERNANDES, N. A. et al . Physical activity in daily life in physically independent elderly participating in community-based exercise program. **Braz. J. Phys. Ther.**, São Carlos , v. 17, n. 1, fev. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: < [http: WWW.ibge.gov.br](http://WWW.ibge.gov.br) >. Acesso em : 28 jul. 2013.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; GOMES, Irenio. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 24, n. 4, 2011.

LEITE, A. I. T; GOMES, C.H; SANTOS, S. R. A importância de ser ético: da teoria à prática na enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, 2009.

LIMA, T.A.S; MENEZES, T.M.O. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa logeva. **Rev. Bras. Enferm.** v.4, n.64, p. 751-8, 2011.

LUNARDI, V. L. et al. Impacto dos resultados das pesquisas em enfermagem na prática profissional. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, 2009.

MAZO, G. Z. et al. Do Diagnóstico à Ação: grupos de estudos da terceira idade: alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** v.14, n.1, 2009.

OLIVEIRA, L. P. B; MENEZES, M. P. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm.** v.20, n.2, p.301-9, 2011.

PAULIN, Grasielle Silveira Tavares; OLIVEIRA, Marina Leadrini de. Terapia Ocupacional no processo de envelhecimento e aposentadoria: construção de espaços saudáveis. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v.33, n.2, 2009.

ISSN 2676-0142

PIMENTEL, Renata Martins; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 16, n. 1, mar. 2009 .

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAVELLI et al. A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. **Texto Contexto Enferm.**, v.18, n.3, 506-12, 2009.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado; As práticas de bioascese e a constituição do idoso ativo. **Cien. Cuid. Saúde**, v.8, n.1, jan/mar, 2009.

RIBEIRO, P. C.C. et al. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 501-509, 2009.

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al . Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 3, jun. 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Eisntein*, v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Daniele Barcelos de; SERRA, Adrey Jorge; SUZUKI, Frank Shiguemtsu. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.**, v.16, n.1, 2012.

TORQUATO, Rebecca; MASSI, Giselle; SANTANA, Ana Paula. Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 24, n. 1, 2011.

VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 2, jun. 2013.

ISSN 2676-0142

ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA Valéria S. Faganello. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v.47, n.2, 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder sabedoria e força. À minha família, pelo incentivo e apoio incondicional. E à minha orientadora, Professora Laura Formiga, pelas brilhantes colocações durante a elaboração desse trabalho.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM APLICADOS À IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Mariana Rodrigues da Rocha¹, Aparecida do Espirito Santo de Holanda Rocha¹, Henrique Rafael Pontes Ferreira¹, Hiugo Santos do Vale¹, Sinderlândia Domingas dos Santos¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A população idosa vem crescendo gradualmente no Brasil e no mundo, aumentando assim a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. A importância do cuidado ao idoso com doenças crônicas é de grande importância, pois essas se caracterizam como uma das principais causas de morte nos dias atuais. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de natureza qualitativa sobre os cuidados de enfermagem a idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A coleta de dados foi feita em março de 2016 a partir da seleção dos artigos usando os Descritores em Ciências da Saúde: cuidados de enfermagem, idosos e doenças crônicas e cruzando-os com a expressão “and” junto a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O idoso acometido com alguma dessas doenças geralmente se encontra debilitado devido aos agravos que essas ocasionam, a partir desse contexto torna-se necessário que medidas com relação ao autocuidado sejam tomadas. Os profissionais de saúde especialmente o enfermeiro, devem proporcionar aos idosos e familiares informações e conhecimentos sobre as doenças crônicas, através de práticas de educação em saúde. Os artigos analisados relatam sobre o papel do enfermeiro em promover intervenções necessárias para o melhor tratamento dos idosos portadores dessas doenças, que constantemente necessitam de um cuidado integral e humanizado. Além da interação do enfermeiro com o cliente e família, o bem-estar só é alcançado com a atuação de uma equipe multiprofissional que irão trabalhar para proporcionar a qualidade de vida, desses pacientes em âmbito hospitalar e domiciliar.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Idosos. Doenças Crônicas.

INTRODUÇÃO

O processo prolongado do envelhecimento é uma realidade presente na maioria das sociedades. Estima-se que, em 2050, existirão 2,4 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria vivendo nos países em desenvolvimento (ONU, 2011). No Brasil, estima-se que existam hoje cerca de 21,7 milhões de idosos (IBGE, 2010).

O envelhecimento constitui um processo complexo na vida dos indivíduos, o qual envolve elementos de ordem biológica, sociocultural e econômica e repercute na forma como interagem com os outros e com o meio em que estão inseridos. Além disso, observa-se o frequente aparecimento de agravos crônicos nessa população, nessa fase da vida (ARAÚJO; PAUL; MARTINS, 2009).

Com o envelhecimento o indivíduo tem dificuldade, em função do processo dinâmico e progressivo de modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas, e psicológicas, de evidenciar equilíbrio na atividade e na dimensão relativa ao repouso. Esse desequilíbrio tende a piorar com a presença de doenças crônicas que requerem do organismo processos adaptativos multisistêmicos para o alcance da homeostase (FERNANDES, et al., 2012).

A OMS, (2005) define as doenças crônicas como tendo uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

Coelho, Burini, (2009) ressaltaram que a quase totalidade das DCNT aumenta sua prevalência, incidência e mortalidade com o envelhecimento. Os autores chamam a atenção para o fato de os idosos terem uma exposição mais prolongada a este grupo de doenças, o que pode levar a uma perda da importância de fatores hereditários na determinação de algumas patologias, prevalecendo os fatores adquiridos no decorrer da vida e resultantes do próprio processo de envelhecimento.

Segundo o Ministério da Saúde, (2011) o envelhecimento da população brasileira aumenta a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que somadas a

ISSN 2676-0142

doenças igualmente crônicas, incapacitantes e com risco de eventos agudos, tornam-se onerosas para os indivíduos, para as famílias e para os sistemas de saúde a medida que as pessoas envelhecem.

Em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas as DCNTs, como doenças cardiovasculares e respiratórias, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais (SCHMIDT, et al., 2011).

Considerando o cuidado a pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos, identifica-se crescimento de publicações científicas com enfoque na saúde do idoso, enquanto no campo da saúde emergiram estudos voltados para a necessidade de implantar estratégias para promover o envelhecimento saudável e prevenir complicações decorrentes das doenças próprias da velhice. No cuidado de enfermagem ao idoso é essencial que as ações sejam permeadas pela promoção da saúde. Compreendendo que o envelhecimento se caracteriza por alterações específicas, o profissional deve ter habilidades para lidar com a diversidade de situações apresentadas por essa população (VALCARENGHI, et al., 2015).

Linck e Crossetti, (2011) lembram que envelhecer caracteriza-se como um processo tangível a todo o ser humano e que o mesmo envolve uma enorme gama de questões biopsicossociais. Diante disso, as autoras ainda relatam que é dever de todo o profissional de saúde, e nesse contexto insere-se o enfermeiro, implantar metodologias estratégicas de assistência consoantes com um acompanhamento holístico do paciente/cliente, no qual todas as suas necessidades são atendidas.

A enfermagem deve elaborar um plano de cuidados que objetive organizar a assistência e direcionar as ações, além de possibilitar a avaliação da eficiência e eficácia das intervenções realizadas. Todo este planejamento estratégico para o cuidado faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Instrumento do cuidado profissional que permite o acompanhamento integral do paciente/cliente, bem como de todas as necessidades humanas básicas (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

Por esse motivo, percebe-se que os idosos necessitam de uma atenção à sua saúde por parte das políticas públicas disponibilizadas pelo governo e que os profissionais principalmente os enfermeiros que estão diretamente envolvidos no cuidado constante dos idosos portadores de DCNT, devem priorizar um atendimento humanizado, integral e individualizado, visando assim o tratamento e a promoção de saúde a uma população que cresce cada dia mais em nosso país e no mundo.

Tendo em vista esta temática, o presente estudo se torna relevante na medida em que busca disseminar conhecimento e apontar as eventuais fragilidades no cuidado de enfermagem aplicados à idosos portadores de doenças crônicas. Deste modo, surgiu o seguinte questionamento: Qual o conhecimento científico disponível sobre os cuidados de enfermagem aplicados à idosos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)? Para responder esta questão, este estudo tem por objetivo analisar as publicações científicas entre 2009 a 2015 sobre a importância dos cuidados de enfermagem à idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, buscando assim promover aos profissionais da saúde, familiares e aos portadores dessas doenças uma alternativa para a contribuição de um melhor tratamento e a promoção da saúde a esses idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de natureza qualitativa sobre os cuidados de enfermagem a idosos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no qual busca-se a síntese do conhecimento acerca desta temática, visando apontar as lacunas que carecem de ser preenchidas com novos estudos.

O procedimento para o desenvolvimento da seguinte revisão foi feito inicialmente com a elaboração da questão norteadora, a seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão, além da extração e avaliação dos mesmos.

A coleta de dados foi feita em março de 2016 a partir da seleção dos artigos usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) cuidados de enfermagem, idosos e doenças crônicas e cruzando-os com a expressão “*and*” junto a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde

ISSN 2676-0142

(BVS), no qual gerou um número de cinquenta e um artigos, sendo que apenas vinte e dois fizeram parte da amostra, pois retratavam na íntegra sobre essa temática.

Os estudos incluídos na presente revisão integrativa obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: texto completo que tivesse elo com os cuidados de enfermagem à idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis; idioma de publicação português; período de publicação compreendido entre 2009 a 2015; tipo de documento sendo artigo.

RESULTADOS

Após feita a leitura dos artigos selecionados segundo os critérios de inclusão, buscou-se identificar e relacionar os conhecimentos e as informações científicas sobre os cuidados de enfermagem aplicados à idosos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Observou-se que dentre os vinte e dois artigos lidos, a maioria relata sobre a importância da consulta de enfermagem em proporcionar ao seu paciente e familiares, informações específicas sobre as doenças crônicas que os mesmos foram diagnosticados como portadores, a fim de que esses pacientes e cuidadores adquiram conhecimentos sobre sua enfermidade, contribuindo assim para o seu tratamento, seu autocuidado e sua autonomia.

O processo de enfermagem é um método para a organização e prestação da assistência, composto por cinco etapas (avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação) que buscam identificar as necessidades assistenciais do paciente, estabelecendo um plano de cuidados para a satisfação dessas necessidades. A fase diagnóstica, do processo de enfermagem, tem tornado possível uma postura mais madura dos profissionais, por meio da prática de uma profissão mais estruturada. Esta fase envolve um processo de investigação cuidadosa e direcionada, com exame e análise descritiva dos dados da pessoa e das condições e circunstâncias de sua vida, na tentativa de se explicar ou entender a natureza de suas condições existentes (TESTON, MARQUES, MARCON, 2010).

O enfermeiro tem um papel fundamental para identificar suas necessidades por meio dos diagnósticos de enfermagem, planejando intervenções individualizadas e eficazes proporcionando melhoras do seu bem-estar (FERNANDES et al., 2012).

ISSN 2676-0142

Fernandes et al. (2012), destaca que a assistência de enfermagem aos idosos em tratamento hemodialítico é de fundamental importância, visto que estes apresentaram respostas diagnósticas que têm implicações significativas na sua dimensão atividade/repouso. Ressalta-se, também, que a identificação de diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções específicas podem auxiliar os enfermeiros no cuidado à população idosa em tratamento hemodialítico nos diferentes cenários de prática de atenção à saúde, promovendo, especialmente, melhora em sua qualidade de vida.

Os diagnósticos de enfermagem são definidos como julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais que constituem a base para seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (COFEN, 2011).

No estudo de Teston, Marques, Marcon (2010) eles destacam algumas intervenções de enfermagem eficazes para a maioria dos idosos da pesquisa que tiveram o diagnóstico de enfermagem “mobilidade física prejudicada”, dentre essas intervenções temos: Evitar que o paciente repouse sobre a extremidade paralisada por muito tempo; Orientar quanto à necessidade de manter o alinhamento correto do corpo com o auxílio de um travesseiro quando assumir as posições: dorsal, lateral e ventral; Estimular a utilização de coxins de forma a evitar úlceras de pressão ou até mesmo rotação externa de quadril; Estimular a realização de exercícios de amplitude de movimento e exercícios terapêuticos, sob a supervisão ou orientação de um profissional; Encorajar a utilização de apoios para a movimentação; Orientar o paciente e a família quanto à importância da realização de exercícios/movimentos quando possíveis.

Os profissionais de saúde têm papel importante em relação ao idoso e sua família, principalmente na promoção de ações educativas para conviver com a doença, dando apoio e orientações. A educação em saúde pode influenciar comportamentos positivos do idoso, para o controle de complicações e aderência ao tratamento, com o intuito de promover uma vida saudável, mesmo em condição crônica. A consulta de enfermagem é vista pelos autores como

ação singular para estabelecer vínculos e orientar a promoção da saúde (VALCARENGHI, et al., 2015).

Os profissionais de saúde devem estimular o idoso a ser proativo na participação do seu processo de cuidado (LOPES, 2009). Os idosos precisam ser estimulados a desenvolver competências para seu empoderamento, refletindo de forma crítica na tomada de decisões, visando ao cuidado de si, para promover a sua saúde. O cuidado sensível realizado através do olhar, do sorriso, da atitude compreensiva, da paciência, da comunicação clara, do sentir e do tocar deve fazer parte do processo da assistência de enfermagem, sendo determinantes para desenvolver a relação educativa para o autocuidado (VALCARENGHI, et al., 2015).

Estudo sobre idosos com doença de Alzheimer aborda a supervisão e a educação em saúde, através de orientações aos familiares e idosos sobre manutenção da segurança física, alimentação e sono, com vistas a promover a independência e estimular o autocuidado (TALMELLI, 2009). Outro estudo sobre a saúde do idoso em diálise peritoneal mostra ser imprescindível a assistência por profissionais de saúde qualificados que proporcionem cuidados conforme as necessidades de cada idoso, de forma individualizada e contínua (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Novais *et al.*, (2009) a qualidade de vida da pessoa com doença crônica assume-se verdadeiramente importante na prestação de cuidados de enfermagem. Os cuidados que vão ao encontro das necessidades dos clientes passam por uma compreensão das suas prioridades e o respeito das suas decisões e opiniões. É, então, importante que se valorize a perspectiva de qualidade de vida por parte do cliente e não guiar os cuidados em função de como os profissionais de saúde assumem a qualidade de vida para este. O cuidado de enfermagem só se manifesta na sua plenitude quando profissionais e clientes se unem e estabelecem uma relação através da partilha de saberes, com o objetivo principal de dar resposta às reais necessidades da pessoa com doença crônica contribuindo para uma melhoria da sua qualidade de vida.

Alguns estudos ressaltam que além da interação do enfermeiro-cliente, é necessária a integração de uma equipe multiprofissional para o atendimento dos idosos em âmbito hospitalar e domiciliar.

Gonçalves e Alvarez (2006) observaram a importância da integração entre os profissionais de diversas áreas, cabendo, muitas vezes, ao enfermeiro coordenar e articular tais competências, visando à recuperação do paciente. Ressaltam ainda os autores a necessidade da continuidade da assistência de enfermagem após a alta hospitalar, orientando o paciente e familiar quanto aos cuidados domiciliares, encaminhamentos ambulatoriais e retornos ao serviço de origem.

A interação social da enfermagem com idosos hospitalizados, objeto de estudo de Leite e Gonçalves (2009), demonstrou que a enfermagem cuida de seus pacientes gerontes a partir da própria concepção sobre o envelhecimento em sua vida social. Concluíram que há falta de capacitação da equipe em geronto-geriatria, na interpretação de significados e atitudes de interação. A influência entre a equipe de enfermagem e o idoso hospitalizado, bem como com o acompanhante familiar ou não, é fundamental para a transmissão de conhecimentos e práticas relacionadas aos cuidados domiciliares.

Os profissionais de saúde, ao realizarem orientações em relação ao cuidado domiciliar, precisam estar atentos na utilização de uma linguagem adequada considerando a realidade cultural e social de cada família. Portanto, o processo educativo desenvolvido no âmbito domiciliar deve estar embasado em uma relação horizontal, dialógica, reflexiva entre os profissionais de saúde e as cuidadoras, possibilitando que estas encontrem formas e alternativas de solucionar os problemas decorrentes da doença do familiar (BRONDANI, BEUTER, 2009).

A proteção exercida pela família, constitui-se, portanto, em uma estratégia utilizada para reduzir o estresse e o desgaste da pessoa com doença crônica, contudo, nem sempre é vista com bons olhos por esta, que se sente desrespeitada e sem utilidade frente aos próprios problemas e sentimentos. Por isso, o profissional de saúde precisa reconhecer essas dificuldades e tentar, sutil e efetivamente, estimular uma boa convivência, permeada pela presença de afetividade e

ISSN 2676-0142

respeito mútuo, de forma que todos os membros se sintam tranquilos e envolvidos nas tomadas de decisões, inclusive, sobre o próprio cuidado que está sendo prestado (GARBIN et al., 2010; FELICIANI; SANTOS; VALCARENGHI, 2011).

A presença da cronicidade na vida da família faz com que as pessoas que cuidam desempenhem um controle sobre as ações e sentimentos da pessoa que se encontra doente, limitando a efetivação de determinadas atividades e suprimindo a tomada de decisões. Atrelada a isso, a presença de uma fase avançada do envelhecimento pode tornar o doente crônico vulnerável a condições como a depressão, por exemplo, uma vez que o indivíduo se sente um empecilho, além de frágil e incapaz diante da família (CECÍLIO; ARRUDA; MARCON, 2015).

Neste sentido Cecílio, Arruda, Marcon, (2015), entenderam que compete ao profissional de saúde, além da implementação do plano de cuidados ao doente, a atenção à família sob um olhar ampliado, que contemple as dimensões biológicas, psicológicas e sociais da unidade familiar. Ciente de que a dependência de cuidados pelo doente crônico perpassa uma série de mudanças no relacionamento familiar, o profissional de saúde, sobretudo, o enfermeiro, pode desenvolver relevante papel de suporte e apoio.

Finalmente, é válido reforçar que a equipe de enfermagem e saúde deve estar atenta para que todas as necessidades apresentadas pelo paciente/cliente sejam atendidas de maneira integral e humanizadas (SANTOS, ROCHA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os resultados encontrados nos artigos utilizados para realização do presente estudo, percebe-se que com o envelhecimento surge também inúmeras complicações de saúde, sendo que na maioria das vezes essas complicações podem levar ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tornando assim esses idosos frequentemente dependentes de cuidados integral por parte da família e dos profissionais de saúde, especialmente o profissional enfermeiro que tem como função promover um cuidado

ISSN 2676-0142

humanizado, integral e individualizado, com a finalidade de ajudar no tratamento dos mesmos em âmbito hospitalar e domiciliar.

O papel do enfermeiro no cuidado de idosos portadores de DCNTs são de suma importância, pois os mesmos são capazes de identificar cuidados e intervenções necessárias, através dos diagnósticos estabelecidos, além disso esses profissionais são responsáveis por orientar e apresentar aos pacientes e familiares conhecimentos e cuidados acerca das doenças crônicas, podendo proporcionar assim através da educação em saúde a promoção do bem-estar do cliente.

Através desse estudo percebe-se a relevância da realização de mais pesquisas e estudos acerca dos cuidados de enfermagem à idosos portadores de DCNTs, pois os mesmos proporcionam conhecimentos aos familiares e aos profissionais de saúde que estão envolvidos no cuidado desses idosos, contribuindo de forma direta para a promoção da qualidade de vida dessa população que cresce cada dia mais no mundo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.M; PAUL, C; MARTINS, M. M. Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. **Ciênc Cuid Saúde**. v. 8, n. 2, p. 191-197, 2009.

BRONDANI, C. M; BEUTER, M. A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 30, n. 2, p.206 – 213, 2009.

CECÍLIO, H.P.M; ARRUDA, G.O; MARCON, S.S. A dependência do cuidado familiar na perspectiva do doente crônico. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. v.7, n. 4, p. 3305-3316, 2015.

COELHO, C.F; BURINI R.C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev Nutr**. v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n, 358/2009, de 15 de outubro de 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): COFEN; 2011. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br>.

FELICIANI, A.M; SANTOS, S.S.C; VALCARENGHI, R.V. Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: propostas de ações de enfermagem. **Cogitare Enferm**. ; v. 16, n. 4,

ISSN 2676-0142

p. 615-21, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/22456/17047>>.

FERNANDES, M. G. M. et al. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/ repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. João Pessoa, v. 13, n. 4, p. 929-937, 2012.

GARBIN, C.A.S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciênc Saúde Colet**. v. 15, n. 6, p. 2941-8, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a32v15n6.pdf>>

GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M. O cuidado na enfermagem gerontogeriátrica: conceito e prática. In: Freitas, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2012.

LEITE, M.T; GONÇALVES, L.H.T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis: UFSC, v. 18, p. 108-115, 2009.

LINCK, C.L; CROSSETTI, M.G.O. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 32, n. 2, p. 385-393, 2011.

LOPES, F. **Qualidade de vida dos idosos com diabetes mellitus e os fatores de risco relacionados ao aparecimento de lesão nos pés** [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>

NOVAIS, E. et al. O saber da pessoa com doença crônica no auto-cuidado. **Rev HCPA**. Lisboa, v. 29, n. 1, 2009.

OLIVEIRA, M.L.; PAULA, T.R.; FREITAS, J.B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **Consientia e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 127-236, 2007.

OLIVEIRA, M. P. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adultos e idosos em diálise peritoneal** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010.

ONU (2011). Organização das Nações Unidas. **Population division**. Department of economic and social affairs, 2013.

ISSN 2676-0142

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Chronic diseases and their common risk factors**. [Atualizado em 2005; acessado em 2006 Nov 16]. Disponível em: <www.who.int>.

SANTOS, R.P; ROCHA, D.L.B. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo (SP), v. 16, n. 3, p.237-253, 2013.

SCHMIDT, M. I. et al. **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges**. Lancet [Internet]. 2011. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2811%2960135-9.pdf>>.

TALMELLI, L.F.S. **Nível de independência funcional de idosos com Doença de Alzheimer [dissertação]**. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009.

TESTON, E. F; MARQUES, F. R. B; MARCON, S. S. **Diagnósticos e ações de enfermagem a indivíduos com doenças crônicas assistidos no domicílio: estudo descritivo**. Maringá-PR, 2010.

VALCARENGHI, R. V. et al. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n. 4, p. 705-812, 2015.

ISSN 2676-0142

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar no controle de tudo que faço e por mim dar a paz, a graça e a sabedoria para me sustentar mesmo diante das dificuldades. Agradeço a minha mãe, Maria Solidade, que me ensina e me incentiva sempre a lutar pelos meus objetivos e me conduz desde sempre a caminhos corretos, a minha irmã, Maura Gécica, que está sempre comigo, me ajudando em tudo que preciso, aos meus amigos que me ajudaram na construção desse artigo e a minha professora orientadora Ana Roberta por sua disponibilidade e incremento a esse trabalho. Enfim, agradeço a todos que me ajudam de forma direta e indiretamente na minha formação pessoal e profissional e especialmente a minha família, meus amigos e meus irmãos em Cristo Jesus que me apoiam muito e me dão carinho e amor.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

Sinderlândia Domingas dos Santos¹, Mariana Rodrigues da Rocha¹, Aparecida do Espírito Santo¹, Henrique Rafael Pontes Ferreira¹, Ana Míria de Oliveira Batista¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

O Brasil tem passado, nos últimos tempos, por um processo de transição demográfica, com o aumento crescente do número de idosos e consequente prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Diante disso, a avaliação e monitorização da qualidade de vida de idosos com doenças crônicas é de suma importância para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a esses indivíduos, de modo a garantir não somente um maior tempo de sobrevivência a eles, mas também de melhor qualidade de vida. O presente estudo trata-se de uma revisão de natureza qualitativa. A coleta de dados foi feita em março de 2016 a partir da seleção dos artigos usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) qualidade de vida, idosos e doenças crônicas e cruzando-os com a expressão “and” junto a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com tempo de publicação de 2005 a 2014. A partir da análise da literatura, observou-se que as DCNT afetam a qualidade de vida de idosos, nos domínios físicos, psíquicos e sociais. O perfil dos idosos que tiveram a qualidade de vida mais afetados foram indivíduos do sexo feminino, com idades mais avançadas, que moravam sozinhos, que não exerciam nenhum trabalho remunerado, com baixa escolaridade e renda, e com mais de uma DCNT. Os acometidos por HAS, diabetes mellitus, artropatias, doenças do sistema nervoso, cardíaco e mental

ISSN 2676-0142

de modo geral, foram os que tiveram pior qualidade de vida. Além da presença de fatores de risco para DCNT: obesidade, consumo excessivo de álcool e tabagismo.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Idosos e Doenças Crônicas

INTRODUÇÃO

O Brasil vem sofrendo um rápido e acentuado processo de envelhecimento e de aumento da longevidade populacional. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2010), estima-se que existam hoje cerca de 21,7 milhões de idosos. Acompanhando esse cenário, ocorrem intensas e contrastantes modificações na evolução das condições de saúde da população, do conjunto de fatores demográficos, econômicos, sociais e de mudanças nutricionais que interferem no padrão de morbimortalidade no país. O aumento da longevidade populacional chama particular atenção por sua ocorrência de modo acelerado, aumentando também a probabilidade de expressão das enfermidades crônicas, que geralmente se manifestam em idades mais avançadas. (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2013)

As doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm respondido por grande parte das mortes antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e lazer, além de provocar grande pressão sobre os serviços de saúde (SCHMIDT et al., 2011)

Nos últimos anos, houve um aumento do interesse pela monitorização do nível de qualidade de vida, pela sua importância como indicador prognóstico de morbidade e mortalidade. A qualidade de vida é reconhecida como um importante indicador de saúde pública, sendo cada vez mais utilizada para controlar o peso da doença em uma população. Entretanto, estudos estabelecem correlação entre baixos níveis de qualidade de vida, doenças crônicas e fatores de risco. (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2013)

As doenças crônicas que têm sido muito estudadas por conta da importância da busca de estratégias para redução da prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente

relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida. A avaliação e o acompanhamento dos índices de qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas têm sua utilidade no planejamento de estratégias de intervenção, já que fornecem informações importantes sobre o usuário, permitindo identificar suas prioridades e subsidiar os programas de saúde para que implementem ações efetivas e, assim, proporcionem melhor qualidade de vida aos usuários. (AZEVEDO et al., 2013)

Qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura, no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. O conceito incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. Em geral, pode ser influenciada direta e indiretamente por fatores diversos relacionados à doença. (AZEVEDO et al., 2013)

Doenças crônicas tais como transtornos de ansiedade, depressão, insuficiência cardíaca, doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, diabetes, enxaqueca, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e doenças osteomusculares estão associadas com a qualidade de vida diminuída. Alguns fatores que influenciam a avaliação da qualidade de vida já são conhecidos, como: sexo; idade, hábitos prejudiciais à saúde, como fumo e consumo de álcool; estado civil e pobreza. Informações sobre a qualidade de vida de um indivíduo podem ser usadas para monitorar o seu processo de tratamento, comparar diferentes estágios da doença e facilitar a tomada de decisão clínica e cuidados em saúde. (AZEVEDO et al., 2013)

As doenças crônicas degenerativas repercutem, no indivíduo portador, em vários domínios de sua vida. Um dos principais fatores é a dor, que pode dificultar a realização de atividades de vida diária e instrumental ou a dor que pode ser desencadeada pelas mesmas. Podem apresentar marcha dificultosa, instabilidade postural e quedas, com aumento do risco de fraturas e consequente imobilismo. Pode haver presença de incontinência urinária e/ou fecal, perdas cognitivas e declínio sensorial. Estes sinais e sintomas diminuem a sensação de bem-estar e qualidade de vida, predispondo os idosos à depressão, isolamento social e diminuição de atividades físicas e recreativas. (FELIPE; ZIMMERMANN, 2011)

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida. (SANTOS; CUNHA, 2014)

Tendo em vista esta temática, o presente estudo se torna relevante na medida em que busca disseminar conhecimentos acerca da qualidade de vida de idosos com doenças crônicas. Deste modo, surgiu o seguinte questionamento: Quais os impactos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na qualidade de vida de idosos? Para responder esta questão, este estudo tem por objetivo conhecer e avaliar os impactos das DCNTs na qualidade de vida de idosos, a partir da análise das publicações científicas compreendidas entre o período de 2005 a 2014, buscando assim, conhecer os principais fatores que interferem na qualidade de vida de idosos com DCNTs, contribuindo para e sugerindo o desenvolvimento de políticas públicas e ações de educação em saúde voltadas a manutenção e reestabilização da qualidade de vida desses indivíduos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de natureza qualitativa sobre qualidade de vida de idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no qual busca-se a síntese do conhecimento acerca desta temática, visando apontar as lacunas que carecem de ser preenchidas.

O procedimento para o desenvolvimento da seguinte revisão foi feito inicialmente com a elaboração da questão norteadora, a seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão, além da extração e avaliação dos mesmos.

A coleta de dados foi feita em março de 2016 a partir da seleção dos artigos usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) qualidade de vida, idosos e doenças crônicas e cruzando-os com a expressão “*and*” junto a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no qual gerou um número de sessenta artigos, sendo que apenas dez fizeram parte da amostra, pois retratavam na íntegra sobre essa temática.

Os estudos incluídos na presente revisão de literatura obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: texto completo que tivesse elo com qualidade de vida de idosos com doenças crônicas não

ISSN 2676-0142

transmissíveis; idioma de publicação português; período de publicação compreendido entre 2005 a 2014; tipo de documento sendo artigo; assunto principal qualidade de vida e doenças crônicas; limite idoso

RESULTADOS

Após feita a leitura dos artigos selecionados segundo os critérios de inclusão, buscou-se identificar e relacionar os conhecimentos e as informações científicas sobre qualidade de vida de idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Observou-se que dentre os dez artigos utilizados, a maioria relata sobre impactos e limitações decorrentes das doenças crônicas na qualidade de vida de idosos, os domínios da qualidade de vida mais afetados, e correlação com as principais doenças crônicas pelas quais os idosos são acometidos.

A qualidade de vida pode ser influenciada por infraestrutura, logística e serviços públicos. Ações como investimento em educação, geração de empregos, acesso a serviços de saúde e programas direcionados para indivíduos com idade avançada são ações diretas que podem proporcionar uma melhor qualidade de vida. Um aspecto relevante a ser evidenciado é que a percepção de qualidade de vida pode ser influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, expectativa e realidade da vida. (OLIVEIRA-CAMPOS et all, 2013)

De acordo com estudo feito por Oliveira-Campos et all (2013) sobre impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida, entre as comorbidades autorreferidas, os indivíduos que relatam a presença de hipertensão arterial apresentaram uma pior qualidade de vida nas dimensões capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental; de doenças reumatológicas nas dimensões capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais; doenças vasculares nas dimensões limitações por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade; de doença cardíaca nas dimensões capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, aspectos sociais; doença renal nas dimensões capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, vitalidade; de doenças

ISSN 2676-0142

psiquiátricas nas dimensões limitações por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e diabetes mellitus na dimensão estado geral de saúde.

Indivíduos com níveis pressóricos alterados têm maior frequência de sintomas de cefaleia, ansiedade, astenia, distúrbios do sono, que os normotensos. Estudos mostram uma associação entre um bom controle da HAS com tratamento e uma melhora da qualidade de vida. Além dos níveis pressóricos alterados, a obesidade é outro fator de risco que está associado ao domínio capacidade funcional. As condições debilitantes da obesidade, tais como osteoartrite, dificuldades respiratórias, problemas músculo-esqueléticos e infertilidade podem alterar a percepção subjetiva do paciente sobre sua saúde física. (OLIVEIRA-CAMPOS et all, 2013)

A partir da análise dos estudos realizados, verificou-se que a presença de alguns fatores de risco para as DCNTs tem associação com pior qualidade de vida. Os níveis pressóricos alterados, a obesidade e o consumo excessivo de álcool estão associados a uma pior saúde física. O tabagismo está associado a uma pior saúde física e mental. A mudança desses hábitos podem, assim, melhorar a qualidade de vida e/ou evitar uma piora da mesma, nos idosos com DCNT.

A capacidade funcional é um dos atributos fundamentais do envelhecimento humano, pois trata da interação entre as capacidades física e psicocognitiva para realização de atividades no cotidiano e as condições de saúde, mediada pelas habilidades e competências desenvolvidas ao longo da vida. A funcionalidade na velhice é também influenciada pelo processo de envelhecimento fisiológico, por características de gênero, idade, classe social, renda, escolaridade, condições de saúde, cognição, ambiente, história de vida e por recursos de personalidade. (SANTOS; CUNHA, 2013)

As doenças crônicas apresentaram forte influência na capacidade funcional do idoso. Alves et all (2013) investigaram a influência das doenças crônicas na capacidade funcional de idosos, observando que as condições crônicas exerciam significativa influência na dependência funcional e que a doença cardíaca, a doença pulmonar, a hipertensão e a artropatia apresentaram os maiores efeitos.

A capacidade funcional do idoso é um importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas capazes de reduzir os mecanismos que afetam o declínio e a habilidade de o indivíduo para exercer diversas

ISSN 2676-0142

funções básicas cotidianas. Por outro lado, a manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas. (SANTOS; CUNHA, 2013)

Indivíduos do sexo feminino, que não exerciam nenhum tipo de trabalho remunerado, com baixa escolaridade e renda, que moravam sozinhos, que não praticavam nenhuma atividade física, e com predominâncias das doenças crônicas hipertensão e diabetes, apresentaram menor capacidade funcional, de acordo com o estudo de Santos e Cunha (2013)

No estudo de Azevedo et all (2013) no que se refere a doenças crônicas e qualidade de vida, pessoas com doenças do sistema nervoso tiveram médias inferiores nos domínios aspecto físico, em que estão incorporadas as facetas, atividades da vida diária, dependência de substâncias medicinais e ajuda médica, energia e fadiga, mobilidade, dor e desconforto, sono e repouso e capacidade de trabalho; psicológico, em que estão incluídas imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e positivos, autoestima, espiritualidade/religião/crenças pessoais e pensamento, aprendizagem, memória e concentração; e relações sociais, em que estão incluídas nas facetas as relações pessoais, apoio social e atividade sexual, psicológico e relações sociais. No domínio ambiente, em que estão incluídas as facetas recursos financeiros, segurança, liberdade e segurança física, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade do ambiente doméstico, oportunidades para adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/ clima) e transporte, as médias foram menores em indivíduos com doenças mentais.

