
RESUMOS

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL DE GOIÂNIA-GO*

ALINE MARTINS NUNES DO NASCIMENTO**, AMANDA GOULART DE OLIVEIRA SOUSA***

INTRODUÇÃO: a insuficiência renal crônica (IRC) é uma síndrome complexa, caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais de etiologia multifatorial (RIELLA; MARTINS, 2001). No mundo cerca de 1,2 milhões de pacientes encontram-se em tratamento hemodialítico. No Brasil, aproximadamente 54,5 mil pessoas estão em tratamento, entre estas 5.649 pacientes em diálise peritoneal e 48.875 em hemodiálise (VIEIRA et al., 2005). O estado nutricional dos pacientes portadores da IRC possui uma ligação direta com os índices de morbimortalidade nesta enfermidade (CALADO et al., 2009). Os pacientes submetidos à hemodiálise devem ter acompanhamento nutricional a fim de manter a homeostasia do organismo, a evolução dos sinais clínicos, o sucesso na terapia hemodialítica e, principalmente, recuperar o estado nutricional do paciente em tratamento, garantindo uma progressão na evolução clínica (KOEHLIN et al., 2008).

OBJETIVO: avaliar o perfil nutricional de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no serviço de hemodiálise do Hospital Santa de Misericórdia de Goiânia, Goiás.

Métodologia: este é um estudo do tipo observacional descritivo. Foram avaliados 23 pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás, no período outubro de 2012. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (protocolo CEP/SCMGN Nº 013/2012). Utilizou-se como critério de inclusão para participação: pacientes de ambos os

sexos, com idade superior a 18 anos, regularmente incluídos no Programa de Hemodiálise do Hospital Santa Casa de Misericórdia, que realizam três sessões de hemodiálise por semana, por no mínimo três meses, com duração de quatro horas cada uma. Foram excluídos crianças, adolescentes, indivíduos com perturbações ou doenças psíquicas, índios, adultos em situação de diminuição da capacidade de consentimento, portadoras de doenças consumptivas, tais como neoplasias e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Foi avaliado o estado nutricional de 23 pacientes de ambos os sexos, adultos e em tratamento dialítico no serviço de hemodiálise do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás. Para avaliação do estado nutricional foram utilizados o índice de massa corporal, a circunferência braquial, a circunferência muscular do braço, a prega cutânea tricípital e a avaliação do consumo alimentar. O consumo alimentar foi avaliado por meio do recordatório de 24 horas, que consiste na obtenção de informações verbais sobre a ingestão alimentar das últimas 24 horas anteriores à entrevista.

Resultados e Discussão: a amostra foi composta em grande parte por homens e a idade média dos participantes foi de 57 anos. A partir do IMC, observa-se que a maioria dos pacientes são eutróficos. Quanto às adequações de CB, CMB e PCT observa-se que os pacientes apresentam reservas adequadas de tecido gorduroso subcutâneo e massa muscular. Destaca-se que o consumo energético é inadequado quando comparado às recomendações diárias individuais. Os pacientes avaliados possuem o consumo proteico alcançando a recomendação, apesar da inadequação do consumo energético.

CONSIDERAÇÕES: a maioria dos pacientes portadores de IRC em hemodiálise avaliados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás apresentam bom estado nutricional de acordo com os parâmetros antropométricos adotados. Em relação ao consumo alimentar, a população ingere quantidades suficientes de proteína diariamente, no entanto, o consumo calórico é deficiente, justificado provavelmente pelas diversas restrições alimentares. Conclui-se que o grupo avaliado encontra-se em risco nutricional. Desta maneira, ressalta-se que o processo de avaliação, educação e cuidado nutricional deve ser constante, a fim de garantir a manutenção do consumo alimentar adequado frente as restrições impostas e assim, fornecer o bom prognóstico de saúde. **Palavras-chave:** Estado nutricional. Insuficiência renal crônica. Diálise renal.

Referências

- CALADO, I. L.; SILVA, A. A. M.; FRANÇA, A. K. T. C.; SANTOS, A. M.; FILHO, N. SF. Diagnóstico nutricional de pacientes em hemodiálise na cidade de São Luiz (MA). *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 22, n. 5, p. 687-696, 2009.
- KOEHNLEIN, E. A.; YAMADA, N. A.; GIANNASIA, A. C.B. Avaliação do estado nutricional de pacientes em hemodiálise. *Acta Scientiarum Health Sciences*, Maringá, v. 30, n. 1, p. 65-71, 2008.
- RIELLA, M.C.; MARTINS, C. *Nutrição e o rim*. 1. ed. Rio de Janeiro, 2001. 438p.
- VIEIRA, W. P.; GOMES, K. W. P.; FROTA, N. B.; ANDRADE, J. E. C. B.; VIEIRA, R. M. R. A.; MOURA, F. E. A.; VIEIRA, F. J. F. Manifestações mucoesqueléticas em pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Reumatologia*. São Paulo, v. 45, n. 6, p. 357-364, 2005.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Mulher e do Homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

EVOLUÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA*

ALLINE LOPES GALVÃO**, ALINE ALVES BRASILEIRO***.

INTRODUÇÃO: O Método Canguru é uma modalidade de atenção ao recém-nascido, principalmente para aqueles prematuros ou os que apresentam enfermidades ao nascer, necessitando dos cuidados de uma unidade de terapia intensiva neonatal (ANDRADE; GUEDES, 2005). O principal objetivo do método mão canguru é evitar a separação prolongada entre a mãe e o recém-nascido substituindo os recursos materiais, nem sempre existentes, necessários para cuidar dos o recém-nascido, como as incubadoras (SILVA et. al., 2011). O método Canguru, também conhecido como “Contato Pele a Pele” consiste em orientar as mães para manter o recém-nascido em contato com a pele, sustentado por uma faixa ou manta amarrada ao redor do seu tórax em posição vertical. Assim, ela poderá amamentá-lo à livre demanda, possibilitando assim a alta hospitalar precoce. Este procedimento é sempre acompanhado pelo controle ambulatorial. (CABRAL; RODRIGUES, 2006).

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho foi de realizar uma perspectiva dos últimos dez anos do Método Canguru no Brasil.

Metodologia: O trabalho constituiu-se de um estudo em uma revisão bibliográfica realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Nas buscas, foi utilizado o seguinte unitermo Método Mãe Canguru. Os estudos identificados foram selecionados a partir da leitura dos artigos, adotando-se como critério de inclusão aqueles que apresentavam texto completo, com idioma português, compreendidos entre os anos de 2002 a 2012. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão, teses, dissertações, monografias ou outros textos que não sejam artigos científicos. Após a leitura e a análise dos artigos levantados, 30 foram selecionados para a revisão sistemática, dezesseis foram excluídos por estar indisponíveis ou em outro idioma.

Resultados: A partir da análise dos artigos o tema foi dividido em subgrupos respeitando o enfoque principal, dentre eles destacaram-se as perspectivas maternas, a equipe multidisciplinar, implantação do método canguru e as vantagens para o recém-nascido. Os resultados permitiram concluir que há grande número de publicações sobre o tema, a maioria tratando dos benefícios para o recém-nascido, especialmente sobre a importância do método canguru para a prática do aleitamento materno. Sobre a equipe dos profis-

sionais que atuam no método canguru, os autores relataram que existe uma dificuldade relacionada ao pleno conhecimento do método, apesar do Programa de Disseminação da Atenção Humanizada criado pelo Ministério da Saúde destinado aos profissionais envolvidos com o método canguru, que inclui cursos de capacitação com aulas teóricas e práticas, discussões e oficinas já disponibilizadas no país inteiro. Então, os profissionais conhecem os conceitos da atenção humanizada e da relevância do Método Canguru, mas ainda não conseguem incorporá-los plenamente em sua prática clínica porque existe uma lacuna entre os conhecimentos e a aplicação prática das mudanças propostas pelo manual do método canguru. Sobre os benefícios do método para o recém-nascido, os estudos forma unânimes em relação ao aumento do aleitamento exclusivamente materno e o fortalecimento do vínculo mãe e o recém-nascido, enquanto alguns se referem à melhora da produção láctea materna e a diminuição do uso de suplementação alimentar para os recém-nascidos. Vários estudos relataram que o método canguru promoveu alterações fisiológicas benéficas no recém-nascido pré-termo de baixo peso, contribuindo de forma significativa para o seu controle fisiológico, em especial na oxigenação tecidual e na redução na frequência respiratória, que proporciona um maior conforto respiratório aos recém-nascidos. Outros benefícios citados são: menor tempo de hospitalização, devido à estabilidade fisiológica e à eficiência da sucção favorecidas pela proximidade da mãe; benefícios relacionados à homeostase, prevenindo o aparecimento dos sinais de estresse, devido ao contato pele a pele que favorece a estabilidade fisiológica; melhora no ritmo de sucção. Alguns estudos também citam benefícios no desenvolvimento neuromotor. Estudos de psicólogos relataram que o método canguru pode significar o resgate de um tempo perdido, de um tempo que foi tomado da mãe e do recém-nascido, a partir do nascimento prematuro, possibilitado maior tempo de permanência juntos e pelo contato pele a pele. Além disso, proporcionado pelo método canguru, o contato íntimo da mãe com o seu recém-nascido prematuro pode interferir positivamente na relação desse o recém-nascido com o mundo, por implicar no contato cutâneo corpo/tórax entre o recém-nascido prematuro e sua mãe, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro.

CONCLUSÃO: No presente estudo percebe-se que os artigos analisados demonstraram que o Método Canguru apresenta uma série de benefícios para o recém-nascido pré-termo, internados em unidade de terapia intensiva neonatal, bem como para seus pais e familiares que se sentem mais seguros em relação à saúde e o desenvolvimento do recém-nascido. O principal benefício proporcionado pelo método canguru, além do contato pele a pele, se refere ao aleitamento materno exclusivo. Entretanto, os estudos demonstraram com são muitas as dificuldades encontradas na implantação do método. Tais dificuldades vão desde questões de infraestrutura, até os limites individuais dos pais e profissionais envolvidos no método canguru. Os pais também se sentem intimidados com o ambiente das unidades de terapia intensiva e a responsabilidade da atenção exclusiva que provoca mudanças no ambiente doméstico e até impacto econômico nas finanças das famílias. No que se referem aos profissionais, os estudos mostraram que, justamente por provocar uma mudança significativa nos padrões tradicionais do tratamento dos recém-nascidos pré-termos, o método ainda encontra resistência das equipes de saúde acostumadas a privilegiar os instrumentos tecnológicos em detri-

mento da humanização proposta pelo método canguru. Embora cursos e capacitações sobre o método canguru tenham sido promovidos pelo Ministério da Saúde, os estudos demonstram o desconhecimento do método por parte dos pais e dos profissionais de saúde. Assim, é recomendável que, para a efetiva utilização do método e para que os resultados pretendidos sejam alcançados, as autoridades de saúde disseminem fortemente as informações sobre este modo humanizado de atendimento, por meio, também, de campanhas públicas, além de integrá-lo aos currículos das escolas de medicina brasileiras. A realização deste levantamento bibliográfico aumentou a compreensão sobre o método, permitindo aprofundar o conhecimento sobre seus benefícios, sobre o processo de implantação nos hospitais brasileiros e sobre as dificuldades e problemas que persistem para sua efetivação.

PALAVRAS-CHAVE: Método Mãe Canguru. Terapia intensiva neonatal. Aleitamento materno.

Referências

ANDRADE, ISN; GUEDES, ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Revista Brasil Saúde Materno Infantil*, Recife, v.5, n.1, p. 61-69, 2005.

CABRAL, IE; RODRIGUES, EC. O método mãe canguru em uma maternidade do Rio de Janeiro 2000-2002: necessidades da criança e demanda de educação em saúde para os pais. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.15, n.4, p. 629-36, 2006.

SILVA, JR; THOMÉ, CR; ABREU, RM. Método mãe canguru nos hospitais / maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. *Revista CEFAC*. Salvador, v.13, n.3, p. 522-533, 2011.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Criança e do Adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). E-mail: lline.lopes@hotmail.com

*** Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM - Unicamp. Nutricionista. E-mail: alinebrasileiro@yahoo.com.br

A ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO*

ANA CAROLINA ARANTES** VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA***

INTRODUÇÃO: O tratamento das condições crônicas do aparelho circulatório é complexo e requer terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas, havendo a necessidade de serem iniciadas simultaneamente. Assim o tratamento envolve aspectos multidimensionais e requer a participação, responsabilidade mútua e compromisso do

cliente e profissional para reforçar a adesão terapêutica.

OBJETIVO: O presente estudo foi desenvolvido com objetivo de apresentar os fatores que limitam a adesão terapêutica, os fatores que contribuem para melhorar a adesão terapêutica e descrever os instrumentos utilizados para avaliar e monitorar a adesão terapêutica.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa de 34 artigos científicos publicados na língua portuguesa, no período de 2007 a 2011, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca bibliográfica foram utilizados os agrupamentos dos seguintes descritores em Ciências da Saúde: adesão à medicação, terapia diretamente observada, recusa do paciente ao tratamento e cooperação do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram escassas as publicações sobre adesão terapêutica das pessoas com condições crônicas do aparelho circulatório. Identificou-se que 67,6% foram artigos escritos por enfermeiros. Prevaleceram publicações da região Sudeste (29,5%) e Sul (35,2%), com destaque para os estados de São Paulo (23,5%) e Rio Grande do Sul (20,5%). Os periódicos que mais publicaram foram *Ciência e Saúde Coletiva* (14,7%), *Revista Latino Americana de Enfermagem* (8,8%), *Revista Gaúcha de Enfermagem* (8,8%) e *Nursing (São Paulo)* (8,8%). Predominaram estudos com delineamento metodológico epidemiológico (82,4), que tiveram como população adultos e idosos (52,9%). A hipertensão Arterial foi a principal doença do aparelho circulatório investigada. Os fatores que limitam a adesão terapêutica descritos na literatura científica foram o estilo de vida inadequado, os aspectos sociodemográficos, econômicos, cognitivos, psicossociais, culturais e os serviços de saúde precários. A idade avançada e o baixo nível de escolaridade mostraram-se como fatores que interferem na compreensão do indivíduo sobre o tratamento, dificultando a compreensão das informações e adesão à terapêutica. Os homens possuem mais dificuldades em aderir ao tratamento, tal fato justifica-se pelo baixo nível de preocupação com a saúde e o não comparecimento aos serviços de saúde. Outro ponto destacado foi que a falta do apoio psicossocial, a inexistência de um companheiro e/ou cuidador familiar que poderá levar a sentimentos de solidão, tristeza, baixa autoestima e desmotivação. Estes sentimentos estão diretamente relacionados à ausência as consultas ou abandono da terapêutica. O déficit de conhecimento relacionado ao processo saúde e doença e sobre a terapêutica recomendada foi outro aspecto negativo destacado. Em relação aos serviços de saúde e profissionais, foram identificadas limitações relacionadas ao difícil acesso ao atendimento e medicamento, a baixa qualificação dos profissionais, a precarização do cuidado à saúde e a comunicação ineficaz entre profissionais de saúde e usuários (CARVALHO et al., 2010). O acolhimento, a interação e diálogo entre profissionais de saúde e usuários; a conscientização do paciente sobre a importância e necessidade de comparecer regularmente ao serviço de saúde; ao apoio social principalmente entre os membros da família foram os aspectos discutidos como os que contribuem para efetiva adesão terapêutica (JESUS et al., 2008). Foram recomendadas algumas intervenções para favorecer a adesão terapêutica entre elas o incentivo as práticas de autocuidado, a necessidade prescrições legíveis com menor complexidade, a necessidade de promover a comunicação contínua com o usuário por meio de visitas domiciliares e contatos telefônicos para favorecer as ações de monitoramento e acompanhamento dos

pacientes. (DOURADO et al., 2011). Foi muito discutida a importância de avaliar e a adesão terapêutica como indicador de resultado das intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Atualmente são utilizados instrumentos que vão monitorar e avaliar de modo direto e/ou indireto a adesão terapêutica, por parte da equipe multiprofissional. Entre os instrumentos utilizados no Brasil destacam-se o teste de Morisk Green e o Método Indireto e direto, que avaliam o grau de adesão e o comportamento do paciente em relação ao uso diário do medicamento. Estes instrumentos proporcionam subsídios que aumentam a adesão terapêutica, a qualidade da assistência prestada ao cliente, a compreensão e o comportamento preventivo em relação ao processo saúde doença, reduzindo as falhas da adesão ao tratamento das doenças crônicas do aparelho circulatório, principalmente a hipertensão. Os estudos descreveram que entre os profissionais da saúde o enfermeiro é o principal responsável por este monitoramento (DOSSE et al., 2009). É recomendado que esta avaliação tenha como foco, buscar evidências sobre as dificuldades encontradas e desenvolvimento de protocolos e instrumentos que identificam a adesão, no intuito de minimizar as complicações e preencher as lacunas referentes ao uso contínuo do medicamento. Foram descritas dificuldades para o monitoramento da adesão devido à escassez de instrumentos validados, baixo custo e confiabilidade, tanto ao nível nacional e internacional. Isto impossibilita a comparação dos resultados da adesão a diferentes terapêuticas, entre os serviços de saúde (BLOCH; MELO; NOGUEIRA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os estudos demonstraram que os profissionais precisam promover estratégias de educação em saúde para conscientizar a pessoa sobre a importância da adesão terapêutica frente as condições crônicas do aparelho circulatório. Mencionaram de modo geral que as medidas relacionadas a mudanças nos hábitos de vida saudáveis, intervenções e o monitoramento são métodos mais eficazes e menos onerosos para melhorar a adesão terapêutica seja farmacológica e não farmacológica. Os achados científicos apontaram que a adesão terapêutica tem sido considerada um assunto relevante cientificamente denotando a necessidade de pesquisadores, acadêmicos e profissionais de saúde a investir nessa temática para identificar os fatores relacionados e o estabelecimento de hipóteses de solução deste problema.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão à medicação. Recusa do paciente ao tratamento. Cooperação do paciente. Doenças do aparelho circulatório.