O estudo encontrou que, na amostra analisada, a percepção da qualidade de vida foi inferior em mulheres; pessoas mais velhas, de classe social baixa, que não viviam com companheiro e com alguma doença crônica. Em todos os domínios da qualidade de vida, as médias mais baixas foram em pacientes com doenças do sistema nervoso, exceto no domínio ambiente, que foi em pacientes com doenças mentais. (AZEVEDO et all, 2013)

As pessoas que sofrem de diferentes doenças crônicas têm de aprender a conviver com várias limitações em seu cotidiano, uma vez que a doença exige adaptação do paciente e dos familiares em diferentes aspectos da vida, e geralmente tais mudanças se desdobram com o tempo. Esse ajustamento

implica, possivelmente, uma marcada diminuição da qualidade de vida. Os sujeitos que não viviam com companheiro(a) também tiveram percepções de qualidade de vida inferior. Pode-se depreender que a falta de um parceiro pode estar relacionada a sentimentos de solidão e de isolamento e, portanto, a menor bem-estar. Pessoas que vivem com companheiro dispõem de maior suporte (familiar/ social). (AZEVEDO et all, 2013)

No estudo de Felipe e Zimmermann (2011) sobre doenças crônicas degenerativas em idosos: dados fisioterapêuticos, entre os diagnósticos encontrados, destaca-se a presença de osteoartrose, em quase 60% da amostra, uma das doenças crônicas mais prevalentes, de maior impacto sobre a qualidade de vida, com custos sociais e econômicos relevantes. As queixas envolvem dor, incapacidade nas atividades de vida diária e instrumental, rigidez e fadiga. Verificou-se que a HAS, em associação ao diabetes mellitus, afeta mais a qualidade de vida dos indivíduos do que os somente com diabetes, embora hipertensos tenham escalas inferiores em qualidade de vida decorrente dos efeitos adversos das drogas utilizadas em seu tratamento.

Um estudo realizado por Santos et all (2008), sobre o impacto da tontura na qualidade de vida de idosos com vestibulopatia crônica, evidencia que as quedas e o comprometimento na realização das atividades diárias, decorrentes da patologia, afetam a qualidade de vida de idosos portadores vestibulopatia crônica. As quedas podem determinar complicações que alteram a qualidade de vida dos idosos, já que apresentam impactos negativos para o idoso como morbidade importante, mortalidade, deteriorização funcional, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde.

Cita-se ainda que pior qualidade de vida também foi encontrada por Ribeiro et al. (2008) em idosos que caíram no último ano, quando comparados aos que não sofreram quedas neste período, sendo mais evidente no domínio psicológico. O aumento da dependência dos idosos, sentimentos negativos, alterações na memória e concentração, baixa autoestima e alterações na imagem corporal poderiam justificar estes achados, indicando que o desempenho das atividades profissionais, domésticas, sociais e de lazer e também tarefas como, caminhar com auxílio e dificuldade para andar pela casa no escuro, pode aumentar o risco de aparecimento ou piora da tontura, tornando-se mais difícil para idosos com alteração vestibular. E ainda, a realização destas atividades é mais prejudicada nos idosos que sentem tontura de maior intensidade, ou seja, reforçando o caráter restritivo funcional da tontura intensa nessa população.

ISSN 2676-0142

Um outro fator que influencia na qualidade de vida de idosos com DCNT, encontrado a partir da análise de literaturas, é a qualidade de vida dos cuidadores. Em comparação à população geral, cuidadores de portadores de doença crônica apresentam significativamente mais sintomas de distúrbios do humor como ansiedade e depressão e maiores níveis de estresse. (FERREIRA et all, 2012) Desse modo a relação entre cuidador-doente é prejudicada, podendo haver um menor nível de tolerância em relação às limitações e dependência do idoso com doença crônica por parte do cuidador, e conseqüente intensificação dos sentimentos de incapacidade, dependência e sofrimento psíquico do idoso com DCNT, afetando sua qualidade de vida.

Nos artigos analisados o perfil dos idosos com DCNT que tiveram sua qualidade de vida mais afetados foram: indivíduos do sexo feminino, com idades mais avançadas, que moravam sozinhos, que não exerciam nenhum trabalho remunerado, com baixa escolaridade e renda, e com mais de uma DCNT. Os acometidos por HAS, diabetes mellitus, artropatias, doenças do sistema nervoso, cardíaco e mental de modo geral, foram os que tiveram pior qualidade de vida. Além da presença de fatores de risco para DCNT, como: obesidade, consumo excessivo de álcool e tabagismo. Os principais domínios observados eram físicos, psíquicos e sociais.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. E as políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde devem o ser também, para assim possibilitar ao idoso bem-estar e qualidade de vida. O envelhecimento saudável é a interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. O bem-estar na velhice seria o resultado do equilíbrio entre estas dimensões sem, necessariamente, significar ausência de problemas nelas. (FELIPE; ZIMMERMANN, 2011)

Diante dos resultados encontrados, sugere-se o desenvolvimento de políticas públicas e ações de educação em saúde que incentivem os idosos com DCNT a terem hábitos saudáveis, de modo a evitar fatores de risco que afetam a qualidade de vida, como: obesidade, níveis pressóricos alterados, consumo excessivo de álcool e tabagismo.

Incentivar o acolhimento do idoso seja por parte da família do mesmo, caso o tenha ou por instituições com esse fim, considerando que os estudos apontam que idosos que moram sozinhos tem pior qualidade de vida; atividades de cultura, lazer, e que desenvolvam a capacidade funcional desses indivíduos, diminuindo e/ou retardando a dependência de cuidados; e adaptação dos ambientes de vivência dos idosos de acordo com suas limitações físicas, psíquicas e sociais.

Ressalta-se ainda a importância políticas públicas e ações de educação em saúde voltadas não somente para os idosos com DCNT, mas também à qualidade de vida dos seus cuidadores, que, como já citado, reflete na qualidade de vida dos idosos.

O presente estudo tem sua relevância por permitir conhecer e avaliar em que e em quais níveis as DCNTs afetam a qualidade de vida de idosos de modo a nortear e incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a manutenção ou reestabilização da qualidade de vida de idosos com DCNT.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.C.; LEITE, L.C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, 2010.

AZEVEDO, A. L. S. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, set 2013, p. 1774-1782.

FELIPE, L. K.; ZIMMERMANN, A. Doenças Crônicas Degenerativas Em Idosos: Dados Fisioterapêuticos. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 3, jul./set., 2011, p.221-227.

FERREIRA, H. P. et al. O impacto da doença crônica no cuidador. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v. 10, n. 4, 2012, p. 278-84.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2012.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais v. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.

ISSN 2676-0142

RIBEIRO, et all. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2008, p.1265-1273.

SANTOS, et all. Impacto da tontura na qualidade de vida de idosos com vestibulopatia crônica. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. v. 22, n. 4, out-dez 2010, p. 427-32.

SANTOS, G.S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos para o Desempenho das Atividades Instrumentais da Vida Diária: Um Estudo na Atenção Básica em Saúde. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 820-828, set/dez 2013.

SANTOS, G.S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação Da Qualidade De Vida De Mulheres Idosas Na Comunidade. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, São Paulo, v. 4, n. 2, maio/ago 2014, p. 1135-1145

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, out-dez 2011, p. 421-423.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Karine Rafaela de Moura¹, Erislândia Maria Silva Sousa¹, Lays Pereira dos Santos¹, Kelvane Maria Macedo de Sousa¹, Mayara Santana Miranda¹, Gerdane Celene Nunes Carvalho¹

1Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

Em meio às mudanças no mundo contemporâneo, associados ao aumento da expectativa de vida da população, a saúde do idoso vem ganhando destaque, tornando-se necessário rever a assistência de enfermagem voltada para o idoso intitucionalizado. Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar experiências acadêmicas de alunas de graduação de enfermagem vivenciadas durante o período de estágio em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), identificando os cuidados prestados para idosos e comparando-os com os cuidados preconizados pelas legislações vigentes. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizada no dia 15 e 16 de outubro de 2015 em uma ILPI localizada no município de Picos, Piauí, subsidiado pelas aulas práticas de campo da disciplina Saúde do Idoso, da grade curricular do curso de bacharelado em enfermagem. A

ISSN 2676-0142

partir da interação com os idosos da instituição e os funcionários, foi possível observar os cuidados oferecidos a estes e as dificuldades na assistência de enfermagem, levando a reflexão que o enfermeiro não deve restringir o cuidado em uma abordagem biomédica e voltada para a satisfação das necessidades humanas básicas, é importante que o profissional esteja capacitado para oferecer uma assistência de qualidade aos idosos institucionalizados. É imperativo que o enfermeiro estimule à preservação da autonomia e independência do idoso, apesar das suas fragilidades e limitações, visto que o conceito de saúde do idoso está mais ligado a essas características do que a presença ou ausência de doenças orgânicas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

Em meio às mudanças no mundo contemporâneo, associados ao aumento da expectativa de vida da população, têm sido cada vez mais comuns problemas relacionados à senilidade e ao declínio da capacidade funcional desencadeado pela senescência. No Brasil, essa transição demográfica se deve a redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida (MORAES, 2012).

De acordo com o último censo demográfico brasileiro, a população com mais de 60 anos era de 20.590.599 milhões, sendo 331.773 mil no estado do Piauí (BRASIL, 2010). Com isso ocorre a mudança do perfil epidemiológico, onde as doenças infectocontagiosas dão lugar às doenças crônico-degenerativas, que resultam no uso prolongado de serviços de saúde.

Envelhecer implica deparar-se com situações que trazem desafios à vida cotidiana, como limitações físicas e doenças crônico-degenerativas que podem ser menos ou mais acentuadas, dependendo dos hábitos e estilo de vida que o idoso adotou durante sua vida (NUNES et al., 2014). A maioria dos idosos são portadores de doenças que não os limitam na realização de suas Atividades de Vida Diária (AVD). Sendo assim, o foco da saúde do idoso está intimamente ligado com a capacidade de gerir a vida com sua própria decisão e comando, realizando algo com seus próprios meios (MORAES, 2012).

No que concerne aos dispositivos normativos vigentes, a saúde do idoso vem ganhando uma maior ênfase, têm-se a portaria nº 399/2006 que dispõe sobre o Pacto pela saúde, estabelece a saúde

ISSN 2676-0142

do idoso entre as seis prioridades do pacto pela vida e a portaria 2.528/2006, regulamenta sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e enfatiza a promoção do envelhecimento saudável e a importância da abordagem da equipe multiprofissional de saúde que deve ser global e assume que “o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas de vida diária” (BRASIL, 2006, p.2), o que torna um idoso fragilizado.

A fragilidade é uma síndrome clínica que representa um desafio as ILPI (BORGES et al. 2013), o que implica dizer que um idoso frágil está propenso a quedas, incapacidade, hospitalizações e morte. Esta síndrome reforça a importância do enfermeiro estar preparado para realizar uma avaliação efetiva no idoso, o que pode levar a prevenção do desenvolvimento de limitações ou incapacidades (BORGES et al. 2015), tendo em vista que um idoso mesmo que independente, quando institucionalizado, torna-se fragilizado em razão das dificuldades para aceitar as novas condições de vida.

Devido o aumento da expectativa de vida, as reduções na taxa de natalidade e as mudanças nos arranjos familiares aumentam o número de idosos que não dispõem de um cuidador na família quando requerem auxílio direto, assim, surgem as necessidades pelas ILPIs (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015) definidas na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n° 283 como moradias coletivas destinadas a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e que necessitem de cuidados prolongados.

Essas instituições devem preservar os direitos de cidadãos e prevenir os riscos de saúde dos idosos que ali residem e funcionar com os padrões mínimos exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade e higiene, garantindo a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção (BRASIL, 2005). Além disso, devem garantir o bem-estar do idoso, promover aumento da resiliência e interação social entre os mesmos, diminuindo a vulnerabilidade (FREITAS, 2010).

Diante do exposto, é de suma importância que o enfermeiro, juntamente com os outros profissionais da equipe multidisciplinar e a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual a ILPI está adscrita, desenvolvam programas educativos, apresentando propostas lúdicas na instituição, promovendo interação social entre os idosos institucionalizados com os idosos da comunidade local, todas essas ações resultam em promoção da saúde dessa população, auxiliando na prevenção da perda das habilidades físicas e mentais.

O enfermeiro como um dos profissionais inseridos na multidisciplinaridade, tem um papel fundamental nessas instituições, já que também atua diretamente com o cuidado do idoso, desenvolvendo atividades por meio do processo de cuidar, com um olhar holístico, voltado para suas necessidades, assim promovendo saúde e prevenindo vulnerabilidades (NUNES et al 2014). De acordo com Ferreira, Bansi e Paschoal (2014), a adaptação de funções, preservação da autonomia e independência do idoso em uma situação nova, desenvolve-se aos poucos conforme a equipe multiprofissional da ILPI permite, isto é, depende da qualificação desses profissionais e do tipo de tratamento que estes idosos irão receber.

A motivação da produção deste estudo se deu a partir da reflexão do papel do enfermeiro nessas instituições. Visto que a prestação dos cuidados de enfermagem aos idosos em instituição de longa permanência tem integrado de forma mais presente o escopo de ações na saúde, torna-se necessário que assim como as políticas públicas de saúde voltem o olhar para estes, o enfermeiro também possa rever suas ações voltadas para os idosos institucionalizados, que não restringem somente a uma abordagem tecnicista, envolvem a promoção e prevenção de agravos a saúde, o que implica uma assistência biopsicossocial.

Diante disso, esse estudo tem por objetivo relatar experiências acadêmicas de alunas de graduação de enfermagem vivenciadas durante o período de estágio em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), no município de Picos, Piauí, identificando os cuidados prestados para idosos e comparando-os com os cuidados preconizados pelas legislações vigentes.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa (GIL, 2002). Com finalidade de relatar a experiência vivida por acadêmicas de enfermagem. O trabalho foi realizado através de um estágio em uma ILPI, com 41 anos de fundação, localizada no município de Picos, Piauí, Brasil, com capacidade para residir 30 idosos. A experiência foi possibilitada a partir das aulas práticas de campo da disciplina “Saúde do Idoso”, da grade curricular do curso de bacharelado em enfermagem, que ocorreu no dia 15 e 16 de outubro de 2015 com carga horária total de 12 horas.

Tais procedimentos foram acompanhados durante a visita pela técnica de enfermagem da instituição e pela enfermeira orientadora da disciplina, a qual supervisionou e orientou as práticas de cuidado com o idoso, além de se contar com o apoio dos demais funcionários da instituição. O contato

com a ILPI deu-se a partir de convênio com a Universidade, possibilitando o aprendizado em conjunto com os professores, graduandos e a equipe profissional.

É importante ressaltar que a instituição consentiu na realização das atividades aqui citadas, e que estas, foram acompanhadas na íntegra pela enfermeira docente.

RESULTADOS

A princípio, as acadêmicas e a docente foram recepcionadas pela técnica de enfermagem, que dirigiram-se até a sala de administração onde foram discutidas as dúvidas expostas pelos estagiários, referentes a infraestrutura, burocracias, financeira e rotina da instituição; qual o papel do enfermeiro e o impacto da prestação de serviços à saúde do idoso, e as principais dificuldades relacionadas aos cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado.

Mediante os questionamentos, a técnica de enfermagem descreveu a estrutura da instituição que é composta por sala de administração onde fica a parte burocrática; sala de enfermagem na qual são armazenados os medicamentos, equipamentos para reabilitação e fisioterapia; refeitório; dormitórios, banheiros e uma ampla área ao ar livre; relatou que a estrutura do local ainda não era a ideal, entretanto, as reformas mais simples como pinturas e troca de alguma peça que havia quebrado tinham sido realizadas recentemente.

Quanto a rotina da instituição, a técnica informou que pela manhã todos os idosos são higienizados, os que conseguem realizar o autocuidado, são supervisionados e auxiliados, e nos idosos mais debilitados e acamados são realizados o banho no leito, mudanças de decúbito e hidratação da pele para evitar atritos ou úlceras por pressão, em seguida todos direcionam-se ao refeitório para o desjejum e os idosos acamados recebem seu alimento no leito, onde o funcionário irá auxiliá-lo; são administrados os medicamentos; são verificados os sinais vitais e observadas as queixas dos idosos; e ao mesmo tempo os funcionários realizam a limpeza do local.

Quanto às atividades de promoção da saúde, no pátio, eles senta-se nas cadeiras, batem papo, tomam banho de sol. Após o almoço, os idosos descansam no leito e durante a tarde voltam ao pátio. Acrescentou que o ideal era que esses idosos realizassem práticas de atividades físicas acompanhados por um educador físico, entretanto, a ausência de uma equipe multidisciplinar completa e a vulnerabilidade de muitos idosos que ali residem, não permitiam a realização de tal benefício, sendo assim, eles contam com o apoio dos voluntários e alguns familiares dos idosos que promovem eventos com músicas e brincadeiras trazendo assim lazer e distração para estes.

ISSN 2676-0142

No que se refere ao estado de saúde dos idosos, foi relatado que a maioria dos idosos da instituição encontram-se muito fragilizados, alguns sem realizarem movimentos voluntários, dessa forma, a assistência de enfermagem a esses idosos requerem um maior tempo de cuidado e uma prestação de serviço mais aprofundado, sendo necessária uma quantidade maior de profissionais para atender a demanda da instituição.

No concernente às dificuldades, foi informado que a instituição, muitas vezes, tem que comprar um número elevado de medicamentos, inclusive alguns que são de acesso gratuito, devido as lacunas no apoio por parte das políticas públicas de saúde e a burocracia em cadastrar estes idosos no Programa Farmácia Popular. Um outro entrave refere-se a uma assistência medicalizada e voltada para a satisfação das necessidades humanas básicas, tendo em vista o quadro reduzido de funcionários para prestar cuidados, e que as medidas de prevenção à saúde ficavam em segundo plano, realizadas à medida do possível, conforme recebiam apoio de voluntários, familiares e dos profissionais da ESF. A enfermeira orientadora relatou que a instituição tem como objetivo prestar assistência em saúde, suprimindo as necessidades humanas e manter o ambiente similar ao doméstico, em seguida reforçou o papel do enfermeiro como cuidador, devendo assistir ao idoso na realização de suas ABVD e visto que a própria PNSPI afirma que “a prevenção e a promoção de saúde (...) não terminam quando se faz 60 anos” (BRASIL, 2006, p. 7), o enfermeiro deve promover saúde. Esta conversa levou as acadêmicas a refletirem sobre os cuidados ofertados naquela instituição, quais seriam os cuidados ideais, e qual impacto trariam para esses idosos.

Após o diálogo, a técnica de enfermagem apresentou as estagiárias aos idosos e ao mesmo tempo falava sucintamente de cada caso, além de explicar a importância da visita das acadêmicas, que era prestar cuidados de enfermagem, realizar anamnese, exame físico, e estabelecer uma escuta ativa com os institucionalizados. Diante da realidade vivenciada nessa ILPI durante as práticas acadêmicas de enfermagem, verificou-se que os cuidados adequados foram prestados aos idosos pelos funcionários da instituição como: higienização, banho no leito em acamados e administração de medicamentos.

Na anamnese, foram relatadas as queixas dos idosos quanto a sua doença como dores, percepção do avanço da doença, novos sintomas, insônia, e ao decorrer desta, verificou-se o nível de percepção do idoso em relação a sua enfermidade, também falaram de suas necessidades espirituais e sobre a falta de seus familiares e amigos.

O exame físico realizado foi céfalo-caudal, no qual se inspecionavam seus sinais. As estagiárias realizaram os cuidados de enfermagem em procedimentos, tais como trocas de curativos

ISSN 2676-0142

de amputação do 2º pododáctilo, bem como medidas de prevenção: mudanças de decúbito para evitar atrito, além disso, promoveu-se hidratação com emolientes e AGE (ácidos graxos essenciais) e verificação dos sinais vitais de todos os idosos.

Em um segundo momento da visita, foi proposta uma interação maior entre os idosos e as acadêmicas, objetivando oferecer-lhes além dos cuidados de saúde, o acolhimento humanizado. Ao indagar a história de vida do idoso, estes contavam entusiasmados sobre sua bagagem cultural, suas vivências e relembavam suas histórias, ficando na maioria das vezes muito emocionados, seus olhos enchiam de vida, algumas histórias deixavam os idosos emocionados e cativavam os discentes, aflorando sentimentos de alegria ou até mesmo de tristeza, ficando assim constatado a carência que esses idosos possuem por falta de amigos e de membros da família. Em contrapartida, outros idosos mostravam-se retraídos e indisponíveis para o diálogo dificultando a escuta ativa.

Ao término das conversas e dos cuidados prestados, vimos à satisfação dos idosos que participaram do diálogo e que pediam as alunas que não esquecessem deles, voltando a fazer uma nova visita, deixando as estagiárias e a docente emocionadas e satisfeitas em ver que o objetivo da atividade proposta foi atingido.

DISCUSSÃO

Na realidade vivenciada, percebeu-se que a falta de recursos materiais e financeiros dificultam a realização de uma assistência de qualidade, bem como a ausência de uma equipe multidisciplinar completa, a falta de apoio dos familiares e voluntários que constituem-se um entrave na prestação de serviços e elaboração de atividades educativas, essenciais para a promoção da saúde, que juntas deveriam prevenir o agravamento da fragilidade e tornar o idoso mais independente e satisfeito com sua nova condição de vida.

Por outro lado, há um esforço dos profissionais da instituição em reverter esse cenário e superar esse modelo de instituição filantrópica, mas para que isso aconteça é preciso a parceria de gestores públicos e de instituições privadas, para que as ILPIs possam receber um maior apoio e de forma concreta, dando a instituição um acesso sem burocracias aos medicamentos disponibilizados gratuitamente.

Outro pre-requisito para otimizar o cuidado é dispor de uma equipe multidisciplinar, sendo necessário, uma equipe de enfermagem que possa atuar de forma integral, visto que o enfermeiro tem ampla importância no restabelecimento da saúde do idoso, refletindo assim, em uma melhora da assistência aos idosos institucionalizados preservando a autonomia e independência destes,

promovendo o estímulo à convivência social entre os institucionalizados, funcionários e profissionais de saúde.

Acredita-se que a demanda por ILPI tende a crescer, não só pelo fato do envelhecimento, mas também pelas mudanças nos arranjos familiares (BORGES et al. 2015) e a principal causa desse aumento advém da aceleração do envelhecimento populacional juntamente com a transição epidemiológica que resultam na maior procura dessas instituições.

Desse modo, os profissionais da saúde devem estar aptos a lidar com essas alterações fisiológicas e sociais, como também oferecer uma assistência de qualidade para os idosos institucionalizados, devendo refletir quanto a suas ações e objetivos a serem alcançados em uma ILPI: promover e prevenir agravos à saúde. Depreende-se que não é uma tarefa fácil, entretanto, os profissionais devem capacitados para tornar exequível essa mudança social.

CONCLUSÃO

Os principais problemas de uma ILPI estão associados à falta de apoio por parte dos gestores, embora legislações de promoção à saúde do idoso já tenham sido implantadas no País, as mesmas, muitas vezes, não são executadas na prática, tornando difícil a assistência de enfermagem. Cabe às políticas públicas de saúde operacionalizarem as normas, para que em um futuro próximo melhore o cenário das ILPIs no Brasil.

Reportando-se as práticas realizadas com o cuidado dos idosos institucionalizados vivenciados, esta experiência evidenciou no âmbito de ILPI, que é imperativo que o enfermeiro estimule à preservação da autonomia e independência do idoso, apesar das suas fragilidades e limitações, visto que o conceito de saúde possui um contexto amplo e requer uma assistência em saúde, que exige do profissional qualificação e disponibilidade para escuta.

O estágio foi essencial para o crescimento profissional, enriquecimento dos conhecimentos e a humanização no atendimento em saúde, despertando uma visão crítica e humanizada nos estagiários. A aprendizagem da teoria da disciplina é a base para as ações futuras, porém quando complementada à prática em campo, consegue desenvolver no estagiário um olhar holístico e uma abordagem global no atendimento ao idoso, características essenciais ao profissional.

REFERÊNCIAS

MORAES, E. N.; **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. Disponível em: < <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>> acesso em: 06 de mar. de 2016.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Indicadores Demográficos e de Saúde no Brasil**, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,22&cat=-1,-2,8,128&ind=4711>>acesso em: 07 de mar. 2016.

NUNES, J. T. et al. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, vol. 17 n. 1, p. 355-373, mar. 2014. Disponível em: < [file:///C:/Users/sevem/Downloads/21390-54780-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sevem/Downloads/21390-54780-1-SM%20(1).pdf)> Acesso em: 07 de mar. de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006: **Pacto pela Saúde 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html> Acesso em: 06 de mar. de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM n° 2.528, de 19 de outubro de 2006: **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-Pessoa-Idosa.pdf>> Acesso em: 06 de mar. de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n° 10.741, de 1° de agosto de 2003: **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 08 de mar. de 2016.

SALCHER, E. M. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. de M.; Cenários de Instituições de Longa Permanência para Idosos: retrato da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n.2, p. 259-272, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 06 mar. 2016.

FREITAS, D. C. de C. V.; Vulnerabilidade e resiliência em idosos institucionalizados. **Revista Kairós**, Caderno Temático; 2010. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/3923/2563>> acesso em: 07 de mar de 2016.

ISSN 2676-0142

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Resolução- RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005; **Diário Oficial da União**: Brasília-DF, 2005. Disponível em: < http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/resolucao_283_idosos.pdf> Acesso em: 07 de mar. de 2016.

BORGES, C. L. et al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm.**, Fortaleza-CE, v. 26, n. 4, p. 318-22; ago. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a04.pdf>> acesso em: 10 mar. de 2016.

BORGES, C. L. et al. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p. 381-7; 2015. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a15.pdf>> acesso em: 08 de mar. de 2016.

FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. P.; Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidados domiciliares e institucionais. **Rev. Bras. Geriatr. Geront.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-926, dez. 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400911&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 07 de mar de 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2002. Disponível em: < https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em: 10 de mar. de 2016.

Agradecimentos

Aos funcionários e idosos residentes da Intituição de Longa Permanência de Picos.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Samara Gleice de Melo Costa¹, Lindalva de Moura Rocha², Marina Lacerda Barbosa², Priscila Sousa Claro², Auritemes Marques e Silva³, Julianne Viana Freire Portela²

1Faculdade de Ensino Superior do Piauí/ FAESP

2Universidade Federal do Piauí/CSHNB

3Universidade Norte do Paraná

RESUMO

A longevidade é considerada uma grande conquista social, porém com o aumento da população idosa elevou-se também os índices de violências contra essa parcela da população. Nos últimos anos o Brasil passou a formular uma série de recursos legais para proteção da pessoa idosa contra a violência. Entretanto, apesar da formulação desses suportes legais é perceptível que os índices de violência contra essa parcela da população permanecem a crescer com o passar dos anos. Nesse contexto, o presente trabalho optou-se pelo levantamento bibliográfico de caráter qualitativo em livros, revistas e artigos disponíveis na internet, com o objetivo de caracterizar os principais tipos de violência praticados contra a pessoa idosa no Brasil. Os resultados obtidos com essa pesquisa revelaram que em termos de violência contra as pessoas idosas o Brasil, não se distingue dos demais países do mundo e vêm apresentando índices assustadores especialmente quanto aos aspectos de violência familiar como atos de negligências, extorsões e violência física. Mediante a importância da temática adotada neste trabalho, espera-se que o mesmo sirva para ampliar os conhecimentos acerca da caracterização da violência contra a pessoa idosa no Brasil. **Palavras - chaves:** Idosos. Violência. Direitos.

INTRODUÇÃO

**ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí**

ISSN 2676-0142

O envelhecimento da população brasileira é considerado uma conquista social advinda das mudanças políticas sociais que permitiram que a população tivesse a seu dispor uma melhor qualidade de vida, melhores condições de trabalho, previdência social, saneamento básico dentre outros aspectos (IBGE, 2010).

A longevidade traz consigo uma série de questões sociais e culturais visto que, a pessoa idosa traz consigo o aumento susceptibilidade a doenças crônico-degenerativas; isso conseqüentemente requer a necessidade de maior atenção que dependendo a estrutura

sociocultural e intrafamiliares podem estimular atos de violências contra esses indivíduos (BRASIL, 2014).

No Brasil, os índices de violência contra a pessoa idosa têm aumentado conforme a proporção de crescimento dessa parcela da população, porém a atenção das políticas públicas na prevenção e combate a essas práticas desumanas só começaram a discutir sobre tal assunto a pouco mais de duas décadas. Para Dias (2010) a visibilidade em torno dessa problemática se deve, principalmente, pelos movimentos sociais realizados pela própria população idosa ou por instituições aliadas que buscam a garantia dos direitos sociais dessa parcela da população (DIAS, 2010).

No entanto, nos últimos vinte anos o Brasil passou a formular uma série de recursos legais para proteção da pessoa idosa contra a violência. Entretanto, apesar da formulação desses suportes legais é perceptível que os índices de violência contra essa parcela da população permanecem a crescer com o passar dos anos. Ao tratar das leis existentes no Brasil que aparam a pessoa idosa contra a violência (FLORÊNCIO, 2007). Nesse contexto, o presente trabalho optou-se pelo levantamento bibliográfico de caráter qualitativo em livros, revistas e artigos disponíveis na internet, com o objetivo de caracterizar os principais tipos de violência praticados contra a pessoa idosa no Brasil.

METODOLOGIA

Para a realização do estudo optou-se pelo levantamento bibliográfico de caráter qualitativo em livros, revistas e artigos disponíveis na internet. A bibliografia foi embasada em

ISSN 2676-0142

documentos que normatizam os direitos e a proteção das pessoas idosas como a Lei nº 8.842 de janeiro de 1994 que determina a Política Nacional do Idoso, a Constituição Federal de 1988, Estatuto do idoso (2003) e autores como Minayo (2005), Sales (2014), Faleiros (2007) dentre outros documentos e autores que ressaltam sobre a proteção, amparo e dignidade social para as pessoas idosas no Brasil. Tais documentos e autores foram o alicerce para a fundamentação de conceitos básicos sobre essa temática.

RESULTADOS

O envelhecimento da população brasileira é considerado uma conquista social advinda das mudanças políticas sociais que permitiram que a população tivesse a seu dispor uma melhor qualidade de vida, melhores condições de trabalho, previdência social, saneamento básico dentre outros aspectos. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) a população idosa é a que mais tem crescido no Brasil e o número de brasileiros com idade superior a 65 anos tende a quadruplicar até 2060 (IBGE, 2010). Esse

fenômeno é apontado pelo IBGE (2010) como resultado das mudanças no comportamento social que reduziu consideravelmente que a tendência entre as mulheres brasileiras tem sido a redução da natalidade e com as melhorias políticas sociais passa-se a considerar pessoas ativas para o mercado de trabalho as pessoas 15 a 64 anos. Mediante essa pesquisa evidencia-se que a população jovem tende a reduzir cada vez mais enquanto que a população idosa está crescendo assustadoramente (IBGE, 2010).

De acordo com Cavalcante (2011) a prevalência da longevidade das mulheres sobre os homens já vem acontecendo ao longo dos censos demográficos brasileiros; os dados do IBGE vêm mostrando ano após anos essa realidade. Esse fator do crescimento populacional idoso advém das conquistas sociais e políticas dos brasileiros e a questão da prevalência do sexo feminino sobre o sexo masculino se deve ao fato de que, apesar de nascerem mais homens, como as mortalidades dos homens são superiores à das mulheres ao longo da vida, no final, você tem um contingente maior de mulheres. Dessa forma, entende-se que o envelhecimento da população brasileira é um aspecto positivo mediante as mudanças nas estruturas políticas socioculturais, porém junto com tais mudanças percebe-se que vem sendo acentuados os índices de violência contra as pessoas idosas (BRASIL, 2014). Segundo Dias (2010), a velhice além de ser considerado um

ISSN 2676-0142

estado sociocultural de um indivíduo de uma determinada época ou sociedade também está associada a certas formas de tratamentos das pessoas para com os idosos. Ainda segundo DIAS (2010), as agressões a pessoa idosa não é um fenômeno novo e a figura sociocultural da velhice tem sido distintamente formulada ao longo dos séculos, porém um fator que merece destaque diz respeito a ideia convergente de que o idoso é um peso e um ser imprestável que atrapalha a vida social. De acordo com Paschoal (2007, p. 11), a “velhice tem sido pensada, quase sempre, como um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso, como se nessa etapa da vida deixasse de existir o potencial de desenvolvimento humano”. Para o autor a sociedade desde os primórdios tem deixado prevalecer o estereótipo de que velhice é a etapa da vida humana da não produtividade onde o indivíduo torna-se doente, incapaz, dependente, demente, rabugento, impotente, ou seja, na velhice as pessoas param de produzir e se torna um problema, uma carga para a sociedade.

A longevidade traz consigo uma série de questões sociais e culturais visto que, a pessoa idosa traz consigo o aumento susceptibilidade a doenças crônico-degenerativas; isso conseqüentemente requer a necessidade de maior atenção que dependendo a estrutura sociocultural e intrafamiliares podem estimular atos de violências contra esses indivíduos (BRASIL, 2014).