Referências

- BLOCH, K. V.; MELO., A. N.; NOGUEIRA, A. R. Prevalência de adesão ao tratamento anti hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos e validação da adesão. *Ciência Saúde e Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2979-2984, dez. 2008.
- CARVALHO, A. R. S. et al. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. *Rev. Latino Americana Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. mai./jun. 2010.
- DOSSE, C.; CESARINO, C. B., MARTIN, J. F. V., CASTEDO., M. C. A. Fatores associados a não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Rev. Latino Americana Enfermagem*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 201-206, mar/abr, 2009.

DOURADO, C. S et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, estado da Paraíba. *Acta. Scientiarum*, Paraíba, v. 33, n. 1, p. 9-17, Jan./jun. 2011.

JESUS, et al. Perfil de grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimento e adesão ao tratamento. *Escola Paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 59-65, jan./mar. 2008.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Mulher e do Homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012

* Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

RISCO BIOLÓGICO – UMA QUESTÃO A SER ENFRENTADA NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM*

ANA CRISTINA RODOVALHO VIANA** MILCA SEVERINO PEREIRA***

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar envolve a exposição dos profissionais de saúde e demais trabalhadores a uma diversidade de riscos, especialmente os biológicos (SCHEIBT et al, 2006). Existe um aumento de acidentes com materiais biológicos, entre profissionais de saúde, sendo a falta de hábito na utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) uma das principais causas. As precauções padrão (PP) recomendam que os profissionais de saúde considerem todos os pacientes potencialmente contaminados, quando houver possibilidade de contato com sangue e outras secreções, como estratégia para garantir a prevenção à exposição ocupacional à material biológico (BREVIDELLI et al, 2009). Independente do diagnóstico do paciente, o profissional de enfermagem deve considerar a importância do uso rotineiro de barreira de proteção que ajude a prevenir doenças e riscos, evitando uma exposição direta. Recomenda-se o uso de luvas, capotes, máscaras e óculos de proteção, sapatos fechados como equipamentos de barreira. Os profissionais da área da saúde estão expostos, a todo o momento, a doenças infecciosas, e a todos os tipos de vírus e bactérias. Dessa forma é importante ressaltar o uso de medidas de prevenção como lavagem das mãos, uso de EPI, armazenamento adequado de perfurocortante, entre outras medidas de segurança. A finalidade dos EPIs é reduzir a exposição do profissional ao sangue e aos fluidos corpóreos (SCHEIDT et al 2006).

OBJETIVOS: Analisar as publicações de enfermagem acerca do risco biológico; identificar os enfoques que as pesquisas realizadas pelos enfermeiros trazem acerca do risco biológico; verificar as lacunas existentes no conhecimento produzido pelos enfermeiros acerca do risco biológico.

METODO: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado em periódicos nacionais, publicados no período de 2002 a 2012. Foram utilizadas as seguintes bases

de dados e bibliotecas virtuais para a localização dos artigos: BVS, SCIELO, LILACS, sites e revistas eletrônicas. Critérios de inclusão: artigos disponíveis (livres) eletronicamente, publicações cujo tema “risco biológico” esteja presente no título e / ou no resumo do trabalho. Para a coleta de dados foi usado um formulário, avaliado quanto a seu conteúdo e forma. Quanto a esses dois critérios, a avaliação foi realizada mediante a apreciação / avaliação por 3 professores especialistas na área; feito um teste piloto para verificar a funcionalidade/operacionalidade do instrumento, com a aplicação do instrumento em 2 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram analisados 11 artigos. Os enfoques com maior frequência foram: descrição das causas ou motivos desencadeadores dos acidentes; comportamentos relativos à adesão e não adesão aos EPIs e medidas de proteção. Em estudo analisado, 83,95% dos acidentes foram causados por materiais perfurocortantes, 6,17% por exposições a fluidos biológicos, RIBEIRO et al (2007). Alguns autores ainda destacam que a experiência desta exposição influencia em maior ou menor escala na mudança de comportamento para a adesão ao equipamento de proteção. Contudo, esse comportamento é individual e sofre influências de outros fatores, como ausência ou inadequação do equipamento de proteção individual, sobrecarga de trabalho, pressa e situações de emergência. Um modelo explicativo da adesão a equipamento de proteção indicou aspectos importantes para subsidiar a elaboração de programas de prevenção da exposição ocupacional a material biológico. No que diz respeito à medida de proteção ao trabalhador, estudo mostra que, quanto à situação vacinal de profissionais, apenas 74,3% dos profissionais acidentados estavam com as doses de vacinas contra tétano e hepatite B completas durante o período do acidente, (DAMASCENO et al 2006). Apenas 15% desses profissionais informaram estar imunizados contra tétano quando se acidentaram, e 5,1% estavam imunizados contra hepatite B. Destaca-se ainda que 30% nunca notificaram nenhum dos acidentes sofridos. Constatou-se ainda que o profissional da enfermagem de nível médio é a categoria que mais sofre acidente por ter contato direto com paciente. Esses acidentes foram 34,04% durante a punção venosa, 19,14% durante medicação subcutânea (DAMASCENO et al 2006). As análises mostram que apenas 23,3% dos profissionais infectados voltam às consultas de retorno para verificar possível soroconversão (MARZIELE et al 2004).

CONCLUSÃO: Vários fatores relacionados ao dia a dia de trabalho favorecem a exposição aos riscos e aos acidentes biológicos. As publicações de enfermagem apresentam vários pontos que devem merecer a atenção dos gestores, considerando as condições de risco, a saber: longa jornada de trabalho, carga horária excessiva de trabalho, estresse físico e emocional, condições inadequadas de trabalho que interferem na qualidade, duplicidade de emprego, falta de qualificação e atualização sobre o tema, bem como, fatores relacionados à falta de atenção no momento do acidente, e o não uso de equipamentos de proteção individual. No cenário do cuidado à saúde, é fundamental que a seguridade ocupacional faça parte das políticas institucionais, dos treinamentos e qualificações, da educação continuada em serviço. Diversos estudos destacam a importância da adesão às medidas de proteção ao trabalhador na área de enfermagem, em especial, e da saúde em geral. Entretanto, observa-se um distanciamento entre as recomendações e o fazer cotidiano, no mundo do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Risco biológico; enfermagem e risco ocupacional; precauções padrão; equipamentos de proteção individual

Referências

- BREVIDELLI, M.M.; CIANCIARULLO, T.I.; Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.43, n.6, p.907-16, 2009.
- DAMASCENO, AP; PEREIRA, MS; SOUZA, ACS; TIPPLE, AFV; PRADO, MA; Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev. Bras. de enfermagem*, Brasília, v.59, n.1, p.72-7, 2006.
- MARZIALE, PHM; NISHIMURA, KYN; FERREIRA, MM; Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-contante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am de Enfermagem*, v.12, n.1, p.36-42, 2004
- RIBEIRO, EJG; SHIMIZU, HE; Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v.60, n.5, p.535-40, 2007.
- SCHEIBT, KLS; ROSA, LRS; LIMA, EFA; As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalar. *Rev. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.372-77, 2006.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em enfermagem e em saúde

EIXO TEMÁTICO: Controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

- * Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012. Trabalho de Conclusão de Curso.
- ** Graduanda em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).
- *** Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto II PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora.

LEGISLAÇÃO DO SUS – 2011 e 2012: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM*

ANA FLÁVIA DA SILVA SOARES, MARYSIA ALVES DA SILVA*****

INTRODUÇÃO: A década de 1980 no Brasil foi caracterizada por um período de várias mudanças políticas voltadas para a redemocratização do país e foram se intensificando através de movimentos e manifestações populares que reivindicavam uma atenção democrática e igualitária para a saúde pública, sendo liderados por políticos, acadêmicos, sindicatos, profissionais da saúde, dentre outros, resultando no fim das atividades previdenciárias. O Sistema Único de Saúde – SUS foi criado pela Constituição Federal em 1988 e promulgado em 1990. É considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo; o SUS abrange desde o mais simples atendimento ambulatorial até o mais complexo como um transplante de órgãos, de forma integral, universal e gratuita para a população brasileira. O SUS em sua trajetória estabeleceu uma legislação que lhe confere todo um arcabouço jurídico, iniciando pela Constituição Federal e a Lei Orgânica composta por duas leis, a

Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8.142/90. **PROBLEMA:** Este trabalho tem o propósito de analisar as legislações do SUS dispostas em 2011 e 2012, leis, portarias regulamentadoras, decretos, na perspectiva das implicações para a enfermagem, as quais se constituem em seu objeto. A partir de algumas questões norteadoras, o estudo apresenta os seguintes questionamentos: quais as legislações do SUS sobre Atenção Básica que foram dispostas em 2011 e 2012; as disposições dessas legislações; os princípios que as direcionam; os conteúdos explicitados nas mesmas; as possibilidades para a participação da Enfermagem nessas legislações. **JUSTIFICATIVA:** Como futura profissional de enfermagem, torna-se importante ter conhecimento sobre as legislações atuais que envolvem o Sistema Único de Saúde relacionada a Atenção Básica, pois é um importante locus da atuação da enfermagem tanto em relação aos serviços como em relação aos usuários dos mesmos, pois diz respeito a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação nos processos saúde-doença espaços em que o enfermeiro se insere profissionalmente. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo geral, analisar a legislação do SUS de 2011 e 2012, referente a atenção a saúde na perspectiva da Enfermagem. Apresenta como objetivos específicos: identificar as principais legislações; relatar as disposições das mesmas; descrever os princípios e conteúdos que direcionam as legislações; explicitar a percepção de possibilidades para a atuação da Enfermagem na legislação desse período.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de análise documental com abordagem qualitativa e os resultados foram analisados por meio do instrumento de estudo, um roteiro validado por 3 professores, com identificação das fontes e cujas unidades temáticas se constituíram nas questões orientadoras do estudo; fez-se um teste piloto do instrumento com duas legislações, o que permitiu identificar as legislações do período de 2011 e 2012, as unidades temáticas e os princípios que direcionam as mesmas. **RESULTADOS:** Por meio de buscas via online no portal do Ministério da Saúde, durante o mês de novembro de 2012, identificou-se 13 legislações sobre a saúde. Verificou-se que no ano de 2011 obteve maior número de Legislações publicadas, sendo sete ao todo, ficando 2012, até o mês de novembro com seis publicações. As legislações são de diversas naturezas dentre Leis, Lei Complementar, Decreto, Portarias e Medida Provisória. Quanto às disposições das legislações, as Redes de Saúde ocupam o primeiro lugar tendo cinco disposições e em segundo lugar duas sobre Assistência Terapêutica e Tecnologia em Saúde. As Redes de Saúde tem conformado o grande enfoque nas discussões da área nos últimos anos. Ao analisar as legislações de 2011 percebe-se que os princípios que nortearam até o momento atual são os mesmos que nortearam a Reforma Sanitária Brasileira na década de 1980 culminando com a criação do SUS em 1988 na Constituição Federal. Os princípios mais citados nas legislações foram os relacionados à equidade e a integralidade; a acessibilidade e a universalidade também foram muito citados, se apresentando em segundo lugar. Analisando os princípios e as legislações, pode-se observar que a equidade foi citada em dez legislações; a integralidade em seguida foi citada em seis legislações, enquanto a universalidade e a acessibilidade apenas em três legislações. A legislação que mais abordou os princípios foi a Portaria MS/GM nº 2488 de 21 de outubro de 2011, trazendo princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade, equidade e participação social. A segunda legislação que mais se fundamentou em princípios é o Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011, tendo

como principais princípios a universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização. Dentro destas legislações é possível verificar algumas possibilidades de atuação para a área da enfermagem, as quais foram apresentadas no presente trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Foi possível perceber a importância da existência destas legislações para a participação e contribuição da Enfermagem bem como as possibilidades de atuação nas políticas de saúde, pois o Enfermeiro possui a capacidade de identificar as necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde. O Enfermeiro que esteja apto pode, portanto, atuar na formulação destas legislações junto com a equipe multiprofissional de saúde, participantes do controle social, entre outros.

RECOMENDAÇÕES: Recomenda-se novos estudos sobre legislações que sejam específicas para as possíveis áreas de atuação da Enfermagem, tais como área materno-infantil, saúde do adulto, doenças transmissíveis, doenças crônico-degenerativas, entre outras.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Legislações. SUS.

Referencias

- BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. V. 78 n.182 p.18055. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em < <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em 04 set. 2012.
- ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.385 434.
- FALEIROS V. P.; SILVA, J. F. S., VASCONCELOS, L. C. F.; SILVEIRA, R. M. G. A construção do SUS. Histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde

EIXO TEMÁTICO: Políticas públicas para a atenção em saúde.

- * Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.
- ** Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).
- *** Mestre. Docente no curso de Enfermagem da PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do Estudo.

OS DESAFIOS ÉTICOS E A ENFERMAGEM NA ATUALIDADE*

ANA PAULA BRAGA, MARYSIA ALVES DA SILVA*****

INTRODUÇÃO: De acordo com os desafios éticos encontrados, a ética faz referência ao valor dos seres vivos, e percebe os seres humanos como inseparáveis uns dos outros

ao agir eticamente, em busca da saúde e da vida. Todos necessitam de cuidados dos profissionais da saúde, nos quais inúmeras situações trazem à tona as questões éticas (SORATTO, 2010). **PROBLEMA:** Quais são os desafios éticos relacionados à enfermagem na atualidade, segundo os autores; que enfoques a produção apresenta; como são tratadas as contribuições sobre o assunto. **JUSTIFICATIVA:** O que justifica esse estudo é o fato de se ter na atualidade dilemas éticos advindos da ampliação do conhecimento, do avanço tecnológico e das comunicações evidenciados pela veiculação dos erros relacionados aos profissionais de saúde e da enfermagem em seu exercício profissional. Neste sentido, conhecer a produção dos enfermeiros sobre os desafios éticos da enfermagem pode ser relevante, além da perspectiva de contribuir com a discussão sobre o tema. **OBJETIVOS:** Analisar a produção científica dos enfermeiros brasileiros sobre os desafios éticos da profissão; caracterizar os artigos publicados no período de 2001 a 2012; identificar os enfoques discutidos na produção; relatar as contribuições dos autores. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo teórico descritivo, bibliográfico, o qual se constitui um método de investigação a fim de obter um resultado desejado, com propósito de aprofundar sobre o tema e selecionar os meios e os processos mais adequados a ser estudados (CERVO, 2007). As fontes foram buscadas em artigos, publicados de forma impressa e/ou via online nos sites SCIELO, BVS, BDENF e LILACS, entre janeiro de 2001 a setembro de 2012. A seleção dos artigos se deu por meio das palavras-chave enfermagem, bioética, ética. Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos os textos completos dos profissionais enfermeiros do período citado; os critérios de exclusão resumos, editoriais, artigos não científicos ou de foro jornalístico ou que não atenderam aos objetivos. A elaboração dos resultados se processou por meio de leituras exaustivas dos textos, fichamentos, buscando as unidades temáticas propostas no instrumento do estudo, os enfoques principais da produção, os desafios éticos apresentados e as contribuições dos autores. O instrumento, aprovado por três professores no momento da qualificação do projeto, foi composto por duas partes, uma de identificação das fontes e outra de unidades temáticas as quais foram utilizadas como questões orientadoras do estudo; o roteiro foi submetido a um teste piloto em duas produções com o objetivo de confirmar sua adequação e exequibilidade para a concretização dos objetivos propostos nesse estudo. Os resultados são explicitados em forma descritiva utilizando-se de quadros e ou tabelas. A apresentação oral acontece na 1^o Jornada Científica Integrada do Departamento de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Gastronomia da PUC-Goiás em dezembro de 2012. **RESULTADOS:** Com base nas palavras-chave enfermagem, bioética e ética, e através dos critérios de inclusão foram selecionados 18 artigos científicos para compor a pesquisa. Os anos de 2002, 2010 e 2011 foram os anos de maior número de publicações. A categorização dos enfoques possibilitou evidenciar os desafios relacionados a Prática Profissional, Legislação, Aspectos Sociológicos, e o levantamento da produção científica strictu sensu sobre bioética por enfermeiros. Na categoria da prática profissional os textos abordam aspectos relacionados ao agir profissional e à ética, a privacidade do paciente, a qual envolve a responsabilidade e a consciência humana, ao bem como direito que o indivíduo possui. Segundo Oguiso e Freitas (2007), o compromisso ético-político e a parceria dos profissionais no processo educativo podem resultar em uma assistência de enfermagem eficaz