As agressões contra a pessoa idosa pode variar em grau e intensidade, esse tipo de violência em todos os países e requer atenção e mudanças comportamentais, pois a tendência de todo o planeta é que o numero de idosos sobre a população jovem cresça ainda mais. De acordo com Elsner, Pavan e Guedes (2007) as previsões sobre o aumento da população idosa é que em 2025 existirão em todo o planeta 1,2 bilhões de pessoas idosas e o Brasil dentro desta projeção ocupará a sexta posição mundial com a estimativa de 34 milhões de idosos com idade superior a 60 anos.

De acordo com Araneda (2007), as razões pelas quais as pessoas idosas sofrem violência frequentemente estão associadas à fragilidade das relações familiares, o autor destaca também que as pessoas responsáveis pelos cuidados com os idosos são psicologicamente fragilizadas e requerem maior atenção e um trabalho em equipe. A questão em pauta não é que se justifique a ação de violência de uma pessoa que cuida do idoso, porém para o autor, uma ação multifuncional das mais diversas esferas sócias em torno do idoso podem prevenir os atos de violência.

Percebe-se que a complexidade em torno de gerir

ISSN 2676-0142

ações para conter a violência contra a pessoa idosa começa desde o processo de definição de seus termos, muitos autores como Dias (2010), Sales (2014), Mercadante (2007) são unânimes em afirmar que muitos casos de agressão passam por despercebidos perante a sociedade e o governo.

As circunstâncias supracitadas segundo Queiroz (2007) permitem uma ideia mais clara das pessoas que podem eventualmente vir a sofrer violência, o autor ressalta ainda que diante desses fatores tanto os profissionais das mais diversas áreas de atuação junto com a comunidade podem agir de forma conjunta para que identifiquem os sinais de riscos e exerçam o controle sociocultural para que os aspectos relativos a violências não venham a acontecer, esse mesmo autor ressalta ainda que é imprescindível que se faça um apoio aos profissionais que lidam os idosos e não promover uma "caça às bruxas".

No Brasil, os índices de violência contra a pessoa idosa têm aumentado conforme a proporção de crescimento dessa parcela da população, porém a atenção das políticas públicas na prevenção e combate a essas práticas desumanas só começaram a discutir sobre tal assunto a pouco mais de duas décadas. Para Dias (2010) a visibilidade em torno dessa problemática se deve, principalmente, pelos movimentos sociais realizados pela própria população idosa ou por instituições aliadas que buscam a garantia dos direitos sociais dessa parcela da população.

Os dados sobre os índices de violência contra a pessoa idosa no Brasil são alarmantes, as causas das mortes dessa parcela da população são diversas, mas o comprometimento desses óbitos por sequelas da violência tem crescido com o passar dos anos. Brasil (2014, p. 45) destaca-se que entre os anos de 1996 para 2011 as mortes por causas externas, ou seja, por violência contra a pessoa idosa está crescendo. Esse documento destaca que no ano de 2011 “morreram 24.669 pessoas idosas por acidentes e violências no país, significando por dia 68 óbitos. Os homens foram 15.342 (62,2%) e as mulheres 9.325 (37,8%)”.

De acordo com Souza (2015) recentemente os dados sobre a violência contra as pessoas idosas foram atualizados e em novembro de 2014, durante o seminário Políticas Públicas de Combate à Violência Contra a Pessoa Idosa realizado no Distrito Federal, revelou que os maiores índices de violência contra as pessoas idosas acontecem dentro dos ambientes familiares e são praticados pelos filhos ocasionado cerca de 60% e as mulheres são as maiores vítimas com cerca de 64% dos casos. A autora destaca ainda que faixa etária mais atingida compreende a idade de 60 aos 69 anos o que corresponde a 38% dos casos.

Para Pessoa (2010) a família constitui a fonte primária das experiências sociais do ser

ISSN 2676-0142

humano e nela o indivíduo tende a aprender sobre o respeito por si próprio e pelos outros. Neste sentido, para o autor, é difícil compreender os motivos os motivos que levam as condutas agressivas a pessoa idosa dentro do contexto familiar. Esse autor enfatiza ainda que com o avanço da idade e a aposentadoria as extensões sociais da pessoa idosa se reduz e a família passa a ser o porto seguro da pessoa idosa. Ao

abordar sobre o conceito de família na contemporaneidade Quintas (2010, p. 122) afirma que essa instituição social primária do ser humano é baseada nas relações interpessoais, nas perdas e ganhos com a distribuição de poder de cada membro, no estabelecimento de papéis, códigos, simbologias para as atitudes e relações.

Neste sentido cabe destacar o conceito de violência familiar segundo o Ministério da Saúde (2001) quando diz que a mesma é toda ação ou supressão que intervenha, na integridade física, psicológica, na liberdade e no direito ao desenvolvimento social e humano de qualquer membro de uma família.

Nos estudos sobre a violência contra a pessoa idosa e a contextualização familiar a autora Minayo (2005) destaca que esse tipo de violência constitui em um problema de âmbito mundial, a autora destaca que dois terços das agressões contra as pessoas idosas no planeta são praticadas por algum membro da família. Assim constata-se que no espaço familiar é ocorrem a maioria das formas de violência contra o idoso, e na maioria dos casos, pela fragilidade da vítima e devido às mudanças ocorridas ao longo dos anos na estrutura sócio-familiar, diante dessa realidade, a maior parte dos casos é mantida em sigilo pela família.

No âmbito familiar Florêncio (2007) ressalta que o que mais influencia a violência contra a pessoa idosa é o grau de dependência desse indivíduo para com seus parentes e esse risco se acentua ainda mais por dois motivos que é quando o idoso é a única fonte de recurso da família ou este se apresenta doente com total dependência física.

Percebe-se que as questões voltadas a organização familiar vem sendo reformulada com novos valores sociais, as famílias apresentam-se cada vez mais distantes em suas relações intrafamiliares, os valores morais estão se modificando e mesmo que seja verídico o fato de que a pessoa idosa sempre sofreu atos de violência podemos observar que as atitudes cada vez mais desumanas tem se acentuado no seio da sociedade em geral e especialmente dentro das famílias onde quem mais sofre com tais atos de violências são as pessoas vulneráveis que são as crianças e as pessoas idosas (FLORÊNCIO, 2007).

De acordo com Alves (2007, p. 03 – 04) “a violência familiar é entendida como

ISSN 2676-0142

uma violência ‘calada’, que muitas vezes é sofrida em silêncio, sendo praticada por filhos (as), netos (as), esposos (as), irmãos, conhecidos ou vizinhos que estejam próximos à vítima”. Tais atos, na maioria das vezes levam a vítima a óbito após longos anos de agressões.

Nos estudos sobre a violência contra a pessoa idosa, uma situação desumana é destacada por Faleiros (2007, p. 05) quando diz que muitas famílias abandonam seus idosos em abrigos ou asilos informando endereços de contatos inexistentes. Sendo assim, por todo o Brasil é possível encontrar tais ambientes repletos de pessoas vulneráveis e entregues a própria sorte.

As questões relativas a proteção a pessoa idosa e a integridade social são referências em algumas leis brasileiras desde a constituição Federal de 1988; esse documento dar ênfase a proteção para a pessoa idosa por meio dos artigos 201 inciso I quando diz que a previdência social fará “cobertura dos eventos de doença, invalidez e idade avançada”. Esse artigo da constituição Federal faz referência a questão de amparo por meio de aposentadoria as pessoas idosas; já no artigo 203 desse mesmo documento é definido um modelo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social.

No artigo 203 inciso I da Constituição Federal é ressaltado que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social e tem por objetivos: I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”. Neste aspecto cabe o entendimento de que por meio da Constituição Federal de 1988 a assistência social passou a constituir-se como um direito social e não uma filantropia, além disso, as questões da proteção aos direitos da pessoa idosa passam a ser visto como responsabilidade destes profissionais que tem dentre suas inúmeras incumbências o papel de garantir os direitos sociais dessa parcela da população.

Outros aspectos relevantes são apresentados pela Constituição Federal no capítulo VII do artigo 226 a 230; neste capítulo e em seus respectivos artigos é ressaltado sobre a família, a criança, o adolescente e a pessoa idosa. Em se tratando do respeito à pessoa idosa é destacado a não tolerância para atos de negligencia, discriminação, violência, crueldade e opressão, além disso, ressalta a importância da família e seu papel quanto à proteção a pessoa idosa.

No tocante a saúde pública brasileira, nos documentos normatizadores, mencionam a necessidade de proteção a pessoa idosa e seus direitos sociais. A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, traz dentre os seus

ISSN 2676-0142

princípios a necessidade de preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Já no ano de 1994 em decorrência aos índices de violência contra as pessoas idosas e por influência dos movimentos sociais em prol da defesa dessas pessoas foi promulgada a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso e criou o Conselho Nacional do Idoso.

A Lei n. 8.842/1994 em se tratando da violência contra a pessoa idosa o inciso VI do artigo 10 dessa lei destaca que na área da justiça o governo deve promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos. Pela primeira vez na história do Brasil houve formulações legais que visaram a proteção da pessoa idosa contra quaisquer tipos de violência.

Essa iniciativa deu-se especialmente pelo crescimento dos índices de violência contra as pessoas idosas em todo o país. A Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência priorizou especialmente ações de conscientização popular e atendimento com reabilitação das pessoas idosas vítimas de violência (FLORÊNCIO, 2007). Outra ação importante que foi realizada no Brasil para o enfrentamento da violência contra as pessoas idosas foi a criação do Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (PAEVPI) no ano 2002. Esse plano teve por influência II Plano de Ação para o Envelhecimento realizado em Madri, na Espanha.

O Estatuto do Idoso promulgado em 1º de outubro de 2003 por meio da Lei nº. 10.741, veio inovar nos quesitos de proteção aos direitos das pessoas idosas, pois trouxe vários aparelhos programáticos com maiores esclarecimentos quanto à prevenção e contenção da violência e abusos contra os idosos.

Conforme o exposto a cima percebe-se que tal documento buscou apresentar com clareza o papel da família e do Estado para com a proteção e os cuidados para com as pessoas idosas e ressalta o papel da sociedade em geral quanto à necessidade de se atentar para quaisquer tipo de violação dos direitos sociais dessa parcela da população, sendo assim, conforme o Estatuto do Idoso (2003) a proteção aos direitos básicos desses indivíduos é de responsabilidade da família, do Estado e da sociedade em geral.

O Estatuto do Idoso, em todo o seu contexto, destaca os direitos fundamentais das pessoas idosas nos mais variados aspectos da vida cotidiana como é o caso dos direitos à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; aos

ISSN 2676-0142

alimentos; à saúde; à educação, cultura, esporte e lazer; à profissionalização e trabalho; à previdência social; à assistência social; à habitação; e ao transporte (BRASIL, 2003).

Em se tratando dos transportes e dos direitos das pessoas idosas foi promulgado em outubro de 2006 por meio do Decreto nº. 5.934 a gratuidade ou desconto no sistema de transporte coletivo interestadual. A partir dessa lei ficou estabelecido que as pessoas idosas com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos serão reservadas duas vagas gratuitas em cada veículo, comboio ferroviário ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.

Outras leis criadas que visaram a proteção das pessoas idosas no Brasil foram: Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340/2006, o Decreto nº. 6.214, de 26 de setembro de 2007, que dispôs sobre o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso.

Conforme as leis apresentadas acima, o Brasil nos últimos vinte anos passou a formular uma série de recursos legais para proteção da pessoa idosa contra a violência. No entanto, apesar da formulação desses suportes legais é perceptível que os índices de violência contra essa parcela da população permanecem a crescer com o passar dos anos. Ao tratar das leis existentes no Brasil que aparam a pessoa idosa contra a violência Florêncio (2007, p.47). Percebe-se, pelo pensamento do autor que a violência contra a pessoa idosa é um fenômeno que ainda precisa de maiores estudos e especialmente de uma mudança sociocultural por meio da educação para incutir na cabeça da sociedade mais jovem que a velhice não deve ser considerada como sinônimo de algo imprestável (FLORÊNCIO, 2007). Neste sentido compreende-se que as ações contra a violência com as pessoas idosas precisam ser realizadas de forma conjunta, pois embora existam inúmeros documentos legais que viabilizam a proteção dessas pessoas percebe-se que no seio da sociedade as práticas de violência continuam a acontecer (FLORÊNCIO, 2007).

Para Brito (2013) quando afirma que a forma como os idosos são tratados com discriminação e violência parte a própria cultura social já enraizada ao longo dos séculos, porém o Estatuto do Idoso vem destacando por meio desses dois artigos que tal atitude comportamental frente às pessoas idosas é crime passível de penalidades.

As demais penalidades destacadas pelo Estatuto do Idoso, Brasil (2003), do artigo 97 ao artigo 107 refere-se as questões de negligências como deixar de prestar assistência ao idoso nas mais variadas

ISSN 2676-0142

situações, abandono, exposição ao perigo quanto a integridade e a saúde, física ou psíquica dessas pessoas, extorsão, violência física dentre outros. As penalidades estabelecidas por este documento variam de detenção por seis meses a quatro anos, multas e até mesmo proibição de exercer qualquer cargo público.

Ao tratar das penalidades jurídicas brasileiras aplicadas as pessoas que executam algum tipo de agressão as pessoas idosas Chaves e Costa (2005) destacam que as pessoas idosas têm como o Ministério Público, a Defensoria, os Conselhos Municipal, Estadual e Nacional do Idoso e as delegacias. Todos esses órgãos segundo os autores estão previsto nos artigos 48 a 51 do Estatuto do Idoso.

No tocante aos maiores índices de violência contra as pessoas idosas acontecerem nos ambientes domésticos, na convivência das pessoas idosas com seus familiares ou cuidadores Gondim (2010) ressalva a necessidade de se criar políticas públicas, que abranja diretrizes e penalidade mais efetivas quanto aos crimes praticados contra as pessoas idosas no âmbito familiar.

A autora ressalta que embora na Lei de nº 8.842/94 que regula a Política Nacional do Idoso bem como no Estatuto do Idoso esteja previsto medidas de proteção para as pessoas com sessenta anos ou mais é necessário um olhar mais atento para o núcleo familiar por meio de uma educação social que mude as ideias contemporâneas sobre a visão preconceituosa quanto à pessoa idosa e mecanismo que detecte com mais eficiência os tipos de violências domesticas.

Mediante o exposto, pode-se afirmar que o poder público brasileiro tem investido em leis e projetos sociais com a intenção de garantir a dignidade da pessoa idosa na convivência social e também familiar, porém pelas pesquisas realizadas anteriormente, no eu concerne a elevação dos índices de violência contra as pessoas idosas, percebe-se que tais intervenções não têm surtido tanto efeito e como é ressaltado por Gondim (2010) existe uma necessidade de conscientizar os próprios familiares para banir os maus-tratos e abusos dos direitos dos idosos (GONDIM, 2010).

CONCLUSÃO

A realização dessa pesquisa ancorou-se, especialmente, na necessidade de se abordar os tipos de violências praticadas contra as pessoas idosas no Brasil e, conforme o levantamento feito por documentos oficiais das organizações governamentais e não governamentais que visam a proteção e a integridade dos idosos neste país percebeu-se que, as políticas sociais

ISSN 2676-0142

adotadas pelo Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa, Brasil (2014), Constituição Federal de 1988, pela Secretaria Nacional De Promoção Defesa Dos Direitos Humanos (2011), Estatuto do Idoso, Brasil (2003) dentre outras organizações públicas e privadas, no Brasil, não vem garantindo a plenitude dos direitos sociais das pessoas idosas incluindo a proteção contra abusos e outros tipos de violações dos direitos humanos. Portanto, reconhecendo a importância da temática adotada neste trabalho, espera-se que o mesmo sirva para ampliar os conhecimentos acerca da caracterização da violência contra a pessoa idosa no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Alice Gonçala Ferreira de Azevedo. **Segredos de família:** considerações sobre os casos de violência contra a pessoa idosa. 2007. Disponível em: mpdft.gov.br/senss/anexos/Anexo_7.17_-_Alice_Alves.pdf. Acesso em 18 de janeiro de 2013.

ARANEDA, Nelson García. Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In: São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa:** orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. P. 21-36.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: **manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.** É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nºs 1/1992 a 56/2007 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/1994. – 29ª Ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2008.

ISSN 2676-0142

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. **Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. 1ª edição. – Brasília. Reimpresso em maio de 2010.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006**. Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. Brasília: 2006.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: 2006.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Brasília: 2007.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006**. Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. Brasília: 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. **Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. 1ª edição. – Brasília. Reimpresso em maio de 2010. BRITO, Thais. Brasil terá 32 milhões de idosos, aponta estudo do IBGE. *Jornal o Povo online*, 2013. Disponível em <<http://www.opovo.com.br/app/opovo/cotidiano/2013/09/28/noticiasjornalcotidiano,3137628/brasil-tera-32-milhoes-de-idosos-aponta-estudo-do-ibge.shtml>>. Acessado em 20 de agosto de 2015.

CAVALCANTE, Talita. Em dez anos, população feminina superou a masculina em 4 milhões. Agência Brasil: Empresa de comunicação. 2011. Disponível em <

ISSN 2676-0142

<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-04-29/em-dez-anos-populacao-feminina-superou-masculina-em-4-milhoes>>. Acessado em 20 de agosto de 2015.

CHAVES, P. G. S.; COSTA, P. L. **Violência doméstica contra o idoso também é assunto de polícia**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, Pará, v.13, n. 53, p. 344-356. mar/abr. 2005.

DIAS, Isabel. **Envelhecimento e violência contra idosos**, 2010. Disponível em<er.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3731.pdf>. Acessado em 19 de agosto de 2015.

ELSNER, V. R.; PAVAN, F.; GUEDES, J. M. **Violência contra o Idoso: Ignorar ou atuar?** RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n.2, 2007, p. 46-54.

FLORÊNCIO, M. V.L.; FERREIRA, Filha M.O.; SÁ, L. D. **A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007. Disponível em<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>>. Acessado em 19 de agosto de 2015.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007. 394 p.

GONDIM, Lillian Virgínia Carneiro. **Violência Intrafamiliar Contra O Idoso: uma preocupação social e jurídica**, 2010. Disponível em<http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi002_2011/artigos/04-Violencia.Intrafamiliar.Contra.o.Idoso.pdf>. Acessado em 26 de agosto de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – (IBGE). **Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Disponível em<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010>>. Acessado em 10 de agosto de 2015.

MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice e do velho. In: São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. P. 16-17.

MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra os idosos: O avesso do respeito á experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2º edição, 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores**. Canadá, 2002. Disponível em<http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf>Acessado

ISSN 2676-0142

em 20 de agosto de 2015.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Envelhecer com Dignidade, um Direito Humano Fundamental. In: São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. P. 10-15.

PESSÔA, Elisângela Maia. **Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul.**/Elisângela Maia Pessôa. – Porto Alegre, 2010. 243 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, PUCRS. Disponível em <tede2.pucrs.br:8080/tede2/handle/tede/460>. Acessado em 27 de agosto de 2015.

QUEIROZ, Zally P.V. Quem cuida de quem cuida? In: São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. P. 21-36.

QUINTAS, Mariana Lisciotta. **Violência contra o idoso no ambiente familiar.** Rev Enferm UNISA 2010; vol 11. P. 120- 124.

SALES, Diane Sousa Et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. Revista Envelhecer. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/download/36910/31001>>. Acessado em 19 de agosto de 2015 as 16:00.

SOUZA, Elane. Violência contra os idosos: dos crimes e das penas. 2015. Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3Hleqt2xxcoJ:lanyy.jusbrasil.com.br/artigos/167858152/disque-100-violencia-contra-os-idosos-dos-crimes-e-das-penas+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acessado em 26 de agosto de 2015.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dayane Dayse de Melo Costa¹, Lindalva de Moura Rocha¹, Maria Rosiane de Moura¹, Antônio Carlos Gonçalves de Carvalho¹, Adolfo Pinheiro de Oliveira¹, Julianne Viana Freire Portela¹

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

RESUMO

O envelhecimento populacional em países em desenvolvimento ocorre devido à queda nos coeficientes de mortalidade aliado ao aumento da expectativa de vida do indivíduo, resultante da transição demográfica e epidemiológica. Levando-se em conta o aumento progressivo no número de pessoas acima de 60 anos, a relevância em conhecer a situação de saúde e os elementos nutricionais envolvidos na gênese da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), decidiu-se então, analisar estudos e dados que abordassem o perfil epidemiológico e nutricional de idosos acometidos pela hipertensão. Para a realização do estudo optou-se pelo levantamento bibliográfico, realizada entre novembro e dezembro de 2014, no qual realizou-se uma consulta a livros, artigos e periódicos disponíveis no banco de dados do scielo e da bireme, a partir das fontes Medline. Os resultados obtidos com essa pesquisa revelaram que o aumento da expectativa de vida da população ao longo do tempo promove também uma transição epidemiológica e como também nutricional. E que dessa forma o acompanhamento nutricional funciona como uma medida preventiva, sendo de fundamental importância, servindo assim de subsídio para o planejamento de estratégias eficazes para intervenção e monitoramento do estado de saúde dos indivíduos idosos.

Palavras-chave: Idoso. Epidemiologia. Doenças Cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais esta crescendo de forma desordenada quando comparada com as outras faixas de idade, tal situação é decorrente da transição demográfica irreversível no qual se tem a diminuição da taxa de fertilidade e conseqüentemente há uma elevação do número de pessoas idosas (SILVA et al., 2013).

Os dados apontam que atualmente tem-se 810 milhões de idosos no mundo e 64% vivem em regiões menos desenvolvidas e, as estimativas revelam que para o ano 2025, existirão aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Os dados são mais alarmantes

ao fazer uma previsão para o ano de 2050 no qual o número de pessoas idosas serão em torno de 2 bilhões, e aproximadamente 80% destes estarão em regiões menos desenvolvidas de acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012), (BRASIL, 2012).

As transformações demográficas, epidemiológicas e nutricionais são responsáveis pelas mudanças ocorridas no processo saúde-doença desta população, causando grande impacto no padrão alimentar e nutricional, de atividade física com a presença marcante do sedentarismo, corroborando para o surgimento e a instalação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)(GARCIA et al., 2011).

As DCNT há mais de 40 anos, são responsáveis e lideram as causas de óbito no Mundo e Brasil. Destas a HAS é a que mais se destaca, apresentando aproximadamente 7,1 milhões de mortes por ano no mundo, por se tratar de uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados níveis de pressão arterial, estando amplamente associada às alterações funcionais e/ou estruturais nos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com aumento significativo do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BORBA e MUNIZ, 2011).

Entre os idosos a hipertensão é altamente prevalente, acometendo de 50% à 70% da população nesta faixa etária, mas, quando adequadamente controlada reduz significativamente as limitações funcionais nos idosos (MARTINS et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), no mundo são 600 milhões de hipertensos, e no Brasil, estima-se que a prevalência seja de 35% da população com 40 anos ou mais de idade, o que daria em torno de 21 milhões de brasileiros (BRASIL, 2011). Desta forma, o diagnóstico correto, a persistência dos pacientes ao tratamento, a adoção de hábitos cotidianos saudáveis, o cumprimento rigorosos da prescrição de medicamentos, a garantia ao acesso atendimento médico e medicamentoso e os avanços no conhecimento e evolução na terapêutica são elementos imprescindíveis para a redução da morbimortalidade cardiovascular e aumento da expectativa de vida da população (BASTOS-BARBOSA, 2012; CARVALHO et al., 2013; GARCIA et al., 2011; ROMERO et al., 2010).

Pesquisas científicas identificaram através de estudos prospectivos e transversais, que um dos principais fatores associados a HAS, independente da idade é o excesso de gordura corporal, identificada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que é uma medida internacional utilizada para avaliar o nível de gordura, sendo um preditor para a obesidade (MUNARETTI et

ISSN 2676-0142

al., 2011).

Neste contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações no estilo de vida, e alimentação, fundamentais na terapêutica e prevenção da hipertensão (BRASIL, 2013).

Levando-se em conta o aumento progressivo no número de pessoas acima de 60 anos, a relevância em conhecer a situação de saúde e os elementos nutricionais envolvidos na gênese da HAS, decidiu-se então, analisar estudos e dados que abordassem o perfil epidemiológico e nutricional de idosos acometidos pela hipertensão. Tendo em vista que essa doença crônica expressa um dos grandes desafios enfrentados pela Saúde Pública.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica, baseada em análise qualitativa e quantitativa acerca do envelhecimento e o surgimento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Foram selecionados para esta revisão 32 artigos, consultados nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, Periódicos do CAPES, entre os anos de 2002 a 2014, para a elaboração do presente trabalho foi utilizado como critérios de inclusão, artigos que abordassem conceitos e termos tanto relacionados ao envelhecimento populacional, quanto as alterações nutricionais sofridas pela população idosa, como também dados relacionados ao acompanhamento prestado a essa população pelo Hiperdia.

RESULTADOS

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo as pessoas acima de 60 anos, considerada como definidora do início da velhice, sendo este, um processo natural e irreversível (BRASIL, 2010).

Segundo projeções populacionais da ONU o processo de transição, a participação de pessoas com sessenta anos ou mais passou de 8% da população mundial em 1950 para 11% em 2010 e, segundo essas mesmas estimativas em 2030 será de 17% e de 22% em 2050. Analisando por região, a participação de pessoas acima de 60 anos na população total por região, em 2050, chegará a quase 34% da população na Europa (maior percentual entre as regiões) e a apenas 10% na África (menor

ISSN 2676-0142

percentual) (ONU, 2010).

A transição demográfica é um fator preponderante para o envelhecimento populacional ocorre em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento. Sua progressão acentua-se principalmente em países em desenvolvimento, fator este, decorrente do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade, que aliados aos avanços tecnológicos e científicos, possibilitam um aumento na expectativa de vida. Entretanto, cada pessoa pode sofrer influências de outros fatores associados ao gênero, raça, moradia, condições sociais e econômicas, região geográfica de moradia, dentre outros (CHAIMOWICZ, 2013).

Estimativas apontam que entre os anos de 2010 e 2015, a expectativa de vida ao nascer passou a ser de 78 anos nos países desenvolvidos e 68 nos países em desenvolvimento. Já de 2045 a 2050, os recém-nascidos poderão esperar viver até os 83 anos nas regiões desenvolvidas e 74 naquelas em desenvolvimento. É possível que em 2050 o número de pessoas idosas no mundo poderá alcançar dois bilhões de indivíduos, em média, de uma para cinco em todo o mundo (TANNURE, 2010).

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional está ocorrendo em ritmo acelerado, atingindo um percentual de aproximadamente 18 milhões de pessoas (LISBOA e CHIANCA, 2012). A elevação do número de pessoas idosas (indivíduos com 60 anos ou mais) estimula o aumento na demanda dos serviços de atenção básica à saúde, especialmente pelo fato desta população apresentar elevado número de doenças crônico-degenerativas que necessitam de acompanhamento, induzindo adequações nas políticas de saúde, previdenciárias e de assistência social (BENEDITTI, 2012).

O processo de envelhecimento é marcado por uma série de alterações anatômicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que repercutem diretamente no estado nutricional desses indivíduos. Em geral, idosos tendem a apresentar um acentuado declínio no peso e estatura devido a osteoporose, osteopenia e achatamento dos espaços intervertebrais, bem como uma progressiva redistribuição da gordura corporal, com diminuição de massa muscular nos membros superiores e inferiores, e acúmulo de gordura visceral na região intra-abdominal, refletindo alterações nas variáveis antropométricas. (NASCIMENTO et al, 2011). O estado nutricional do idoso sofre interferência de diversos fatores, sobretudo, a presença de uma gama de patologias que trazem consigo a necessidade do uso de medicamentos que provocam, dentre outros, o sedentarismo e a diminuição da sensibilidade gustativa e absorvitiva, aos quais prejudicam a manutenção de um estado nutricional adequado, amplamente refletido na prevalência de desnutrição, sobrepeso e obesidade (ALVARENGA et al, 2010).

A avaliação nutricional possibilita através de seus

ISSN 2676-0142

vários instrumentos de coleta de dados, o diagnóstico e classificação de indivíduos com risco aumentado de desenvolver complicações relacionadas ao estado nutricional, servindo de subsídio para o planejamento de estratégias eficazes -para intervenção e monitoramento do estado de saúde (MORETTO et al, 2012).

As medidas antropométricas (peso, estatura, circunferências de cintura e quadril), dentre tantos instrumentos é a que mais se destaca, por ser um método simples e de boa predição para doenças futuras, pouco oneroso, não invasivo e de grande utilidade para avaliação da composição corporal. Para o diagnóstico e acompanhamento nutricional da classe geriátrica, a Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN utiliza como critério prioritário de classificação o Índice de Massa Corporal (IMC), que serve como indicador para adiposidade geral, embora não consiga distinguir se o excesso de peso é proveniente de gordura ou massa muscular (BRASIL, 2011).

De acordo com o relatório do Estado nutricional dos idosos, pertencentes a ambos os sexos, acompanhados pelo SISVAN no período 2015, de acordo com a abrangência nacional, apresentou um percentual de IMC aproximadamente de 16% para indivíduos com baixo peso, 38% para aqueles que apresentavam um estado nutricional adequado ou eutrófico e 46% para aqueles que apresentavam sobrepeso, no qual foi a grande maioria (SISVAN, 2015).

Complementar a este índice, a literatura descreve as circunferências da cintura e quadril, e a relação entre as duas como medida fundamental para detecção de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, como é o caso da hipertensão e diabetes. Ressaltando- se que todos esses parâmetros devem ser analisados cuidadosamente, utilizando pontos de corte diferentes daqueles estabelecidos para adultos, já que os idosos são acometidos por diversas alterações funcionais que refletem principalmente na composição corporal (SANTOS et al, 2010).

De fato, a senescência contribui para uma ingestão alimentar deficiente, mas quando a alimentação ofertada está nutricionalmente adequada e balanceada, é possível atingir- se efeitos promissores na promoção, manutenção e recuperação da saúde de pessoas idosas (MALAFAIA, 2008).

Dentre as doenças cardiovasculares (DCV), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem sido retratada como uma das mais prevalentes na população, cujos riscos aumentam consideravelmente com a idade. Cerca de 40% da população brasileira é portadora desta doença, destes 5 % são representados por crianças e adolescentes e 35% por adultos acima de 40 anos perfazendo um total de

ISSN 2676-0142

aproximadamente 17 milhões de hipertensos no país. Esses números (RIBEIRO, 2012; MARTINS, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não-transmissível de alta prevalência, com evolução lenta e silenciosa, que pode resultar em conseqüências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), cujo diagnóstico é estabelecido a partir das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, que reconhece como hipertenso aqueles que apresentarem níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg para a pressão sistólica e diastólica, respectivamente (RABETTI, 2011; PINHO, 2013).

A hipertensão está entre as doenças com maior número de terapias eficazes, farmacológicas e não farmacológicas, cujo plano terapêutico se baseia no cumprimento rigoroso da prescrição medicamentosa, e na adoção de hábitos de vida saudáveis, tais como alimentação e prática de atividade física. No entanto, ainda existe uma baixa adesão ao tratamento, favorecendo, o surgimento de outros agravos, como por exemplo, lesões em órgãos- alvo, representando um substancial problema de saúde pública (ROMERO, 2010; MASSIERER, 2012). Estudos salientam que aproximadamente 17,6% das internações que acontecem anualmente são em decorrência de problemas associados a hipertensão, onerando gastos expressivos para o Sistema Único de Saúde (SUS)(CARVALHO, 2012).

Notadamente, o número de óbitos no Brasil decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis tem crescido de forma assustadora desde as últimas décadas, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM). Estima-se que cerca de 70% desses óbitos poderiam ter sido evitados apenas com simples medidas preventivas e de promoção da saúde (CARVALHO, 2012).

No entanto, vários são os motivos que induzem o paciente a adesão ou não ao tratamento dessas patologias, dentre eles, a disposição para enfrentar a cronicidade da doença, baixa condição socioeconômica que impossibilita a aquisição de medicamentos, além da disponibilidade em comparecer as consultas agendadas periodicamente (ROMERO, 2010).

Com base no exposto, o Ministério da Saúde (MS) detectou a necessidade em adotar medidas que fossem capazes de identificar, prevenir e acompanhar pacientes diagnosticados com diabetes e hipertensão. Criou-se então, no ano de 2000 o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia, que permite o cadastramento e acompanhamento desses indivíduos em todas as unidades ambulatoriais do SUS (SILVEIRA, 2013).

A base de dados do Sistema Hiperdia é bastante extensa, e oferece ferramentas capazes de realizar um diagnóstico e descrever o perfil epidemiológico dos cadastrados, permitindo o melhor tratamento dessas patologias, através da avaliação e monitoramento do estado

ISSN 2676-0142

nutricional, sendo este fator preponderante para o surgimento de novos agravos, bem como a oferta de informações necessárias para aquisição e distribuição de medicamentos, oferecendo aos gestores, subsídios capazes de desenvolver um planejamento e avaliação de políticas públicas (LIMA et al, 2011).

CONCLUSÃO

O envelhecimento caracteriza-se como uma mudança na estrutura etária da população, que por sua vez provoca uma transição demográfica, visto o aumento da expectativa de vida da população ao longo do tempo, que conseqüentemente também proporciona a uma transição epidemiológica e nutricionais, visto que a diminuição progressiva de morte por doenças infectocontagiosas e carências vem dando lugar ao aumento das ocorrências de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a obesidade. Sabendo que o processo de envelhecimento é marcado por uma série de alterações anatômicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que repercutem diretamente no estado nutricional desses indivíduos, observa-se que dessa forma o acompanhamento nutricional funciona como uma medida preventiva, sendo de fundamental importância, servindo assim de subsídio para o planejamento de estratégias eficazes para intervenção e monitoramento do estado de saúde dos indivíduos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M; OLIVEIRA, M. A. C; FACCENDA, O; AMENDOLA, F. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**; v. 44, n. 4, p. 1046-51, 2010.
- ANÇÃO, M. S. et al. **Programa de apoio à nutrição NutWin: versão 1.5**. São Paulo. Departamento de Informática em Saúde, SPDM, UNIFESP/EPM, 2002. 1CD-ROM.
- BASTOS-BARBOSA, R.G. et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**; v. 99, n. 1, p. 636/ 641, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Orientações Para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional-SISVAN**. Brasília, DF, 2011. P. 23.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília, DF, 2010. P. 11.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Fundo de População das Nações Unidas- UNFPA Brasil, 2012. **Envelhecimento do Século XXI: Celebração e Desafio**. Disponível: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/biblioteca/publicacoes/populacao/633->

ISSN 2676-0142

envelhecimento-no-seculo-xxi-celebracao-e-desafio>. Acesso em: 08 de fevereiro 2014 às 22:23 horas.

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa Idosa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF, p. 20- 22, 2013.

BENEDITTI, T. R. B.; MEURER, S. T.; MORINI, S. Índices antropométricos relacionados a doenças cardiovasculares e metabólicas em idosos. **Rev. Educ. Fís/UEM**, v. 23, n. 1, p. 123-130, 2012.

BORBA, T. B.; MUNIZ, R. M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema Hiper Dia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS), v. 1, n. 1, p. 69/76, jan/mar 2011.

BUENO, A. L.; CZEPIELEWSKI, M. A. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. **Rev. Nutr.** v. 23, n. 1, pp. 65-73, 2010. Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100008.

Acesso em: 16 de julho de 2013. CARVALHO, V. M. et al. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol.** v.100, n. 2, p.164- 174, 2013.

_____, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA; J. E. G; CUNHA, C. P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p.1885-1892, 2012.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. Flávio Chaimowicz com colaboração de: Eulita Maria Marcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Tulio de Freitas Ribeiro. – 2. Ed.- Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013. P.167.

GARCIA, R. S. et al. Perfil nutricional de idosos hipertensos cadastrados no Sistema HiperDia de uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil. **J NursHealth**, Pelotas (RS), v.1, n. 2, p.205-213, jul./dez 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2013. Disponível em:<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=220480&idtema=119&search=piauilipiranga-do-piaui|estimativa-da-populacao-2013>>. Acesso em: 9 de fevereiro 2014 às 15:42 horas.

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 3, p. 482- 7, Brasília 2012.

ISSN 2676-0142

LIMA, L.M; SCHWARTZ, E; MUNIZ, R. M; ZILLMER, J. G. V; LUDTKE, I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)**, v. 32, n. 2, p. 323-9, jun 2011.

MARTINS, M. P. S. C. et al. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. **Rev Bras Cardiol.**, v. 23, n. 3, p. 162-170, mai/jun. 2010. MALAFAIA, G. As conseqüências das deficiências nutricionais, associadas à imunossenescência, na saúde do idoso. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**; v.33, n. 3, p. 168-76, 2008.

MASSIÉRER, D. et al. Prevalência de Hipertensão Resistente em Adultos não Idosos: Estudo Prospectivo em Contexto Ambulatorial. **Arq Bras Cardiol**; v. 99, n.1, p. 630-635, 2012. MIRANDA, D. E. G. A. et al. Manual de Avaliação Nutricional do Adulto e do Idoso. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

MORETTO, M. C; ALVES, R. M. A; NERI, A. L; GUARIENTO, M. E. Relação entre estado nutricional e fragilidade em idosos brasileiros. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**; v. 10, n. 4, p. 267-71, jul- ago 2012.

MUNARETTI, D. B. et al. Hipertensão Arterial Referida e Indicadores antropométricos de gordura em idosos. **Rev Assoc Med Bras**; v. 57, n. 1, p. 25/ 30, 2011.

NASCIMENTO, C. M; RIBEIRO, A. Q; SANT'ANA, L. F. R; OLIVEIRA, R. M. S; FRANCESCHINI, S. C. C; PRIORE, S. E. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**; v. 21, n. 2, p. 174-180, 2011.

ONU. **World Population Prospects: the 2010 revision.** New York: Unites Nations, 2011.

PINHO, N. A; PIERIN, A. M. G. O controle da Hipertensão Arterial em Publicações Brasileiras. **Arq Bras Cardiol**; v. 101, n. 3, p. 65- 73, 2013.

RABETTI, A. C; FREITAS, S. F. T. Avaliação da ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 258-68, 2011.

ROMERO, A. D. et al. Características de uma população de idosos hipertensos atendidos numa Unidade de Saúde da Família. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 72-78, abr./jun 2010.

SILVA, A. M. et al. Avaliação da depressão e do estilo de vida de idosos hipertensos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**; v. 15, n. 2, p. 368- 74, abr/jun. 2013.

SILVEIRA, J; SCHERER, F; DEITOS, A; BOSCO, S. M. D. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. SANTOS, A. C. O;

ISSN 2676-0142

MACHADO, M. M. O; LEITE, E. M. Envelhecimento e alterações no estado nutricional. **Geriatrics & Gerontologia**; v. 4, n. 3, p. 168-175, 2010. TANNURE, M. C; ALVES, M; SENA, R. R, CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte-MG, Brasil. **Rev Bras Enferm.** [Internet]. V. 63, n. 5, p 817-22, 2010.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Míria Kayny da Silva Leão¹, Ana Karla Sousa de Oliveira¹

1Universidade Federal do Piauí, Picos-PI.

RESUMO

A identificação de mulheres em situação de violência é de extrema importância. Entretanto o setor saúde nem sempre vem oferecendo uma resposta satisfatória para o problema. O estudo é de cunho bibliográfico, em que examina as reflexões surgidas na prática da assistência, diante dos conflitos, impasses e dificuldades vividos por profissionais e famílias envolvidos no problema. Tem como objetivo realizar reflexões a respeito da atuação do enfermeiro no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência sexual com vistas à estabelecer uma relação de cuidado. Considerada por especialistas como a mais grave violência depois do assassinato, o estupro ainda vitima milhares de mulheres cotidianamente no País. Cuidar destas vítimas é um desafio para os profissionais de saúde que em sua maioria podem possuir dúvidas, uma vez que não existe um modelo estruturado de como fazê-lo. Entretanto, existem algumas recomendações que acabam por representar linhas gerais para a atuação desses profissionais. O cuidado deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais e, isto, será possível se for estabelecida uma relação de cuidado entre profissional e cliente. A violência contra a mulher é um problema sério e importante na sociedade, tendo como causa e consequência à desigualdade de gênero. No entanto, na prática profissional há uma abordagem reducionista e biologicista com fragmentação da atenção à saúde da mulher, justificado pela falta de formação profissional, suporte institucional e de uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Violência sexual. Cuidados de enfermagem. Saúde da mulher.

ISSN 2676-0142

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um crime universal, clandestino e subnotificado, praticado contra a liberdade sexual de uma pessoa. Este tema tem sido foco de diferentes debates e estudos buscando discutir a magnitude global do problema. No Brasil, assim como em diversos países do mundo, a violência sexual constitui um sério problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina, compreendendo graves consequências para a saúde da mulher, tais como traumas emocionais, físicos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada entre outros problemas a longo prazo.

Dada a sua complexidade, essa questão não deve ser abordada somente do ponto de vista da saúde, demandando uma atuação interdisciplinar e intersetorial, incluindo vários setores da sociedade civil e das organizações governamentais. Trata-se, contudo, de um grande desafio que requer articulação interna e ação integrada com outros setores, tais como Justiça, Ação Social, Educação, entre outros, com o apoio da sociedade.

É difícil, entretanto, estabelecer a prevalência da violência sexual porque os casos denunciados são apenas uma pequena proporção do total. Uma das causas que contribuem para o baixo índice de denúncias é que a maioria das agressões ocorre em ambientes familiares ou são praticadas por pessoas conhecidas, onde existe um vínculo sentimental ou hierárquico entre os agressores e as vítimas. Mas também o medo de vingança, a sensação de culpa, o desconhecimento dos direitos legais e o descrédito na Justiça são fatores que contribuem para a falta de denúncia.

No âmbito da saúde, a mulher violentada sexualmente necessita de acolhimento, fator fundamental para a humanização da assistência à saúde e essencial para que se estabeleça um relacionamento de forma adequada entre o profissional e a cliente, que dê a essa mulher o espaço necessário à expressão de uma questão tão difícil de lidar, tendo em vista acolher suas necessidades imediatas e protegê-las dos riscos advindos dessa situação, com especial atenção às consequências psicológicas da violência.

Os serviços de saúde, sobretudo os pronto-socorros, em geral necessitam lidar com dois dilemas: perceber/reconhecer a violência sofrida pela mulher e dar credibilidade e legitimidade a uma queixa e, romper com uma recorrente prática de medicalizar os eventos observados. Muitas mulheres relutam em buscar atendimento ou não o procuram logo após a violência por não saber lidar com a

situação, e, sobretudo, por temerem os constrangimentos associados a essa situação. Diante disso, terminam por não buscar o serviço de saúde ou o fazem tardiamente, comprometendo, assim, as ações profiláticas que devem ser realizadas nas primeiras setenta e duas horas após o evento.

Um passo importante no sentido de fortalecer legalmente as ações de proteção e cuidado a essas mulheres foi a promulgação da [Lei nº 12.845 de 1 de agosto de 2013](#), que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, trazendo maior sustentação jurídica para as ações. (BRASIL. [Lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013](#))

Outro avanço significativo consistiu na promulgação do Decreto nº [7.958 de 13 de março de 2013](#), que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde, que possibilitou ampliar o aparato legal às ações desde um ponto de vista da integralidade, envolvendo e comprometendo os setores pertinentes com a proteção e cuidado à mulher vítima de violência sexual. (BRASIL, Decreto nº [7.958, de 13 de março de 2013](#))

Soma-se isso iniciativas direcionadas especificamente ao público feminino, a exemplo do lançamento do “Programa Mulher: Viver sem violência”, iniciativa transformada em programa de governo por meio do [Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013](#). **O objetivo desse programa compreende basicamente** integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira. (BRASIL, [Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013](#))

Nos serviços de saúde, as enfermeiras, por atuarem por um período longo de tempo e em muita proximidade com os pacientes, podem ser consideradas as profissionais especialmente habilitadas à identificação da violência sexual e acolhimento das demandas das vítimas. Contudo, é preciso adquirir conhecimento sobre os aspectos assistenciais e legais que envolvem a violência sexual, bem como habilitar e sensibilizar a equipe de enfermagem de forma a oferecer conforto e segurança à mulher vítima de violência sexual. O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para o cuidado e proteção das vítimas, bem como a prevenção de agravos futuros.

Diante da complexidade e do impacto da violência sexual na saúde das mulheres, o presente estudo se propõe a contribuir para refletir acerca da atuação da enfermagem diante desse fenômeno tão complexo. Evidencia-se a necessidade de incluir esse tema na formação do enfermeiro, no sentido de instrumentalizá-lo para a uma atuação adequada junto a mulheres em situação de violência sexual, pautada no reconhecimento e legitimação de suas demandas e no cuidado integral.

Nesse sentido, tem-se como objetivo analisar a literatura científica nacional no que se refere ao papel assumido pela enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual, identificando elementos que possam dar fundamento à melhoria de sua prática, tendo em vista a oferta de proteção e melhores condições de vida e saúde a essas mulheres.

O interesse pelo estudo do tema se deve à percepção de fragilidades na abordagem da enfermagem e de outras categorias profissionais à violência sexual, que faz emergir conflitos importantes relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer o desenvolvimento de competências e habilidades complexas para fazer frente à complexidade desse fenômeno, tendo em vista a garantia de atenção integral às necessidades das vítimas.

METODOLOGIA

Revisão narrativa da literatura científica nacional, desenvolvida no período do fevereiro de 2016, a partir da busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), utilizando os descritores, “violência contra a mulher”, “cuidados de enfermagem” e “saúde da mulher”, aplicados em diferentes combinações por meio de descritores booleanos.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a seleção dos trabalhos: tratar da temática em estudo, ou seja, a violência sexual contra mulheres e a atuação do enfermeiro à luz da legislação brasileira sobre o tema, englobando o atendimento imediato e tardio, o acompanhamento ambulatorial e as ações relacionadas à interrupção legal da gravidez decorrente do estupro, tendo sido excluídos os artigos repetidos.

Para a análise dos dados, se procurou interpretar os sentidos das ideias centrais dos artigos a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Após seleção dos textos, procedeu-se à leitura flutuante e organizou-se o corpus de análise, conforme os objetivos do estudo. Após leituras exaustivas, foram identificadas as unidades de registro que foram agrupadas em núcleos temáticos que emergiram das publicações, tais como, caracterização da violência contra a mulher; necessidade de mudança de paradigma; atuação da enfermagem.

ISSN 2676-0142

RESULTADOS

Inicialmente foram coletadas 77 artigos. Após a implementação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados por sua pertinência e especificidade 31 trabalhos: 16 artigos nacionais, 02 dissertações, 03 teses, e 10 documentos oficiais, constituídos por leis, portarias e normas técnicas brasileiras.

A pesquisa constou de trabalhos realizados por enfermeiros e por outros profissionais que, em sua maioria, contemplam uma abordagem multiprofissional do objeto em estudo. Variaram em frequência, como estudos de relato de experiência (02), reflexão teórica (04), estudos epidemiológicos (05), revisões bibliográficas (03), estudos de caso (07), leis, portarias, normas técnicas federais (10). Entre os artigos, dissertações e teses, 13 são de autoria de enfermeiros, 02, de enfermeiros com outros profissionais, 04, de autoria somente de outros profissionais, e em 02 textos não foi possível identificar a categoria a qual pertencem os autores. As leis, portarias e normas técnicas federais dispõem sobre a legislação do tema e são originadas dos Ministérios da Saúde e Justiça e da Presidência da República (10). A maioria (15) aborda a violência sexual juntamente com as outras formas de violência contra crianças e adolescentes, enquanto 09 abordam especificamente a violência sexual.

No que se refere à análise propriamente dita do conteúdo dos manuscritos, esta está organizada segundo os núcleos de registro apreendidos, conforme descrito a seguir.

A atenção à saúde das mulheres vitimizadas sexualmente é abordada em várias produções científicas como uma ação multiprofissional e um desafio para o setor da saúde, tendo em vista a necessidade de mudança de paradigma para o enfrentamento do problema. A equipe multidisciplinar é composta por enfermeiros(as), ginecologistas, infectologista, assistentes sociais e psicólogas com protocolos específicos para cada área. Deve-se abrir prontuário para registro e arquivo do atendimento e observações dos diferentes profissionais, anotadas em uma única ficha clínica. (RIGA, 2008, p. 378) Na busca de apresentar o cuidar na dimensão técnica, nos apoiamos na compreensão da habilidade técnica de vários profissionais de saúde em que cada um é responsável por uma função.

A mulher, por ser alvo preferencial desse tipo de violência, tem merecido a atenção por parte de profissionais, principalmente os de enfermagem que, na sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, podem defrontar-se com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como expressão humanizadora da enfermagem, com poder

ISSN 2676-0142

transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado. (MORAIS, S. C., 2010)

A violência sexual é abordada como questão ética e jurídica que diz respeito ao campo dos direitos humanos, e a atuação da enfermagem é percebida como ampla e complexa, abrangendo a participação no diagnóstico, no tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas (orientação, encaminhamento etc.) e na notificação. (SILVIA, L. M., et. al, 2011)

Assim, recomenda-se a presença de um profissional de enfermagem do sexo feminino, durante todo o atendimento, principalmente durante a consulta ginecológica. É oportuno comentar que a atuação do enfermeiro (do sexo masculino) no atendimento a vítimas de violência sexual, tem sido elogiada pelas mulheres atendidas. Portanto, o profissional de saúde estando adequadamente capacitado, independente do seu sexo, poderá prestar uma assistência de qualidade. (RIGA, R., et al., 2008)

A enfermagem, como ciência do cuidar, vem, ao longo das últimas décadas, buscando aprofundar discussões sobre sua prática, reconhecendo que o cuidar é um processo e, dessa forma, em evolução e sujeito às mudanças que ocorrem no sistema de saúde e no modo de significância para o ser cuidado. No entanto, a prática tem mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam o exercício de enfermagem – sobre o que fazer? Como fazer? e por que fazer? – de modo que esse atendimento se faça de forma singular e específica.

A revisão da literatura apontou que após a publicação das Normas Técnicas do Ministério da Saúde, muitos serviços de saúde têm oferecido atendimento multidisciplinar às mulheres vítimas de violência sexual, no entanto, as atribuições da enfermeira parecem não estar bem estabelecidas, uma vez que o Ministério da Saúde não definiu o papel da enfermeira nesta assistência. (RIGA, 2008, p. 378)

Conforme Higa (2008) para o atendimento, a equipe de enfermagem deve receber capacitação periódica e participar de oficinas de apoio psicológico para agir de forma imparcial, sem preconceitos, sem fazer julgamentos, sem atuar de forma comiserativa e conhecer as implicações legais, somáticas, psicológicas e sociais da violência sexual e colaborar para que a mulher não tenha que repetir várias vezes a sua história. Cabe à enfermagem acolher, realizar triagem e fazer encaminhamentos de acordo com a avaliação do tipo de violência: no caso de violência física e/ou psicológica em mulher, criança e adolescente e/ou violência sexual em menor de 14 anos não púbere, deve-se encaminhar ao pronto-socorro adulto ou pediátrico. Nesses casos, é preciso atentar para os quando menores de 18 anos

confirmam o consentimento da relação sexual, porém, se o responsável legal considerar que esta não estava apta para consentir o ato, deve-se realizar atendimento de violência sexual.

Portanto, infere-se a partir dessa reflexão de que realizar esse cuidar à mulher vítima de violência sexual pela enfermagem requer ainda uma assistência além da técnica, que esteja associado à sensibilidade humana e a subjetividade dessa relação, reconhecendo a mulher como um ser único em suas singularidades.

Nesse sentido, a reflexão desse cuidar à mulher vítima de violência sexual pela enfermagem, a partir da teoria humanística, vislumbra uma prática que valorize o significado da experiência vivida pelo ser que cuida e pelo ser cuidado. Desta forma, quando o profissional compartilha dessa experiência de cuidar no seu cotidiano com quem cuida, permite uma transação intrahumana permeada pela intersubjetividade com a finalidade de compreender o outro, como um ser em potencial. Para a receptora desse cuidar, essa relação estabelecida proporciona o expressar de seus sentimentos e comportamentos negativos.

No atendimento à vítima, deve ser realizada uma entrevista com uma linguagem clara e objetiva, em que o profissional deve evitar questionamentos sobre a violência sofrida e/ou sobre a decisão de interrupção legal da gestação e respeitar sempre o direito da cliente de responder ou não às perguntas. Nesta entrevista, devem ser coletados dados como identificação pessoal, antecedentes ginecológicos e obstétricos, relato do ocorrido e identificação do risco de exposição à DST/HIV e gravidez. No seguimento ambulatorial, deve-se ainda: questionar o uso de anticoncepcionais, sintomas de intolerância ou de intoxicação aos antiretrovirais (ARV), sinais e sintomas de infecção geniturinária e de gravidez; investigar aspectos emocionais, sociais e sexuais (incluindo a opção sexual); apoiar a família ou pessoa significativa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

Os gestores e profissionais da área de saúde dos programas de DST/AIDS e da saúde da mulher devem entender a violência contra a mulher como um problema de saúde pública, que pode ter severas conseqüências na saúde física e psíquica das pessoas afetadas, entre as quais as DST, a infecção pelo HIV e a AIDS. (SANTOS, N. J., et. al, 2009)

É preciso também observar se há presenças de lesões no corpo da cliente, suas condições emocionais, o nível de consciência e se foi feito uso de drogas, sendo necessário aguardar que cesse o efeito da droga, se for o caso, antes de proceder ou continuar a entrevista. Os exames físico completo e ginecológico serão realizados pelo ginecologista. Nos casos de internação e aborto legal, cabe à enfermagem realizar o exame físico, no momento da evolução da cliente, a cada 24 horas, identificar os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem e fazer as prescrições de enfermagem de

ISSN 2676-0142

acordo com os diagnósticos identificados para a cliente e familiares/acompanhantes. No que se refere ao registro da atenção prestada, é importante ter o cuidado em dar preferência a palavras tais como refere, informa, narra e atribui, para que fique claro que está se registrando o relato da cliente e não impressões pessoais. (SILVIA, L. M., et. al, 2011)

A qualificação do enfermeiro é um passo inicial para o efetivo enfrentamento da violência sexual e, por outro lado, a falta dessa qualificação é apontada como uma das causas do descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades das vítimas. As entidades de classe, as instituições de saúde e de ensino superior são apontadas como responsáveis pelo suporte e pela qualificação dos enfermeiros. O suporte referido abrange desde o estímulo às ações, como campanhas e eventos sobre o tema, até o apoio jurídico. As instituições de saúde também são assinaladas como responsáveis pela qualificação do enfermeiro, sendo a educação permanente considerada imprescindível, devendo ser realizada em parceria com as universidades, o que permitiria uma troca de experiências entre os profissionais da assistência e os docentes. (FERRAZ, M. I., 2009)

Dessa forma, entendemos que o cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual exige mais do que as habilidades técnicas, requerendo uma atenção individualizada que transcenda o sentido de curar e tratar. Portanto, desde o momento em que a mulher em situação de violência sexual procura o serviço de saúde especializado, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de acolher a mulher e mostrar a verdadeira essência da sua profissão, o cuidar/ cuidado. Acerca dessa questão, o cuidar em enfermagem como ação de acolhimento poderá se concretizar, no momento em que se adota uma atitude de escuta e de silêncio. (MORAIS, S. C., et. al, 2010)

As dificuldades em atender mulheres em situação de violência sexual expressam o quanto a ciência é construída e disseminada nas escolas numa perspectiva masculina, onde a mulher continua sendo invisível tanto no processo de produção como de reprodução social. (OLIVEIRA, C. C.; FONSECA R. M, 2007, p. 611)

São poucos os serviços no Brasil que oferecem atendimento médico às mulheres vítimas de violência sexual. Até novembro de 2002 eram conhecidos 245 serviços médicos, distribuídos irregularmente pelo país 28. A atual estrutura e organização dos serviços de saúde, na maioria dos estados e municípios, não supre adequadamente as necessidades da demanda das mulheres em situação de violência, nem mesmo para o primeiro acolhimento. Na maioria dos locais não se tem condições físicas de suporte e nem uma equipe capacitada para receber essas mulheres (OSHIKATA, 2005, p.197)

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação e implantação de programas de assistência às mulheres vítimas de violência sexual tem influenciado o ensino de graduação e pós-graduação de enfermagem, tendo em vista, fortalecer os serviços de segurança, campanhas, promoção de combate as causas da violência sexual, dando uma maior visibilidade através dos meios de comunicação, informando os serviços de denúncia e atendimento, procedimentos realizados e a importância da mulher buscar a consulta após a violência; Essa temática é discutida em sala de aula dentro da abordagem da violência de gênero, buscando sensibilizar os(as) alunos(as) quanto a essa questão, por meio de reflexões sobre os fatores históricos, culturais e sociais que contribuem para a manutenção deste tipo de violência em nosso meio. Tendo, também, contribuído fortemente para a formação dos(as) futuros(as) enfermeiros(as) à medida em que mostram o que se pode fazer e o que ainda é preciso ser feito para que a sociedade seja mais humana e justa para com as mulheres.

Apesar dos avanços significativos no combate à violência sexual contra mulheres, muitos problemas ainda persistem, tais como: a implantação de serviços de forma administrativa e burocrática, comprometendo a qualidade do mesmo e mascarando o problema; a violência institucional que as mulheres frequentemente sofrem nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) e nos serviços de saúde; a ausência do recorte de gênero no atendimento e nas políticas públicas; a necessidade de implementação de leis, tratados e convenções dos quais o Brasil é signatário; a necessidade do vínculo de programas a secretarias e da garantia de continuidade dos mesmos; a ausência da violência sexual nos currículos universitários; a demanda por capacitação e sensibilização dos profissionais; a rotatividade dos profissionais em função da ausência de supervisão e de apoio e a falta de articulação de programas e iniciativas que isoladas não constituem políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002.

BONFIM, E. G., et al. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p 97-104, 2010.

BRASIL. [Lei nº 12.845](#), 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, 192º da Independência, 125º da República.

ISSN 2676-0142

FERRAZ, M. I., et al. O cuidado da enfermagem vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 4, p. 755-759, 2009.

LATTIERE, A. et. al. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n 3, p. 467-473, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Violência Intra Familiar. **Caderno de Atenção Básica**, n. 8, 2002.

MORAIS, S. C., et. al. O Cuidar em Enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 155.160, 2010.

OLIVEIRA, E. M., et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.376-382, 2005.

OLIVEIRA, C. C.; FONSECA R. M. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n.4, p. 606-612, 2006.

OSHIKATA, C. T., et al. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. **Cad. Pública São Paulo**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 192-199, 2005.

RIGA, R., et al. Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência à Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p.377-382, 2008.

SCHRAIBER, L., et. al. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.41-54, 2003.

VILLELA, W. V. Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que sofrem violência. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n. 1, p. 113-123, 2011.

SANTOS, N. J. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, 2009.

SILVIA, L. M., et al. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, vol. 64, n.5, 2011.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO UTILIZANDO AÇÕES LÚDICAS

Alanna Borges Cavalcante¹, Jessica Lange Leal da Rocha¹, Francisco Edson das Chagas Silva¹, Janaína Maia Santos¹, Dayze Djanira Furtado de Galiza¹, Valéria Lima de Barros¹

1Universidade Federal do Piauí

RESUMO

ISSN 2676-0142

ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
2 CRSC
Redes de Atenção à Saúde: os desafios do SUS no Piauí

O leite materno é considerado o alimento ideal para o lactente, com benefícios comprovadamente superiores aos demais leites, e deve ser exclusivo até os seis meses de idade. Ademais, o ato de amamentar é uma ação que estimula o aumento do vínculo entre a mãe e o bebê. Assim sendo, necessário se faz informar as mães acerca das vantagens do aleitamento materno exclusivo, bem como sobre as desvantagens do desmame precoce. Diante do exposto, foi estabelecido como objetivo descrever a experiência de uma intervenção sobre aleitamento materno, realizada em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) do bairro São José, na cidade de Picos-Piauí. Participaram da intervenção sete acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros, vinculados ao Projeto de Extensão Mais Sorriso, Mais Saúde. Participaram, ainda, uma professora supervisora do referido campus e a enfermeira da unidade de saúde. Compareceram à intervenção cinco gestantes. Para a atividade educativa utilizou-se de material didático e da ludicidade, a fim de se trabalhar o tema como uma estratégia de integração entre apresentadores e participantes. Durante a sua realização, tornou-se notório através das expressões e relatos das gestantes principalmente no grau de desconhecimento das mesmas acerca dos cuidados com a mama durante a gestação e da retirada e manuseio correto do leite materno. Portanto, foi identificada a necessidade de uma abordagem mais ampliada sobre todos os eixos da gestação sendo de suma importância para o esclarecimento de dúvidas frequentes na gestação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Gestação. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o alimento ideal para o lactente, com benefícios comprovadamente superiores aos demais leites. Trata-se de um alimento rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, possuindo propriedades específicas para cada lactente. Ademais, constitui-se em um fator determinante no crescimento e desenvolvimento cognitivo e motor infantil, bem como influenciador no futuro desempenho escolar da criança (BRASIL, 2009).

Assim, inúmeras são as vantagens da amamentação para o binômio mãe-filho. O leite materno protege a criança contra doenças infecciosas gastrointestinais, respiratórias, alérgicas e cardiovasculares. No que diz respeito aos benefícios maternos, o aleitamento reduz a incidência de câncer de mama e de ovário e auxilia no combate à osteoporose (BRASIL, 2009).

ISSN 2676-0142

Portanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) 2007, recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nato. Após esse período, a criança necessita suprir as carências nutricionais por meio de outras fontes, como alimentos ricos em ferro e vitaminas, que podem estar associadas ao leite materno ou não, embora este ainda seja a principal fonte de nutrientes. Nesse momento, a complementação alimentar torna-se viável, pois a criança já possui maturidade neurológica e fisiológica suficiente.

Desse modo, cabe aos profissionais orientar e esclarecer as indagações das gestantes, principalmente o que tange ao preparo das mamas durante a gestação, buscando com essas estratégias proporcionar maior aceitabilidade ao aleitamento materno exclusivo, favorecendo o bem estar e a saúde das mães e dos bebês.

Ação simples em relação ao preparo das mamas, possíveis de acontecer com a orientação adequada às gestantes antes mesmo do nascimento de seus filhos, são de suma importância, pois podem evitar problemas como mamilos doloridos e fissurados, que surgem quase sempre acompanhados de dor. Dessa forma, as orientações sobre os cuidados com a mama nunca devem ser esquecidas durante as consultas de pré-natal (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Durante todo o processo do gestar, as mulheres devem deter de conhecimento para realização de exercícios diários de fortalecimento e aumento da elasticidade do mamilo e da aréola. No caso de mamilos invertidos, elas devem compreender que existem exercícios, tais como puxá-los delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios, friccionando o mamilo e a aréola levemente com escova ou esponja vegetal macia para deixá-los fortalecidos, lavar com água e sabão somente durante o banho e apenas uma vez ao dia, pois o sabão, assim como o creme, ressecam as mamas e fazem com que esta perca a proteção natural, evitando o uso de pomadas, já que estas aderem à pele sendo difíceis de remover, expor as mamas ao sol ou luz para fortalecimento das mesmas e usar sutiã adequado, de maneira que não dificulte a passagem do leite (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

À vista disso, a orientação durante o pré-natal é relevante, pois possibilita uma maior aproximação das gestantes com a importância do aleitamento materno para sua própria saúde e para a do bebê. Contudo, algumas gestantes não dispõem de conhecimento necessário, pois essas elucidações não são realizadas eficazmente por alguns profissionais dos serviços de saúde pública,

dificultando assim a aleitamento materno de qualidade e, conseqüentemente, o desconhecimento dos efeitos deletérios causados pelo uso de mamadeira, chupeta, inserção de alimento precocemente e outros hábitos orais (ANDRADE et al, 2009).

Em virtude disso, a educação em saúde deve estar presente em todos os níveis de atenção. Destaca-se, porém, que é na atenção primária que ela encontra mais significado para os sujeitos, pois por meio dela podem-se embasar ações preventivas e promotoras de saúde e bem-estar, além de formar indivíduos que, conscientes de sua cidadania, desenvolvam o poder de decisão sobre sua própria saúde e de responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem. Mas, para que isso aconteça de maneira eficaz é necessário que ocorra compartilhamento de conhecimentos, saberes e vivências (FEIJÃO, GALVÃO, 2007).

Diante do exposto, foi estabelecido como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem e Nutrição ao realizarem uma intervenção sobre aleitamento materno voltado para gestantes atendidas em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência. O cenário do estudo foi uma UAPS, localizada no Bairro São José, na cidade de Picos-Piauí.

A ação educativa, realizada em setembro de 2015, se deu por meio de ações lúdicas e contou com a participação de sete acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros, integrantes do Programa de Extensão Mais Sorriso, Mais Saúde. Participaram, ainda, uma professora supervisora do referido campus e a enfermeira da unidade de saúde. A atividade teve como público alvo as gestantes cadastradas naquela unidade atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), primigestas ou multigesta, identificadas pelos profissionais de saúde que ali atuam, compareceram no total, cinco gestantes.

Antecedendo a realização da intervenção uma busca na literatura por artigos sobre o tema abordado, divulgados nos últimos cinco anos, contemplando ainda os dados e informações mais atualizadas, disponibilizados nas publicações do Ministério da Saúde, com a finalidade de obter o embasamento teórico a ser disponibilizado para as gestantes, evitando informações errôneas durante toda a intervenção.

A intervenção educativa foi dividida em duas etapas. A primeira delas envolveu uma peça teatral, composta por duas cenas, a primeira com a participação de duas personagens (gestante e enfermeira), encenando uma consulta de pré-natal, na qual a enfermeira esclareceu dúvidas sobre atitudes que devem ser evitadas durante o processo gravídico, como também ações cuja prática durante a gestação possuem significativa relevância.

Já na outra, a peça teatral envolveu quatro personagens (enfermeira, mãe, recém nascido e avó). Nessa cena, o enfoque principal foi a tradição de nossos antecedentes, destacando principalmente a presença da avó na criação dos netos, pela sua influencia, diante da dificuldade por em prática a amamentação, à procura de métodos alternativos para suprir as necessidades da criança.

Após o término da encenação, foi discutida e demonstrada a técnica de preparo das mamas para a amamentação e a pega correta, utilizando-se para tanto um material didático (modelos de seios com mamilos diferentes, avental com mamas e um bebê). Foi abordado também a coleta e armazenamento do leite materno, principalmente para as mães que precisam se ausentar de casa por diversos motivos e desejam continuar com a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, ou até mesmo para aquelas que deixam disponível o leite materno por reconhecerem os seus benefícios para a saúde da criança. Ressalta-se que nesse ponto foi verificada grande interação com a plateia, onde foi possível responder às dúvidas e questionamentos das gestantes.

A educação em saúde foi finalizada com esclarecimentos sobre todos os tópicos contemplados durante a intervenção, sanando-se as dúvidas e indagações das gestantes acerca dos mitos e verdades que envolvem o ciclo gravídico.

Com isso, utilizou-se um dos métodos previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a ludicidade, que abrange uma forma de facilitação do processo de aprendizagem e possui a capacidade de envolver e entusiasmar as pessoas, proporcionando às mesmas se sentirem motivadas, além de possibilitar um olhar diferenciado para a reflexão sobre os conceitos e paradigmas que norteiam a dinâmica lúdica e a atividade educativa (PIRES, 2013). No caso em questão, foi empregada uma vestimenta diferenciada e personalizada, maquiagem e nariz de palhaço e uma linguagem leiga mais divertida e acessível ao público alvo, utilizando como meios de estratégia uma abordagem do tema de forma leve e descontraída para que as participantes pudessem absorver as informações de forma prazerosa e dinâmica.