e segura para o cliente; requer também ações gerenciais em relação às ocorrências éticas às quais devem ser educativas e implementadas no cotidiano. Na legislação os textos que tratam sobre a ética analisam as desigualdades sociais, especialmente em relação à observância dos princípios instituídos pelo SUS, como princípios éticos de justiça, beneficência e respeito ao usuário. Os autores analisam ainda a legislação do ponto de vista dos profissionais que vivem em uma sociedade que possui normas disciplinadoras as quais facilitam a convivência entre os seres humanos. De acordo com Oguiso, Schmidt e Freitas (2010), a legislação de enfermagem analisa o exercício profissional em relação ao estabelecimento de normas legais, as quais oferecem proteção tanto ao profissional quanto ao paciente. Um texto sobre os aspectos sociológicos relata que o cuidado domiciliar, no qual o paciente recebe o atendimento multiprofissional em casa, sem precisar se deslocar até o hospital, exige um perfil diferenciado do enfermeiro, pois envolve família, sujeito e profissional em uma dada situação. Segundo GOMES (2012), o cuidado domiciliar possibilita a ampliação da cidadania, apoio, transmissão de informações relevantes ao processo saúde-doença e inter-relação com a família. Na produção científica strictu sensu sobre bioética por enfermeiros a evolução científica e tecnológica na área de saúde desafia a Bioética devido às situações criadas pelas novas descobertas na sociedade, como os seus princípios, valores, limites, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Depreende-se desse estudo que os profissionais apesar das contradições da prática estão empenhados em promover mudanças para o aprimoramento do cuidado. Os desafios éticos na visão dos autores estão relacionados à importância do conhecimento dos enfermeiros, as mudanças que devem ocorrer através da prática na saúde. Nem sempre os profissionais aplicam na prática o conhecimento que adquiriram na teoria, pois, principalmente na rede pública, faltam materiais, e com o passar dos anos o profissional deixa de se atualizar e acabam realizando a técnica de forma automática, muitas vezes deixando de fazê-la da forma mais adequada. Neste trabalho pode-se verificar que a enfermagem ainda tem muito para aprimorar na sua prática profissional, assim como inovar nos métodos e técnicas utilizados para que haja mais aprendizado e empenho da própria equipe. Devido às contradições a enfermagem enfrenta nos dias de hoje, vários desafios, carga horária excessiva, diversos plantões sem descanso, o que leva ao cansaço, estresse, gerando muitas vezes descontrole emocional.

RECOMENDAÇÕES: É importante que novos estudos sejam realizados relacionados principalmente as formas de condução da educação permanente nas instituições, como cursos de atualização para aperfeiçoamento pessoal e profissional. Outra recomendação é em relação aos currículos dos cursos de enfermagem que necessitam de uma abordagem bem mais significativa do que acontece na realidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Ética e Bioética.

Referências

SORATTO, M.T; ZACCARON, R.C. Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa de DST/HIV/AIDS. *Revista BIOETHIKOS*, v.4, n.3, p.332-336. 2010

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A; DA SILVA, R.. *Metodologia Científica*. 6º ed. Pearson Prentice Hall, São Paulo, 2007

624 FREITAS, G.F; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais

na prática de enfermagem. Revista de Enfermagem em Foco, v.1, n.3, p. 104-108. 2010
FREITAS, G.F; OGUISSO, T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n.4, p. 489-494. 2007
GOMES, I.M.; FAVER, L.; HERMANN, A.P.; LACERDA, M. R. Aspectos éticos nas redes sociais de apoio no cuidado domiciliar à luz do pensamento complexo. Revista Enfermagem em Foco, v.3, n.3, p.110-113. 2012.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde

EIXO TEMÁTICO: Educação e Prática Profissionais em Saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Enfermagem da PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do Estudo.

CRISTAL QUEBRADO NÃO TEM MAIS COMO CONSERTAR: UM ESTUDO DE CASO REFERENTE AO SENTIMENTO DE REPULSA PELO COMPANHEIRO*

ANA PAULA DE SOUZA ALVES MARIA ELIANE LIÉGIO MATÃO*****

INTRODUÇÃO: A gestação, evento esperado por muitas mulheres, ainda permanece como algo que a sociedade impõe para as mesmas. Estar grávida para a mulher implica na mudança de papel social, pois se antes era filha, mulher e esposa, com o período gestacional se consolida a constituição de uma nova célula social denominado de família e por isso deve estar preparada para desafios como as alterações comportamentais, hormonais, psicológicas e biológicas que permearam todo o período gestacional. Há inúmeros mitos e tabus relacionados com a gravidez que circulam no meio social. Conhecê-los é fundamental para inseri-los na discussão das ações de educação em saúde e assim contribuir para que possam ser desmistificados. Mas, para isso é necessário fazer uma análise ampla, inclusive de gênero, para explicar sob diferentes aspectos as oscilações e/ou mudanças sentidas, percebidas. Muitas vezes, em nome da cultura da cautela as mulheres que já vivenciaram esse evento, recomendam as gestantes a não externar esses sentimentos/ percepção aos companheiros, devido a real dificuldade dos mesmos em compreender esses acontecimentos. **OBJETIVO:** Descrever mudanças geradas pela gravidez no cotidiano do casal, especificamente repulsa pelo companheiro, segundo mulher em puerpério tardio. **CAMINHO METODOLÓGICO:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O instrumento utilizado para coleta de dados com a puérpera foi entrevista aberta em profundidade. O conteúdo obtido foi transcrito em sua totalidade, o que permitiu leitura detalhada até a identificação dos principais conteúdos e análise descritiva. Com vistas à manutenção do anonimato da participante, esta foi renomeada para Begônia. **RESULTADOS:** O casal não teve período de adaptação, este necessário à vida conjugal. De acordo com

Mosmann (2006), o período de adaptação ocorre nos dois primeiros anos de casamento, pois em um relacionamento os episódios vivenciados pelos cônjuges derivam de sua influência mútua, além do meio no qual estão inseridos, o que origina uma sequência de desafios que exigem ajustes, tanto entre si como no relacionamento que os rodeia. No caso estudado, durante o período gestacional percebeu-se um envolvimento paterno superficial em relação à companheira e a filha. De acordo com Maldonado & cols (1997), há um padrão de transformações sequenciais no envolvimento emocional do pai, quando há a suspeita da gravidez, esta é acompanhada por forte impacto inicial até a sua confirmação, quando o pai pode experimentar reações de desconforto, estresse e ambivalência, o que na maioria das vezes não é o esperado pela companheira. O fato de o pai não sofrer as mudanças corporais e nem o desenvolvimento do bebê em seu próprio corpo, pode suscitar sentimentos de ciúme, inveja, ansiedade e solidão no homem. Com a confirmação da gravidez e os sinais físicos ainda não são evidentes, o pai não sente a gestação como uma realidade, uma vez que, em decorrência disso a distância emocional é marcante durante esse período. Pode-se inferir que essa falta de sensibilidade paterna, pode ser decorrente da percepção do senso comum em uma sociedade ainda machista. Begônia revelou sentimento de insatisfação diante das mudanças observadas na relação conjugal. Como toda mulher durante essa fase, ela quis ter a companhia do marido durante as consultas e que o mesmo a ajudasse nos afazeres domésticos. O desejo de ser mais amada, o centro das atenções, parece que se acentuou em razão das expectativas criadas pelo próprio companheiro. Em seu discurso inicial, dizia que seria muito bom para ela, mas, não as cumpriu e, com isso, desencadeou nela um sentimento de repulsa, impaciência, angústia, e irritação, intensificados pelo período gestacional, e que perdura no pós-parto até os dias atuais. Acredita-se que a problemática poderia ter sido evitada se o pai/companheiro tivesse se envolvido com a questão, acompanhado de perto a gestação, em especial durante as consultas de pré-natal. Nesse período que o vínculo da tríade começa a se formar, caso tivesse havido participação também da equipe de profissionais envolvidos nesse atendimento, haveria mais chance de percepção de ação diferenciada e com sugestão para superar esse desafio. Verificou-se a inexistência de medidas de suporte como apoio psicológico ou mesmo terapia de casal, como tentativa para superar esse momento de dificuldades. De acordo com Piccinin (2008) o sentimento de irritação expressado pela participante em relação ao companheiro pode estar diretamente ligado ao fato dela necessitar de uma adaptação ao conjunto de circunstâncias particulares e interpessoais e, talvez expresse uma necessidade de externar suas prováveis dificuldades nesse momento. É o companheiro que recebe a maior carga dessa irritação por ser a pessoa mais próxima, assim, durante a espera do bebê os conflitos conjugais podem aumentar e, com isso, um declínio da qualidade da relação do casal, que no caso em destaque, perdura por todo o puerpério.

CONSIDRAÇÕES FINAIS: A investigação desta temática é de extrema importância para todos, desde as pessoas envolvidas individualmente, a família e mesmo a sociedade, em razão da repercussão que casos com tal configuração podem adquirir. Ressalta-se a importância de ações planejadas e estratégicas de prevenção e de intervenção no curso do período gravídico-puerperal.

Referências

- MALDONADO, M. T., Dickstein, J. & Nahoum, J. C. (1997). Nós estamos grávidos (10ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- MOSMANN, Clarisse; WAGNER, Adriana; FERES-CARNEIRO, Terezinha. Qualidade conjugal: mapeando conceitos. *Ribeirão Preto. Pais e Filhos*. v. 16, n. 35, dez. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 18 nov. 2012.
- PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita Sobreira; GOMES, Aline Grill and DE NARDI, Tatiana. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol. estud.* [online]. 2008, vol.13, n.1, pp. 63-72.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

O CUIDADO A SAÚDE DO IDOSO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

ANA PAULA MENEZES BOSCO¹; VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA²

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional tem sido alvo de pesquisas que tem como objetivo construir intervenções em saúde que busquem melhorias efetivas para os idosos e que ofereçam condições para que tenham uma vida independente, autônoma e segura em seu meio social (RODRIGUES et al., 2007). De modo geral, as políticas públicas de atenção à saúde do idoso, descrevem a necessidade de garantir o acesso à saúde, à segurança, à inclusão social e a promoção da autonomia e independência do idoso (BRASIL, 2006). Dentre os fatores relacionados aos déficits de atendimento ao idoso na rede de atenção à saúde, estão a insuficiência de programas de reabilitação e a escassez de equipes multiprofissionais com conhecimento sobre o envelhecimento e as estratégias para promoção da saúde da pessoa idosa.

OBJETIVO: Caracterizar a produção científica brasileira sobre o cuidado a saúde do idoso na rede de atenção às urgências; Identificar os principais agravos à saúde do idoso que geram demandas de atendimento de urgência no Brasil; Descrever as intervenções recomendadas para melhorias da qualidade do cuidado ao idoso na rede de atenção às urgências.

MÉTODO: Foi desenvolvida uma revisão integrativa dos artigos científicos que abordaram o atendimento de emergência ao idoso, publicados na língua portuguesa, no período de 2001 a 2011. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio do método integrado, utilizando-se os descritores: “saúde do idoso” and “serviços médicos de emergência”, “saúde do idoso” and “serviço hospitalar de emergência”, “necessidades de saúde e demandas de serviços” and idoso”, “serviços médicos de emergência and idoso”. Foram selecionados 13 artigos que foram submetidos ao processo de leitura e análise crítica. Para cada artigo foi preenchido um formulário de análise crítica que continha dados de identificação do artigo e a descrição da referência

do artigo, a classificação do método, os objetivos, os resultados, as conclusões e as implicações para a prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram escassas as publicações sobre o cuidado ao idoso na rede de atenção às urgências. A Enfermagem sobressaiu-se em quantidade de publicações (38,5%). A região Sudeste destacou-se pela quantidade de publicações (53,7%), com predomínio de pesquisas nos Estados de São Paulo (23%) e Rio de Janeiro (23%). A revista que se destacou na publicação da temática foi *Ciência e Saúde Coletiva*. Entre as principais demandas de cuidado à saúde do idoso no contexto das urgências destacam-se as decorrentes de causas externas e doenças do aparelho circulatório. Em relação às causas externas, observou-se que os acidentes, a violência e as quedas foram as condições que prevaleceram no atendimento ao idoso nos serviços de urgência no Brasil no período investigado (DESLANDES; SOUZA, 2010; GAWRYSZEWSKI, 2010). Muito foi discutido sobre os riscos sociais e físicos a que os idosos estão expostos e a necessidade de que os profissionais que atuam nos serviços de urgência estejam preparados para atender estas pessoas de modo integral e resolutivo (DESLANDES; SOUZA, 2010; GAWRYSZEWSKI, 2010; MELLO; MOISÉS, 2010). Pelo fato de a queda ser uma intercorrência comum na população acima de 60 anos, observou-se que esta é uma das principais causas de internações por resultarem em fraturas diversas. Foi discutido que a mortalidade por quedas aumentou durante os últimos anos e o risco de morrer praticamente dobrou entre os idosos. Acredita-se que as quedas são provenientes de problemas visuais, neurológicos, declínio de função mental e uso de grande quantidade de medicações (GAWRYSZEWSKI, 2010; LIMA; CAMPOS, 2010). Neste sentido, os pesquisadores sugeriram a implementação de medidas educativas e preventivas na comunidade e o estabelecimento de protocolos para identificação de riscos causadores de quedas (GAWRYSZEWSKI, 2010; LIMA; CAMPOS, 2010). Em relação aos acidentes e violências, nota-se que a demanda espontânea por serviços de saúde pré-hospitalares ainda é pequena para idosos quando comparada à outras causas, porém, aceita-se que a tendência é de aumento da ocorrência de casos. Foi descrito que entre os idosos, foram comuns diagnósticos relacionados ao aparelho circulatório, onde os pesquisadores apontaram que há grande prevalência da hipertensão arterial sistêmica (CARRET *et al.*, 2011). No estudo de Carret *et al.* (2011) em relação às doenças crônicas grande parte dos entrevistados referiram possuir, além da hipertensão, cardiopatias, depressão, reumatismo, diabetes mellitus e doenças respiratórias (asma, bronquite ou enfisema). As pesquisas sugerem que seja atribuída maior ênfase ao exame físico visando redução dos gastos com exames e hospitalizações desnecessárias, o reforço da integralidade da atenção à saúde através do sistema de referência e contra referência, a capacitação dos profissionais que lidam com o idoso e suas condições crônicas de saúde (CARRET *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O idoso é vítima tanto de agravos clínicos quanto traumáticos, e é evidente a necessidade de adequação do sistema de saúde e das legislações vigentes para atender ao idoso em todas as suas necessidades, sejam estas físicas, ambientais ou biológicas. Observou-se que as causas externas (com ênfase nas quedas) são um grande problema de saúde pública na população idosa e gera aumento dos custos hospitalares pela necessidade de realização de exames e internações. Além disso,

há necessidade de implantação de serviços de reabilitação após traumas em idosos. As doenças do aparelho circulatório são constantes, com destaque para a hipertensão arterial. A prevenção de complicações decorrentes dessa condição crônica de saúde deve ser realizada objetivando a manutenção da qualidade de vida e a redução de sequelas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso. Serviços Médicos de Emergência. Necessidades de Saúde e Demandas de Serviços.

Referências

CAMPOS, J. R. S. et al. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. *ArqCiênc Saúde*, v.14, n. 4, p.193-7, 2007.

CARRET, M. L. V. et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16(Supl. 1), p.1069-1079, 2011.

DESLANDES, S. F.; SOUZA, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2775-2786, 2010.

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 162-7, 2010.