RESULTADOS

A gestação é um processo natural que ocorre no corpo da mulher e envolve várias alterações tanto físicas quanto psicológicas, onde o apoio e compreensão dos familiares e amigos são cruciais para o bem estar materno e fetal.

Durante toda a apresentação da peça teatral as gestantes se mostraram bastante observadoras e atentas a cada fala pronunciada, visto que se reconheciam encenadas como próprias da gestação. Este fato pode ser notado principalmente entre as primigestas, que em alguns momentos se espantavam com alguns dos temas abordados, justamente por se espelharem nas atitudes demonstradas na peça.

Nesse contexto, a primeira cena disponibilizou informações acerca do preparo das mamas, com medidas de auto-cuidado diário, através de medidas básicas de fortalecimento do mamilo, contribuindo para a qualidade da amamentação, como também orientações sobre práticas de atividade entre parceiros íntimos, a fim de evitar o estímulo mamário.

Ao se abordar práticas envolvendo o casal, observou-se uma certa inibição por parte das gestantes, bem como a dificuldade em relatar assuntos mais íntimos. Porém, essa situação logo foi revertida pelos acadêmicos ao tratarem o assunto de forma que passava confiança e respeito pelos princípios de cada paciente.

Através de suas expressões faciais, as gestantes logo mostraram mais interessadas pela forma que a intervenção estava sendo conduzida, sobretudo ao se atentarem para falas e gestos que as remetiam às suas realidades em seus eixos familiares. A presença da avó foi um marco na encenação, tendo sido retratada a grande influencia que exercem sobre as gestantes, motivadas pela falta de conhecimento, inexperiência ou mesmo pelo desespero ao verem um filho chorando e assim aceitarem as orientações das mães ou sogras em introduzir outro tipo de alimento.

Desse modo foi quantitativamente significativo os relatos de auxílio das avós no processo de criação da criança, que se inicia ainda durante a gestação, com orientações errôneas sobre a alimentação adequada para as gestantes, baseando-se na afirmação que nossos antecessores criavam mais filhos do que as estimativas de composição familiar atual e os mesmos eram criados em meios com mais dificuldades, não prevalecendo a ocorrência do aleitamento materno exclusivo.

ISSN 2676-0142

A atenção das gestantes ficou mais evidente durante as demonstrações de pega correta e armazenamento do leite materno, devido ao alto índice de desconhecimento ressaltado pelas mesmas, principalmente no que tange a retirada, manuseio e armazenamento do leite.

Durante toda a intervenção, as mesmas revelavam suas dificuldades sobre o tema, expondo conceitos pré-adquiridos em seu meio social, junto aos familiares e amigos que, no anseio de tentar auxiliar, acabam por vezes prejudicando as gestantes e gerando transtornos desnecessários, quadro facilmente resolvido se todas elas detivessem conhecimento claro e preciso.

Tornou-se notório, através das expressões e relatos, o grau de desconhecimento acerca dos cuidados com a mama no processo da gestação, pois as mesmas relatavam que desconheciam que esses cuidados eram essenciais durante a gravidez para que quando a criança nascesse à dificuldade de amamentação e pega fosse diminuída.

Outro fator destacado foi em relação à posição correta do recém-nascido e da mãe durante a amamentação, o que acaba contribuindo para que ocorram diversos outros transtornos, principalmente psicológicos, por não conseguirem amamentar a criança.

Durante a demonstração da retirada e armazenamento do leite, as dificuldades das gestantes ficaram ainda mais evidentes, sendo esse o momento no qual ocorreu a maior interação, pois o interesse e dedicação entre as mães para um bom desempenho de suas funções maternas tornou-se ainda mais destacado.

Durante a intervenção, os acadêmicos se depararam com várias situações em que as gestantes já possuíam consciência de alguns eixos abordados e da forma correta de como deveria ser conduzida a gravidez, demonstrando-as humildade em compreender que mesmo já sabendo alguma coisa a respeito, necessitavam de mais esclarecimentos, mesmo porque todas as gestação possuem características próprias e singulares.

Em contrapartida, algumas pacientes, em particular as primigestas, detinham pouco conhecimento sobre a temática abordada, como também sobre as mudanças corporais ocorridas no gestar, porém as mesmas possuíam muita curiosidade para entender as fases do ciclo gravídico pelas quais estavam passando e, principalmente, em obter informações corretas, relatando ainda que sempre, diante de qualquer dúvida, procuravam os profissionais para esclarecê-las, sobretudo durante as consultas de pré-natal.

ISSN 2676-0142

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo proposto no início do projeto, os resultados evidenciam que as gestantes, em sua grande maioria, possui lacunas de conhecimento em relação a temas essenciais que se relacionam ao processo gravídico, desde o manuseio de suas mamas até o aleitamento, pois embora algumas possuíssem um conhecimento prévio dos temas abordados, este era equivocado ou incompleto.

Assim sendo, evidenciou-se que uma abordagem mais ampliada sobre todos os eixos da gestação é de sumariamente importante para o esclarecimento de dúvidas frequentes na gestação. Com isso, percebeu-se que o projeto pode contribuir para a ampliação dos conhecimentos daquelas mulheres que participaram da intervenção, pois as mesmas obtiveram um conhecimento sobre medidas que facilitariam suas gestações de uma forma diferenciada, proporcionando a interação e o estabelecimento de elos de confiança com as acadêmicas.

Nessa perspectiva, o trabalho da ludicidade me possibilitou aos acadêmicos uma visão ampliada sobre as várias formas de trabalhar com os mais diversos temas, dentre os quais assuntos que exigem uma forma mais dinâmica e interativa em sua abordagem, por se tratar de contextos que para alguns leigos são considerados invasivos, visto envolverem a intimidade do indivíduo, necessitando, pois, de um elo de confiança entre a gestante e o intervencionista, contribuindo para obtenção de pesquisas mais fidedignas, além de oferecer conhecimento de uma forma diferenciada para as gestantes, pois o trabalho da ludicidade permitiu uma maior fixação das informações obtidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S.A.B.; UED, F.V. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Rev Paul Pediatr**, n. 3, v.33, p.355-362, 2015.

ANDRADE M. P. et al. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em unidade básica de Saúde em fortaleza-ceará. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 1, p. 104-113, jan./mar.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.

ISSN 2676-0142

- BOFF, A.D.G. et al. Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding. **Audiol Commun Res**, n. 2, v.20, p.141-5, 2015.
- CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **e-Scientia Editora UniBH**, n. 2, v. 4, p. 11-20, 2011.
- DANIELLE, A. M. P.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Soc**, São Paulo, n.1, v.23, p.313-324, 2014.
- FEIJÃO, A.R, GALVÃO, M.T.G. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev Rene**, n. 2, v. 8, p. 41-9, 2007. GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, n. 1, v. 67, p.13-21, 2014.
- MARANHÃO, T. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**, n. 2, v.23, p.132-139, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Planejamento familiar: um manual mundial para provedores. Genebra; 2007.
- SILVA, D. et al. Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e Príncipe. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, n.3, v. 14, p. 269-277 , 2014.
- SILVA, P.K.; ALMEIDA, S. T. Evaluation of preterm infants during the first offering of the maternal breastfeeding in a neonatal intensive care unit. **Rev. Cefac**, n. 3, v.17, p. 927-935, 2015.
- PIRES, M. R. G. M.; GUILHEM, D.; GOTTEMS, L. B. D. Jogo (in)dica-sus: estratégia lúdica na aprendizagem sobre o sistema único de saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 2, v. 22, p. 379-88, 2013.
- WENZEL, D.; SOUZA, B.S. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, n.3, v. 14, p. 241-249, 2014.

ISSN 2676-0142

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade de estar cursando o curso que pretendia, ainda agradeço a UFPI por ser uma instituição que proporciona aos discentes atividades de extensão e iniciação científica que rompem os muros da universidade a fim de aprimorar seus conhecimentos sobre diversos eixos da saúde pública, além de possibilitar o contato direto com a comunidade sendo essa a maior beneficiada com essas atividades de intervenções.

Além desses, agradeço profundamente a minha orientadora por toda paciência durante todo o tempo de orientação e estímulo prestado nos momentos de cansaço não me deixando desestimular diante os momentos de dificuldades, e por fim a todos os integrantes do GPeSC na linha da Saúde da Mulher: Saúde Sexual e Reprodutiva por todo o auxílio e dedicação durante os ensaios e intervenções realizadas.

ANEXO



A
aúí



AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DE REFEIÇÕES FORNECIDAS POR INSTITUIÇÃO PÚBLICA ATRAVÉS DO PAT

Sabrina Almondes Teixeira¹, Andréia Raimunda Luz², Dennisse Dianne Santos Feitosa de Carvalho², Daniela de Araújo Luz³, Ellaine Santana de Oliveira¹, Stella Regina Arcanjo Medeiros¹

1Universidade Federal do Piauí

2Instituto Federal do Piauí, Floriano

3Secretaria Municipal de Saúde de Picos

RESUMO

De acordo com um dos objetivos do PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), que é a melhoria do estado nutricional do trabalhador, independente da modalidade do serviço, o programa de educação alimentar visa estimular as empresas a adotar um processo educativo permanente, resgatando da dieta brasileira mudanças desejáveis e aspectos positivos do atual padrão de consumo. Neste sentido objetivo desse estudo foi avaliar a adequação nutricional do cardápio padrão, ofertado por uma instituição de segurança pública, através do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). A pesquisa foi do tipo transversal, de caráter qualitativo e quantitativo. A avaliação abrangeu cardápios direcionados para o almoço, fornecidos nos dias úteis (5 dias), no mês novembro de 2014. A avaliação per capita se baseou no planejamento qualitativo e quantitativo dos cardápios semanais, visto esta ser a porção que teoricamente a instituição dispõe para seus funcionários, avaliando-se posteriormente o valor calórico, macronutrientes, fibras e NDPCal (%), com auxílio do software Nutwin 1.5®, Tabelas de composição de alimentos e rotulagem de alimentos. O presente estudo evidenciou, que os objetivos do PAT não estão sendo alcançados satisfatoriamente nesta instituição, visto os vários parâmetros analisados não se mostrarem de acordo com as regulamentações legais, para a maioria das refeições, tanto em aspecto quantitativo como qualitativo. Este fato dificulta o equilíbrio nutricional, por meio da alimentação fornecida na instituição, podendo esta, ao invés de promover a qualidade de vida do trabalhador, esta fragilizar a saúde dos mesmos, aumentando o risco para doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Segurança Alimentar. Nutriente.

INTRODUÇÃO

As dificuldades impostas pelos longos deslocamentos e a extensa jornada de trabalho das sociedades modernas, impedem que uma expressiva parcela da população realize suas refeições regulares em família. Neste contexto, cresce a preferência dos consumidores por refeições mais convenientes, influenciando cada vez mais o desenvolvimento e crescimento mundial do mercado de alimentação coletiva (CARDOSO; SOUZA; SANTOS, 2005).

De modo geral, toda alimentação, independente da sua origem, deve atender aos aspectos de segurança alimentar, a qual envolve os aspectos de saudabilidade, caracterizando-se como um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais de cada indivíduo conforme sua faixa etária. A mesma deve ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, saborosa, colorida, variada, harmônica e apresentar segurança sanitária com o intuito de recuperar ou manter a saúde dos comensais. Além disso, é primordial que se considere a identidade alimentar, cultural, sensorial, comportamental e afetiva das populações e comunidades (BRASIL, 2006).

O alimento é de fundamental importância para o equilíbrio orgânico, e representa não apenas um fator de manutenção da saúde, como também, do ponto de vista econômico, um dos fatores estruturais de competitividade, pois afeta a capacidade para o trabalho (COLARES, 2005).

Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) destinadas ao atendimento de trabalhadores estão completamente relacionada ao aumento da produtividade e diminuição dos riscos de acidentes de trabalho, ou seja, a alimentação adequada é fundamental para a promoção da saúde do trabalhador e para o bom desempenho de suas funções (VANIN, et al., 2007; MARANHÃO; VASCONCELOS, 2008).

Visando todos os benefícios acima citados, em 1976, criou-se uma lei para a promoção de saúde dos trabalhadores brasileiros, o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), que desde então define os parâmetros nutricionais considerados ideais para a alimentação fornecida aos trabalhadores. Além disso, com os recentes estudos na área, esses parâmetros foram modificados (em 2006) e adequados a nova realidade epidemiológica nacional. Independentemente de a empresa ser cadastrada ou não ao PAT, seus parâmetros nutricionais, definidos pela Portaria Interministerial nº. 66, de 25 de agosto de 2006, podem e devem ser seguidos, pois garantirão saúde, bem-estar, produtividade e qualidade de vida aos trabalhadores (BRASIL, 2006).

Os cardápios devem ser variados, suprir as necessidades nutricionais dos comensais, levando em consideração hábitos e preferências alimentares da clientela, sazonalidade, oferta, custo alimentício, disponibilidade da área de equipamentos, número e capacitação de funcionários, tipo e quantidade de refeições e tipo de preparação (VEIROS, 2003).

ISSN 2676-0142

O ambiente de trabalho é reconhecido como um local estratégico de promoção da saúde e alimentação saudável (CHU et al., 2000). A Organização Mundial da Saúde considera que o local de trabalho deve dar a oportunidade e estimular os trabalhadores a fazerem escolhas saudáveis (WHO, 2004). Nesse sentido, a consolidação do PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador) como um programa que visa à promoção da alimentação saudável no ambiente de trabalho demanda que seus gestores diretos, responsáveis por sua execução nas empresas, compreendam e aceitem essa questão (BORJES; LIMA, 2004).

De acordo com um dos objetivos do PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), que é a melhoria do estado nutricional do trabalhador, independente da modalidade do serviço, o programa de educação alimentar visa estimular as empresas a adotar um processo educativo permanente, resgatando da dieta brasileira mudanças desejáveis e aspectos positivos do atual padrão de consumo. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar o padrão da refeição e a adequação nutricional de cardápios oferecidos por uma instituição pública cadastrada no PAT.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, de caráter qualitativo e quantitativo, tendo como local de aplicação uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de um órgão de segurança pública, vinculado ao PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), situada em Picos-PI. A avaliação abrangeu o cardápio padrão semanal, para o almoço, fornecidas nos dias úteis (5 dias), no mês novembro de 2014.

A avaliação per capita se baseou no planejamento qualitativo e quantitativo dos cardápios semanais, visto esta ser a porção que teoricamente a instituição dispõe para seus funcionários.

Os cardápios foram analisados quanto o valor energético Total (VET), macronutrientes, fibra alimentar e NDPcal %. Para a análise da adequação, utilizou-se como base as recomendações do PAT, para tanto foi necessária uma análise dietética prévia dos cardápios por meio do software Nutwin 1.5®, utilizando a Tabela de Composição de Alimentos (TACO), *Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras* e dados de rótulos de alimentos para alimentar o programa.

A adequação nutricional do almoço ofertado por essa UAN foi estabelecida baseando-se na contribuição do VCT per capita do almoço, em relação às necessidades energéticas preconizadas pelo PAT, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Valores diários de referência para macro e micronutrientes, preconizados pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT)

ISSN 2676-0142

Valor Energético Total diário	2000 Kcal
Valor energético grandes refeições	600 – 800 Kcal (+400 kcal)
Carboidrato	55-75%
Proteína	10-15%
Gordura Total	15-30%
Gordura Saturada	<10%
Fibra	>25%
Sódio	<2400 mg
Ndpcal	6 – 10%

Fonte: BRASIL, 2006.

Resultados

As preparações servidas na UAN, durante o desenvolvimento da pesquisa, estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2– Padrão das preparações servidas na UAN em estudo.

<i>DIA</i>	<i>CARDÁPIO</i>
<i>Segunda-feira (CARDÁPIO 01)</i>	<i>Arroz com cenoura</i> <i>Feijão mulatinho</i> <i>Barbecue chicken</i> <i>Macarrão ao molho de tomate</i> <i>Farofa de mandioca</i> <i>Salada de repolho</i> <i>Maçã</i>
<i>Terça-feira (CARDÁPIO 02)</i>	<i>Arroz com ervilha</i> <i>Feijão mulatinho</i> <i>Picadinho acebolado</i>

ISSN 2676-0142

	<i>Farofa de mandioca</i> <i>Salada de tomate, cebola, beterraba e alface</i> <i>Suco artificial de laranja</i>
<i>Quarta-feira (CARDÁPIO 03)</i>	<i>Arroz brasileiro</i> <i>Feijão mulatinho</i> <i>Bife à parmegiana</i> <i>Macarrão ao molho de queijo</i> <i>Farofa de mandioca</i> <i>Salada tropical</i> <i>Banana</i>
<i>Quinta-feira (CARDÁPIO 04)</i>	<i>Baião de dois</i> <i>Maminha ao forno</i> <i>Farofa de mandioca</i> <i>Salada tomate, cebola e alface</i> <i>Vinagrete</i> <i>Macaxeira frita</i> <i>Suco artificial de maracujá</i>
<i>Sexta-feira (CARDÁPIO 05)</i>	<i>Arroz Nordestino</i> <i>Feijão mulatinho</i> <i>Bife à parmegiana</i> <i>Macarrão ao molho de tomate</i> <i>Farofa de mandioca</i> <i>Salada de batata e presunto</i> <i>Creme de laranja</i>

Os cardápios avaliados apresentaram um valor energético médio de 1065,72 Kcal, como mínimo de 929,68 kcal e máximo de 1222,31 kcal. Em todos os dias da semana, o total de calorias esteve acima do recomendado pelo PAT, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Média de calorias do cardápio realizado durante a semana analisada, e comparação com o PAT

DIA	CARDÁPIO ANALISADO	VALOR CALÓRICO PAT*	
	Kcal	Kcal Min	Kcal Max
CARDÁPIO 01	1222,31	600	800
CARDÁPIO 02	1011,66	600	800
CARDÁPIO 03	973,85	600	800
CARDÁPIO 04	929,68	600	800
CARDÁPIO 05	1191,1	600	800
MÉDIA	1065,72	600	800

*Para o valor energético total é aceito um acréscimo de até 400 kcal (20%), assim as grandes refeições podem estender seu parâmetro a valores entre 600 – 1200 Kcal, para grandes refeições.

A análise da energia revelou um valor calórico médio de 1065,72 kcal, resultado superior ao recomendado pelo PAT, de 30 – 40% do VET (600-800 kcal), podendo ser admitido o acréscimo de 20% (400 Kcal) em relação ao Valor Energético Total de 2000Kcal/dia (BRASIL, 2014).

Considerando o valor padrão estabelecido pelo PAT, de 600 – 800 kcal (30 – 40% do VET), observa-se que em nenhum dos dias da semana o valor calórico esteve adequado. No entanto quando usa o adicional de 20% para o VET (400 Kcal), que conseqüentemente resulta em uma contribuição energética de 600-1200 kcal, como critério de avaliação, observa-se que apenas o cardápio 01 não se mostra adequado.

A avaliação demonstrou que o planejamento da maior parte dos cardápios só segue as diretrizes do Programa se for considerado o adicional energético, dessa forma implicando que os trabalhadores podem estar consumindo mais calorias do que o necessário para exercer suas atividades.

Esse dado se tornou preocupante, visto que o excesso de calorias na dieta é relacionado ao excesso de peso e, conseqüentemente, a doenças, como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer (GHISLANDI, 2008).

No geral, considerando a média dos valores obtidos, o perfil da dieta oferecida quanto aos macronutrientes (Tabela 04), mostrou-se hipoglicídica, hiperproteica e normolipídica.

Tabela 4 - Contribuição energética dos macronutrientes com relação ao VET dos cardápios analisados e teor de fibras alimentares.

DIA	CHO		PTN		LIP		FIB.	NDPcal
	Kcal	%VET	Kcal	%VET	Kcal	%VET	(g)	%
CARDÁPIO 01	505,3	41,34%	287,86	23,55%	429,15	35,11%	7,34	15,2
CARDÁPIO 02	520,2	51,42%	274,56	27,14%	216,9	21,44%	7,15	17,8
CARDÁPIO 03	512,4	52,61%	285,68	29,33%	175,77	18,05%	7,87	34,6
CARDÁPIO 04	516,04	55,51%	138,6	14,91%	275,04	29,58%	9,58	4,3
CARDÁPIO 05	570,9	47,93%	376,3	31,59%	243,9	20,48%	9,7	18,31
MÉDIA	524,97	49,35%	272,6	25,58%	268,15	25,16%	8,33	18,04
RECOMENDAÇÃO		55-75%		10-15%		15-30%	7-10g	6-10%

Na análise dos carboidratos e proteínas observa-se que apenas no cardápio 04 atendeu as recomendações, que é de 55 – 75% e 10 -15%, respectivamente. Quanto aos lipídios a maior parte dos cardápios se mostrou adequado, exceto o cardápio 01, se mostrando hiperlipídico com valores superiores a 30%.

Na avaliação para macronutrientes observa-se um visível desequilíbrio. Esta falta de equilíbrio entre os nutrientes oferecidos na refeição também foi observada no estudo de Veloso, Santana e Oliveira (2007), em que as refeições eram ricas em proteínas e gorduras e tinham baixa quantidade de carboidratos. Este tipo de dieta não pode ser mantida, já que são trabalhadores com grande gasto de energia, e de acordo com pesquisas da avaliação do comportamento alimentar da população brasileira de Mondini e Monteiro (1994), o consumo reduzido de carboidratos coincide com a diminuição no percentual da participação relativa de carboidratos na dieta e sua substituição por lipídios.

Tais achados enquadram-se na mudança de padrão alimentar que ocorre no Brasil, onde há uma maior ingestão de carnes, leite e derivados ricos em gorduras e diminuição no consumo de cereais (GERALDO; BANDONI; JAIME, 2008). Dessa forma uma das estratégias para equilibrar os cardápios seria adequar o consumo proteico visto este contribuir diretamente para o aporte lipídico, além de essa ingestão hiperproteica estar relacionada ao aumento do risco de problemas renais, doenças crônicas e de osteoporose (MORAIS; BURGOS, 2007; BRANDÃO; GIOVANONI, 2011; VANIN et al., 2007).

O teor de fibra foi outro variável avaliada, apresentando um valor médio em conformidade ao exigido pelo PAT para as grandes refeições (7-10g), tendo uma média de 8,33. De forma individualizada, esta adequação se mostrou em 100% dos cardápios.

A quantidade de fibras alimentar esteve de acordo com o PAT em todos os dias de análise, isso se deve principalmente à composição qualitativa dos cardápios, sendo composto, dentre outras preparações, por salada e frutas (BRASIL, 2014). Estudos apontam que as fibras alimentares têm ação na prevenção e tratamento da doença diverticular do cólon, na redução do risco de câncer, no controle do diabetes mellitus, na prevenção da obesidade e de doenças cardiovasculares (NEUTZLING et al., 2007).

Outro parâmetro padronizado pelo PAT é o NDPCal% (Net Dietary Protein Calories %), que deverá ser de no mínimo 6% e no máximo 10%. O NDPCal% estima a quantidade de proteínas líquidas da refeição, ou seja, proteínas que serão realmente utilizadas pelo organismo.

Como observado na Tabela 04, o NDPCal% foi inadequado em 100% dos cardápios analisados, estando o Cardápio 04 abaixo do recomendado, com 4,3% e os demais acima da variação de 6-10%.

No terceiro dia (Cardápio 03) foi verificado um valor de 34,6% para o NDPCal%, sendo este o dia que mais excedeu as recomendações, levando em consideração ao grande teor de proteína animal que obteve no almoço, que além do prato principal, que foi o estrogonofe de frango, teve um acréscimo de linguiça no feijão e salsicha na farofa.

A inadequação observada quanto ao NDPCal%, estando acima das recomendações na maioria dos cardápios, afirma o alto consumo de fontes proteicas anteriormente citado estas advindas principalmente de produtos de origem animal.

Vale ressaltar que dentre os inúmeros fatores que predispõe o ambiente a este diagnóstico, um de grande influência é a ausência do profissional nutricionista dentro da UAN, o qual estaria apto a planejar e gerenciar um cardápio de qualidade sensorial e nutricional.

CONCLUSÃO

Esse estudo, que analisou cinco dias do cardápio de uma Unidade de Alimentação e Nutrição, representa uma significativa demonstração dos vieses existentes quanto ao segmento das normas do PAT. Este é um programa voltado para os trabalhadores, mas precisa da colaboração de gestores, funcionários, nutricionista e do governo principalmente, no caso de órgãos públicos.

A importância da alimentação evidencia-se no equilíbrio orgânico, não apenas como fator de manutenção da saúde, mas também do ponto de vista econômico, como condição para maior dispêndio de energia e, conseqüentemente, maior capacidade para o trabalho.

O presente evidenciou, que os objetivos do PAT não estão sendo alcançados satisfatoriamente, visto os vários parâmetros analisados não se mostrarem de acordo, para a maioria das refeições, com as regulamentações legais, tanto em aspecto quantitativo como qualitativo. Este fato dificulta o equilíbrio nutricional, por meio da alimentação fornecida na instituição, podendo esta, ao invés de promover a qualidade de vida do trabalhador, esta fragilizar a saúde dos mesmos, aumentando o risco para doenças crônicas não transmissíveis.

De forma a embasar os impactos e esta alimentação possa estar influenciando à saúde dos trabalhadores, novas pesquisas que avaliem o perfil antropométrico, os índices de triglicérides, glicemia, dentre outros parâmetros clínicos, se tornam relevantes.

REFERÊNCIAS

BORJES, L.C.; LIMA, J.S. Programa de Alimentação do Trabalhador: avaliando o conhecimento por parte dos gestores administrativos e técnicos. **Demetra**, Rio de Janeiro, RJ, v.9, n.1, p.107-119, 2004.

BRANDÃO, A.R.; GIOVANONI, A.C. Comparação dos cardápios oferecidos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do município de Teutônia com o Programa de Alimentação do Trabalhador. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 3, n. 3, pp. 89-94, 2011.

BRASIL. Portaria Interministerial do Trabalho, nº 66, de 25 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 2006.

BRASIL. Portaria nº101, de 12 de dezembro de 2014. Avaliação do PAT. **Diário Oficial da União**, Seção 1, 2014.

CARDOSO, R.C.V.; SOUZA, E.V.A.; SANTOS, P.Q. Unidades de alimentação e nutrição nos Campi da Universidade Federal da Bahia: um estudo sob a perspectiva do alimento seguro. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP, v.18, n. 5, p. 669-680, 2005.

CHU, C.; BREUCKER, G.; HARRIS, N.; STITZEL, A.; GAN, X.; GU, X.; DWYER, S. Health promoting workplaces: international settings development. **Health Promot. Int**, v. 15, n.2, p. 157-167, 2000.

COLARES, L.G.T. Evolução e perspectivas do programa de alimentação do trabalhador no contexto político brasileiro. **Nutrire: J.Brazilian Soc.Foof Nutr.**, São Paulo, SP, v.29, p. 141-158, 2005.

ISSN 2676-0142

GERALDO, A.P.G; BANDONI, D.H.; JAIME, P.C. Aspectos dietéticos das refeições oferecidas por empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador na Cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 23, n. 1, pp. 19-25, 2008.

GHISLANDI, A.M.P.; ALVES, F.S.; BORTOLATTO, J.; SACHET, J.; DUTRA, J.S.; ROSSO, L.D.; OSELLAME, V.M. Adequação dos cardápios da empresa “x” em relação aos novos parâmetros nutricionais do programa de alimentação do trabalhador. **Revista de Iniciação Científica**, v. 6, n. 1, p. 1-11, 2008.

MARANHÃO, P.A.; VASCONCELOS, R.M. *Análise do cardápio servido no almoço de uma UAN de acordo com o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT)*. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, SP, n.88, p. 56-61, 2008.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C.A. Mudanças no padrão de alimentação na população brasileira (1962-1988). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, SP, v.28, p. 433-439, 1994.

MORAIS, G.Q.; BURGOS, M.G.P.A. Impacto dos nutrientes na saúde óssea: novas tendências. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, SP, v. 42, n. 7, pp. 189-194, 2007.

NEUTZLING, M.B.B.; ARAÚJO, C.L.P.; VIEIRA, M.F.A.; HALLAL, P.C.; MENEZES, A.M.B. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 41, n. 3, pp. 336-342, 2007.

VANIN, M.; SOUTHER, N.; NOVELLO, D.; FRANCISCHETTI, V.A. Adequação nutricional do almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Guarapuava – PR. **Revista Salus**, Guarapuava, PR, v. 1, p. 31-38, 2007.

VEIROS, M.B. **Análise das condições de trabalho do nutricionista na atuação como promotor de saúde em uma Unidade de Alimentação e Nutrição: um estudo de caso**. 2003. 225 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós -Graduação em Engenharia de Produção/Ergonomia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2003.

VELOSO, I.S.; SANTANA, V.S.; OLIVEIRA, N. O Programa de Alimentação do trabalhador, PAT, e o seu impacto sobre o ganho de peso e sobrepeso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 41, n. 5, pp.769-776, 2007.

WHO. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health, 2004. **Food Nutr Bull**, v. 25, n.3, p.292-302, 2004.

ISSN 2676-0142

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA: EXPERIÊNCIA EM CUSTANEIRA-TRONCO, PAQUETÁ-PIAUI

Glúcio Ramon Araújo Costa Oliveira¹, Sabrina Gomes de Moura¹, Larissa Campos Rodrigues Pinheiro¹, Edmara Mayara Holanda Lima¹, Samia Luiza Coelho da Silva¹, Andréa Conceição Gomes Lima¹

1Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

A Educação Popular em Saúde valoriza os saberes da comunidade e suas realidades culturais na construção de novos saberes, valorizando o saber do povo criando um vínculo de afetividade entre profissionais e comunidade. O objetivo desse estudo é relatar a aplicação dos conceitos relativos à Educação Popular em Saúde, realizada na comunidade Custaneira-Tronco pelos Residentes em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí em março de 2016. Foi realizada a construção coletiva de conceitos sobre a temática, com a apresentação da comunidade de Custaneira-Tronco através de aula expositiva. Logo após, durante oito dias, foi feito o planejamento das atividades que seriam realizadas, com discussões e ensaios, dentre elas, o acolhimento, roda de conversa, rádio comunitária, ginástica laboral, gincana infantil e a mesa de anemia falciforme e hábitos bucais. Nas ações foram discutidas questões pertinentes de saúde para a comunidade, como a doença de chagas, anemia falciforme e DST's, trabalhando sempre a confiança, o respeito, e o cuidado com o outro. Como forma de avaliação pediu-se a comunidade que ao final dissesse uma palavra que representasse o que tinha sido o dia deles. Ao final da atividade verificou-se a importância de ações de educação em saúde, enfatizando o trabalho transdisciplinar e a construção de um vínculo com a população. Por fim, essa experiência não se coloca como um ponto final e sim como mecanismo e forma de percebermos que pode ir além.

ISSN 2676-0142

Palavras-chave: Promoção da saúde. Educação em saúde. Origem étnica e saúde. Saúde da população negra.

INTRODUÇÃO

A Educação Popular em saúde é um método de educação que valoriza os saberes prévios do [povo](#) e suas realidades culturais na construção de novos saberes. Está implicada com o desenvolvimento de um olhar crítico, que facilita o desenvolvimento da [comunidade](#) que o educando está inserido, pois estimula o diálogo e participação comunitária, possibilitando uma melhor leitura de realidade social, política e econômica. A principal característica da Educação Popular é utilizar o saber da comunidade como matéria prima para o [ensino](#), valorizando todos os sujeitos sociais nesse processo, tornando esse espaço de educação um lugar de afetos alegres e amorosidade. É aprender a partir do conhecimento do sujeito e ensinar a partir de palavras e temas geradores do cotidiano dele, reconhecendo a importância do saber popular e o saber científico. (BRASIL, 2007)

Vasconcelos (2001) resgata historicidade de constituição da Educação Popular em saúde no Brasil a partir da participação de profissionais de saúde em experiências de educação popular de bases freirianas nos anos 70, inaugurando uma ruptura com as práticas tradicionais de educação em saúde. Para o autor, estas práticas que remontavam à participação de técnicos de saúde inseridos em pequenas comunidades periféricas, identificando lideranças e temas mobilizadores criando espaços de debates e apoio às lutas emergentes, atualmente ganham espaços em instituições estando voltadas para a superação do fosso cultural existente, por um lado, entre serviços de saúde, organizações não governamentais, saber médico e movimentos sociais e, por outro lado, a dinâmica do adoecimento e a cura do mundo popular.

Falar em Educação Popular é falar impreterivelmente do legado do Educador Paulo Freire (1921-1997) que trouxe importantes reflexões sobre os sujeitos postos à margem da sociedade do capital. A Educação Popular, na ótica de Freire, se faz popular pelo potencial de organização da classe trabalhadora, possui em sua essência a contestação do sistema político e da ordem econômica vigente. Sua teoria é incorporada por grupos de educadores, militantes e trabalhadores dos movimentos populares empenhados na construção das condições humanas imediatas para a elevação da qualidade

ISSN 2676-0142

de vida das classes subalternas. Faz-se também transformadora pelo teor político no trabalho educativo. (FREIRE, 2003)

Com isso discutir educação popular em saúde é entender que este processo consiste num movimento de ensino e serviço e para que de fato este processo seja materializado, entendemos que é necessário conhecer e aproximar – se da realidade ao qual se busca intervir, ou seja, o contato com a comunidade é de suma importância nesse contexto.

A partir desse momento buscamos entender quais determinantes de saúde existem naquele lugar, as necessidades que a comunidade possui e os tipos de serviços ofertados. Nesse sentido, de que forma o embasamento teórico ajuda no planejamento de ações promotoras de saúde? Como abordar Educação Popular em saúde numa comunidade quilombola? O que eu enquanto profissional da saúde posso estar contribuindo para aquela comunidade? Esses e alguns outros questionamentos desencadearam a ação realizada na comunidade Quilombola Custaneira – Tronco.

O objetivo desse estudo é relatar a aplicação dos conceitos relativos à Educação Popular em Saúde, durante o percurso metodológico que englobou: desde a fundamentação teórica, o planejamento das ações, a vivência e o processo avaliativo da atividade de Promoção de Saúde, realizada na comunidade Custaneira-Tronco pela V turma de Residentes em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí.

METODOLOGIA

A experiência relatada ocorreu durante a visita da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí, à comunidade remanescente do quilombo denominado Custaneira-Tronco em março de 2016.

A comunidade localiza-se na zona rural do município de Paquetá do Piauí, situado a 309 km da capital Teresina e de acordo com pesquisa realizada por Sousa (2015) em 2014 contava com uma população de 167 pessoas, composta por 86 homens e 81 mulheres; 18 pessoas idosas, 70 pessoas adultas, 37 pessoas jovens, 08 adolescentes e 34 crianças, organizadas em 48 unidades familiares. Participaram do estudo cerca de 60 idosos, adultos e adolescentes e 15 crianças, de ambos os sexos.

A população dispõe de auto definição étnica racial certificada junto à Fundação Cultural Palmares e estabelece relações permanentes e contínuas com as dinâmicas geográficas, políticas, administrativas, comerciais, socioculturais e familiares com os municípios de Paquetá – PI, Picos – PI, Santa Cruz do Piauí – PI e Oeiras – PI.

Nessa perspectiva, para a realização das atividades de Promoção da Saúde em Custaneira-Tronco, os residentes tiveram um percurso metodológico composto por: fundamentação teórica, planejamento das ações, vivência (ação), e avaliação.

No primeiro momento, duas semanas prévias à ida a Custaneira-Tronco foi realizada a fundamentação teórica relacionada a Educação Popular em Saúde, com a construção coletiva de conceitos sobre a temática. (Figura 1) Em seguida a apresentação por parte de alguns docentes do diagnóstico da comunidade de Custaneira-Tronco através de aula expositiva e que tomou como base a pesquisa de Sousa (2015).

Outro momento prévio à vivência foi o planejamento das atividades de promoção de saúde a serem realizadas, utilizando como instrumento norteador a educação popular em saúde. Todas as atividades foram planejadas pelos residentes, e supervisionadas pelo corpo docente. O planejamento se deu ao longo de oito dias, com discussões, e ensaios das ações.

A chegada a Custaneira-Tronco teve como primeira ação o acolhimento. Durante a dinâmica se tocava uma música que permitia as pessoas movimentos e danças no espaço físico da atividade, na sequência eram dados comandos que funcionavam como ordens para algumas ações. Logo após realizou-se uma roda de conversa, em que foram mostradas algumas imagens da cultura da comunidade, e com base nelas feitos alguns questionamentos a respeito da cultura, concepção de saúde, principais dificuldades enfrentadas, dúvidas e propostas de melhorias.

Após esta, foi realizada a última atividade do dia, a rádio comunitária, a ideia era criar uma encenação de um programa de rádio, com locutores que entrevistariam profissionais de saúde sobre a problemática “Doença de Chagas”, abrindo um espaço durante a programação para as perguntas e contribuições dos ouvintes. Foram discutidos modos de transmissão, sintomas, tratamento e prevenção.

No sábado como primeira atividade buscou-se juntar toda a comunidade e residentes/preceptores, escolhendo-se então uma atividade de ginástica laboral, denominada “vamos fazer um bolo”, em que comandos eram dados, com o intuito de criar laços afetivos. Em seguida houve duas atividades paralelas, a “Mesa de Anemia Falciforme e hábitos bucais” e a gincana com as crianças.

A atividade “Mesa de Anemia Falciforme e hábitos bucais” se deu por uma roda de conversa em que se debatia o tema abordando o conceito, transmissão e diagnóstico da doença, em seguida foi feito a montagem de um prato nutricional, em que os participantes falavam os alimentos consumidos

nas grandes refeições, e junto com os profissionais iam montando o “prato” mostrando os hábitos alimentares da comunidade, após as explicações foram distribuídos folders explicativos a população.

Após as orientações nutricionais, foram realizadas as orientações odontológicas relacionadas à anemia falciforme, onde, primeiramente foram expostas as principais manifestações bucais relacionadas: osteomielite em ossos como a mandíbula perca transitória da sensibilidade de lábios, necrose da polpa dentária sem relação com cárie dentária, além de crises de dores nos dentes e ossos da face, com as devidas orientações, formas de prevenção e sempre estimulando a participação popular. Ao final foram, ainda, entregues kits com escovas dentais adultas para a população.

No mesmo momento as crianças participavam de uma gincana, com o tema “Hábitos saudáveis de higiene”. A primeira atividade foi a prova do “Glitter”, onde as crianças foram divididas em dois grupos, o primeiro recebia pequenas quantidades do glitter (brilho) nas mãos, enquanto uma música infantil tocava os dois grupos se cumprimentavam com aperto de mão, abraços e dançavam juntos. A segunda dinâmica foi a “Caça ao Tesouro”, nesta os profissionais envolvidos distribuíram dez figuras sobre a falta de higiene, em um espaço delimitado e pediram às crianças que pegassem os desenhos no prazo de 3 minutos, quem trouxesse o maior número de figuras era o vencedor. Outra dinâmica realizada com as crianças foi a chamada “Boca feliz ou boca triste?”. Foram impressas algumas imagens de objetos ou ações relacionadas à saúde bucal e alguns alimentos. Foram, ainda, confeccionados dois murais: um intitulado “Boca feliz” onde deveriam ser coladas figuras que colaboram com a saúde bucal e outra intitulada “Boca triste” onde seriam coladas aquelas que não colaboram com a saúde bucal. As crianças foram convidadas a participarem, e após concordarem com uma resposta, representantes foram escolhidos para colar cada figura no seu respectivo local. Após a dinâmica, foi realizada a entrega de kits de higiene bucal às crianças e realização de escovação supervisionada com as mesmas.

Estava programada a atividade “Você tira o Chapéu?” para trabalhar a temática sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, em que eram colocadas targetas, com as temáticas propostas, dentro dos chapéus e as pessoas da comunidade eram convidadas a participar da dinâmica, escolhendo um chapéu e se posicionando diante da questão encontrada, dizendo se concordava ou não, ou seja, se tirava ou não o chapéu. Mas essa atividade sofreu algumas adaptações, pois no momento de avaliação no dia anterior a ação o grupo decidiu que seria mais estratégico trabalhar através da rádio.

Para o encerramento das atividades, foi realizado um método de avaliação com a participação da comunidade, em que os moradores explicitaram em uma palavra a experiência vivida durante os

dois dias e alguns relataram os impactos positivos, as mudanças nos seus conceitos de saúde e o reconhecimento da importância do autocuidado.

RESULTADOS

Fundamentação teórica:

A preparação teórica da equipe sobre Educação Popular em Saúde foi de fundamental importância, visto que a etapa foi o pilar das etapas seguintes: de planejamento, execução e avaliação das atividades de Promoção de Saúde. Os residentes foram estimulados a refletir, problematizar, expor suas percepções acerca do tema e a montar seus próprios conceitos de EPS, através da associação de termos e expressões relacionados ao tema, como mostra a figura 1.

relevância, visto que a etapa foi o pilar das etapas seguintes: de planejamento, execução e avaliação das atividades de Promoção de Saúde. Os residentes foram estimulados a refletir, problematizar, expor suas percepções acerca do tema e a montar seus próprios conceitos de EPS, através da associação de termos e expressões relacionados ao tema, como mostra a figura 1.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Planejamento das ações:



O desafio proposto para o grupo de residentes foi planejar ações de Educação em Saúde de forma a atender e a impactar positivamente a população de Custaneira – Tronco levando em consideração o diagnóstico em saúde apresentado, as necessidades de saúde locais e gerais das populações rurais remanescentes de quilombos, a assistência em saúde ofertada, e incorporando nas

práticas as questões étnicas, culturais e locais que influenciam diretamente os determinantes de saúde daquela população.

Diante desse contexto, na hora de pensar em ações de educação e promoção de saúde para uma determinada população deve-se pensar nas práticas que serão realizadas para não cair no velho paradigma de que “foi apenas mais uma ação de saúde como qualquer outra” e ao invés disso ter uma outra perspectiva, a de entendimento que aquela população merece um olhar diferenciado e ações diferenciadas que requerem cuidado e zelo no planejamento, execução e avaliação.

O planejamento foi pautado em alguns temas que, de acordo com Sousa (2015) e relatos do representante da comunidade Arnaldo de Lima merecem maior atenção àquela população.

A Doença de Chagas, com alguns casos notificados e relacionado principalmente a característica das moradias da região foi planejada a ser abordada de maneira dinâmica através da proposta da “Rádio Comunitária”. As chamadas Doenças Falciformes, onde está incluída a Anemia Falciforme, e que têm origem africanas e está diretamente ligada a casamentos consanguíneos, e Doenças Sexualmente Transmissíveis fazem parte do leque de doenças e agravos prevalentes em comunidades quilombolas, como citado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2007) A temática das Doenças Falciformes foi planejada a ser abordada unindo aspectos gerais, e orientações nutricionais e odontológicas relacionadas. As Doenças Sexualmente Transmissíveis e questões relacionadas à sexualidade, foram planejadas para focar principalmente adolescentes e jovens, através da atividade “Você tira o Chapéu?!”

A promoção de saúde englobou ainda, a prevenção de doenças e agravos relacionados a hábitos de higiene corporal e bucal. Nessa temática as crianças receberam atenção especial , e atividades lúdicas e dinâmicas foram planejadas: gincanas, jogos, atividades de pintura e higiene bucal supervisionada (HBS).

Vivência:

As atividades realizadas foram divididas em dois turnos. Como primeira ação na comunidade quilombola, foi realizada uma atividade de acolhimento na qual todos os moradores presentes no salão onde ocorreram permitiu a interação com a comunidade quilombola, funcionando como uma dinâmica “quebra-gelo”. Nesta atividade foram trabalhados pontos como a confiança, o respeito e o cuidado ao outro, bem como a relação destes temas com a comunidade e com a saúde.

Após a dinâmica inicial, foi realizado o círculo de Cultura, atividade que obteve o primeiro contato de escuta da comunidade, de conhecimento seus principais aspectos culturais, e aqueles relacionados à sua condição de saúde. Algumas fotos da localidade foram distribuídas entre os

ISSN 2676-0142

participantes do círculo, o que funcionou como estratégia disparadora para a participação da comunidade: em seu reconhecimento cultural, concepção de saúde, interação em discussões acerca das principais dificuldades enfrentadas, dúvidas e propostas de melhoria.

As principais dificuldades destacadas foram: a escassez de chuva para molhar a plantação e péssimas condições das estradas que dão acesso ao local. Quando questionados sobre o que é saúde um morador respondeu que saúde é ter boa disposição, ânimo e estar à frente de tudo que acontece na comunidade, outro afirmou que para isso utiliza-se de rezadeira e produzem remédios naturais como: banho de alecrim, xarope de quina-quina, cura desmantelo e mãe catirina, o que demonstra a influência cultural e da natureza nas práticas populares de saúde nas comunidades.

A atividade da “Rádio Comunitária” alcançou grande aceitação e participação da comunidade, uma vez que englobou temas que atingiram todas as faixas etárias. Discutiu de forma dinâmica questões de saúde pertinentes para a comunidade: Doença de chagas, sexualidade, e doenças sexualmente transmissíveis, além de abrir espaço para perguntas abertas e anônimas. O exemplo de uma moradora que durante o link ao vivo fictício deu seu depoimento sobre a época em que foi diagnosticada com Doença de Chagas tornou a ação enriquecedora, uma vez que a comunidade ouviu o que ela passou enquanto portadora da doença, servindo de alerta para as demais. A sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis que foram abordadas juntamente com a dinâmica “Você tira o chapéu?” atingiram um excelente alcance, especialmente entre os adolescentes e jovens.

A atividade, trouxe ainda uma proposta sobre a relevância de uma rádio local para tratar de assuntos pertinentes à promoção de saúde e outras temáticas importante para comunidade. Vale ressaltar que a radio é um meio de comunicação bastante expressivo e muito utilizado. O locutor recorreu a algumas ferramentas como à voz, fundos musicais e vinhetas para criar um elo emocional entre ele e a comunidade. Dessa forma, a atividade dinâmica e de entretenimento foi um satisfatório instrumento de Educação Popular em Saúde e promoveu o fortalecimento do autocuidado em saúde dos moradores.

Considerando a alta prevalência das doenças falciformes em populações quilombolas, atrelada a sua carga de morbimortalidade, complicações agudas e crônicas, baixa expectativa de vida e má qualidade de vida entre os portadores, decidiu-se elaborar uma atividade que levasse educação em saúde sobre o tema, e relacionando-o com a importância de hábitos nutricionais saudáveis e hábitos de higiene bucal preventivos. Foi assim, planejada e executada a “Mesa da anemia falciforme”.

Os moradores aceitaram a proposta da atividade. Ouviram atentamente as orientações e explicações acerca das doenças falciformes e esclareceram suas dúvidas. Participaram, ainda, citando

ISSN 2676-0142

os alimentos que eram consumidos em seu cotidiano, e os nutricionistas presentes abordaram, de maneira popular, a interação dos alimentos e nutrientes contidos neles e sua relação com a patologia apresentada, criando também um momento de discussão.

Sabe-se que as infecções bucais estão diretamente relacionadas às crises algícas que existem em pacientes com anemia falciforme, dessa forma, com a ajuda de figuras, macromodelos e álbuns ilustrativos foram realizadas orientações de prevenção da cárie dentária e doença periodontal, com orientações da técnica de escovação, frequência de escovação e importância do flúor. Foram, ainda, entregues kits com escovas dentais adultas para a população.

As crianças da comunidade, participavam simultaneamente de atividades educativas para a saúde. Nos dois dias, foram realizadas gincanas e que conseguiram abordar praticamente todas as crianças da área. Dinâmicas voltadas à adoção de hábitos de higiene corporal, alimentação saudável e hábitos de higiene bucal, tornaram-se instrumentos de educação em saúde eficazes para esse seguimento da comunidade.

Avaliação:

Ao final das atividades, a participação da comunidade ao citar uma palavra caracterizando sua experiência com a ação foi uma importante estratégia avaliativa. Alguns moradores relataram experiências pessoais, as transformações de suas concepções de saúde e suas sugestões para melhoria da sua qualidade de vida e de toda a comunidade.

Momento avaliativos com a equipe de residentes e docentes foram realizados ao final de cada turno, através de reunião no intuito de observar pontos positivos: como alcance das atividades para os diversos públicos-alvo, interação com a comunidade e participação da mesma, eficácia e eficiência das abordagens utilizadas, suficiência dos recursos materiais, dentre outros. Pontos negativos foram enumerados com o intuito de corrigi-los e adequar as atividades que ainda seriam desenvolvidas à resposta da comunidade.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a atividade realizada em Custaneira-Tronco fez com que a V turma da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e da Comunidade vislumbrasse a dimensão que atividades de promoção de saúde traz enquanto instrumento de transformação e modificação da realidade, pois foi possível verificar a importância de atividades de educação em saúde, o

ISSN 2676-0142

planejamento sistemático, o trabalho transdisciplinar e principalmente a aproximação e a criação do vínculo com a população sendo possível apreender demandas não aparentes a olho nu.

Foi de fundamental relevância o desafio enfrentado pelo corpo formativo, pois mesmo sem ter feito a prévia territorialização, a ação executada na comunidade fez com que pudessem ser colocados em prática vários conceitos que permeia a discussão de educação popular em saúde, tirando-os do papel e os trazendo para a realização exitosa do proposto.

Por fim, essa experiência não se coloca como um ponto final e sim como mecanismo e forma de percebermos que pode ir além. Não foram respondidas todas as demandas da comunidade, mas aberto espaço para que novas intervenções ocorram naquela comunidade e em outras que carecem das mesmas ou de demandas completamente diferentes. Sendo, também, de suma importância a aproximação do poder público na forma de assistência em saúde à população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FREIRE, PAULO. **Educação e Atualidade Brasileira**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2003.

SOUSA, A. J. **Etnicidade e Territorialidade na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, município de Paquetá – PI, Brasil**. Dissertação (Mestrado), 2015.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

AGRADECIMENTOS

Ao mestre de cultura e representante da comunidade de Custaneira-Tronco, Arnaldo de Lima, mais conhecido como Naldinho, pela acolhida da equipe e receptividade com as suas ações. À Secretaria de Saúde do (SESAPI) pelo convite feito para participar da ação. E ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí.

PROMOÇÃO DE SAÚDE COM CRIANÇAS DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA/TRONCO EM PAQUETÁ-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Gessika Maura Gomes¹, Laís Resende de Sousa Amaral¹, Ana Karolyne Rodrigues¹,
Suellen Aparecida Patricio Pereira¹, Cintya Maria Nunes de Santana¹, Antonio Tiago da Silva Souza¹*

1Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

Na infância, a criança assimila a cultura do meio e nela interage, buscando adaptar-se às condições propostas pelo mundo, vivendo então, como um ser social. Neste âmbito, a Educação Popular em Saúde (EPS) é um campo de práticas e de conhecimentos que propõe criar vínculos entre as ações de saúde e o saber popular, sendo um instrumento de integração entre os profissionais da saúde e a comunidade. O objetivo do trabalho é apresentar um relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional da Residência em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, com o intuito de descrever as atividades de promoção de saúde realizadas com as crianças da Comunidade Quilombola Custaneira-Tronco. O relato é fruto das ações de educação em saúde e saúde bucal realizadas in locu na Comunidade, que permitiram a aproximação, o engajamento e a troca de conhecimentos considerando assim, cada uma das crianças como atores importantes para fazer e promover saúde naquela comunidade. Foi perceptível enxergar a interação do lúdico com a

promoção em saúde como possibilidade de trabalhar temas que fossem melhor absorvidos e assimilados pelas crianças, possibilitando ações de troca, integração e humanização.

Palavras-chave: Saúde da população negra. Crianças. Promoção da saúde. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003).

De acordo com o Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas (2013), além dos quilombos constituídos no período da escravidão, muitos foram formados após a abolição formal da escravatura, pois essa forma de organização comunitária continuaria a ser, para muitos, a única possibilidade de viver em liberdade. De um modo geral, os territórios de comunidades remanescentes de quilombos originaram-se em diferentes situações, tais como doações de terras realizadas a partir da desagregação da lavoura de monoculturas, terras que foram conquistadas por meio da prestação de serviços, inclusive de guerra, bem como áreas ocupadas por negros que fugiam da escravidão.

As comunidades quilombolas localizam-se em 24 estados da federação, sendo a maior parte nos estados do Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais e Pernambuco. A Coordenação Estadual de Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Estado do Piauí – CECOQPI, estimou que o Piauí, no ano de 2010, contava com cerca de 400 a 500 comunidades quilombolas, espalhados por vários municípios do estado (SOUSA, 2015).

A Educação Popular em Saúde (EPS) se aplica como um campo de práticas e de conhecimentos que se atem a criar vínculos entre as ações de saúde, o pensar e fazer popular da comunidade. Considerando o saber construído por cada um, permitindo a pessoa sentir-se livre para contribuir com os conhecimentos populares e culturais que possui (VASCONCELOS, 2007).

Faz-se necessário revelar que em trabalhos de educação em saúde infantil, deve-se compreender e reconhecer o contexto social e as particularidades de cada criança, bem como o conhecimento prévio. Desta forma, e ainda de acordo com o trabalho de Hassan et al. (2011), ‘trabalhar educação no decorrer de atividades lúdicas pode tornar a construção do aprendizado um ato também prazeroso.

A infância é entendida como a fase do brincar, na qual as crianças buscam realizar seus desejos. Elas expressam sua visão da realidade ao desorganizar e organizar o mundo, utilizando sua imaginação (DALLABONA; MENDES, 2004). De acordo com Hassan et al. (2011) o brincar é uma

atividade extremamente importante para o bem-estar mental, emocional e social, e que desperta a criatividade e a inteligência, adquirindo maior independência. Além disso, aprimora as habilidades motoras e sensoriais, aumentando assim a integração com outros indivíduos e favorece o desenvolvimento físico, intelectual e social.

Durante as atividades lúdicas e de educação em saúde, muitas vezes, as crianças reproduzem as situações vivenciadas no seu dia-a-dia. O brincar é uma atividade fundamental que permite a criança buscar compreender o mundo e a si mesma. Através das brincadeiras associadas às ações de educação em saúde, a criança deixa transparecer a forma pela qual está construindo e organizando os conhecimentos adquiridos (AZEVEDO et al., 2007).

Além de proporcionar alegrias, o lúdico pode despertar o pensamento reflexivo e crítico da criança. Nesse momento, esta pode assimilar a cultura do meio e com ela interagir, buscando adaptar-se às condições propostas pelo mundo e passando a viver como um ser social (DALLABONA; MENDES, 2004).

O presente relato de experiência foi desenvolvido na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, localizada no município de Paquetá-PI. A localidade esta constituída, conforme pesquisa de Sousa (2015) por 167 pessoas organizadas em 48 unidades familiares. Deste total, 34 são crianças, neste mesmo trabalho, considera-se criança a pessoa com até 12 (doze) anos de idade incompletos.

Devido à importância de atividades lúdicas e a necessidade de promover educação em saúde para a população infantil da comunidade quilombola de Custaneira/Tronco, desenvolveu-se este trabalho, com o objetivo de relatar a vivência e as experiências dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí- (UESPI), sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas com as crianças da comunidade, apostando assim, em um desenvolvimento infantil saudável por meio da convivência e integração entre as crianças e os residentes.

METODOLOGIA

Segundo Almeida et al (2007) um relato de experiência é uma oportunidade para de expor partilhar uma vivencia com outros profissionais. Neste sentido, o trabalho se refere a um relato de experiência de uma ação em saúde coletiva com crianças na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, localizada no município de Paquetá-PI, aproximadamente 315 km da capital do estado. Participaram dessa ação doze residentes, dois tutores e quinze preceptores da RMSFC da UESPI.

Dentre as atividades planejadas, selecionou-se uma atividade lúdica em forma de gincana, como forma de concretizar as ações de educação em saúde. A gincana teve como objetivo utilizar os recursos lúdicos disponíveis para exercitar ações de promoção em saúde relacionadas a atividades de higiene corporal básica e saúde bucal. Utilizou-se de jogos, músicas, atividades de pintura por meio de uma cartilha educativa, produzida pelos próprios residentes, além de escovação supervisionada e distribuição de escovas dentais as crianças presentes. As atividades de educação em saúde desenvolvidas foram: “Dinâmica do aperto de mão”, “Caça ao tesouro” e “Boca feliz ou boca triste?”.

Iniciou-se a ação de educação em saúde com a atividade denominada “Dinâmica do aperto de mão”. O objetivo do jogo era explicar a necessidade da higienização adequada das mãos, principalmente após as brincadeiras, antes das refeições e após o uso do banheiro. Durante a atividade, aplicou-se uma pequena quantidade de purpurina nas mãos de cada uma das crianças e estas tinham que cumprimentar o colega, apertando uma mão que estava com a purpurina contra a mão da outra criança que estava sem purpurina, fazendo assim, a purpurina passar para a mão da outra criança. Durante o contato, elas percebiam que a purpurina que estava na mão do colega também ficava na mão deles, fazendo uma alusão de como as bactérias podem passar de uma “mão suja” para outra “mão limpa” e também outras partes do corpo como boca e olhos.

Na sequência houve o “Caça ao Tesouro”. Foram espalhadas imagens em alguns locais do território da comunidade que representavam hábitos de higiene adequados e precários. As crianças foram divididas em duas equipes e tinham como tarefa localizar a maior quantidade de imagens. Esta atividade permitiu que as crianças identificassem situações relacionadas a higiene adequada e inadequada, além de questões de poluição ambiental e correlacionassem com a situação da comunidade que vivem.

Na parte de saúde bucal, foi realizada a dinâmica da “boca feliz ou boca triste?”. Produziram-se dois quadros, cada um com títulos diferentes: “boca feliz” e “boca triste”. Na “boca feliz” estavam os alimentos que não prejudicam a saúde da boca e dos dentes, enquanto na “boca triste” encontravam-se os alimentos prejudiciais a saúde bucal. Para a conclusão da parte de saúde bucal, foi realizada ainda a atividade de escovação supervisionada, em que se mostrou a forma correta de escovação e as crianças foram orientadas e acompanhadas durante esse processo. Foram doadas cerca de 50 escovas dentárias para a comunidade durante essa atividade.

Após esta dinâmica, foram entregues cartilhas com atividades de escrita e pintura relacionadas à temática de higiene pessoal, saúde bucal e limpeza do ambiente e, posteriormente, as crianças pintaram imagens de sua escolha e estas foram penduradas em um varal para exposição para as famílias da comunidade.

RESULTADOS

A Promoção da Saúde compreende o desenvolvimento de políticas, programas e atividades planejadas de modo a alcançar a população como um todo em seu cotidiano, não se reduzindo a uma intervenção sobre grupos de risco para doenças específicas, ou seja, apresentando-se como uma possibilidade que permite lançar novos olhares para a atuação dos profissionais da saúde (FREITAS et al., 2010).

De acordo com Figueira e Leite (2008), uma das contribuições da promoção de saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensifique sua própria participação. Essa atividade pode ser desenvolvida em espaços diversos, como escolas, por exemplo, permitindo a expansão e o fortalecimento da saúde por meio de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade.

Ao adotar-se esta abordagem, acreditava-se na possibilidade de encontrar alicerces para desenvolver com as famílias e comunidades quilombolas, meios para aumentar o controle sobre os determinantes sociais da saúde com vistas a promover condições para partilhar saberes e decisões juntas aos profissionais da saúde.

Para a equipe multiprofissional, promover as ações de saúde com as crianças da comunidade quilombola de Custaneira/Tronco exigiu atividades de educação em saúde, com a utilização de abordagens que valorizassem o desenvolvimento de consciência crítica, porém que facilitassem a compreensão, além de trazer um caráter lúdico e agradável.

Nessa perspectiva é fundamental que o educador – profissional de saúde, compreenda que ensinar não se baseia na transferência de conhecimentos, e sim, na criação de possibilidades para sua produção e ou construção (LEITE; CUNHA; TAVARES, 2011). Nesse sentido, cabe valorizar os membros das famílias, sua autonomia, capacidade de agir sobre o mundo, capacidade de ser sujeito da reflexão e ação, cuidando para a libertação do olhar, um pensamento libertário (MAFESOLLI, 2010).

Freire (2011) traz a educação como prática da liberdade, ao contrário daquela que é prática da dominação, implica na negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim também na negação do mundo como uma realidade ausente dos homens. Respeitando a liberdade, individualidade, à expressão ao pensamento libertário idealizado pela integração do trabalho manual, da vivência da prática ao conhecimento científico.

Também foi observado durante o desenvolvimento das atividades educativas e preventivas o meio social em que essas crianças vivem, em um meio social desigual em que às condições de vida

são precárias, assim verifica-se que os problemas de saúde visualizados, mas não constatados cientificamente, pois se sabe que para se fazer tais afirmações são necessários levantamentos mais específicos, são reflexos da realidade do retrato social em que vivem.

Como dito acima, a educação em saúde se remete ao cuidado de saúde com pessoas através da promoção de saúde. Uma das formas mais eficazes se dá pela educação permanente, visto que esta metodologia considera as potencialidades, as dificuldades e as necessidades da população, olhando para além de uma via unidirecional, mas para a saúde como uma via de mão dupla entre o profissional e a comunidade.

Considerando a realidade da comunidade e a necessidade de um olhar para a população infantil, pensou-se em um espaço onde se trabalharia a saúde de forma lúdica, com brincadeiras e diversos objetos que favorecessem a compreensão, troca e internalização dos conhecimentos.

Ao se pensar no público infantil, é importante considerar que é neste período da vida que a aprendizagem é internalizada na criança, fase em que há um maior desenvolvimento cognitivo, da memória, da aprendizagem (OLIVEIRA et al., 2009). O uso do lúdico aponta um caminho auxiliar que envolve uma aprendizagem efetiva. Torna-se um mediador no processo de ensino aprendizagem da criança abrindo espaço para a troca, discussão, e para o conhecimento do outro, transcendendo a dimensão de cuidado em saúde apenas como transmissão de conhecimento. (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

O brincar se torna uma ferramenta potente, pois se mostra uma ação comum desta fase da vida, mas com um grande potencial de transmissão de conhecimento quanto à saúde no qual a criança consegue compreender o que se produz, absorvendo a motivação da brincadeira de forma divertida e natural, visto que ações como esta envolvem os aspectos físicos, motor, emocional e social (OLIVEIRA et al., 2009).

Acerca das ações desenvolvidas, escolheu-se trabalhar a temática de higiene pessoal com as crianças. Hassan et al. (2011) exprimem a relevância do desenvolvimento da compreensão desta temática ainda na infância quando a criança tem a capacidade de confrontar e assimilar pontos num processo de conscientização que perscrutara não só o ser, mas a comunidade.

Para isso as atividades planejadas envolviam danças, música, imagens coloridas e figuras para colorir. Com a finalidade de criar-se vínculo e atenção com as crianças, pensou-se em nomeá-las com um adesivo colado às roupas, permitindo que fossem identificadas pelo nome, além de os residentes também se vestirem com roupas de palhaços, o que atrairia mais a atenção das crianças.

No primeiro momento, com a ação “Dinâmica do aperto de mão”, refletiu-se sobre como ocorre a contaminação por microrganismos no decorrer do nosso cotidiano devido à falta de hábitos higiênicos simples, como por exemplo, o ato de lavar as mãos e conversou-se à importância de lavar

as mãos como forma de prevenir doenças. Notou-se que através dessa dinâmica, houve um melhor envolvimento das crianças, além de prender a atenção e facilitar uma assimilação da temática.

Quanto às atividades bucais, percebeu-se desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene, o que representou um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde (FIGUEIRA; LEITE, 2008). A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Assim sendo, o grande desafio é atuar educativamente junto à população infantil, provendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, numa mudança de atitude em relação às doenças bucais que frequentemente são tidas como inevitáveis pela população (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Vicente (2004) afirma que são baixos os índices de higiene bucal das crianças em idade escolar, indicando uma deficiência quanto aos cuidados preventivos na faixa etária entre 6 e 12 anos, o que reforça a necessidade de trabalhar estes conteúdos, por meio de metodologias adequadas ao desenvolvimento físico, mental e emocional das crianças.

Por meio do desenvolvimento das atividades, foi observada uma grande aceitação das crianças, tendo excelentes resultados quanto à participação nas atividades preventivas e educativas. Porém, é importante salientar que a educação em saúde bucal deverá ser frequente nessas comunidades para fortalecimento da autonomia dos indivíduos no caso as crianças, proporcionando assim uma melhoria sobre a saúde bucal.

Desta forma, podemos perceber a eficácia da promoção de saúde através da brincadeira, visto o contato com o mundo lúdico produzido pela criança. É relevante considerar que ao se falar de ações de troca, integração e humanização ao usuário, se considera a assistência independente da faixa etária e de vida, assim sendo, enquanto criança o uso de brincadeiras e ações lúdicas é uma ação de coerência com estes temas viabilizando a aquisição de novos comportamentos, compreensões, conhecimentos (GOLDFELD; CHIARI, 2005).

Acredita-se que as atividades lúdicas obtiveram sucesso no objetivo proposto de educar sobre as questões de higiene básica e saúde bucal, visto a boa receptividade dos jogos não só pelas crianças, mas também pelos familiares que os acompanhavam durante a sua execução.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se assim, a relevância de produzir saúde com o público infantil, visto a capacidade que esse grupo possui de assimilar e transmitir conhecimentos, bem como a necessidade de uma ação que compreendesse a faixa etária específica das crianças daquela comunidade. O uso do lúdico permitiu que a troca de conhecimentos se transformasse em uma brincadeira divertida, onde os saberes rodeavam as cantigas e os desenhos de uma forma simples e, ao mesmo tempo, de forma ética e responsável, considerando cada uma das crianças como atores importantes para fazer e promover saúde naquela comunidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. H. R. B., et al. Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência. **Revista Brasileira De Enfermagem**. Brasília, v.60, n.4, p.460-463, 2007.

AZEVEDO, D. M. et al. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.6, n.3, p.335-341, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/4018/2715>> Acesso em 04 Abr 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. **Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas**. Brasília – DF, 2013.

_____. **Decreto nº 4887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília – DF, 2003

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm** v.23, n.2, p.257-63, 2010.

DALLABONA, S. R.; MENDES, S. M. S. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educador. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, Blumenau, v. 1, n. 4, p.107-112, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.icpg.com.br/artigos/rev04-16.pdf>>. Acesso em 02 Abr. 2016.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2ª ed. São Caetano do Sul: Difusão editora, 2009. 207p. Não encontrei este indivíduo no corpo do texto.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2011.

FREITAS, D. A; et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev CEFAC**. v.13, n.5, p.937-943, 2011. Deletar

FREITAS, D. A. et al . Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 937-943, out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000500019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2016.

FIGUEIRA T. R.; LEITE, C. G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.** v.56, n.1, p.27-32, 2008. Disponível em <<http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/viewArticle/6>>. Acesso em 05 Abr. 2016.

GOLDFELD, M.; CHIARI, B.M. O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos. **Pró-Fono Rev de Atual Cient**, v. 1, n. 17, p.77-88, abr.2005.

HASSAN, N. A. R. et al. Pet –Kid: relato de experiência de um projeto de extensão universitária. **Em Extensão**, Uberlândia, v.10, n.1, p.100-106, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20759>>. Acesso em 02 Abr. 2016.

LEITE, N. S. L.; CUNHA, S. R.; TAVARES, M. F. L. Empowerment das famílias de crianças dependentes de tecnologias: desafios conceituais e a educação crítico-reflexiva freireana. **Rev Enferm: UERJ.** v. 19, n.1, p. 152-6, 2011. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a25.pdf>>. Acesso em 05 Abr. 2016.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: Introdução à sociologia compreensiva.** Porto Alegre: Ed. Meridional Ltda, 2010.