LIMA, R. S.; CAMPOS, M. L. P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Rev. Esc. Enfermagem: USP*, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do Idoso.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

OS RISCOS OCUPACIONAIS EM SAÚDE*

ANDRÉA MOREIRA VIAN**, MARYSIA ALVES DA SILVA***

INTRODUÇÃO: A enfermagem envolve além do ato de cuidar, uma ciência na qual a essência e especificidade são o cuidado ao ser humano de modo abrangente e absoluto, visando à promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças (SALOMÉ; MARTINS E ESPÓSITO, 2009). O homem é o agente de trabalho e o sujeito de ação do profissional de enfermagem. Desta forma, o compromisso de cuidar é intrínseco à equipe e de enfermagem, a qual assume a responsabilidade de cuidar de si, cuidar do outro e cuidar da vida. O trabalho de enfermagem exige proximidade física com o paciente, expondo os profissionais a diversas formas de risco. (MARZIALE E RODRIGUES, 2002) É importante que a equipe tenha a sua disposição ferramentas que a auxiliem e assegure a sua integridade física e psicobiológica em seu ambiente de trabalho. Embora tenha aumentado na última década o índice de pesquisas que abordam este tema e contribuído de forma determinante para a aquisição de conhecimentos sobre a problemática, as estatísticas, na maioria das vezes, apontam apenas para a realidade

de alguns hospitais ou ainda apenas de determinadas regiões do país. Apesar disto, os resultados da pesquisa têm sido fundamentais para as mudanças das práticas de trabalho, pois alertam para a necessidade de conscientização dos trabalhadores, administradores e instituições sobre os riscos da exposição ocupacional. (SOARES 2011). Ainda não existe um consenso sobre o conceito de saúde. Recentemente, ainda preocupado com a questão da saúde do trabalhador e as doenças ocupacionais, o Ministério do Trabalho (MT), por meio da Portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005, criou a Norma Regulamentadora NR 32 (BRASIL, 2005), que se refere a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Até então era inexistente qualquer legislação específica que tratasse sobre o tema, os profissionais eram direcionados por intuição, pois era necessário adotar e correlacionar entre outras leis vigentes para se ter um funcionamento regular das instituições de saúde. A NR 32 visa diminuir os índices de trabalhadores com doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho, na área da saúde. Além disso, retrata a responsabilidade dos trabalhadores e do empregador dentro de seu ambiente de trabalho, como medida preventiva, exercendo suas atividades de maneira segura e eficaz.

PROBLEMA: Pressupondo-se que os enfermeiros têm produzido conhecimento sobre esse tema devido à importância que o mesmo possui em sua atuação, as questões que esse estudo pretende responder referem-se aos seguintes questionamentos: quais os enfoques da produção dos enfermeiros sobre o risco ocupacional na enfermagem; que contribuições são explicitadas na produção; quais os tipos de riscos a que a enfermagem está exposta atualmente segundo os autores; o que os enfermeiros estão propondo em relação à prevenção de riscos ocupacionais em sua produção científica.

OBJETIVOS: o estudo tem como objetivo geral analisar a produção dos enfermeiros sobre o risco ocupacional na enfermagem no período de 2002 a 2012; objetivos específicos relatar os enfoques dos textos produzidos por enfermeiros sobre risco ocupacional na enfermagem; descrever as contribuições evidenciadas na produção; identificar os riscos ocupacionais a que a enfermagem está exposta; verificar as formas de prevenção discutidas pelos autores.

METODOLOGIA: Esta pesquisa teve como base metodológica a revisão integrativa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Os critérios de inclusão estão relacionados a textos que foram escritos por enfermeiros, publicados a partir de 2002 a 2012, divulgados em língua portuguesa, que continham os descritores citados, publicações completas com resumos e indexados nas bases de dados vinculados à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram excluídos os editoriais, as reflexões teóricas, cartas ao editor e estudos que mesmo contendo os descritores não se mostraram relevantes para a temática.

RESULTADOS: A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diversos estudos. A metodologia mais utilizada pelos autores foi a abordagem qualitativa. Esta metodologia se preocupa com valores, crenças, hábitos, atitudes e opiniões. As categorias extraídas da produção científica dos autores foram: Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem; Adequação dos ambientes de trabalho; Riscos ocupacionais; Auto cuidado dos trabalhadores de enfermagem; Carga de trabalho; Aspectos psicossociais do enfermeiro; Produção do conhecimento em saúde do trabalhador. Os profissionais que muito se expõem às

diversidades e simultaneidades de cargas são passíveis de provocar acidentes. Os autores afirmam que a maior frequência de acidentes é causada por materiais pérfuro cortantes e defendem que este argumento advém do desenvolvimento das atividades assistenciais diretas e indiretas. A produção científica sobre o conhecimento da enfermagem na saúde do trabalhador refere que nos estudos nacionais são mais abordadas as consequências e os danos que essas condições ocasionam a saúde dos trabalhadores de enfermagem; são voltados para os hospitais. Do ponto de vista internacional os estudos apontam para interesses situados em aspectos psicossociais relacionados ao estresse, insegurança, clima organizacional, violência entre outros. Após as leituras dos textos identificamos as formas de prevenções que cada autor sugere, entre elas, temos os mecanismos de autocuidado, discussão do absenteísmo-doença, programas de saúde ocupacional, manutenção dos equipamentos, e estimular estudos e pesquisas sobre o tema, além de conhecer as causas que favorecem os riscos. Há uma necessidade de se rever a forma como o trabalho é organizado no que diz respeito principalmente, à sua distribuição, adequação dos meios, instrumentos utilizados e ao comportamento dos trabalhadores no descarte dos materiais. É necessário reconhecer que eles estão inseridos nesse processo, não como meros executores de atividades, mas como profissionais que podem e devem colaborar para identificação de situações geradoras de risco de acidentes e propor alternativas que visem à preservação da sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerando as evidências científicas obtidas através de análises dos artigos estudados, percebe-se a grave situação de vulnerabilidade a que estão expostos os profissionais de enfermagem.

RECOMENDAÇÕES: É necessário aprofundar a discussão acerca da capacitação dos profissionais frente ao tema por meio da educação permanente no cotidiano das instituições.

PALAVRAS-CHAVE: Riscos ocupacionais. Enfermagem. Enfermeiros.

Referencias

SALOME MARTINS, Geraldo Magela; MARTINS, M.F.M.S; ESPÓSITO, V.H.C. VISTA2009. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 24 abr 2012

MARZIALE, M.H.P; RODRIGUES, C.M. 2002. A Produção Científica Sobre os Acidentes de Trabalho com Material Perfurocortante entre Trabalhadores De Enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 25 Abr 2012.

SOARES, Leticia Gramazio et al. 2011. Risco Biológico em Trabalhadores de Enfermagem: Promovendo a Reflexão e a Prevenção. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewFile/21815/14225>>. Acessado em: 25 Abr 2012.

LINHA DE PESQUISA: Teorias métodos e processos de cuidar em saúde.

EIXO TEMÁTICO: Controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Enfermagem da PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do Estudo.

PERSPECTIVAS ATUAIS SOBRE A DOR ONCOLÓGICA INFANTIL

BRUNA DE OLIVEIRA CUNHA¹ VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA²

INTRODUÇÃO: O câncer é reconhecido como um problema de saúde pública, pois atinge diferentes grupos populacionais entre eles as crianças. Estudos apontam o importante impacto do câncer na vida das pessoas que vivenciam esta enfermidade (MENOSSI; LIMA, 2000). Entre os sintomas associados ao câncer infantil que geram desconforto destaca-se a dor. Neste contexto, é imprescindível que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, por lidar diretamente com o cuidado de crianças com câncer, tenha competência técnica, científica e habilidade humana para promover o conforto e o alívio da dor.

OBJETIVO: Analisar a produção científica brasileira sobre a dor oncológica infantil para identificar os fatores desencadeadores da dor oncológica infantil; apresentar os principais instrumentos de avaliação e as intervenções terapêuticas para o alívio da dor oncológica infantil.

MÉTODO: Foi realizada uma uma revisão crítica da literatura. Para levantamento e seleção dos artigos sobre dor oncológica infantil foram incluídas fontes bibliográficas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, publicados na língua portuguesa, no período de 2001 a 2011, na base de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram excluídos: relatos de experiência, dissertações, teses e monografias. A busca bibliográfica foi realizada por meio do método integrado utilizando-se os seguintes descritores: oncologia and criança; medição da dor and criança; dor and oncologia and criança. Os artigos selecionados foram submetidos ao processo de leitura e análise crítica, que envolveu a interpretação ativa e avaliação objetiva da qualidade teórica, metodológica e dos resultados dos estudos. Para registro das informações foi utilizado um formulário contendo informações relacionadas à identificação do artigo e os principais resultados e conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Identificou-se que no período de 2001 a 2011, apenas oito publicações abordaram as perspectivas atuais de dor oncológica infantil. Isto denota a escassez de publicações brasileiras sobre esta temática e a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o cuidado integral de crianças com câncer que vivenciam a dor. A maioria dos foi publicada por enfermeiros. Foi possível compreender que a dor infantil é complexa, necessita de um olhar minucioso além de ser um tema muito importante no mundo científico. É consenso entre os pesquisadores que a dor é diferente de criança para criança e esta compreensão é fundamental para sua adequada avaliação e manejo terapêutico. Entre os fatores desencadeadores foram descritos o próprio tumor, o tratamento anti-neoplásico e a resposta emocional da criança (MENOSSI; LIMA, 2004; MENOSSI;

LIMA; CORREA, 2008). Um estudo realizado em centros específicos no tratamento da dor em países desenvolvidos evidenciou que, todas as crianças com câncer experienciaram a dor e que 70% delas apresentaram dor intensa (MENOSSI; LIMA; CORRÊA, 2008). Os estudos mostraram a necessidade de saber e entender tanto o quadro clínico da criança quanto a avaliação da dor. Os métodos de avaliação da dor em pediatria utilizam parâmetros fisiológicos, comportamentais, o autorrelato e aspectos multidimensionais. Entre os aspectos fisiológicos são considerados sintomas pré-existentes, tais como: taquicardia, taquipnéia, hipertensão e sudorese. Foi discutido que estes sinais podem ser considerados principalmente quando as crianças não são capazes de relatar a dor e na maioria das vezes estes sintomas estão relacionados ao estado agudo de dor. Os parâmetros associados ao comportamento da criança, estão relacionados ao choro, ao sono e a expressão facial de dor e sofrimento. A melhor forma de avaliação da dor é o autorrelato. Evidenciou-se que não há um padrão-ouro de avaliação da dor, porém, existem diversos instrumentos de boa qualidade para avaliar a mesma e que o uso de duas escalas ao mesmo tempo, contribui para uma avaliação mais precisa. As escalas mais utilizadas em pediatria são a escala de face do cebolinha e a escala de faces revisada. (CORREIA; LINHARES, 2008; OLIVEIRA, 2001; SILVA; THULER, 2008;). A intervenção terapêutica farmacológica é considerada a terapia de primeira escolha para alívio da dor, principalmente quando há evidências de que a criança está sentindo dor ou está exposta a muitos procedimentos invasivos. As intervenções não-farmacológicas descritas foram o colo da mãe, a troca de decúbito, o uso de bolsa com água quente e a mamadeira. Os pesquisadores discutiram que a conduta não-farmacológica é ineficaz quando os pais e/ou cuidador primário não estão presentes (CORREIA; LINHARES, 2008). Alguns estudos apontaram o papel do enfermeiro na promoção do conforto e alívio da dor da criança com câncer. No entanto apontaram o déficit de conhecimento destes profissionais no processo de avaliação da dor (MENOSSI; LIMA; CORRÊA, 2008; OLIVEIRA, 2011). Foi destacada a importância dos enfermeiros para o tratamento da dor oncológica infantil, pois são fundamentais para a vigilância, ajuste e minimização da dor de forma adequada, além de estarem juntos ao paciente um período maior, preparar os familiares para a compreensão da doença e até mesmo do doente. Muitos defendem uma intervenção adequada para o alívio da dor, mas é evidente que há uma deficiência enorme no manejo da dor, ou seja, a maioria dos profissionais reconhece a dor, mas na maioria das vezes não é tratada de forma adequada (OLIVEIRA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Observou-se que a dor oncológica infantil é um tema complexo, subjetivo e muito pouco estudado no Brasil. Os pesquisadores discutiram a importância do enfermeiro como profissional que está a maior parte do tempo ao lado de crianças e seus familiares e que, portanto tem a possibilidade de promover o conforto e alívio da dor desde que tenha conhecimento técnico científico e habilidade humana para lidar com este sintoma.

PALAVRAS-CHAVE: Medição da dor. Dor. Oncologia. Criança.

Referências

CORREIA, L. L.; LINHARES, M. B. M.; Avaliação do comportamento de crianças em situações de dor, revisão de literatura. *Jornal de Pediatria*, v. 84, n. 6, p. 477-86, 2008.

MENOSSE, M. J.; LIMA, B. A. G. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n. 1, p. 45-51, março 2000.

MENOSSE, M. S.; LIMA, R. A. G.; CORRÊA, A. K.; A dor e o desafio da interdisciplinaridade no cuidado à criança. *Rev. Latino-am Enferm*, v. 16, n. 3, mai/jun 2008.

OLIVEIRA, C. D.; et al. Busca por instrumentos de avaliação da dor que assegurem conforto e segurança às crianças e familiares. *Rev. Nursing*, v. 14, n. 162, p. 596-601, 2011.

SILVA, F. C.; THULER, L. C. S.; Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. *J. Pediatra*, v. 84, n. 4, p. 344-49, Porto Alegre, jul/ago 2008.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Criança e do adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

FATORES DE RISCO EM GESTANTES ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA*

BRUNA FERNANDES DE OLIVEIRA**, ALINE ALVES BRASILEIRO***

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido às repercussões sobre a mãe e ao recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos (COSTA, SENA, DIAS, 2011). A gravidez na adolescência pode levar a consequências emocionais, sociais e econômicas. Estas consequências ocorrem principalmente no início da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade (COSTA, SENA, DIAS, 2011). Os índices de gravidez na adolescência representam um problema social e de saúde pública no Brasil, assim como, para outros países do mundo, devido às repercussões físicas, psicológicas e sociais que a gravidez acarreta nesta faixa etária (FARIA, ZANETTA, 2008). E comparando os dados provenientes de mulheres adultas, observa-se que as adolescentes tem maior incidência de ter complicações na gravidez que envolvem tanto a mãe quanto o filho (MARTINS et al, 2011). Dados mais recentes mostra que as adolescentes têm 75% mais risco de ter parto prematuro que as mulheres adultas (MARTINS et al, 2011). Além disso, as mães jovens, em geral são fisiologicamente imaturas para suportar o estresse da gravidez e o risco é especialmente maior quando a gestação acontece em menos de dois anos após a menarca. As adolescentes têm sido consideradas como sendo de risco nutricional em razão de seus hábitos alimentares, pois muitas vezes deixam de fazer refeições saudáveis, substituindo-as por lanches de baixo valor nutritivo, e adotam dietas para emagrecer, o que pode determinar ingestão alimentar inferior ao recomendado (BELARMINO et al,

2009). E uma inadequação do estado nutricional materno aliada a uma ingestão dietética insuficiente pode comprometer o desenvolvimento fetal. A desnutrição materna é fortemente marcada pela desnutrição proteico-energética e está associada ao nascimento de crianças com baixo peso. E traz uma série de complicações intrauterinas, refletindo nos elevados índices de morbidades e mortalidade infantil (MELLER, SANTOS, 2009). Como também a obesidade materna é uma situação de alto risco, podendo provocar complicações, tais como: diabetes ou hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, morte neonatal, complicações de trabalho de parto e risco para o feto no período perinatal (MELLER, SANTOS, 2009).

OBJETIVO: Identificar os fatores de risco mais recorrentes na gravidez na adolescência.

METODOLOGIA: O estudo caracterizou-se como uma revisão bibliográfica. Foram utilizadas para o resgate da literatura as bases de dados Scientific Electronic Library Online e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Para tanto se utilizou o descritor de saúde “gravidez na adolescência”. Inicialmente foram coletados 203 artigos, publicados entre 2008 e 2012, sendo que destes foram excluídos, artigos que estavam em outro idioma que não o português, incompletos, teses e dissertações, editoriais e artigos que não se enquadravam ao tema. Restando apenas 98 artigos. Os artigos foram subdivididos em temas. Para o trabalho atual foram utilizados apenas os artigos que falam sobre fatores de risco na gestação na adolescência, onde os principais fatores abordados são o meio socioeconômico em que a adolescente está inserida, o acompanhamento inadequado as consultas ao pré-natal, a falta de apoio por parte da família, entre outros fatores, totalizando 31 artigos.

RESULTADOS: Grande parte dos estudos citava os aspectos socioeconômicos em que a mãe está inserida como fator de risco relevante para a adolescente. Outros estudos destacam ainda a evasão escolar relacionada com a gravidez na adolescência, apontando que o abandono aos estudos pode ser mais frequente em mães adolescentes. Contudo foram encontrados outros fatores de risco tais como: o acompanhamento ao pré-natal de forma inadequada que pode trazer consequências tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. Sendo observado também que o tabagismo e o uso de substância ilícitas são fatores de risco preocupantes durante a gestação. Além de outros estudos que mostrou que a falta de conhecimentos prévios, orientação, falta de apoio familiar, juntamente com a violência familiar e psicológica, são fatores agravantes na gestação na adolescência. Apontou ainda que na maioria das vezes estes fatores estão associados uns aos outros, principalmente a baixa renda, a falta de apoio familiar, a violência familiar e psicológica, levando as adolescentes a tomarem atitudes drásticas colocando em risco a sua própria vida e a vida do recém-nascido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Através da literatura foi possível identificar os principais fatores de risco que fazem parte da gravidez na adolescência, dentre eles, o meio socioeconômico foi um dos que teve maior abordagem pelos estudos onde mostra que as adolescentes com renda baixa, estão mais susceptíveis a ter uma gravidez indesejável, com isso a algumas optam pela tentativa de aborto que não deixa de ser um fator muito relevante, outros fatores como a evasão escolar, o acompanhamento inadequado ao pré-natal o tabagismo e o uso de substâncias ilícitas também foram apontados em muitos estudos como fatores de risco preocupantes na gravidez na adolescência. Porém

outros fatores como a falta de conhecimentos prévios, orientação, falta de apoio além da violência física e psicológica, só aumentam a certeza de que o meio socioeconômico em que a adolescente está inserida é o fator de risco mais agravante em relação a gravidez na adolescência. O que mostra que uma família bem estruturada mesmo sendo de baixa renda tem a possibilidade de ajudar e principalmente dar apoio a adolescente neste momento importante em sua vida.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência. Adolescente. Fatores de risco

Referencias

COSTA, EL; SENA MCF; DIAS A. Gravidez na adolescência – determinante para prematuridade e baixo peso. Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S183-S188, 2011.

FARIA, DGS; ZANETTA, DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal, Arq Ciênc Saúde. v. 15, n.1, p.17-23, 2008

MARTINS, MG; SANTOS, GHN; SOUSA, MS; COSTA, JEFB; SIMÕES, VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.33, n.11, 2011.

BELARMINO, GO; MOURA, ERF; OLIVEIRA, NC; FREITAS, GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. Revista Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n.2, 2009.

MELLER, TC; SANTOS, LC. A influência do estado nutricional da gestante na saúde do recém-nascido. Revista Brasileira de Ciência da Saúde, Porto Alegre, v. 13, 2009.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher e do homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). E-mail: Brunafernandes27@hotmail.com

*** Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM - Unicamp. Nutricionista. E-mail: alinebrasileiro@yahoo.com.br

EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO NEURAL NA DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO ARTICULAR: ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO*

BRUNA HAMER ALVES PEREIRA, ADROALDO JOSÉ CASA JUNIOR*****

INTRODUÇÃO: a mobilização neural visa restaurar o movimento e a elasticidade do sistema nervoso e é também utilizada como um método de diagnóstico e tratamento das disfunções de origem neural. A mobilização neural pode ser conceituada como um conjunto de técnicas que tem como objetivo impor ao Sistema Nervoso (SN) maior tensão, mediante determinadas posturas para que, em seguida, sejam aplicados movimentos lentos e rítmicos direcionados aos nervos periféricos e à medula espinhal, proporcionando

melhora na condutibilidade do impulso nervoso. A mobilização neural visa devolver a mobilidade ao SN, assegurando sua capacidade de se mover em relação às estruturas circundantes (BUTLER, 2003). Segundo Lopes apud Cerqueira e Reis (2003) a técnica de mobilização neural promove facilidade na realização do movimento e aumento da elasticidade do SN, e desta forma, gerando e aperfeiçoando as suas funções normais, com consequente aumento da Amplitude de Movimento (ADM). Essa modalidade de intervenção parte do pressuposto de que se houver uma alteração da mecânica ou da fisiologia do sistema neural, pode ocorrer disfunção no próprio SN ou estruturas afins. A mobilização neural é uma técnica com resultados promissores nos distúrbios ortopédicos e neurológicos, relativamente recente no mundo e carente de comprovação científica, sendo que sua utilização ainda é feita de forma empírica. Tais características, deficiências e atributos, tornam necessários estudos sobre este recurso fisioterapêutico. OBJETIVO: descrever os efeitos da mobilização neural na dor e limitação articular, por meio de referências bibliográficas atuais.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em referências encontradas nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Medline. Foram utilizados um livro e dezoito artigos científicos publicados em revistas indexadas, sendo incluídas revisões de literatura e estudos originais. O livro citado, datado de 2003, refere-se a uma literatura clássica, escrito pela responsável pela criação da técnica. O levantamento bibliográfico foi realizado durante o ano de 2012, com publicações entre 2002 e 2012, nos idiomas inglês e português. Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, ou seja, aqueles que faziam referência, em seus dados, a aspectos relacionados ao recurso terapêutico mobilização neural. As referências encontradas e selecionadas foram minuciosamente analisadas, compreendidas e transcritas, a fim de apresentar evidências atuais sobre os resultados obtidos com a utilização da Mobilização Neural em diversos tratamentos.

REVISÃO DE LITERATURA: a maioria dos artigos incluídos, corroboram que há aumento da mobilidade articular e redução da dor com a aplicação das técnicas de mobilização neural, bem como, melhora da neurodinâmica, restabelecimento do fluxo axoplasmático e da função neural. Tais estudos verificaram os benefícios citados por meio da mobilização do nervo ciático e do nervo mediano. Bertolini et al. (2009) realizaram estudo cujo objetivo foi verificar os resultados da mobilização neural e do alongamento estático no quadro algico de ratos submetidos a ciática experimental. Foram utilizados 23 ratos divididos em 3 grupos, sendo um grupo sem intervenção (controle), outro submetido ao alongamento estático e um terceiro tratado com mobilização neural. Avaliou-se a dor pelo teste de incapacidade funcional que mensurava o tempo de elevação da pata do animal e valores maiores que dez segundos eram indicativos de desconforto. Concluíram que ambas as terapias foram capazes de reduzir a dor, sendo a mobilização neural a técnica com mais efetividade. Santos & Domingues (2008) realizaram um experimento no qual o objetivo foi descrever os efeitos da mobilização do nervo ciático bilateralmente em 10 voluntárias saudáveis e com idade entre 17 e 40 anos. As mesmas foram submetidas ao teste de elevação da perna estendida (SLR) e tiveram a amplitude da flexão de quadril avaliada antes e após o protocolo, por meio de goniometria. Os pesquisadores concluíram que a mobilização do nervo ciático foi uma

manobra efetiva no alongamento dos isquiotibiais e, conseqüentemente, na melhora da ADM da flexão dos quadris direito e esquerdo. No estudo realizado por Vasconcelos et al. (2011), cujo objetivo foi verificar os efeitos da mobilização do nervo mediano na restrição de movimento da extensão do cotovelo de indivíduos assintomáticos, 60 adultos jovens saudáveis foram submetidos a um número não especificado de sessões de mobilização do nervo mediano. A conclusão dos autores foi que a técnica citada aumentou a amplitude da extensão do cotovelo com resposta imediata e significativa ($p < 0,001$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apesar da mobilização neural ser uma técnica relativamente nova e com poucos estudos realizados com a finalidade de avaliar sua efetividade, aqueles que aqui foram pesquisados e comparados demonstram que este recurso fisioterapêutico vem sendo utilizado a cada dia com maior frequência e que os resultados obtidos com a utilização de tal técnica são satisfatórios, em especial, quando aplicada com o intuito de reduzir a dor e aumentar a ADM. A mobilização neural pode ser associada a outras intervenções no tratamento de pacientes ortopédicos e neurológicos, possibilitando a otimização dos resultados e recuperação mais rápida e completa. Entretanto, ressalta-se que muitos artigos citados tratavam-se de estudos de caso, desta forma, seus resultados e conclusões não são extrapoláveis e com impacto limitado. Novas pesquisas originais, com o devido rigor metodológico e com amostra representativa são necessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Fenômenos Fisiológicos do Sistema Nervoso, Dor, Amplitude de Movimento Articular.

Referências

BERTOLINI, G. R. F. et al. Neural mobilization and static stretching in an experimental sciatica model – An experimental study. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 6, p. 493 - 501, 2009.

BUTLER, D. Mobilização do sistema nervoso. São Paulo: Manole, 2003.

CERQUEIRA, M. P.; REIS, M. A. O. Mobilização neural no tratamento da síndrome do túnel do carpo. *Revista Terapia Manual*. v. 2, n. 1, p. 14 - 25, 2003.

SANTOS, C. F.; DOMINGUES, C. A. Avaliação pré e pós-mobilização neural para ganho de ADM em flexão do quadril por meio do alongamento dos isquiotibiais. *ConScientiae Saúde*, v. 1, n. 1, p. 35 - 44, 2008.

VASCONCELOS, D. A. et al. Avaliação da mobilização neural sobre o ganho de amplitude de movimento. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 665 - 672, 2011.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

EIXO TEMÁTICO: Assistência à saúde em níveis secundários e terciários

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica de Fisioterapia da PUC Goiás.

*** Fisioterapeuta, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde, Especialista em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica e Desportiva e Docente da PUC Goiás. Orientador do Estudo.

ATENÇÃO ESPACIAL, ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E EQUILÍBRIO DE HE-MIPLÉGICOS POR SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO*

CAMILA GARCIA GONZAGA DE MELO**, CEJANE OLIVEIRA MARTINS PRUDENTE***

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado pela presença de sinais clínicos decorrentes de distúrbios focais ou globais da função cerebral, resultando em sintomas com permanência de mais de 24 horas (NUNES, 2005). O AVE tem grande potencial para gerar déficits no funcionamento físico, sensorial e cognitivo, tem impacto no cotidiano e no desempenho do indivíduo frente às atividades da vida diária (SCHUSTER, 2001). A prevalência da doença agrava com a idade, atingindo importantes proporções após os 55 anos; afetando homens e mulheres (O'SULLIVAN, 2004). O equilíbrio é primordial para a realização eficiente de quase todas as atividades humanas, seja o equilíbrio estático ou o dinâmico. O equilíbrio consiste em manter o centro de gravidade dentro de uma base de suporte que proporcione maior estabilidade nos segmentos corporais, durante situações estáticas e dinâmicas. São três sistemas sensoriais que envolvem o equilíbrio sendo eles: sistema somatossensorial, vestibular e o visual (OLIVEIRA, 2008). Para avaliação completa do equilíbrio é necessário relacioná-lo com a independência funcional (FARIA, 2003). A percepção espacial envolve dois aspectos principais; o primeiro diz respeito às noções conceituais na relação do indivíduo com o ambiente, já o segundo aspecto refere-se às respostas posturais imediatas que se apresentam no decorrer da ação e que, na maioria das vezes, são inconscientes e, como tal, controladas por centros corticais e sub-corticais.

OBJETIVOS: os objetivos deste estudo foram (a) analisar a atenção espacial de pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico; (b) analisar o equilíbrio estático e dinâmico, baseado em atividades da vida diária como alcançar, girar, transferir-se, permanecer em pé e levantar-se em pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico; (c) analisar as atividades de vida diária de pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico no que se refere às atividades de alimentação, higiene pessoal, deambulação, subir e descer escadas, transferência de lugares, vestir-se, controle da bexiga e do intestino; (d) verificar se existe correlação entre equilíbrio e atividades de vida diária; e (e) verificar se existe influência da atenção espacial no equilíbrio e nas atividades de vida diária de pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico.

METODOLOGIA: estudo quantitativo, do tipo transversal. A pesquisa seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os pacientes assinaram o Termo de Participação da Pessoa como Sujeito. A amostra foi composta por todos os pacientes com diagnóstico de AVE inseridos no setor da fisioterapia da Clínica Escola Vida (CEV) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), que obedecerem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Foram adotados como critério de inclusão os pacientes que consentiram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Participação da Pessoa como Sujeito, com diagnóstico clínico de AVE e fisioterapêutico de hemiplegia, idade superior a 18 anos, cognitivo preservado e que estavam em tratamento fisioterapêutico na CEV. Foram adotados como critérios de exclusão os pacientes com outras patologias neurológicas associadas ao AVE, com

diagnóstico fisioterapêutico de dupla hemiplegia, idade menor que 18 anos, cognitivo não preservado e que não estavam em tratamento fisioterapêutico na CEV. Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram o Índice de Barthel (IB) que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida diária; a escala de equilíbrio de Berg (EEB), que avalia o equilíbrio funcional estático e dinâmico; e o Teste de Cancelamento de Estrelas (TCE) que é um instrumento utilizado para análise da percepção espacial. Primeiramente os pacientes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo, segundo informação dos prontuários. Todas as informações referentes à pesquisa foram fornecidas aos pacientes. A aplicação dos procedimentos foi iniciada após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinatura do Termo de Participação da Pessoa como Sujeito, contendo duas vias, uma para os participantes e outra para a pesquisadora responsável. Foi realizada a análise de prontuários para coleta de informações sobre as características de cada paciente participante da pesquisa. Os pacientes responderam mediamente entrevista a ficha de perfil sócio demográfico e o índice de Barthel.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 10 pacientes, com idade média de 56 anos, maioria do sexo masculino e com hemiplegia à esquerda. Observou-se que a média encontrada na Escala de Equilíbrio de Berg foi de 29,2 pontos e no Índice de Barthel de 83 pontos, sendo que a maioria dos indivíduos tem nível leve de dependência nas atividades de vida diária. A maioria dos participantes apresentou déficit de percepção espacial. Houve correlação entre atenção espacial e equilíbrio e equilíbrio e atividade de vida diária.

CONSIDERAÇÕES: Este estudo demonstrou limitações em relação ao número da amostra podendo ter influenciado nos resultados encontrados. Sugerem-se mais estudos sobre essa temática sobre pacientes com sequela de AVE, correlacionando a atenção espacial com o equilíbrio e as atividades de vida diária, para que estratégias de tratamento possam ser direcionadas à real necessidade destes pacientes, visando maior independência funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular encefálico. Percepção espacial. Equilíbrio.

Referências

- FARIA, J.C.; MACHALA, C.C.; DIAS, R.C.; DIAS, J.M.D. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. *Acta Fisiátric*, v.10, n. 3, p. 133-137, 2003.
- NUNES, S.; PEREIRA, C; SILVA, M.G. Evolução funcional de utentes após AVC nos primeiros seis meses após a lesão. *EssFisiOnline*, v.1, n. 3, p. 3-20, 2005.
- OLIVERIA, C.B. Avaliação do equilíbrio em pacientes hemiparéticos após acidente vascular encefálico. Tese da USP, São Paulo, 2008.
- O'SULLIVAN, S.B.; SCHMITZ, T. J. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 2.ed. São Paulo: Manole; p. 519-582, 2004.
- SCHUSTER, R.C. Correlação entre Disfunções Motoras e Respiratórias no AVC. *Revista Neurociências*, v.19, n. 4, p. 587-588, 2001.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher e do homem

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada do Curso de Fisioterapia da PUC Goiás. mila_gonzaga@hotmail.com

*** Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Orientadora do Estudo.

O FÍSICO E O EMOCIONAL DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS*

CARLA VANESSA DA COSTA EÇA**, CELMA MARTINS GUIMARÃES***

INTRODUÇÃO: No transcorrer do período 2006-2012 tem-se observado um aumento expressivo do número de casos de neoplasia mamária no Brasil. Mesmo com os avanços dos estudos científicos na área, a doença ainda é muito temida entre as mulheres - por estar diretamente associada à morte e ao sofrimento. A incerteza quanto ao futuro e o temor da morte levam a mulher a experimentar sentimentos de tristeza profunda, podendo evoluir para quadros de depressão. O diagnóstico costuma ser muito impactante, tanto para a paciente como para seus familiares. Diversos sentimentos são vivenciados por eles durante a trajetória da doença. Tais sentimentos, muitas vezes, são pouco conhecidos pelos profissionais de saúde, que podem inclusive não saber como lidar com a situação. É de fundamental importância o apoio da equipe multiprofissional, notadamente da enfermagem, que tem o papel de educar, enfatizando as medidas preventivas (de orientação do auto exame das mamas, até os cuidados básicos para reabilitação pós-cirurgia), assim como demonstrar tranquilidade e expressar apoio diante dos sentimentos e expectativas da mastectomizada, e, muitas vezes, a participação da enfermagem encontra-se focada, nos cuidados físicos, tornando secundários, os fatores emocionais. Surgiu-se então, o interesse em conhecer melhor os aspectos emocionais vivenciados por mulheres acometidas pelo câncer de mama, e a atuação da família e da enfermagem neste contexto.