OLIVEIRA, C. B. et al . As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 635-644, abr. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200032&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2016.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2016.

SOUSA, A. J. **Etnicidade e Territorialidade na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, município de Paquetá – PI, Brasil.** 2015. 454f. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde.** In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

VICENTE, J. P. Os Remanescentes de Quilombo do Vale do Ribeira no Sudoeste de São Paulo: piora na situação socioeconômica e de saúde? **Revista Pediatria**, v. 26, p.63-5, 2004.

AGRADECIMENTOS

À comunidade Custaneira/Tronco na pessoa de seu líder “Naldinho”, por toda receptividade as ações e pelo acolhimento a equipe. À SESAPI- Secretaria Estadual de Saúde do Piauí pela oportunidade oferecida para promover saúde em uma comunidade rural quilombola. E ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela oportunidade de crescermos e sermos afetados por esta comunidade.

ASPECTOS CULTURAIS DA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA-TRONCO DO MUNICÍPIO DE PAQUETÁ-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suellen Aparecida Patricio Pereira¹, Raksandra Mendes dos Santos¹, Sâmia Luiza Coêlho da Silva¹, Thais Norberta Bezerra de Moura¹, Sabrina Gomes de Moura¹, Patrícia Ferreira de Sousa Viana¹

1Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

O objetivo do trabalho é apresentar um relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional da Residência em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, no mês de Março do corrente ano, com o intuito de descrever os aspectos culturais da Comunidade Quilombola Custaneira-Tronco, localizada na região do município de Paquetá, no estado do Piauí. O relato é fruto das ações de educação e promoção de saúde realizadas *in loco* na Comunidade, que permitiram a aproximação e o engajamento para, a partir da vivência, desenvolver e construir o produto deste artigo.

Palavras-chave: Cultura. Promoção da Saúde. Saúde da População Negra.

INTRODUÇÃO

Os agrupamentos étnicos que se definem por meio das relações com o território, o parentesco, a terra, a ancestralidade e as práticas culturais próprias, representando um símbolo de resistência à escravidão no país são denominados como quilombos (LEITE, 2008). Silva (2008) afirma que o

termo remanescente de quilombo é utilizado para designar uma herança cultural e material que lhe confere uma referência presencial no sentimento de ser e pertencer a um lugar e grupos específicos.

De acordo com Munanga e Gomes (2006), os quilombos brasileiros constituíram-se em estratégias de oposição a uma base escravocrata, pela implementação de outra forma de vida, contrariando uma lógica na qual se encontraram todos os tipos de opressão a pessoa negra. Desse modo, os laços de solidariedade e o uso coletivo da terra formaram as bases de uma sociedade fraterna e livre das formas mais cruéis de preconceitos e de desrespeito a sua humanidade.

No entendimento de Carvalho e Lima (2013) o adjetivo ‘remanescente’ surge como uma forma de separar no sentido de descontinuar o processo histórico de fuga e resistência associado ao termo quilombo. A experiência dos quilombolas no Brasil é marcada por uma história de mobilização e luta pelo reconhecimento dos seus direitos, especialmente o direito à posse de suas terras, que foi concretizado a partir da regulamentação do procedimento de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades de quilombos pelo Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003 (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2003).

Os quilombos são definidos, não apenas como o grande espaço de resistência guerreira, mas como representantes de recursos radicais de sobrevivência grupal, com uma forma comum de vida e modos próprios de organização (PAIXÃO; CARVANO, 2008). Segundo o Ministério da Cultura (2003), os remanescentes das comunidades dos quilombos são os grupos étnico-raciais, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

A Região Nordeste apresenta o maior número de comunidades quilombolas certificadas. Em geral, elas se localizam no semiárido, clima que gera catástrofes sociais, econômicas e nutricionais frequentes (GUERRERO, 2010). As atividades econômicas que predominam nas comunidades quilombolas são a agricultura de subsistências, a pecuária tradicional e o artesanato. (LONER, 2012).

Segundo Santos (2006), inicialmente, os grupos remanescentes das comunidades dos quilombos eram vistos como comunidades rurais. A institucionalização dessas comunidades com o Estado ocorreu inicialmente com a criação da Fundação Cultural Palmares (FCP) em 1988, ligada com ao Ministério da Cultura, posteriormente com o surgimento da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), órgão vinculado a Presidência da República, criado em Março de 2003 e por último, por meio do Decreto nº 4.887 de 2003, ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), órgão do Ministério de Desenvolvimento Agrário (MDA), a competência para a regularização fundiárias das terras dos remanescentes quilombolas.

Apesar do Decreto nº 4.887/03 considerar a auto atribuição como critério de identidade quilombola, as comunidades ainda necessitam pleitear este reconhecimento por parte do Estado.

Primeiro, a comunidade precisa criar uma associação e posteriormente registrá-la em cartório, em seguida encaminhar, para a FCP, documento em que se auto definem como remanescente das comunidades quilombolas, pedindo o seu cadastramento, neste mesmo documento solicitam a regularização fundiária de suas terras. Logo após a publicação, no Diário Oficial da União e no Diário Oficial do Estado, deste ato administrativo, a Fundação Cultural Palmares encaminha a solicitação de regularização fundiária para o INCRA. (SANTOS, 2006; SOUSA, 2015)

De acordo com Silva (2008), os remanescentes de comunidades quilombolas têm hábitos e costumes vindos de uma cultura rica e muito admirável. Muitos até hoje ainda reproduzem o que era feito pelos seus antepassados. Cantigas, danças de rodas, o artesanato em barro e em palha, além dos rituais religiosos e sociais são exemplos de tradições que permaneceram vivas ao longo do tempo nestas comunidades (OLIVEIRA, 2014).

No Piauí, o movimento quilombola surgiu em meados de 1988, época em que todos negavam a existência de quilombos no estado - com a necessidade de melhorias das condições de vida das populações negras que viviam isolados no interior (SOUSA, 2013). Nomes como Seu Andreino, Negro Bispo, Naldinho, Maria Rosalina e Oswaldina dos Santos surgiram com o objetivo de alavancar discussões e lutas para as populações quilombolas (BATISTA, 2010).

Existem no Piauí 172 comunidades quilombolas que são reconhecidas como remanescentes de quilombos pela Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Piauí (EMATER/PI) com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial de Combate à Fome (FAO), apoiada pela Secretaria Nacional de Igualdade Racial e do Ministério do Desenvolvimento Agrário (SOUSA, 2013).

Dentre os quilombos presentes no Piauí, temos a Comunidade Quilombola de Custaneira-Tronco, a sete quilômetros do município de Paquetá, a qual dispõe de auto definição de sua identidade étnico racial certificada junto à Fundação Cultural Palmares – FCP/MinC, sob a Portaria FCP/nº 189/2012, de 28.09.2012, publicada no Diário Oficial da União DOU/nº 190, Seção 1, p.10, de 01.10.2012, e retificação publicada no DOU/nº 227, Seção 1, p.8, de 26 de novembro de 2012(SOUSA, 2015).

De acordo com Sousa (2015), em Custaneira-Tronco, que apresenta 48 unidades familiares e 167 moradores, o Lundu de Leseira, Samba de Cumbuca, Reisado, Roda de São Gonçalo e o Terreiro de Umbanda compõem o repertório entoado por instrumentos de percussão e um deles é especial: o 'Tambor da Mata'. Outra particularidade é um refrigerante feito com milho, caldo da rapadura e farinha, conhecido como aluá.

Este trabalho visa apresentar, por meio de um relato de experiência, as vivências extramurais dos alunos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em uma comunidade remanescente de quilombos,

destacando-se aspectos ligados à ancestralidade, cultura e religiosidade que influenciam os modos de andar a vida da população de Custaneira-Tronco, em Paquetá-Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a percepção dos aspectos culturais presentes na Comunidade Quilombola Custaneira-Tronco identificados durante a passagem dos residentes da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí na realização de ações de promoção de saúde no referido território.

A articulação da visita da RMSFC à comunidade quilombola Custaneira-Tronco se deu a partir de um convite da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI), a qual ficara responsável pela realização de testagens e aconselhamento sobre doenças virais (AIDS, Hepatite e Sífilis) programadas para a comunidade, ficando sob responsabilidade dos residentes as ações de promoção e educação em saúde.

Para a organização das atividades, o primeiro passo da Residência foi conhecer a realidade de Custaneira-Tronco através de publicações que existiam sobre a comunidade e pessoas que tiveram a oportunidade de visitá-la. Esse momento foi de grande relevância, pois as ações tinham de ser direcionadas para questões de saúde específicas desta população, enfocando particularidades que não poderiam ser deixadas de lado como, por exemplo, um número elevado de casos de anemia falciforme existentes na comunidade. Diante disso, foi realizado um trabalho minucioso de planejamento das ações, as quais foram vistas e revistas, adaptadas e avaliadas, em uma construção coletiva de estratégias de educação e promoção da saúde que contou com o empenho dos residentes e a contribuição de preceptores e tutores.

A dinâmica da população negro-quilombola de Custaneira-Tronco está situada em uma teia de relações permanentes e contínuas com as dinâmicas geográficas, políticas, administrativas, comerciais, socioculturais e familiares com a vida social dos municípios de Paquetá, Picos, Santa Cruz do Piauí e Oeiras, no estado Piauí, o que permite e contribui para o estabelecimento da sua vida política, sociocultural e étnica.

Conforme dados construídos durante um estudo realizado pelo pesquisador Áureo João de Sousa (2015), a população atual da Comunidade está constituída por 167 pessoas organizadas em 48 unidades familiares. Em relação às atividades econômicas da comunidade destacam-se a caça de animais silvestres; pescas artesanais; extrativismo de mel e vegetal em carnaúbas; e, sobretudo, com atividades de cultivo de milho, feijão, arroz, algodão, macaxeiras, mandioca, cana-de-açúcar, gergelim, abóboras, melancias, caju, fruteiras regionais; criação de pequenos animais (porcos, galinhas, ovelhas e bodes), etc.

A comunidade conta com distribuição de energia e de água potável. As casas são construídas com materiais de alvenaria, mas também constam muitas unidades edificadas de taipa; no total são 45 (quarenta e cinco) habitações construídas para o fim específico de moradia. Em relação aos prédios em coletividade, destacam-se a Capela Cristã Católica; a Igreja Evangélica; Escola Pública Municipal, funcionando o ensino fundamental menor; e um salão comunitário, apenas com uma parede de taipa ao fundo, aberto aos lados, sustentado por colunas de madeira, com o teto de palha.

Nos dias 18 e 19 de março de 2016, o grupo de residentes e preceptores da RMSFC viajaram para a comunidade quilombola na zona rural do município de Paquetá-PI, para a realização de atividades de promoção de saúde elaboradas pela própria equipe, especialmente para este evento, e que tinham como objetivo conhecer o território, os aspectos culturais, além de atender as demandas já conhecidas da região.

As atividades em Custaneira-Tronco foram iniciadas com um caloroso acolhimento, através de uma dinâmica de aquecimento com músicas e movimentos corporais. A segunda atividade foi o círculo de cultura com o intuito de proporcionar um momento para que os moradores apresentassem à comunidade para os visitantes, ressaltando aspectos culturais, sociais e econômicos para posteriormente chegar às práticas de saúde da população, em seguida a apresentação de uma rádio comunitária, simulando situações do dia a dia difundidas por meio de um dispositivo de comunicação democrático – o rádio.

No segundo dia os residentes e preceptores se dividiram entre as atividades de promoção de saúde que aconteceriam de forma paralela, sendo realizadas ações educativas e escovação supervisionada com as crianças, roda de conversa sobre anemia falciforme, atingindo principalmente o público adulto e também a retomada da rádio comunitária para trabalhar a temática sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, ação que teve grande participação dos jovens.

A encenação da rádio comunitária foi uma das atividades que superou as expectativas de residentes e preceptores, constituindo-se como uma importante ferramenta de vínculo com a comunidade. De modo que estava programada apenas para o primeiro dia e foi realizada nos dois dias de atividades.

A interação não veio somente na forma de perguntas, mas a população passou a interagir, pedindo músicas e também enviando mensagens aos presentes e até ausentes, como de fato acontece nos programas de rádio. Em suma, a rádio conseguiu discutir as questões de saúde da localidade, provocar a comunidade quanto à necessidade de uma rádio local e ainda facilitar a conexão com a população.

Um dos aspectos marcantes da comunidade, que foi o objeto de observação para a constituição do produto deste relato, é a cultura quilombola. A Comunidade Quilombola Custaneira-Tronco dispõe

do Grupo do Sagrado Coração de Jesus (forma de organização cristã- católica), do Grupo do São Gonçalo, do Grupo da Leseira e do Grupo do Reisado. Tais manifestações culturais serão detalhadas a seguir no que se referem à sua formação, características e importância para a comunidade.

RESULTADOS

O grupo de residentes da RMSFC da UESPI chegou cheio de expectativas diante da oportunidade de ultrapassar os limites da cidade de Teresina e conhecer uma realidade diferente do espaço urbano que ocupam, experiência que se tornou ainda mais desafiadora pelo fato de as atividades terem um aspecto multidisciplinar – característica fundamental da Residência, levando os profissionais a se despir de suas identidades profissionais e assumir o cuidado interdisciplinar e integral como prioridade naquele momento, estreitando os laços entre os profissionais de saúde e a população.

Ressalta-se o quanto foi importante tomar como ponto de partida o saber anterior dos moradores de Custaneira-Tronco. Esse movimento possibilitou a maior integração das pessoas às atividades, pois não existia um saber mais importante do que outro, mas diferentes perspectivas que partem da vivência, formação e experiência de cada um. À medida que os residentes realizavam as atividades de promoção de saúde, os moradores apresentavam seus benditos, suas danças, canções de terreiro, seus instrumentos musicais, sua culinária e histórias.

De acordo com Júnior (2010), na religiosidade popular os benditos se transmitem em família, ou passam de pessoa para pessoa por meio da cadeia ininterrupta da oralidade, numa troca de experiências em que o poder da voz assenta uma orientação segura, tornando-se um modo de pensamento e ação. A religião do povo é muito rica em suas manifestações. O bendito integra a prática devocional e se assenta sobre lideranças leigas: rezadores, benzedores, curandeiros, mestres de cerimônias.

Os benditos dão forte expressão regional, em particular, tornam possível o equilíbrio do desenvolvimento social, ou seja, a identidade. A tradição é o universo que tem a memória como o suporte para a transmissão de seus repertórios, mantém a necessária ativação do imaginário implicando um funcionamento partilhado pelo conjunto de indivíduos de uma sociedade (NOGUEIRA, 2002). Temos como exemplo, os seguintes benditos que fazem parte dos cantos entoados durante as celebrações religiosas da comunidade: “Aos 13 de Maio”, “Sagrada Paixão de Jesus Cristo”, “Santíssimo Sacramento” e “Hino da Santa Cruz”.

Ao anoitecer os anfitriões proporcionaram aos visitantes um momento de contato com outra de suas manifestações culturais, fazendo com que residentes e preceptores entrassem na roda para

dançar a “Leseira”. A Leseira se constitui como uma dança, composta por pares que ficam organizados em forma de círculo, havendo troca de parceiros em movimentos cadenciados, enquanto os músicos tocam instrumentos e entoam cânticos que se relacionam com a cultura local, movimentando a roda por horas (BRASIL, 2012, p.52).

De início foi formado um círculo apenas com os moradores para que os demais pudessem observar como se dava a dança, aos poucos os visitantes foram introduzidos no círculo, criando uma grande roda em um clima de alegria e descontração.

Esse momento se deu no espaço cultural da comunidade, os tambores, atabaques e cuícas possuíam um aspecto rústico assim como o espaço que ocupavam. Dessa forma, o local, a dança, as músicas, os instrumentos, a alegria desse povo proporcionaram aos visitantes uma viagem no tempo, como pôde ser observado no diário de afetação de um dos autores deste relato:

“Participei da roda do início ao fim, em alguns momentos tive a sensação que estava em outra época, as danças, os risos, os ritmos e movimentos me faziam viajar e imaginar os quilombos de outrora. Imaginar a resiliência e resistência do povo negro diante do sofrimento da escravidão”.

A roda de “Leseira” foi um dos momentos em que a cultura desse povo se mostrou mais forte, pois em um mesmo espaço foi possível observar três gerações de uma mesma família (avó, filho e neto) compartilhando de costumes de seus antepassados, mantendo viva a memória de seus ancestrais.

Pelo o que conta os moradores da comunidade Custaneira-Tronco, a “Leseira” era dançada pelos seus antepassados no dia de sexta feira da paixão, dia da Semana Santa em que os trabalhos braçais eram suspensos, sendo esse um momento raro de descanso para os negros que se divertiam dançando a “Leseira”.

Nesse sentido a “Leseira” consistia em uma importante estratégia de resistência dos escravizados diante do controle dos senhores, indo além da diversão, pois enquanto dançavam e cantavam também se comunicavam, sendo muitas informações passadas entre si através das letras das canções (BRASIL, 2012, p.50).

É interessante ver como aspectos da cultura do negro e do branco se misturam na comunidade, pois o hábito de dançar a “Leseira” é mantido até hoje e o hábito do branco de não comer carne e evitar trabalhos braçais na sexta também são respeitados, aspecto esse que deixa claro a miscigenação desse povo.

Outras manifestações culturais e religiosas da comunidade são a Roda de São Gonçalo e o Reisado, que os residentes não tiveram oportunidade de vivenciar ou assistir, conhecendo-a apenas pelo relato dos moradores, que afirmam que a roda de São Gonçalo não é para ser apresentada, mas sim *tirada*, a pedido de alguém que queira pagar uma promessa feita ao Santo. Como explica Sousa (2013 p 359):

“O Grupo de São Gonçalo é formado por devotos do santo cristão-católico São Gonçalo. As mulheres dançarinas e rezadeiras são fundamentais no ritual, sem as quais não há *Roda de São Gonçalo*. No ritual, que recebe o idêntico nome do santo, o Mestre *Tirador de São Gonçalo* ou *Tirador de Rodas de São Gonçalo* atua como o maestro do Grupo e, juntos, rezam orações cristãs-católicas e dançam uma dança ritual, enquanto cantam orações ou *cantos* específicos, a pedido de uma pessoa pagadora de promessa a São Gonçalo”.

O Reisado chegou ao Brasil por meio dos colonizadores portugueses e sofreu mudanças com a participação dos negros. Contudo o Reisado é um espetáculo popular das festas de Natal e Reis, cuja ribalta é a praça pública e a rua (CARVALHO, 2015). É uma dança do período natalino em comemoração ao nascimento do Menino Jesus e em homenagem aos Reis Magos Gaspar, Melchior e Baltazar, que levaram ouro, incenso e mira, que representam as três dimensões de Cristo (realeza, divindade e humanidade). Folia de reis, ou reisado, ou ainda terno-de-reis, constitui um dos mais originais folguedos folclóricos (MENDES, 2005).

De acordo com Mendes (2005), no contexto do catolicismo popular, o Reisado é uma forma de devoção associada ao episódio bíblico da visita dos três Reis Magos ao menino Jesus. Entre o dia 25 de dezembro e 6 de janeiro, os “reiseiros” peregrinam pelas comunidades rurais vizinhas entrando de casa em casa. O ritual da visita é baseado numa relação de troca material e espiritual entre os devotos, o dono-da-casa e o Santo Reis. Os devotos abençoam a casa com cantos sagrados e recebem dinheiro dos donos-das-casas para a realização da festa em homenagem ao Santo, que acontece no final do período de peregrinação.

Os residentes chegaram a Custaneira-Tronco com as bagagens cheias de atividades de educação e promoção da saúde, as quais foram executadas de forma exitosa. E o sucesso destas atividades pode ser atribuído ao planejamento criterioso, às simulações das técnicas empregadas e ao empenho de todos os envolvidos, mas, sobretudo, deve-se à grande adesão da população, o que se deu de forma gradativa, inicialmente com uma tímida participação dos moradores. Entretanto, à medida que residentes e preceptores aproximavam as discussões em saúde da realidade local, percebia-se uma maior participação, uma vez que o diálogo se dava a partir do reconhecimento do saber do outro e do respeito às contribuições da comunidade. Esse momento ressalta o quanto é importante para os profissionais de saúde desenvolver atividades partindo sempre dos conhecimentos

e modos de vida da população, para que as ações a serem desenvolvidas façam sentido naquele território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades realizadas em Custaneira-Tronco proporcionaram um momento rico de trocas entre a Residência Multiprofissional e a comunidade. Aos residentes e preceptores foi possível vivenciar aspectos da cultura quilombola, que para muitos eram desconhecidos, e aos moradores foi possível debater questões de saúde a partir do seu próprio cotidiano, de acordo com suas histórias de vida e com a forma que vivenciam e percebem o mundo ao seu redor.

Refletir criticamente acerca de uma sociedade justa e igualitária, antes de tudo, pressupõe vivenciar as diversas realidades que o Brasil, tendo em vista a injusta colonização deste país, responsável por desencadear profundas desigualdades em múltiplas dimensões: sociais, econômicas, culturais, políticas e históricas, principalmente no que diz respeito ao mote deste trabalho, centrado na população quilombola, observada como fruto de um passado remoto da história, ligado exclusivamente ao período no qual houve escravidão no país. Quilombo seria, pois, uma forma de se rebelar quanto a esse sistema, seria aonde os negros iriam se esconder e se isolar do restante da população.

Nesse diapasão, observa-se que o artigo, por meio do relato de experiência, consolida uma das diversas realidades deste país, promovendo a possibilidade de conjectura acerca da comunidade quilombola especificamente em Custaneira-Tronco, no estado do Piauí.

O que foi perceptível, através do desenvolvimento deste trabalho, refere-se aos aspectos vivenciados pela equipe da RMSFC da UESPI que identificou e conheceu a comunidade em sua totalidade, intervindo de forma transcendental aos elementos de educação e promoção da saúde, tendo em vista que todos os profissionais (coordenadora, tutor, preceptores e residentes) envolveram-se nas atividades propostas e participaram ainda de ações desenvolvidas pela comunidade (Leseira, vivência do Bendito, dentre outras.) que oportunizaram o contato com a cultura, identidade e saberes da população que forma Custaneira-Tronco, auxiliando no desenvolvimento exitoso do objetivo da visita que se encontrou na promoção da saúde de forma criativa, acolhedora e alegre, respeitando as singularidades de cada indivíduo desta comunidade.

REFERÊNCIAS

BATISTA, R. **Organização das Comunidades Quilombolas no Piauí**. Entrevista concedida a Daniely Monteiro. Teresina, Piauí, 25 de novembro de 2010.

BRASIL – Decreto 4887, de 20 de novembro 2003 que **regulamenta o procedimento para regulação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos** de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, DF. 2003.

BRASIL. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – Iphan. Superintendência do Iphan no Piauí. **Bens negros: referências culturais em comunidades quilombolas do Piauí**. Organização Ricardo Augusto Pereira; Pesquisa e texto Solimar Oliveira Lima. Teresina, PI: IPHAN-PI, 2012. 80p.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Subsecretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. **Comunidades quilombolas brasileiras: regularização fundiária e políticas públicas**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.portaldainigualdade.gov.br/portal-antigo/arquivos/pbq.pdf>. Acesso em: 12 abr. de 2014. CARVALHO, R.M. A; LIMA, G.F.C. Comunidades Quilombolas, Territorialidade e a Legislação no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Ciências Sociais. João Pessoa**, n.39, fev. 2013.

CARVALHO, J. *et al.* Entre pétalas e espinhos: dona rosa e o reisado do bom jardim. **Ciências Humanas e Sociais Unit**. Aracaju, v. 2, n.3, p. 35-49, Março, 2015.

GUERRERO, A.F.H. **Situação nutricional de populações remanescentes de quilombos do município de Santarém** – Pará, Brasil [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

J. L. D. OLIVEIRA, P. R. F. A importância da cultura quilombola para o cariri no século XXI **Revista Direito & Dialogicidade** - Crato, CE, v.5, n. 1, jan./jun.. 2001.

JUNIOR, L.A.S. A gestação etnolinguística dos benditos a partir da memória ibérica. **Interseções. Revista de Estudos sobre Práticas Discursivas e Textuais**. Ano 3, número 1, Abril, 2010.

LEITE, I.B. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. **Revista Estudos Feministas**. V. 16, p. 965-77, 2008.

LONER, B.A; GILL, L.A; SCHEER, M.I. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. **Hist Ciênc Saúde - Manguinhos**. V. 19 Suppl 1 ;p. 133-52, 2012.

MENDES, Eloísa Brantes. Do canto do corpo aos cantos da casa. Performance e espetacularidade através do Reisado do Mulungu (Chapada Diamantina - Bahia). Salvador: Tese de Doutorado em Artes Cênicas, UFBA, 2005.

MUNANGA, Kabengele & GOMES, Nilma Lino. **O Negro no Brasil de Hoje**. São Paulo, Editora Global, 2006.

NOGUEIRA, C. Cancioneiro popular de Baião, Vol. II. Amarante: Bayam Revista Semestral, 2002.

PAIXÃO, M; CARVANO, L. M. Acesso ao poder institucional, políticas públicas e marcos legais. In: Paixão M, Carvano LM organizadores. **Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil, 2007-2008**. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2008. p. 143-76.

SANTO, C.A.B.P. **Quilombo Tapuio (PI)**. Terra de Memória e identidade. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

SILVA, D.O; GUERREIRO, A.F. H; GUERRERO, C.H; TOLEDO, L.M. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. **Rev. Nutr.**v. 21, Suppl:S p. 83-97, 2008.

SOUSA, A.J. **Marcação e Demarcação de Identidades e Territórios de Quilombolas. Teresina-PI.** Fevereiro de 2013.

SOUSA, A. J.**Etnicidade e territorialidade na comunidade quilombola Custaneira-Tronco, município de Paquetá – PI, Brasil /** Áureo João de Sousa- 2015. 454 f.: il.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à população da Comunidade Quilombola Custaneira-Tronco por permitir que pudéssemos compartilhar de seus saberes e de sua cultura; à Universidade Estadual do Piauí pelo apoio para realização dessa atividade, aos preceptores e residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pelo empenho e dedicação na idealização e execução das atividades de educação e promoção de saúde realizadas na comunidade.

OS DESAFIOS NA ROTINA DO CAPSad II DE PICOS-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Erika Ravena Batista Gomes¹, Maria Jeany Pinheiro de Moura¹, Anaita de Sousa Rocha Neta¹

1UNINOVAFAPI

2CEFOR

RESUMO

O cuidado em saúde mental é exigente em todos os contextos em que acontece. No CAPSad, dispositivo especializado de atenção a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, a assistência é caracterizada por ações diversas e extremamente desafiadoras em virtude da complexidade das necessidades dos usuários atendidos, orientadas por Leis e Portarias do Ministério da Saúde. Nele atua equipe composta por profissionais de formações diversas, que se relacionam de forma interdisciplinar. Este trabalho é um relato de experiência, descritivo das atividades que acontecem em um CAPSad, que revela algumas ansiedades dos profissionais nessa realidade de atenção a usuários do serviço e seus familiares.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

SAÚDE, CICLOS DE VIDA E GRUPOS POPULACIONAIS: SAÚDE MENTAL

INTRODUÇÃO

Discutir a assistência a pessoas com transtornos mentais constantemente nos remete a um angustiante passado, onde o isolamento e a falta de atenção caracterizavam as práticas das

instituições psiquiátricas. Inúmeros são os relatos de negligência e maus-tratos aos pacientes que eram submetidos a esses tratamentos.

A inquietação dos profissionais e as mobilizações dela decorrentes culminaram no Movimento de Luta Antimanicomial, engajado na batalha pelos direitos das pessoas com transtornos mentais, hoje assegurados pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, e que incluem o acesso a assistência humanizada em saúde. Após um longo percurso de desafios e conquistas, o Brasil pratica um modelo de cuidado em saúde mental que preza pela autonomia e qualidade de vida de seus usuários, através de dispositivos de atenção básica ou especializados, ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria nº 336/ 2002 atribui a assistência especializada a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que são serviços abertos, de atenção diária, substitutivos das internações psiquiátricas, localizados nos territórios.

Os CAPS dispensam assistência em regimes de tratamento que contemplam as diferentes necessidades de seus usuários, que são acompanhados por uma equipe multiprofissional, que trabalha sob a óptica interdisciplinar. Realizam atividades prioritariamente em espaços coletivos, e desenvolvem cuidados através do Projeto Terapêutico Singular.

As modalidades de CAPS definidas pela Portaria nº 336/ 2002 são: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSadIII e CAPSI.

Ao CAPSad é atribuído o atendimento a adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na perspectiva da redução de danos. É um serviço que pode ser habilitado em municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

O presente relato de experiência descreve de forma sucinta as ações que acontecem em um CAPSad, na tentativa de valorizar e revelar a prática dessa instituição, ainda desconhecida por muitos. A metodologia apresenta a cidade e a instituição em estudo. Nos resultados e

considerações finais é possível visualizar questões que desafiam a atuação da equipe de saúde na prática em saúde mental.

OBJETIVOS

Descrever as atividades do CAPSad de Picos-PI, a partir do olhar de duas das autoras, que são profissionais do dispositivo.

Compartilhar inquietações e desafios que permeiam o cuidado em saúde mental na instituição.

METODOLOGIA

A rotina do CAPSad de Picos-PI é vivenciada por parte dos autores desse estudo. O método utilizado nesse trabalho é o descritivo, possibilitado pela observação-participante.

Para Queiroz et al (2007), a observação participante é uma das técnicas muito utilizada pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação.

Caracterizando o município em questão, Picos está situado a 310 km da capital do Estado Teresina, na região centro-sul do Piauí, entre picos montanhosos. É conhecida como Cidade Modelo e Capital do Mel. Sua população é de 73.417 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2010.

É referência da região em saúde por dispor de Hospital Regional e de Policlínica, o que intensifica a constante necessidade de estratégias e fortalecimento da prática da clínica ampliada, intensificando as ações coletivas, efetivando a integração dos usuários com suas redes de apoio. Possui também de grande quantidade de clínicas especializadas, laboratórios e farmácias.

Observa-se no município significativo consumo de álcool e outras drogas, reflexo do intenso fluxo diário de pessoas das cidades da sua microrregião e macrorregião, motivado pelo forte comércio da cidade, sua principal fonte de renda, e por sua localização geográfica

privilegiada, que compõe o principal entroncamento rodoviário do Nordeste, ao ligar os Estados do Maranhão, Ceará, Pernambuco e Bahia ao Piauí.

Picos recebe uma população flutuante predominantemente jovem, devido a presença de pólos da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Instituto Federal do Piauí – IFPI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, e instituições de ensino particulares de nível superior, como o Instituto de Educação Superior Raimundo Sá – IERSA, o que alerta profissionais atuantes nos serviços de saúde para a necessidade de atividades preventivas em relação ao uso de substâncias psicoativas.

RESULTADOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso abusivo de drogas como uma doença crônica e recorrente. Constitui, na visão de Andretta e Oliveira (2011), um relevante problema de saúde pública que vêm permeando as esferas sociais, emocionais, políticas e nacionais, preocupando toda a sociedade.

Embora o termo dependência química não seja citado nos documentos legisladores da atenção em saúde mental, a definição médica e os critérios diagnósticos enumerados pela Classificação Internacional de Doenças - CID10 e Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – DSMIV são apreciados e utilizados na atuação nos CAPSad.

De acordo com a CID10, a dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela.

Para Pratta, Castelo Branco e Santos (2009), o diagnóstico de dependência química exige a avaliação de diversos aspectos, uma vez que os padrões de consumo de drogas na atualidade são diversificados, sendo a dependência o último estágio. Os autores ressaltam que romper o ciclo de dependência é algo muito difícil e delicado pela vivência de um sofrimento físico e psíquico intensos, tendo sua vida, da sua família e até da comunidade afetadas. Essa é a realidade da maioria das pessoas que buscam os tratamentos especializados.

O CAPSad de Picos data de 26 de março de 2007, e funciona todos os dias da semana, exceto feriados e finais de semana, em dois turnos (manhã e tarde), conforme preconiza a Portaria n.º 336/2002. Atende a população da própria cidade ou de cidades vizinhas também integrantes do território do Vale do Guaribas. Dispõe de instalações físicas confortáveis e com ampla área aberta, mas ainda não-ideias para o desenvolvimento pleno de suas atividades. Esse espaço é alugado, mantido pela Prefeitura Municipal. O tratamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

A Portaria n.º 336/ 2002 define a equipe técnica mínima para atuação no CAPSad, que deve ser formada por: 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

A realidade do CAPSad de Picos é de equipe que vai além da mínima, composta por: coordenação; uma médica psiquiatra; dois profissionais de enfermagem; duas psicólogas; três assistentes sociais; uma pedagoga; um farmacêutico; uma fisioterapeuta; uma nutricionista; uma terapeuta ocupacional; uma artesã; uma cozinheira; uma serviços gerais, dois seguranças; dois vigias; uma recepcionista.

As atividades que desenvolvidas no cotidiano do CAPSad obedecem a descrição da Portaria n.º 336/ 2002, considerando os procedimentos a serem declarados no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS, estabelecido pela Portaria 276/2012.

O CAPSad realiza cuidado individualizado no acolhimento inicial, assim denominado pela Portaria nº 854/2012 o primeiro contato do usuário com a instituição, que pode ocorrer por demanda espontânea ou referenciado por outras instituições, tanto de saúde quanto de outras políticas. A atenção medicamentosa também é individualizada, assim como o atendimento psicoterápico e/ou outras orientações necessárias, considerando as queixas relatadas por cada usuário durante o atendimento médico e observadas pela equipe multiprofissional. Todos os profissionais de nível superior realizam atendimentos individuais.

As atividades coletivas realizadas, dentre elas as descritas pela Portaria n.º 336/2002, são: acolhimento diário, onde são compartilhados os relatos dos pacientes sobre a continuidade do tratamento em casa; dinâmicas de grupo; e atividades recreativas e de relaxamento. Estas práticas incentivam a interação, o treino de habilidades sociais, a expressão de afetos e sentimentos, a redução da ansiedade, a reflexão e tomada de consciência, além da mudança de hábitos associados ao uso de álcool e outras drogas.