OBJETIVOS: buscar semelhanças e divergências no que se refere ao tratamento cirúrgico; relatar efeitos dos tratamentos complementares; comparar divergências explicitadas pelos autores quanto às questões emocionais; mostrar a importância do apoio conjugal e familiar e destacar o papel da enfermagem.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através de 15 artigos, publicados em periódicos nacionais no período de 2006 a 2012. Esta metodologia consiste na construção do conhecimento através da busca de estudos realizados, incluindo os experimentais e não-experimentais, para obter uma conclusão geral do objeto analisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A mastectomia vem sendo tratamento de escolha para o câncer de mama, visando aumentar a sobrevivência, e se possível, a cura. A abordagem cirúrgica irá variar, de acordo com as características da mama a ser mutilada, e o tumor presente. Cirurgias conservadoras, como a nodulectomia e quadrantectomia, retiram apenas uma porção da mama; nas radicais há retirada da mama em sua totalidade, assim como os músculos correlatos – produzindo maior impacto emocional. A reconstrução mamária nesse caso, pode representar-se como uma possibilidade, para as mastectomizadas. Entre os comprometimentos físicos existentes, foram citados: restrição dos movimentos, perda

da força muscular, e dor (no membro superior, do lado operado), interferindo, consequentemente, na realização das atividades diárias, (que eram realizadas, anteriormente, pelas mulheres). O emocional e social também são afetados. Estudos revelaram que o fato de ter que lidar com um novo corpo, sem uma parte que, culturalmente, é repleta de representações – como a sexualidade, feminilidade e maternidade - leva a mulher a vivenciar sentimentos de desespero, medo, angústia e tristeza profunda (podendo, inclusive, levar à depressão). Os demais tratamentos - A hormônio, a químico e a radioterapia - representam outras modalidades terapêuticas para a neoplasia de mama, e podem atuar como complemento da cirurgia - como uma tentativa de eliminar células que podem ter permanecido após a ressecção cirúrgica (evitando que ocorra uma recidiva ou também o surgimento de metástases) - assim como, podem atuar no pré-operatório, visando reduzir o tamanho do tumor, possibilitando uma cirurgia menor. A mastectomia combinada a um dos tratamentos complementares, agrava, ainda mais os sentimentos negativos vivenciados por mulheres acometidas pelo câncer, em relação aquelas que se submetem à apenas, um dos tratamentos. Ambos, interferem na imagem corporal, e na autoestima da mulher. Assim como a mama, os cabelos são ícones de feminilidade. Sofrer a perda dos dois juntos, pode repercutir em perda da identidade, no autoconceito, e consequentemente, nas relações interpessoais. O suporte emocional oferecido pela família durante a vivência de uma doença como o câncer, é indispensável, pessoas mais próximas tem o poder de estimular e dar força à mulher, favorecendo, um ajustamento mais saudável a sua nova condição de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Foi possível perceber, através dessa pesquisa, que a mulher acometida pelo câncer de mama, se depara com um desafio a cada etapa da doença (do diagnóstico à cura); nessa trajetória, ela encontra nos familiares ou pessoas mais próximas, um ponto de apoio e, quando elas não o possuem, tendem a ficar mais fragilizadas. Quanto ao papel da enfermagem, considera-se preciso que os profissionais se envolvam além dos cuidados físicos, para que seja possível compreender os sentimentos mais comuns na vivência de um câncer. Só assim, é possível proporcionar um cuidado holístico a estas mulheres, de modo a desenvolver, juntamente com a família, estratégias que possibilitem amenizar o sofrimento das mesmas, fazendo com que a experiência do câncer seja menos traumática.

DESCRITORES: Câncer de Mama e Depressão; Mastectomia e Enfermagem; Neoplasia de Mama.

Referências

- ALVES, PC; SILVA APS; SANTOS MSCL; FERNANDES AFC. Conhecimentos e expectativas no pré-operatório de mastectomia. Rev. esc. enferm. USP, [online], São Paulo, v.44 n.4 Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342010000400019&script=sci_arttext> Acesso em: 20 nov 2012.
- AMANCIO, VM; COSTA, NSS. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. Rev. BrasEnferm., [online], Salvador, v 21, n1, 2007. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>> Acesso em: 20 nov 2012.
- MALUF, MFM; JO MORI; BARROS, ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama. Rev. Brasileira de Cardiologia, 2005. [online], Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf> Acesso em: 20 nov 2012.

SOUZA, MT; Silva, MD; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein. V.8, N.1, Pt1, p. 102-106. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf Acesso em: 20 nov 2012.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, Métodos e Processos do Cuidar em Saúde.
EIXO TEMÁTICO: Assistência à Saúde na Atenção Básica.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada em Enfermagem na PUC Goiás.

*** Pós-Doutora em em Saúde Pública pela EERJ/USP. Professora titular da ENF/FISIO/NUTR da PUC-GO. Orientadora do Estudo.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM CARDIOPATIAS*

CARLOS ANDRERES DOS SANTOS** MILCA SEVERINO PEREIRA***.

INTRODUÇÃO: O enfermeiro tem um importante papel frente aos pacientes cardiopatas, principalmente na educação em saúde, com destaque aos hábitos de vida e na busca de melhores condições de saúde. Os fatores de risco para a geração de uma enfermidade e os seus fatores desencadeadores têm sido destaque nas investigações, em especial, quanto aos agentes causais das doenças não transmissíveis, por exemplo, as doenças cardiovasculares, o câncer e o diabetes mellitus (Stipp et al, 2007). Berardinelli et al(2011) considera vulnerável para complicações cardiovasculares qualquer pessoa, razão pela qual é necessário políticas públicas para alcançar toda a população com enfoque nas atividades de prevenção. Destaca-se, também, a alta mortalidade por problemas de origem cardiológica.

OBJETIVO: analisar as produções relacionadas à atuação do enfermeiro em cardiologia; identificar os enfoques que as pesquisas realizadas pelos enfermeiros trazem acerca do atendimento ao paciente com cardiopatia; e verificar as lacunas existentes no conhecimento produzido pelos enfermeiros acerca da prevenção e tratamento das cardiopatias.

MÉTODO: Estudo de revisão da literatura, realizado em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2007 a 2012. Consultas às bases de dados LILACS e MEDLINE. Para a identificação das publicações foram utilizados os seguintes descritores: doenças cardiovasculares e enfermagem; doenças cardiológicas; cardiologia e enfermagem; vulnerabilidade e enfermagem. Critérios de inclusão: artigos disponibilizados eletronicamente; publicações cujo tema “cardiopatia” esteja presente no título e / ou no resumo do trabalho; artigos publicados em português, inglês ou espanhol. Critérios de exclusão: editoriais e artigos que não sejam pesquisas. As categorias de estudo foram: dados de identificação dos artigos, atuação do enfermeiro em cardiologia, enfoques das pesquisas publicadas acerca do atendimento do enfermeiro em cardiopatia. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário que foi avaliado quanto a sua forma e conteúdo, além de ser testada a sua funcionalidade mediante um teste piloto, realizado em dois artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram selecionados 18 artigos que destacaram a atuação do enfermeiro. Entre as diversas abordagens encontradas nas pesquisas analisadas

foram identificados os seguintes enfoques: fatores que influenciam na adesão ao tratamento; adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico; pacientes com fatores de risco cardiovasculares; compreensão do mundo do paciente; capacidade das pessoas para enfrentar a doença e a morte; mudança do estilo de vida; educação em saúde, a partir da realidade do paciente; educação continuada; autocuidado e conhecimento sobre insuficiência cardíaca; percepções sobre o sistema pessoal e o sistema interpessoal; informações importantes para o processo de cuidar de pacientes com sintomas cardíacos; diagnósticos de enfermagem aplicados a doentes cardíacos; intervenções de enfermagem na atenção ao paciente com infarto agudo do miocárdio; fatores relacionados ao risco de doença arterial coronariana entre estudantes de enfermagem; pacientes com infarto agudo do miocárdio e os fatores que interferem na procura por serviço de emergência; plano de alta hospitalar; consulta de Enfermagem a pacientes revascularizados; condições sociais e de saúde de uma equipe de enfermagem; enfrentamento do sentimento de perda, ameaça, medo e morte entre pacientes com uma doença cardiovascular. Vale ressaltar que a percepção pessoal de cada indivíduo portador de alguma patologia cardíaca, como o medo das complicações, a satisfação com o tratamento, a conformidade com a doença e a indignação com a mudança no estilo de vida, ainda são fatores que necessitam de atenção (Bezerra et al. 2010). Os dados encontrados demonstraram que o período de internação poderá ser o cenário ideal para o começo do processo educativo e de mudança no estilo de vida. O enfermeiro tem um papel fundamental na educação continuada em saúde aos pacientes, apontando aspectos importantes para o autocuidado, prevenindo exacerbações e reduzindo a readmissão hospitalar. Após a alta hospitalar, esclarecer todas as dúvidas e se possível, encaminhar o cliente para ser acompanhado por uma unidade de Estratégia da Saúde da Família (DOMINGOS et al, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A prevenção das doenças cardiovasculares é de fundamental importância na saúde pública. Evidencia-se a atuação do enfermeiro na educação em saúde, apresentando ao paciente novos hábitos de vida e incentivando-o na adoção desses hábitos como estratégia decisiva para o controle da patologia. Os hábitos de vida, o tipo de alimentação, as tensões do dia a dia, os fatores emocionais, as alterações psicológicas podem influenciar no desenvolvimento de uma doença cardiovascular. Promover um estilo de vida saudável que atenda a todas as necessidades dos domínios físico, emocional e social, e também espiritual, seja qual for a crença do paciente, deve ser prioridade. O sucesso do tratamento será alcançado quando esses aspectos forem contemplados, dentro de uma postura e visão multiprofissional e interdisciplinar. A atenção a problemas cardíacos é de grande importância e existem vários estudos acerca desse assunto. Este trabalho apresenta lacunas pois não foi possível capturar e analisar todos os estudos publicados no período selecionado. Ainda assim, foi realizado atendendo aos rigores metodológicos e foi possível demonstrar a importância da atuação dos enfermeiros na área cardiológica. Diante da relevância do tema, sugere-se a continuidade de estudos que possam contribuir para o avanço do conhecimento, considerando as demandas da sociedade contemporânea, além do significado epidemiológico, social e assistencial do tema, objeto do presente estudo.

PALAVRAS-CHAVE: doenças cardiovasculares e enfermagem; Doenças cardiológicas; Cardiologia e enfermagem.

Referências

BERARDINELLI, L.M.M. et al. Identificando vulnerabilidade para complicações cardiovasculares em Idosos: uma estratégia para o cuidado. Rev. Enferm. UERJ. 2011. V.19, n.4, p.541 – 6, 2011.

BEZERRA, S.T.F; SILVA, L.F.; GUEDES, M.V.C; FREITAS, M.C. Percepção de pessoas sobre a Hipertensão Arterial e Conceitos de Imogene King. Rev. Gaucha Enferm. 2010, set; v.31 n.3, p. 499 – 507, 2010.

DOMINGUES, F.B. et al. Educação e Monitorização por telefone de pacientes com Insuficiência cardíaca: Ensaio clinico Randomizado. Rev. Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.96,n.3, p. 233, 2011.

STIPP, M.A.C. et al. O consumo do álcool e as Doenças Cardiovasculares – Uma Analise sob o olhar da Enfermagem. Rev. Enferm. Esc. Anna Nery. v.11,n. 4,p. 581 – 5, 2007

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em enfermagem e em saúde.

EIXO TEMÁTICO: Assistência à saúde em níveis secundários e terciários

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012. Trabalho de Conclusão de Curso.

** Graduando em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto II PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora.

OCORRÊNCIA E RISCOS DE IATROGENIA EM IDOSOS*

DANIEL CONTREIRA JUNIOR** ; CELMA MARTINS GUIMARÃES***

INTRODUÇÃO: A população idosa no Brasil vem crescendo rapidamente nas últimas décadas, tanto numericamente como em anos de sobrevivência. Tal fato pode ocasionar, um aumento progressivo da demanda, principalmente no que diz respeito à internação hospitalar.

OBJETIVOS: Analisar o conhecimento científico difundido no Brasil, acerca das iatrogenias em idosos, descrevendo: as observadas com maior frequência nos serviços disponíveis, os fatores de risco mais comuns, as consequências para a clientela e profissionais de saúde e o papel das instituições formadoras e prestadoras de assistência.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Estudo do tipo revisão integrativa efetuado através das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (Bdenf). E dos seguintes descritores: “erros de enfermagem”; “doença iatrogênica”; “iatrogenia em idosos”. Foram selecionados 11 artigos sendo: BDEF 06 com o descritor: “doença iatrogênica”, 02 com descritor: “iatrogenia em idosos”; da SCIELO foram selecionados 04 com o descritor: “iatrogenia em idosos” e 06 com descritor: “erros de enfermagem”. Esta seleção foi efetuada através dos critérios de inclusão definidos (artigos, publicados em português e na íntegra, no período 1998-2010,

elaborados por profissionais de saúde e direcionados para os objetivos deste trabalho - quanto aos sujeitos e objeto de estudo) e exclusão dos repetidos (bem como as teses, dissertações, monografias e livros).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Para que o paciente idoso fosse devidamente assistido, o cenário hospitalar brasileiro teria que passar por ampla expansão de estrutura física e organizacional. Esta forma, (hospitalização/geriatria), poderia aumentar a prevalência dos eventos iatrogênicos na clientela idosa, haja vista que estas pessoas, usualmente não recebem um tratamento diferenciado para sua idade e assim, ficam mais suscetíveis à erros cometidos pelos profissionais de saúde. São muitos os hospitais brasileiros que não possuem uma enfermagem exclusiva para atendimento aos pacientes idosos. Muitas complicações decorrentes de múltiplas patologias podem ser consideradas, erroneamente, como alterações normais do envelhecimento. A investigação através dos diagnósticos de enfermagem pode contribuir para esclarecer os problemas iatrogênicos. Alguns autores tem explicitado que a sistematização da assistência de enfermagem deve constituir uma meta ao processo planejado, individualizado, holístico, contínuo e avaliado, de modo a propiciar um atendimento específico e integral ao paciente idoso. A situação vivenciada pelas pessoas na terceira idade decorre de sua carência afetiva e marginalização, imposta socialmente e que favorece a ocorrência de erros; exige assim o controle de fatores de risco, (úlceras por pressão, quedas, fraturas, aspiração, flebite, infecções). Isso mostra a importância do cuidar em enfermagem, à esse grupo de pessoas, em outros locais, como as instituições de longa permanência e o próprio ambiente domiciliar. As consequências dos erros para o cliente/paciente podem variar em termos de gravidade física, mas sempre trazem prejuízos emocionais. Quanto aos profissionais de saúde e instituições hospitalares, o problema (erro humano) geralmente é omitido. A participação do Ministério Público, acolhendo denúncias e investigando as iatrogenias, tem trazido à tona a necessidade de reflexões sobre o papel das instituições formadoras e prestadoras de assistência em saúde, notadamente no que diz respeito aos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo revela que há necessidade crescente de verificação das causas, índices e consequências dos erros nessa faixa etária, notadamente por parte das instituições hospitalares, uma vez que as iatrogenias constituem-se em indicadores do sistema hospitalar e da qualidade de assistência. Neste contexto, percebe-se a necessidade de atividades de educação permanente em saúde, que promovam, nos profissionais da área o desejo em buscar uma qualificação adequada sobre os principais fatores de riscos e iatrogênicos, para a realização de uma assistência voltada para a prevenção de iatrogenias em todos os seus aspectos. A prevenção das iatrogenias com certeza contribuirá para melhoria na qualidade de vida e assistência em saúde nesta população.

DESCRITORES: doença iatrogenica, erros de enfermagem, iatrogenia em idosos.

Referências

SILVA, I. N. T.; LINDOLPHO, M. C.; DUTRA, P. A.; P.; SÁ, S. P.C. O enfermeiro e o paciente idoso em terapêutica plurimedicamentosa. Revista da UFG.v. 5 n. 2, p. 1-7 2003
MADALOSSO A.R.M. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. RevLatAmEnferm.; v.8,n.3,p.11-17, 2000.

SZLEJF, C; FARFEL, M.J; SAPORETTI, L.A; JACOB, W; CURIATI, J.A. Fatores relacionados com a ocorrência de iatrogenia em idosos internados em enfermagem geriátrica: estudo prospectivo. *RevEisteinv.* 6, n. 3 , p. 337-42, 2008.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processo de cuidar em saúde.

EIXO TEMÁTICO: Assistência à saúde em níveis secundários e terciários.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduado em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Pós-Doutora em em Saúde Pública pela EERJ/USP. Professora titular da ENF/FISIO/NUTR da PUC-GO. Orientadora do Estudo.

BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS IMUNOMODULADORAS NO TRATAMENTO DE CÂNCER*

DANILEIDE DA SILVA CARVALHO**, AMANDA GOULART DE OLIVEIRA SOUSA***

INTRODUÇÃO: de acordo com dados publicados pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA, espera-se a nível mundial, para os anos de 2012 e 2013, 247.550 novos casos de câncer divididos nas neoplasias mais comuns como o de mama, próstata, colo do útero, pulmão, cólon e reto, estômago, cavidade oral, laringe, bexiga e esôfago. Essas neoplasias são consideradas de maior magnitude e passíveis de prevenção primária ou secundária. Considerando os elevados índices de efeitos indesejáveis do tratamento oncológico e o aumento da necessidade energética e de nutrientes, a resposta imunológica torna-se pouco eficiente. A imunonutrição tem como objetivo principal modular o sistema imune e estimular a resposta inflamatória por meio da administração destes nutrientes, o que têm mostrado resultados promissores na diminuição na taxa de complicações infecciosas e conseqüentemente, períodos de internação hospitalar diminuídos em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico (BAXTER; BORGHI, 2010; ALVES et al., 2009). O alto consumo de ácido linoléico ou $\omega 6$ favorece o aumento do conteúdo de ácido araquidônico (AA) nos fosfolipídios das membranas celulares, aumentando conseqüentemente, a produção de várias classes de prostanóides e leucotrienos. A ingestão de óleo de peixe aumenta a oferta de ácidos graxos da família $\omega 3$, como ácido linolênico ou de eicosapentaenóico (EPA) e de ácido decosaheptaenóico (DHA), favorecendo a síntese de eicosanóides, que possuem características antinflamatórias. Esse equilíbrio proporciona menor formação de mediadores pró-inflamatórios, reduzindo alguns dos efeitos imunossupressores (CORREIA; CABRAL, 2009). No câncer, os ácidos graxos $\omega 3$ são associados à diminuição da massa tumoral, inibição da angiogênese, produção de citocinas que inibem a síntese de fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e de interleucinas (IL) IL-1 β e IL-6, como ácido eicosapentaenóico (EPA) diminui a degradação protéica na caquexia e inibe a proliferação celular (ALVES et al., 2009). A arginina e a glutamina são consideradas aminoácidos condicionalmente essenciais em situações de hipercatabolismo, associadas a grandes cirurgias, queimaduras extensas, sepse e inflamações, onde existe balanço nitrogenado negativo e elevação das taxas de

degradação muscular (BAXTER; BORGHI, 2010; CORREIA; CABRAL, 2009). De acordo com Correia e Cabral (2009), a suplementação com arginina tem demonstrado estimulação das células natural killer (NK) e células killer ativadas por linfocina (KL), responsáveis pela redução do crescimento tumoral e de metástases, aumento do tempo de sobrevivência do paciente, impedimento de hiperproliferação celular das criptas e apoptose protéica por aumento da concentração de óxido nítrico e diminuição da atividade da ornitina descarboxilase. Na classe dos antioxidantes, o selênio é participante de várias funções orgânicas, pois é capaz de potencializar o sistema imunológico e minimizar de maneira importante a progressão do estado oncológico, justificado pela associação com a glutatona peroxidase e a tioredoxina redutase, atuantes na proteção do DNA contra os danos causados por radicais livres (INCA, 2012). Além disso, este elemento participa da destoxificação do organismo contra metais pesados e xenobióticos, diminuindo também os peróxidos formados a partir das reações dos radicais livres, nos meios intra e extracelulares entre outras funções (GONZAGA; MARTENS; COZZOLINO, 2009).

OBJETIVO: identificar na literatura estudos empíricos que avaliaram os benefícios associados à suplementação de substâncias imunomoduladoras no tratamento clínico do câncer.

MÉTODODOLOGIA: revisão sistemática de literatura nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline no período de fevereiro a outubro de 2012, considerando apenas publicações dos últimos 15 anos e capítulos de livros referência no assunto estudado. Como critérios de inclusão para a busca, foi conduzida a associação de palavras-chave com limites de artigos de periódicos publicados nos últimos 15 anos, inicialmente em português, inglês e espanhol. Foram excluídos da pesquisa, os artigos que foram conduzidos com crianças e adolescentes. Os resumos recuperados foram selecionados à partir de pesquisas originais publicadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: dentre os benefícios da utilização de substâncias imunomoduladoras no tratamento de câncer, observou-se maiores resultados para os ácidos graxos e a arginina. No que se refere a glutamina, os efeitos já observados foram positivos, mas evidenciam a necessidade de mais estudos, a fim de verificar os indicadores potenciais influenciados por este aminoácido como aumento da resposta imunológica, melhora do estresse oxidativo e redução do catabolismo. Quanto ao selênio, apesar dos resultados positivos observados, ainda há dúvida acerca dos mecanismos de efeito deste mineral.

CONSIDERAÇÕES: A suplementação dos nutrientes mostrou-se promissora no tratamento de câncer e sugere que sejam realizados estudos com a associação destes imunomoduladores.

PALAVRAS-CHAVE: Imunomodulação. Terapia Combinada. Neoplasias.

Referências

- ALVES, A. C.; WAITZBERG, D. L.; SALA, P. C.; RODRIGUES, L. S. R. Terapia nutricional no câncer. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 2v. cap. 110, p. 1805 – 1834.
- BAXTER, Y. C.; BORGHI, R. T. Nutrientes imunomoduladores e suas aplicações. In: SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2. ed. São Paulo: Rocca, 2010. cap. 63, p. 1059 – 1082.
- CORREIA, M. I. T. D.; CABRAL, E. L. B. Imunonutrição. In: TEIXEIRA NETO, F. Nutrição clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. cap. 40, p. 427 – 430.

GONZAGA, I. B.; MARTENS, A.; COZZOLINO, S. M. F. Selênio. In: COZZOLINO, S. M. F. Biodisponibilidade de nutrientes. 3. ed. Barueri: Manole, 2009. cap. 29, p. 644 – 686.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 112p. Disponível em< <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5> > Acesso: 12 de Março de 2012.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação coletiva e ciências dos alimentos
EIXO TEMÁTICO: Propriedades nutricionais de compostos bioativos

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

EFEITOS DO ALONGAMENTO ESTÁTICO NA FORÇA MUSCULAR DE INDIVÍDUOS SEDENTÁRIOS*

DIEGO SOARES DOS REIS**, ADROALDO JOSÉ CASA JUNIOR***

INTRODUÇÃO: os Exercícios Resistidos (ER) vêm sendo utilizados desde a década de 50, objetivando aumentar o desempenho desportivo e auxiliar a reabilitação, porém, foi apenas em 1990 que o American College of Sports Medicine (ACSM) incorporou tal prática a programas de exercícios, buscando o bem-estar físico e a saúde, sendo a utilização deste protocolo ainda confirmada pelos mesmos, 12 anos depois, validando e reforçando o uso do ER para tais fins observados nos anos 90. Atualmente, a população em geral tem buscado e percebido a necessidade da manutenção e/ou aprimoramento da força muscular visando preservar a funcionalidade motora e melhorar o bem-estar físico e a saúde. Os ER abrangem qualquer forma de exercício ativo no qual uma contração muscular dinâmica ou estática é resistida por uma força externa. O total entendimento de definições, princípios e métodos para a realização de uma rotina de ER é de suma importância para garantir sua segurança e eficiência. A rotina de treinamento planejada e executada corretamente resulta de exercícios que, organizados sistematicamente, possam desenvolver a força por meio de uma adaptação à sobrecarga. O treinamento visando a melhora da força muscular é desenvolvido em baixa velocidade de contração muscular com uso de cargas relativamente altas. A intensidade do treino, por sua vez, pode ser expressa em percentual de uma repetição máxima (1RM). O treinamento de força com ER diminui a extensibilidade muscular, provocando o encurtamento músculo-tendíneo e facilitando o rompimento de fibras musculares, tornando o indivíduo mais suscetível a lesões, sendo assim, torna-se recomendável a inclusão de exercícios de alongamento nos programas de treinamento

de força. A flexibilidade pode ser definida como a habilidade de mover uma ou mais articulações de maneira confortável e suave por meio da Amplitude de Movimento (ADM) irrestrita e sem dor, e é determinada pelo comprimento do músculo somado à integridade articular e à extensibilidade dos tecidos moles periarticulares. Um dos meios mais utilizados para alcançar a flexibilidade é o alongamento estático, que, por sua vez, é executado, colocando os músculos a serem trabalhados em maior comprimento possível, aplicando de forma sustentada uma pressão adicional durante um determinado período de tempo seguido de intervalo. A intensidade do alongamento deve ser branda, respeitando a sensação subjetiva do indivíduo, alcançando apenas o limite de tensão de desconforto sem aferência dolorosa. Com o intuito de aumentar a extensibilidade muscular e a flexibilidade das articulações para a otimização do desempenho esportivo, a prevenção de lesões e a melhora da capacidade funcional, as técnicas de alongamentos são constantemente utilizadas. Ao falar do uso concomitante de tais programas de treinamento, há uma controvérsia muito grande na literatura sobre a prescrição do ER precedido ou não de alongamento. Todavia, há divergências nas literaturas científicas quanto à aplicação da técnica antes de ER e são poucos os relatos sobre os efeitos do ER e do alongamento estático em indivíduos sedentários. Na prática fisioterapêutica, pode-se observar o uso empírico dessas modalidades de exercício, sem um embasamento científico sobre os reais efeitos produzidos pelo uso concomitante de tais recursos.

OBJETIVO: verificar a influência do alongamento estático na força muscular de indivíduos sedentários, bem como avaliar a resposta deste recurso em músculos com diferentes composições.

MÉTODOS: trata-se de um estudo com intervenção, analítico e quantitativo, cuja coleta dos dados foi realizada nos meses de março e abril de 2010, junto aos habitantes da cidade de Goiânia que se enquadraram nos critérios do trabalho e se dispuseram de boa fé e vontade. A coleta foi realizada nas academias Equilibrium e Jaó Sul, ambas situadas em Goiânia (Goiás). A amostra foi composta por 24 sujeitos, sendo incluídos todos os aqueles que não praticavam atividade física regularmente (3 ou mais vezes na semana), que responderam negativamente aos itens do Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) e que concordaram com todos os procedimentos do estudo. Os critérios de exclusão abrangeram: indivíduos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresentaram algum fator limitante que poderia interferir nos resultados do estudo, como distúrbios cardiopulmonares, hormonais e osteomioarticulares e que faziam, na ocasião da coleta ou antes dela, uso de substâncias anabolizantes. No presente estudo foi utilizada uma ficha para coleta e armazenamento de dados que continha itens referentes à identificação, presença de algum diagnóstico clínico específico, distúrbios hormonais, cardiopulmonares e/ou osteomioarticulares recentes, uso de anabolizantes, prática de atividade física regular, peso, idade, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e força muscular mensurada pelo teste de 1RM antes e após o alongamento estático. Para a avaliação da força muscular foi utilizado o Teste de 1RM, que é definido como a quantidade máxima de carga levantada em um único esforço simples máximo, em que o indivíduo completa todo o movimento e que não consiga repetir uma segunda vez. Tal teste foi desenvolvido décadas atrás por DeLorme

e possui confiabilidade variando entre moderada e alta. Ele indica a maior quantidade de peso que um indivíduo pode erguer em apenas uma repetição.

RESULTADOS: os resultados referentes à comparação entre o número máximo de repetições alcançadas antes, com o número máximo de repetições alcançadas logo após a realização do protocolo de alongamento, com o Teste t de Student, apontam redução altamente significativa da força para ambos os grupos musculares (quadríceps femoral e isquiotibiais), pois os valores de p foram 0,001 nos 2 casos. Pode-se observar diminuição estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) no número máximo de repetições em ambos os exercícios (cadeira flexora e extensora), imediatamente e após 15 minutos da realização do alongamento, com $p=0,001$ e $p=0,002$, respectivamente, configurando diminuição, não apenas imediata, da força dos músculos citados.

CONCLUSÃO: sugere-se que os exercícios de alongamento precedendo os ER podem resultar em respostas negativas sobre a força, podendo variar dependendo do protocolo utilizado, de seu volume e de sua intensidade. Pode-se verificar também que as fibras musculares se comportam da mesma maneira perante o ER, uma vez que, ambos os músculos sofreram perda significativa no nível de força máxima após a realização do protocolo de alongamento adotado. Contudo, investigações futuras sobre o assunto, utilizando diferentes protocolos de alongamento, de avaliação da força e envolvendo outros grupos musculares devem ser considerados a fim de elucidar-nos a respeito desse tema.

PALAVRAS-CHAVE: exercícios de alongamento muscular; força muscular; flexibilidade.

Referências

BEHM, D. G., BUTTON, D.C., BUTT, J. C. Factors affecting force loss with prolonged stretching. *Canadian Journal of Applied Physiology*. v. 26, n. 3, p. 261-272, 2001.

BEHM, D.G. et al. Effect of acute static stretching on force, balance, reaction time and movement time. *Medicine Science Sports Exercises*. v. 36, p. 1397-1402, 2004.

KRAEMER, W. J. et al. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. v. 34, n. 2, p. 364-380, 2008.

PEREIRA, M. I. R., GOMES, P. S. C. Testes de força e resistência muscular: confiabilidade e predição de uma repetição máxima – Revisão e novas técnicas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v. 9, n. 5, p. 325-335, 2003.

PRATI, J. E. L. R., MACHADO E. C. Efeitos agudos da flexibilidade sobre a força muscular. *Revista Brasileira Fisiologia do Exercício*, v.5, n.1, p. 50-5, 2006.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

EIXO TEMÁTICO: Assistência à saúde em níveis secundários e terciários

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmico de Fisioterapia da PUC Goiás.

*** Fisioterapeuta, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde, Especialista em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica e Desportiva e Docente da PUC Goiás. Orientador do Estudo.

PERCEPÇÕES MATEPNAS: ENFRENTANDO O DIAGNÓSTICO E APRENDENDO A SER MÃE DE UMA CRIANÇA AUTISTA*

ELIENE BATISTA ALVES DA SILVA**, MAYSIA FERREIRA M. RIBEIRO***

INTRODUÇÃO: o conceito de autismo foi modificando-se com base em pesquisas científicas, deixou de ser considerado um quadro único e passou a ser visto como uma síndrome comportamental de etiologia múltipla, que compromete o processo do desenvolvimento infantil. Caracteriza-se pelo comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento: inabilidade de interação social; inabilidade de comunicação; problemas de comportamento (SCHMIDT; BOSA, 2003; ELIAS; ASSUMPCÃO, 2006). As habilidades pré-linguísticas estão prejudicadas na criança autista, não apresentam a imitação social tão importante para o desenvolvimento da linguagem, que se manifesta na dificuldade de reproduzir gestos como dar tchau, jogar beijinhos, imitar os pais nos afazeres domésticos; não usam os brinquedos em atividades de faz de conta com conteúdo simbólico; utilizam o brinquedo em atividades repetitivas sem ligação com o objeto, não apresentam mímicas e gesto para se comunicar (CAMARGOS, 2002; GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). **OBJETIVO:** compreender como as mães recebem o diagnóstico de autismo e as percepções relacionadas ao papel de mãe. **MÉTODO:** trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva com base na Teoria Fundamentada nos Dados (CHARMAZ, 2009). A amostra foi por saturação e composta por cinco mães. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram individuais e em lugar privativo, no período de agosto de 2012 a setembro de 2012. O tempo médio de entrevista com cada mãe foi de 30 minutos. As questões norteadoras da entrevista foram: 1) O diagnóstico de autismo já foi fechado ou é só uma suspeita? 2) Como é o comportamento e a comunicação do seu filho? 3) Como é para você cuidar do seu filho? 4) No dia a dia quais as exigências desse cuidado? **RESULTADOS:** foram entrevistadas cinco mães. Por meio da análise das entrevistas foram construídas quatro categorias: 1) Reconhecendo as características do autismo. Nesta categoria a maioria das mães relata que sempre perceberam que seus filhos apresentavam comportamentos diferentes, mas que não suspeitavam se tratar do autismo; 2) Dificuldade de aceitar o diagnóstico. As mães têm dificuldade em aceitar o diagnóstico de autismo dado pelo o médico. Acreditam que eles podem estar errados, procuram consultar outro médico na tentativa de ouvirem deles que o seu filho é normal. Durante a entrevista foi possível perceber que algumas mães eram contraditórias, em determinados momentos afirmavam que o filho era autista e em outros negavam. Revelando a dificuldade que elas têm em aceitar a deficiência dos filhos; 3) Vivenciando o preconceito e temendo o futuro. As mães afirmam passar diariamente por preconceitos, seja no ônibus, na rua ou em qualquer outro lugar público. Elas percebem que as pessoas olham para os seus filhos de forma diferente, relatam sentirem-se muito constrangidas por terem que enfrentar a discriminação social. Houveram relatos de mães que evitam sair de casa para não terem de se confrontar com o olhar discriminatório das outras pessoas. Já, outras, afirmam que não se intimidam perante a desinformação e o preconceito; 4) Dificuldade em

cuidar do filho. As mães sentem-se despreparadas para cuidar dos problemas dos filhos, buscam apoio na família e nas instituições de reabilitação, entretanto, relatam que o suporte recebido é pequeno. Sentem-se então desamparadas, inseguras, com medo e algumas relatam sentir depressão. **CONCLUSÃO:** o diagnóstico de autismo traz fortes repercussões para a vida das mães. Desta forma, os profissionais de saúde precisam estar atentos às necessidades específicas de cada mãe, o foco não pode ser somente a criança autista.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Cuidadores. Família. Mãe.