As oficinas terapêuticas também acontecem em grupo, sendo planejadas semestralmente pelos diferentes profissionais de nível superior e médio da equipe, e conduzidas pelos mesmos, distribuídas em todos os dias da semana. Para Azevedo e Miranda (2011), as oficinas terapêuticas possibilitam a projeção de conflitos internos/externos através de atividades artísticas, valorizando o potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário.

Atualmente, as oficinas em ação no CAPSad de Picos são: Prevenção de Recaídas; Meditação; Recreação; Noções de Higiene; Oficina Pedagógica; Prevenção de DST's; Discussão Social; Terapia com Famílias; Noções de Medicamentos; Fitoterápicos; Artesanato; Reciclagem; Rádio CAPS.

As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial (AZEVEDO & MIRANDA, 2011).

Visitas domiciliares são realizadas pelos profissionais a usuários que se afastam do serviço ainda no percurso do tratamento por motivo de recaída ou outros, ou que esteja vivenciando situações em que a intervenção profissional *in loco* se faça necessária.

As datas alusivas e comemorativas são vivenciadas no ambiente do CAPSad, na intenção de discutir os temas relevantes para a sociedade e o momento atual, politizando e fortalecendo o protagonismo dos usuários, assim como na tentativa de enfraquecer crenças e comportamentos relacionados ao uso de substâncias. A participação de familiares pode acontecer nestes momentos.

O atendimento à família é atividade dos CAPS, ainda segundo a Portaria n.º 336/2002. Uma vez por semana o CAPSad realiza a reunião familiar, em que um responsável pelo usuário é convidado a comparecer ao serviço e socializar informações com os profissionais sobre o usuário e sua evolução no tratamento.

Após o processo de Reforma Psiquiátrica e a consequente desinstitucionalização, a família passa a ser considerada e valorizada no cuidado em saúde mental. Esta aproximação da família com a instituição configura-se como um dos maiores desafios na rotina do CAPSad. Pimenta e Romagnoli (2008) explicam que algumas vezes familiares apresentam um comportamento de negação diante dos sintomas da pessoa com transtorno mental, ou uma esperança de que o distúrbio se resolva por si mesmo e sem necessidade de tratamento, que aquela crise irá passar, interpretadas como tentativas da família de diminuir sua própria angústia.

Tal percepção confronta com a transferência total de cuidados da família para a equipe de saúde, se “desresponsabilizando”, postura frequentemente observada no cotidiano do CAPSad. Feuerwerker e Merhy (2008) afirmam que os modos de cuidar da família e do dispositivo respondem a lógicas diferentes de cuidado, o que acaba estabelecendo entre eles uma competição pelo cuidado, refletida na desqualificação ou o não reconhecimento do cuidado realizado pelo outro.

Caso o familiar não tenha disponibilidade para participar da reunião, a equipe se disponibiliza a receber a família em qualquer outro dia e horário, dispensando-lhe atenção individual. Aos familiares ou responsáveis é entregue a medicação que o paciente fará uso nos dias e horários em que não se encontra no CAPSad (noite, fins de semana, feriados, entre outros).

As ações de reinserção no meio social e comunitário, bem como no mundo do trabalho, citadas na Portaria n.º 336/ 2002 como atribuição dos CAPSad, são facilitadas pela parceria com outras instituições, como a Casa de Cultura, que oferta cursos diversos a comunidade, como aulas de informática e de violão, das quais os pacientes são motivados a participar. As atividades de artesanato também configuram ações facilitadoras da aquisição ou descoberta de habilidades e potencialidades.

O CAPSad estabelece vínculos com outras unidades promotoras de atenção, como as instituições religiosas (igrejas católicas, evangélicas, centro espírita), os grupo de Alcoólicos Anônimos – AA, Grupo Esperança Viva – GEV, assim como com outros dispositivos da própria rede de saúde e demais redes de assistência e garantia de direitos, que são convidados a desenvolver atividades no seu próprio ambiente.

Instituições de ensino técnico e superior, públicas e particulares, possuem convênios firmados com a Secretaria Municipal de Saúde, e frequentam o CAPSad para visitas, práticas, estágios supervisionados, projetos de extensão e pesquisas acadêmicas.

A participação dos parceiros muito enriquece as ações em saúde mental, por se acreditar que as necessidades humanas são complexas e acontecem nas mais diferentes dimensões, que devem ser consideradas no cuidado. Tal prática favorece, também, a aproximação usuário-família-comunidade.

À equipe do CAPSad, além do planejamento e condução de todas as atividades descritas, compete também a responsabilidade pelo matriciamento da rede de Atenção Básica. Este apoio matricial descrito por Chiaverini et al (2011), consiste em um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. É um procedimento de extrema importância para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular de cada usuário do CAPSad, assim como para facilitar o encaminhamento dos usuários que conquistaram alta médica do serviço para a Atenção Básica.

O Projeto Terapêutico Singular configura-se como um instrumento essencial para acompanhamento de um usuário, orientado por suas demandas e potencialidades, considerando sua individualidade, seu ritmo e participação ativa na definição de objetivos e metas.

Vale destacar a figura do Terapeuta de Referência no CAPSad enquanto facilitador dos processos do sujeito de reapropriar-se de si e dos espaços aos quais pertence, como família, amigos, domicílio, sociedade, trabalho, instituições públicas, lazer, entre outros. Manica e Tessmer (2007) explicam que o terapeuta de referência pode ser qualquer profissional da instituição, que deve realizar o planejamento da atenção aos usuários por ele acompanhados de forma interdisciplinar e multiprofissional, na tentativa de ampliar as perspectivas de seu atendimento.

Para que as ações interdisciplinares sejam efetivas, a equipe multiprofissional se reúne semanalmente para discussão dos casos e elaboração de estratégias de cuidado que contemplem as demandas emergentes de cada usuário.

Como defendem Santin e Klafke (2011), o olhar atual sob a atenção à saúde mental

requer compreender o sujeito como um todo, como um ser que sofre, que enfrenta momentos desestabilizadores que podem levá-lo a procurar ajuda. Dessa forma, este modelo deve prestar uma atenção à saúde voltada à integração social do sujeito, procurando mantê-lo em seu contexto familiar e comunitário. Assim, família e comunidade servem como suporte fundamental para que o sujeito crie vínculos, produzindo novos modos de viver em sociedade revertendo o modelo manicomial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação em saúde mental encanta quem se permite envolver. O profissional não a escolhe, é por ela escolhido. Esse fazer apaixonado é realidade no CAPSad de Picos, onde cada atividade desenvolvida é cuidadosamente pensada e discutida pelos profissionais, na tentativa de que realmente alcancem os usuários e suas necessidades. Isso exige não só dedicação, mas também disponibilidade interna de cada membro da equipe.

No desenvolvimento das ações é vivenciada uma rotina que, embora muito pensada, é imprevisível. Não raro as pessoas em tratamento comparecem ao serviço sob o efeito das substâncias psicoativas ou em crises decorrentes de frustrações, conflitos em suas relações interpessoais, situações de perdas e inabilidade em controlar o desejo pelas drogas, demandas extremamente delicadas, e urgentes.

O acolhimento e atendimento às famílias no CAPSad também é muito desafiante, já que as posturas destas diante do usuário e seu tratamento são as mais diferenciadas. Alguns familiares se percebem parte dessa atenção, sendo participativos e colaborativos. Outros negligenciam seu indispensável papel na reabilitação do usuário, responsabilizando sempre o mesmo ou à instituição pelo resultado muitas vezes insatisfatório da busca pela abstinência. Há ainda os que dificultam a caminhada do usuário, reforçando os fatores de risco para recaídas no seu ambiente físico e relacional. Cabe aos profissionais a identificação do movimento de cada família na intenção de potencializar suas contribuições e minimizar efeitos negativos na interação usuário-família-equipe-instituição.

Apesar do expressivo número de profissionais, que vai além do elencado como equipe mínima pela Portaria n.º 336/ 2002, na prática se percebe sobrecarga de trabalho, consequente não só da grande quantidade de usuários e familiares no dispositivo todos os dias, como também da complexidade das necessidades por eles apresentadas.

Embora ainda seja fator de angústia o despreparo de alguns, já se comemora o amadurecimento de muitos profissionais do CAPSad que buscam se qualificar e suprir a lacuna acadêmica de muitas formações em saúde que negligenciam a saúde mental. A instituição possui expressivo número de profissionais pós-graduados e pós-graduandos na área, possibilitando atuações cada vez mais acertivas e eficazes.

Mas não basta conhecer conceitos como terapeuta de referência, projeto terapêutico singular, ou redução de danos. É preciso vivê-los. A saúde mental é um campo de atuação que exige profissionais sensíveis por se tratar de um cuidado diferenciado, e a não identificação com sua função nessa assistência é geradora de constantes conflitos entre a equipe.

É perceptível a angústia de muitos profissionais que não conseguem internalizar a perspectiva da redução de danos e a cronicidade da dependência química, acreditando em abstinência total. Essa crença faz com que as ações no CAPSad pareçam inúteis ou com pouco sentido, por serem resolutivas em momentos, e não em definitivo.

O sofrimento físico e psíquico dos usuários não deixa de ser mobilizador de emoções nos profissionais, que compartilham com eles os sucessos e insucessos em cada um dos diversos momentos do tratamento. A recaída de usuário é sentida como recaída de toda a equipe e de seu

esforço, e se reflete de forma inconsciente no dia de convivência com os demais usuários, exigindo um manejo interno muito habilidoso para que não prejudique a atuação no serviço.

Ainda distante de oferecer condições ideais, tanto de trabalho quanto de atuação, o CAPSad de Picos muito se esforça para manter sua atenção o mais próxima possível dos usuários e familiares. Da sociedade em geral o retorno ainda é pouco, por desconhecimento e pelos preconceitos ainda existentes com os dispositivos de saúde mental, e principalmente com as pessoas que precisam desses cuidados.

Mas aos que compartilham do amor presente na prática relatada ao longo desse trabalho é permitido acreditar que os desafios vêm sendo vencidos. A instituição é muito elogiada pelo seu olhar diferenciado, que enxerga não só as consequências da dependência química, mas o ser humano que as vive, o que motiva seu fazer incansável, pautado no resgate da dignidade dos que em algum momento perderam a confiança em si mesmos e no poder dos seus sonhos. E este é o mais valioso reconhecimento.

REFERÊNCIAS

ANDRETTA, Ilana; OLIVEIRA, Margareth da Silva. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v.24, n.2, p.218-226, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722011000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 abr. 2016.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. Esc Anna Nery (impr.), v. 15, n. 2, p. 339-345, abr/jun 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17>>. Acesso em 01 abr. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=220800>>. Acesso em 30 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html>. Acesso em 30 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). Portaria 276, de 30 de março de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276_30_03_2012.html>. Acesso em 30 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <www.aadom.org.br/materiais-de-apoio/legislacao-em-saude-mental/>. Acesso em 30 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <www.aadom.org.br/materiais-de-apoio/legislacao-em-saude-mental/>. Acesso em 30 mar. 2016.

CHIAVERINI, Dulce Helena (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

FEUERWERKER, Laura C. M.; MERHY, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 24, n. 3, p. 180-188. 2008. Disponível em <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-39.pdf>>. Acesso em 01 abr. 2016.

MANICA, Giselle; TESSMER, Liz. Terapeuta de referência: uma visão referenciada por profissionais da Saúde Mental. **Psicol. hosp.**, v. 5, n. 2, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092007000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 abr. 2016.

PIMENTA, Eliane de Souza; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v. 3, n. 1, Ago. 2008. Disponível em: <www.ufsj.edu.br/portalrepositorio/File/...n1/.../Pimenta_Romagnoli.doc>. Acesso em 03 abr. 2016.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; CASTELO BRANCO, Camilo; SANTOS, Manoel Antônio dos. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 25, n. 2, p. 203-211, abr/jun 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em 03 abr. 2016.

QUEIROZ, Danielle Teixeira; VALL, Janaina; SOUSA, Ângela Maria Alves; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na

área da saúde. R Enferm UERJ. v. 15, n. 2, abr/jun 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>>. Acesso em 03 abr. 2016.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 34, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010465782011000100009&ln=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 abr. 2016.

A SAÚDE MENTAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA EM TEMPOS DE REFORMA PSIQUIÁTRICA

Saiara Teixeira de Sousa¹, Iara do Nascimento Teixeira¹, Maria do Santo da Conceição¹, Anna Carolinne Costa Carvalho¹, Francisca Renata Soares de Freitas¹, Julianna Sampaio de Araújo²

¹Universidade Federal do Piauí

²Universidade Estadual de Campinas

RESUMO

Considerando a importância das conquistas advindas da Reforma Psiquiátrica para o cuidado e o processo terapêutico em Saúde Mental, o presente trabalho traz à tona reflexões acerca da formação dos profissionais que atuam na Saúde Mental explorando questões, tais como: a escassez de recursos e de investimentos nos dispositivos de saúde mental, a falta de preparo ou enrijecimento de alguns profissionais que não compreendem o modelo de atenção sinalizado pela Política de Saúde Mental brasileira e a importância das mudanças na formação profissional em saúde e, da formação continuada dos sujeitos que compõem a equipe multidisciplinar dos serviços. O presente trabalho é um estudo qualitativo realizado através da descrição bibliográfica com um caráter teórico-reflexivo. Foram pesquisados artigos nas principais bases de dados do país, cujos conteúdos são pertinentes no que tange a formação e a atuação em saúde mental. Os resultados sinalizam que, mesmo diante das lacunas da formação profissional em psicologia: a profissão assume papel relevante dentro dos dispositivos de saúde; o psicólogos no campo da atenção primária e no da saúde mental tem estruturado condições privilegiadas que tem permitido o desenvolvimento de experiências transformadoras, de novas competências

e habilidades psicossociais que possibilita inovações na formação; e que a política de Educação Permanente é importante ferramenta para a requalificação de modelos de atuação na área.

Palavras-chave: Reforma Sanitária. Reforma Psiquiátrica. Desinstitucionalização. Formação Profissional. Psicologia.

INTRODUÇÃO

A loucura é um fenômeno histórico e social presente em todas as culturas. Sua aparição tem datado épocas remotas, que se confundem com a história do próprio homem. O conceito formado acerca da loucura e do ser louco não se constitui como uma linha contínua, pelo contrário é formado a partir de inúmeras rupturas históricas geradas pelo contexto social e valores instituídos em cada época (YKEGAYA; FABRIS, 2011).

A concepção sobre loucura ao longo do tempo tem levantado incansáveis debates sobre o tema, desde as concepções mágicas nas quais as enfermidades eram atribuídas a fenômenos sobrenaturais como espíritos malignos, a idade média com as explicações demonológicas que atribuíam a loucura a possessões demoníacas, até o ato de libertação dos loucos por Philippe Pinel (BEAUCHESNE, 1989), que fundamentado nos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade da revolução francesa, iniciou sua grande obra de medicalização do Hospital Geral de Paris, sendo o primeiro a elaborar a classificação das enfermidades mentais e o responsável por instaurar o tratamento moral (AMARANTE, 1998). Deste modo antes mesmo de a loucura assumir o caráter de problema médico já havia surgido como uma questão social. O louco não se enquadrava nos padrões moldados e exigidos pela sociedade, estava fora do estatuto de homem racional.

Em meio a este cenário fazia-se necessário achar o lugar do louco, o qual certamente seria afastado dos *“homens de bem”*. Todas estas maneiras de enxergar e tratar a loucura seguiram, muitas vezes, caminhos tortuosos e desumanos que acabaram nos levando a Reforma Psiquiátrica.

O modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil era baseado na legislação de 1934 que propõe que o indivíduo seja encarcerado, hospitalizado para que se mantenha a ordem e a moral pública, entretanto este modelo tem sido descreditado e se encontra falido graças ao movimento da Reforma Psiquiátrica.

Desde meados dos anos 1970 o movimento da Reforma Psiquiátrica tem transformado as visões acerca da loucura em todas as suas interfaces, desde a institucionalização aos saberes que sustentam os conhecimentos sobre a Saúde Mental.

Para Amarante (1998), a Reforma traz consigo uma revolução. A Saúde Mental passa a se configurar como um campo dentro das Políticas Públicas com mudanças teóricas e

conceituais, tornado a compreensão do sujeito necessariamente ampla, trazendo à tona conceitos como o de Clínica Ampliada e trabalho interdisciplinar.

No Brasil as mudanças ficaram marcadas pela 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 e as Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987, 1992 e 2001) culminando na assinatura da Lei Federal número 10.216, a “Lei da Reforma Psiquiátrica” que propõe uma nova direção para a assistência em Saúde Mental.

Os países da América Latina se comprometeram a reestruturar a assistência psiquiátrica, retirando a supremacia e centralidade dos hospitais psiquiátricos, priorizando os direitos humanos, guardando os direitos civis e dignidade das pessoas, além de propiciar a permanência do indivíduo no meio social. Os países envolvidos assinaram, então a “Declaração de Caracas” que foi retomada em 2005 para discussão sob forma da “Carta de Brasília” com os “princípios orientadores para o desenvolvimento da Atenção em Saúde mental nas Américas” tendo como objetivo principal avaliar os avanços na reestruturação dos serviços de Saúde Mental.

Este movimento histórico com caráter político, econômico e social tem como principal vertente a desintitucionalização, desconstruindo o manicômio e tudo que o sustenta. Os Núcleos de Assistência Psicossocial foram os primeiros dispositivos criados para substituir os hospitais psiquiátricos, segundo Amarantes (1998).

A Reforma psiquiátrica no Brasil, como em muitos outros países, é permeada por complexidades e contradições. Podemos comprovar este fato ao analisar os dois modelos de atenção em saúde que ainda coexistem no Brasil: o asilar e o psicossocial. A falta de embasamento acarreta na existência de pouco diálogo dos profissionais com o modo psicossocial de atenção e a filiação dos mesmos ao paradigma asilar.

O modelo asilar vê a loucura como uma doença, ou seja, pressupõe um processo doença-cura, nas quais os determinantes orgânicos estão no centro de sua causa. Ao se perceber a loucura como doença, muitas vezes o homem, ser extremamente complexo, é reduzido apenas aos sintomas que apresenta (YASUI; COSTA-ROSA, 2008 apud MACEDO; DIMENSTEIN 2012).

Por outro lado, o paradigma psicossocial considera inúmeros fatores como determinantes para o sofrimento psíquico. Utiliza-se de procedimentos psicoterápicos, farmacoterápicos e dos dispositivos de reinserção social. Desta forma, sinaliza a transição de conceitos e práticas asilares e manicomiais, e a ênfase no protagonismo e empoderamento dos usuários e da comunidade. O usuário necessita tornar-se sujeito de si e de sua própria vida, participando de processos decisórios com ações de cidadania (YASUI; COSTA-ROSA, 2008 apud MACEDO; DIMENSTEIN 2012).

Neste panorama entra em pauta a questão da desinstitucionalização. A instituição asilar por muito tempo foi o lugar de domínio, onde o sujeito tinha suas forças e consciência neutralizadas. De tal modo, a desinstitucionalização surge como resgate da cidadania através da valorização dos seres humanos, assinala a compreensão do homem como um ser dotado de direitos e capaz de tomar decisões acerca de sua vida, tendo sua vontade e voz ouvidas e validadas. Este processo deve atingir também aos profissionais, proporcionando desta maneira um rompimento com práticas manicomiais e com a cronicidade,

O profissional deve se empenhar para produzir sujeitos que desenvolvam plenamente sua cidadania, que reconstruam sua capacidade de contratualidade nos diversos cenários e que sejam de fato cidadãos (SARACENO, 1996).

No entanto, o saber - fazer psicológico conduzido e sinalizado pela formação gira ainda, em grande parte, em torno do diagnóstico e ajustamento do sujeito. Nesse sentido, é necessário o rompimento com o entretenimento, ou seja, com o adestramento e as práticas manicomiais (SARACENO, 1996).

Não só os cursos piauienses, mas em todo Brasil observa-se um distanciamento da formação profissional no que tange teoria e prática. A desinstitucionalização e as práticas asilares e manicomiais ainda existem em pleno vigor, deste modo é importante cada vez mais problematizar esta discrepância, para que o modelo psicossocial ganhe um espaço legítimo (DIMENSTEIN, 2001).

A tomada de conscientização sobre a interdisciplinaridade é imprescindível para o avanço das práticas psicossociais no cuidado em Saúde Mental. O psicólogo, desde a graduação, deve estar com olhos e ouvidos abertos para a compreensão do outro como sujeito histórico-social, e o foco na busca por práticas mais humanizadas que reabilitem o homem para o uso de sua cidadania. A formação do psicólogo, assim como a loucura, não deve estar enclausurada em seus próprios muros.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo descrever e problematizar como os profissionais de Saúde Mental, sobretudo os psicólogos estão preparados para atuar de acordo com Reforma Psiquiátrica brasileira, de modo a romper com o modelo asilar de cuidado?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo cuja estratégia metodológica consiste na pesquisa descritiva bibliográfica com caráter teórico-reflexivo, construído com base na

leitura crítica dos estudos mais atuais sobre a temática da formação profissional e capacitação dos profissionais para atuação na Saúde Mental. Foram seguidos os pressupostos da Revisão de Literatura, onde as informações foram colhidas e sistematizadas para que fosse possível a avaliação para as questões deste trabalho.

RESULTADOS

A Reforma Psiquiátrica enquanto proposta de transição do paradigma em Saúde Mental, do modelo asilar, para o modelo psicossocial, tenciona transformações nos campos epistemológico, técnico assistencial, jurídico-político e sócio cultural.

Essas transformações, no entanto, não acontecem de forma unânime em todas estas dimensões. Apesar da abertura de um número significativo de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial, as Residências Terapêuticas, o programa de Volta para Casa etc, ainda existem lacunas entre a gestão da Política de Saúde Mental, os serviços substitutivos e, a concepção de cuidado por parte dos profissionais.

À falta de recursos, de investimentos e compromisso das gestões municipais e estaduais acrescenta-se, também, a falta de preparo ou enrijecimento de alguns profissionais que não compreendem o modelo de atenção sinalizado pela Política de Saúde Mental brasileira.

Segundo Yasui e Costa-Rosa (2008) apud Macedo e Dimenstein (2012) um modelo psicossocial, como o da Reforma Psiquiátrica, propõe aos usuários a capacidade de empoderação das suas vidas e de si, que seja capaz de ser e fazer parte da cidadania, promovendo saúde e empoderamento e não apenas participar de um isolamento social e mental proposto pelo modelo asilar.

A inserção da psicologia na área da saúde, em geral e no que se foca na área da saúde mental, se deu num processo social marcado por um processo histórico da época. Como foi visto, de acordo com Amarantes (1998), foi um movimento histórico de caráter político, econômico e social que teve como principal foco desconstruir o manicômio e tudo que o sustentava. As mudanças no sistema de assistência à saúde, tinha que alterar o quadro assistencial tradicional, que antes era focado apenas no trabalho do médico-psiquiátrica. Surge dessas novas mudanças a necessidade de um trabalho interdisciplinar que integrasse outros profissionais da saúde, daí a necessidade da inserção do psicólogo na assistência à saúde mental, o psicólogo nesse novo contexto histórico se tornava essencial para promover saúde dos cidadãos.

O que ocorre diante desse novo contexto histórico, é uma inserção massiva de psicólogos na área da saúde. Cada vez mais os recém-formados em psicologia estavam saindo

da sua formação e tendo como primeiro emprego a área da saúde pública. Existia uma grande dificuldade desses profissionais diante desse trabalho, já que havia uma inadequação da sua formação acadêmica para essa área.

De acordo com Feuerwerker (2006), para que haja novas práticas diante da saúde mental é necessário que juntamente exista uma reorganização no processo de formação dos profissionais da saúde. Dessa forma, não se pode acreditar que ocorra novas práticas sem interferir na formação dos profissionais desta área. Concordando com a visão de Saraceno (1996), onde a percepção do saber e o fazer psicológico ainda gira na maioria das vezes em torno do diagnóstico e ajustamento do sujeito, fazendo-se necessário um rompimento com as práticas manicomiais e asilares. Assim, para que exista novas práticas na área da saúde que sejam eficazes para a promoção de saúde da população se faz necessário que exista reajustamento também da formação destes profissionais.

Considerando o contexto atual do serviço de saúde mental, existe a necessidade de novas habilidades dos profissionais, mas o que visto dentro das universidades é que a graduação continua formando profissionais despreparados para atuação nesse campo, existindo limitações técnicas e teóricas. Contudo, o servir do psicólogo na área da saúde mental, deve pesar sim da sua formação, mas também se deve a sua atuação como profissional diante das circunstâncias que serão enfrentadas, a sua postura como profissional. O seu saber não deve ultrapassar o está diante do outro, é preciso se adaptar ao outro, considerando cada sujeito como único para que seja ofertado um trabalho condizente com as suas necessidades. Muitas vezes o profissional terá que buscar muito além do que se foi ensinado no seu processo de graduação.

A partir dessas novas possibilidades de atuação dos profissionais, com mudanças na forma de tratar o doente mental, analisando a atuação de alguns profissionais que fazem parte desses serviços substitutivos e de atenção primária devemos nos atentar a questões que fundamentam essas práticas mais humana e de cuidado, integrado a atuação profissional.

A partir do que se vivencia, trazemos a importância de se repensar práticas profissionais em saúde mental, particularmente a dos psicólogos, fazendo-o, porém, a partir de um contexto diferente do habitual da clínica, se pensar na saúde mental inserida nos serviços públicos de saúde no Brasil, para que a população tenha acesso a essa área da saúde mental, que há muito tempo foi uma realidade distante da população de baixa renda, sendo as pessoas que procuravam esses profissionais de saúde mental eram pessoas com poder aquisitivo de melhor, porém com as diversas modificações na política de saúde houve essa inserção na saúde pública dos profissionais de saúde mental, possibilitando acesso da população a esse profissional.

O papel de atitudes antimanicomiais não deve ser esperado somente do psicólogo, mas que a rede de apoio também realize ações de cuidado e atenção que ofereçam de forma humanizada de tratar tanto aspectos relacionados a saúde no geral como também a saúde mental. Os profissionais inseridos nestes serviços sejam esclarecidos acerca da saúde mental e do movimento de reforma psiquiátrica, a fim de efetivar tais praticas no atendimento a pessoa com doença mental, os direitos e cuidados necessários para que seja tratada de forma digna e humana. O psicólogo pode também utilizar estratégias para orientar a equipe quanto a mudança de atitude quanto ao tratamento dos demais profissionais com pessoas portadoras de doença mental. A inserção do psicólogo implica na desconstrução desses modos conservadores de atuação e a proposição de novos modos de trabalho.

Pelo fato de o psicólogo ou medico psiquiatra serem os profissionais que são procurados pela população ou demais áreas da saúde para sanar problemas a cerca da doença mental estes podem ser responsáveis por perpetuar formas de cuidado humanizadas e distante das formas manicomiais das quais por muito tempo foram praticadas, também levando orientações a família que também busca com esses profissionais respostas as essas questões da doença mental, para que esses não reproduzam o modelo asilar de cuidar, que procure vincular o doente mental em praticas cotidianas e incentivando a autonomia influenciando a forma como a sociedade vê o doente mental como pessoa com possibilidades e limitações como qualquer outra pessoa. Assim como orientações a população geral para que sejam reproduzidas atitudes que deem espaço aos doentes mentais em diversas esferas da sociedade, que esta esteja aberta para lidar com as diferenças e que sejam abolidas praticas preconceituosas e institucionalizantes.

Sendo um desafio para profissionais na área de saúde no quesito mudança de atitude, necessita-se superar sentimentos negativos de uma parcela da população pouco esclarecida sobre doença mental e também sentimentos negativos do paciente quanto ao cuidado, expresso pelo próprio paciente com transtorno mental, que tende a influenciar de maneira negativa no tratamento. Desafio não somente dos profissionais em relação a doença mental, mas do doente mental em relação a uma sociedade preconceituosa e discriminante. Sendo o movimento de reforma psiquiátrica encarada não somente na saúde, mas na sociedade que deve abrir espaço a essas pessoas e possibilitar oportunidades de inserção, contribuindo para atitudes louváveis antimanicomiais.

Nesse trabalho busca-se através da revisão crítica de artigos falar acerca da formação dos profissionais que trabalharam na saúde mental. Dentre esses profissionais tem-se o

psicólogo. A psicologia adentrou os espaços da saúde mental através das políticas públicas, com a articulação entre a categoria, movimentos sociais e o Estado (BOCK, 1999).

No entanto essa inserção se deu de uma maneira brusca, pois essa realidade territorial era um contexto distante daquele discutido na formação e do modo de agir do psicólogo que carregava em si a prática do modelo clínico tradicional, assim como a supervalorização do caráter técnico e especialista (MACEDO E DIMENSTEIN, 2012).

Foi uma tarefa difícil para a psicologia se introduzir nos novos modelos de assistência, devido as dificuldades que os psicólogos encontraram em fazer psicologia dentro de dispositivo de saúde, essas dificuldades que advém tanta inadequação da formação acadêmica para o trabalho nessa área, quanto do modelo restringido de atuação profissional, como também das dificuldades desses psicólogos em adapta-se as dinâmicas dos usuários.

Dimenstein (1998) coloca que a raiz do problema, no entanto, não está nas demandas que é diferente daquela encontrada na clínica privada, nem a clientela, que em sua maioria são de baixa renda; não é a estruturação e sistematização dos serviços, nem nas dificuldades que o psicólogo encontra em fazer psicologia dentro dos dispositivos de saúde. Pois mesmo todos esses elementos sendo importante para a realização do trabalho do psicólogo, não é o cerne da questão. Para ela a origem desse problema ser buscado nos aportes teóricos e práticos que fundamentam os modelos de atuação, a identidade do psicólogo e sua cultura profissional, devendo ser indagadas formas de atuação mais ampliadas, que possa ultrapassar o limite impostos por aquelas tradicionalmente aprendidas durante a formação academia.

A formação do profissional de psicologia privilegia praticamente um modelo de atendimento, que como foi visto é aquele de classe média, e que é utilizado com as pessoas que comparece nas unidades de saúde equivocadamente, onde os métodos e as técnicas utilizadas na formação, muitas vezes vindas de outras realidades, tem sido pautada em valores sociais que se diferem completamente das populações que frequentam os dispositivos de saúde (SILVA, 1992).

Bezerra (1992) fala sobre a predominância que existe dentro da Psicologia de um homem abstrato e a-histórico, que na maioria das vezes é visto de fora do seu contexto cultural, como se todos os seres humanos fossem iguais em qual época e lugar. Isso provoca então uma repercussão com relação ao atendimento ao doente mental que possui uma individualidade e que está inserido em um determinado contexto.

Mesmo diante de todos esses impasses deve ser pensar também sobre a importância da psicologia dentro desses dispositivos de saúde. Dimenstein e Macedo (2012) coloca que a participação de psicólogos no campo da atenção primária e no da saúde mental tem estruturado

condições privilegiadas que tem permitido o desenvolvimento de experiências transformadoras, de novas competências e habilidades psicossociais que possibilita inovações na formação e uma requalificação de modos de atuação na área.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do profissional psicólogo, em 1962, quando a profissão foi regulamentada no país tinha como principais áreas de atuação a educação, a clínica e as organizações. Nesse período a profissão tinha função normalizadora, ou seja, procurava enquadrar o indivíduo no modelo de homem “perfeito”, ela enfatizava a objetividade e a patologia.

A partir dos anos 70 a atuação voltou-se para as Políticas Públicas sociais e de saúde incorporando e, dentre os direcionamentos de atuação a partir de então estavam a busca pela cidadania, por direitos, pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica. Assim, é importante que os profissionais estejam capacitados e atualizados sobre as novas formas de assistência e cuidados que foram trazidas pelas inúmeras ações que veio com a Reforma Psiquiátrica

Uma maneira de suma importância de amenizar essas questões que foram trazidas, seria a problematização da profissão onde fosse levada em conta o contexto de atuação desses profissionais, e novas definições técnicas e embasamento teóricos, mas que estivessem estritamente ligados a prática, onde o psicólogo abandonasse a hegemonia que rege sua profissão e pudesse haver uma maior multidisciplinaridade, como a partir da Política de Educação Permanente em Saúde.

O trabalho do profissional de psicologia em saúde mental, deve produzir cuidado e ações de saúde que possibilitem à pessoa em sofrimento psíquico, uma vida com dignidade e respeito. Para isso acredita-se que este trabalho, de caráter teórico-reflexivo pode ser ferramenta na problematização de possíveis mudanças no que diz respeito a formação profissional e a práxis.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998. 132 p.

BEAUCHESNE, H. *História da Psicopatologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BEZERRA Jr, B. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*, v. 4, n. 2, p. 315-329, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Presidência, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 23 jan. 2016. Mandacarú; 1987. p. 57-65.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 2, 57-63, jul. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de psicologia*, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicol. ciênc. prof*, v. 32, n. spe, p. 232-245, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias atuais para a mudança das profissões de saúde. In S. A. Tundis & N. R. Costa (Orgs.), *Cidadania e loucura - políticas de saúde* In: **Cadernos da ABEM**, v. 2, junho de 2006.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise. Memorandum, 2012.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Modos de inserção dos psicólogos na saúde mental e suas implicações no comprometimento com a reforma psiquiátrica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, v. 12, n. 1-2, p. 419-456, 2012.

mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1992. p. 133-169.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: A. M. F. PITTA (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-8.

SILVA, R. C. A formação do psicólogo para o trabalho na saúde pública. In F. C. B. Campos (Org.), *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec, 1992. p. 25-40.

YKEGAYA, T. G.; FABRIS, D. R. Da loucura ao transtorno mental: a constituição de políticas sociais e seus pressupostos. *Tempo da Ciência (UNIOESTE)*, v. 18, p. 137-151, 2011.