Referências

SCHMIDT, C. BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família. *Interação em Psicologia*, v.7, n.2, p.111-120, 2003.

CAMARGOS JUNIOR, W. Transtornos invasivos do desenvolvimento. 3º Milênio. 1º ed. 2002. 260 p.

CHARMAZ, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. São Paulo: Artmed, 2009.

ELIAS, A. V.; ASSUMPCÃO, J. R. Qualidade de vida e autismo. *Arquivos de neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 64, n. 2-A, p. 295-299, 2006.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, T. N. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de pediatria*. v. 80, n. 2(supl), 2004.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde da família

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).
elienealves_lux@hotmail.com

*** Doutora. Docente no curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Fisioterapeuta. Orientadora do Estudo. maysafmr@yahoo.com.br

LEUCODISTROFIA METACROMÁTICA: RELATO DE CASO DE DOIS IRMÃOS CONSAGUINEOS ATENDIDOS NA APAE DE GOIÂNIA*

ERICA DE QUEIROZ RIBEIRO**, MAYSÁ FERREIRA MARTINS RIBEIRO***

INTRODUÇÃO: a Leucodistrofia Metacromática (LDM) é uma lisossomopatia, causada pela deficiência da enzima aril-sulfatase A (ARSA), com consequente acúmulo galactosil-sulfatídeo na substância branca, em neurônios subcorticais e células de Schwann. Possui caráter autossômico recessivo e componente hereditário degenerativo, o processo degenerativo é consequência da hereditariedade, sendo classificada como moléstia cerebral (BAREA, ORSATO, COSTA, 1998). A Leucodistrofia Metacromática pode ser encontrada tanto na forma infantil tardia, na forma juvenil e adulta. A forma infantil tardia a mais frequente e mais prevalente das leucodistrofias sendo 1 para 100.000 nascimentos (LAGRANHA, 2008). **OBJETIVOS:** conhecer quais são as características clínicas e como é a evolução

de dois irmãos que apresentam diagnóstico de Leucodistrofia Metacromática infantil tardia, com foco na evolução motora das crianças. **METODOLOGIA:** relato de caso de dois irmãos consaguíneos. Uma das crianças é do sexo feminino, com 8 anos de idade, a outra do sexo masculino, com 5 anos de idade. Ambas com diagnóstico de Leucodistrofia Metacromática comprovado por exames e por avaliação clínica, com registro em prontuário. **RESULTADOS:** caso 1 - A.B.S.B nasceu em 27/10/2004, sexo feminino, pais consaguíneos, procedente de Teresina-Piauí. Gestação normal, sem complicações. Até a idade de 1 ano e 3 meses, quando os sintomas iniciaram, a criança apresentava um desenvolvimento neuropsicomotor normal. Com 1 ano e 3 meses, começou a apresentar perda gradativa de sustentação postural e início da hipertonia muscular. Pouco antes de completar dois anos de idade iniciou com disartria, a perda da fala se deu aos 2 anos de idade. Os pais, percebendo as alterações motoras, procuraram ajuda médica e laboratorial. Tiveram muita dificuldade na busca do diagnóstico, o qual foi feito pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Programa de apoio ao diagnóstico de Leucodistrofia Metacromática em 03/08/2007. Atualmente (novembro de 2012), aos 8 anos, a criança não responde a estímulos sensoriais visuais, auditivos e/ou táteis, não apresenta comunicação verbal e/ou gestual, e se alimenta pela sonda da gastrostomia. Não realiza movimentação ativa, os movimentos passivos acontecem com importante limitação da amplitude de movimento (ADM) sem nenhuma funcionalidade, não realiza nenhuma transferência de postura de forma independente devido à espasticidade e deformidades estruturadas. A criança apresenta muita rigidez articular, fixação postural, sente dor durante os manuseios. Caso 2 - CESB nasceu em 08/09/2006, sexo masculino. Foi diagnosticado a LDM com 8 meses de vida após o diagnóstico da irmã (Caso 1). O paciente apresentava desenvolvimento neuropsicomotor normal, tinha boa compreensão, comunicava-se por meio de gestos, não tinha comprometimento visual e auditivo, alimentava-se independentemente. O início dos sintomas também aconteceu com 1 ano e 8 meses de idade, caracterizado pela hipertonia, com maior espasticidade nos MMII, diminuição da movimentação ativa e da funcionalidade. Atualmente (novembro de 2012), aos 5 anos, a criança não responde à estímulos sensoriais visuais, auditivos e/ou táteis, não apresenta comunicação verbal e/ou gestual, e se alimenta pela sonda da gastrostomia. Assume postura global em bloco causada pela forte fixação de cinturas escapular e pélvica. Contratura estruturada de flexores de punho e cotovelos, flexores de quadril, adutor e rotadores internos de quadril e pé equino bilateralmente - não utiliza órtese, pois, as deformidades estão estruturadas. Ambos os casos são tratados por equipe multidisciplinar com fonoaudióloga, fisioterapia motora e respiratória e atendimento médico regular com neurologista, otorrinolaringologista, urologista e gastroenterologista. **CONCLUSÃO:** houve semelhança do quadro clínico apresentado pelos dois irmãos com os estudos já descritos na literatura, entretanto, a evolução clínica foi diferente.

PALAVRAS-CHAVE: Leucodistrofia metacromática. Lisossomopatia; Quadro clínico

Referências

ARTIGALÁS, O. Leucodistrofia metacromática: caracterização epidemiológica, bioquímica e clínica de pacientes brasileiros (Dissertação). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009, 141p.

BAREA, L. M.; ORSATO, D.; COSTA, J. T. Aspectos clínicos e terapêuticos da leucodistrofia metacromática. *Pesqui. méd.*, v.32, n.1, p.20-3, 1998.

CHIMELLI, L. Neuropatias Periféricas na infância uma abordagem neuropatológica. *Arq Neuropsiquiatr*, v.54, n.3, p.510-518, 1996.

FONSECA, L. F.; PIANETTI, G.; XAVIER, C. C. *Compêndio de neurologia infantil*. Editora Medsi. São Paulo, 2002.

LAGRANHA, L. V. Correção in vitro da deficiência de Arilsulfatase A em fibroblastos de pacientes com Leucodistrofia Metacromática através do uso de células recombinantes microencapsuladas (Dissertação). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008, 113p.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO). erikinha1335@hotmail.com

*** Doutora. Docente no curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Fisioterapeuta. Orientadora do Estudo. maysafmr@yahoo.com.br

ANÁLISE POPULACIONAL DE CRIANÇAS, DE 12 A 59 MESES, QUE SE ALIMENTAM NA FRENTE DA TELEVISÃO*

FERNANDA AMÉLIA AFONSO FERREIRA**, ALINE ALVES BRASILEIRO***, LINA MONTEIRO DE CASTRO LOBO****.

INTRODUÇÃO: O consumo alimentar das crianças é influenciado pelas condições sócio-econômicas da família, pelo cuidado e conhecimento dos pais ou responsável pela seleção e aquisição dos alimentos (AQUINO; PHILIPPI, 2002). A partir do momento em que os responsáveis adquirem mais conhecimentos sobre hábitos saudáveis, isso é transmitido para seus filhos e poderá contribuir para seu desenvolvimento pessoal (UICAB-POOL et al, 2009). Os pais têm uma grande importância na formação dos hábitos saudáveis de seus filhos e cabe a eles orientá-los em relação à escolha de alimentos saudáveis sem que isso seja entendido como punição (SCHWARTZ; PUHL, 2003). Segundo Temple, et al (2007), eventos externos na hora da alimentação da criança desviam sua atenção e diminuem a consistência dos reflexos da saciedade. O hábito de assistir televisão pelas crianças brasileira se torna a cada dia mais relevante e preocupante, crianças hoje passam mais horas em frente à televisão do que fazendo qualquer outra coisa como praticando atividade física, estudando e brincando, sendo que o recomendado é somente uma hora por dia (SOARES, et al, 2010).

OBJETIVO: Avaliar os fatores de risco para crianças menores de cinco anos se alimentarem da frente à televisão no Município de Goiânia – Goiás.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Este estudo foi parte de um projeto matriz inti-

tulado “Perfil nutricional de crianças menores de cinco anos na cidade de Goiânia”. Tratou-se de um estudo transversal. O procedimento de amostragem foi feito em vários estágios: sorteio de setor censitário, domicílio e criança participante. A partir dos 1.063 dos Setores Censitários de Goiânia foi realizado sorteio aleatório de 77 Setores Censitários, proporcional ao número de domicílios em cada um dos sete distritos sanitários de Goiânia. Foram visitadas todas as casas sorteadas no setor respeitando o pulo de uma casa para alcançar a amostra desejada. Em todas as casas residenciais teve que ter uma resposta seja participar, recusar, não ter crianças menores de cinco anos, fazendo entrevistas com quantas crianças conseguidas dentro da quantidade de domicílios determinada. Foi utilizado para a coleta de dados um questionário direcionado à mãe ou responsável que pudesse assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este questionário abordou informações como identificação da criança e responsável, situação sócio-econômica e escolaridade dos pais, trabalho da mãe e se a criança tem o hábito de se alimentar em frente à televisão e brincar com jogos eletrônicos. Os questionários foram revisados e a construção do banco de dados foi no programa EPI DATA® versão 3.1 com dupla entrada para a checagem da consistência. A análise estatística foi realizada a partir do programa EPI INFO versão 3.5, foi utilizada o método de Qui Quadrado de Person. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás com o protocolo nº 074/11 seguindo critérios da resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.

RESULTADO: Foram avaliadas 549 crianças, sendo 275 (46,44%) do sexo feminino, com idade entre 12 e 59 meses. As crianças do sexo masculino tem uma tendência de se alimentar em frente a televisão mais do que as crianças do sexo feminino ($p=0,0662$). Em relação à idade das crianças, acima de 1 ano até 3 anos, não possui hábito de se alimentar em frente a televisão, diferente das crianças que acima de 3 anos ao 5 anos de idade tem um hábito maior de alimentar em frente a televisão ($p=0,0000$). A análise nos levou a observar as crianças que brincam com jogos eletrônicos mais que 30 minutos tem o hábito de comer em frente à televisão, as crianças que costumam brincar com estes jogos menos que 30 minutos não tem o hábito de alimentar em frente à televisão ($p=0,0000$). Pode-se observar que a escolaridade do pai ($p=0,3007$) e a classe social ($p=0,6675$) não teve associação alguma com a alimentação das crianças em frente à televisão. E apesar de 48,2% ($p=0,8522$) das mães trabalharem fora não teve nenhum dado significativo com o hábito das crianças se alimentarem em frente à televisão, assim como também não houve relação com a quantidade de mês ($p=0,4870$), quantidade de dias na semana ($p=0,5369$) e horas de trabalho ($p=0,2225$).

CONCLUSÃO: A partir deste estudo percebe que o hábito de crianças com 12 a 59 meses se alimentar em frente à televisão em Goiânia - Goiás não teve relação com os níveis sócio-econômicos e escolaridade dos pais, uma vez que estes não foram um fator de risco para esse hábito. O estudo mostra então que independente de o pai ou da mãe ter ensino superior, médio ou fundamental; ambos serem de classe baixa ou alta não contribui para que seus filhos tenham este péssimo hábito. O fato das mães trabalharem fora também não foi significativo para o hábito, mas pode-se ressaltar que tomem cuidado para que este hábito não possa vir a existir devido sua ausência. Porém o fato das crianças serem mais velha e brincar com jogos eletrônicos, foi um fator de risco para

formação do hábito de comer em frente à televisão, no qual os pais devem se preocupar e conseqüentemente tentar reverter este hábito o quanto antes, podendo assim prevenir seus filhos de uma série de doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Hábito Alimentar. Alimentação Infantil. Estilo de vida sedentário.

Referencias

AQUINO, RC; PHILIPPI, ST. Consumo Infantil de Alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. Revista Saúde Pública. v.36, n.6, p.655-60, 2002.

SOARES, AP; GORZ, FB; TAVARES, LBB; ULBRICH, AZ; BERTIN, RL. Influência da televisão nos hábitos alimentares e estado nutricional de escolares da cidade de Blumenau/ SC. Brazilian Journal Of Food Techno, III SSA, novembro 2010.

SCHWARTZ, MB; PUHL, R. Childhood Obesity: A societal problem to solve. International Association for the Study of Obesity. Obesity Reviews. v.4, p.57-71, 2003.

UICAB-POOL, GLA; FERRIANI, MGC; GOMES, R; PELCASTRE-VILLAFUERTE, B. Representação da alimentação e de programa alimentar entre mulheres responsáveis por crianças mexicanas menores que 5 anos. Revista Latino-americano Enfermagem. v.17, n.6, 2009.

TEMPLE, JL; GIACOMELLI, AM; KENT, KM; ROEMMICH, JN; EPSTEIN, LH. Television watching increases motivated responding for food and energy intake in children. American Society for Nutrition. v.85, n.2, p. 361-455, 2007.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Educação e práticas profissionais em saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). E-mail: fernandamelia@hotmail.com

*** Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM - Unicamp. Nutricionista. E-mail: alinebrasileiro@yahoo.com.br

**** Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Nutrição. E-mail: lina_monteiro2005@yahoo.com.br

CONSUMO ALIMENTAR DE AÇÚCARES E DOCES POR IDOSOS E SUA INFLUÊNCIA NA PREDISPOSIÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO*

FERNANDA GONÇALVES DE ASSIS, ANA PAULA BORGES MIZIARA*****

INTRODUÇÃO: a mudança no perfil alimentar direciona a um aumento no consumo de gorduras, açúcares e alimentos refinados, com redução do consumo de carboidratos complexos, fibras, frutas, legumes e verduras, e tem sido apontada como um fator fundamental para o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, principalmente diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e cânceres. Em se

tratando especificamente do consumo de açúcar simples, observa-se que este vem se tornando excessivo, sendo este excesso considerado prejudicial para saúde. O grupo dos açúcares e doces, representado no ápice da Pirâmide dos Alimentos, é formado por alimentos compostos predominantemente por açúcar. Este termo é empregado para designar os carboidratos mais simples, incluindo os monossacarídeos e os dissacarídeos. Estudos sobre o consumo alimentar do idoso não devem se restringir à análise qualitativa e quantitativa (FILHO; RISSIN, 2003). É imprescindível a compreensão de todas as peculiaridades inerentes às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, da análise dos fatores econômicos, psicossociais e de intercorrências farmacológicas associadas às múltiplas doenças que interferem no consumo alimentar e, sobretudo, na necessidade de nutrientes (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). Frente à importância da avaliação do consumo de açúcares e doces e das doenças predisponentes em idosos, e ainda considerando a escassez de dados na literatura para esse grupo populacional, o desenvolvimento dessa revisão vem para contribuir para pesquisas na área.

OBJETIVO: o objetivo deste estudo foi estudar o consumo alimentar de açúcares e doces por idosos e sua influência na predisposição de doenças crônicas não transmissíveis.

METODOLOGIA: esta revisão apresenta uma análise do consumo de açúcares e doces por idosos e a influência desse consumo na predisposição de doenças. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scielo e Lilacs, considerando os seguintes critérios de inclusão: (1) estudos que investigaram o consumo de açúcares e doces por idosos; (2) estudos que avaliaram a participação dos açúcares e doces na predisposição das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Os artigos foram selecionados quanto à originalidade e relevância, considerando-se o rigor e adequação nas abordagens realizadas. Os trabalhos clássicos e recentes foram preferencialmente utilizados. A busca de fontes bibliográficas foi realizada no idioma português com as seguintes palavras-chave: açúcares, doces, carboidratos, consumo alimentar. O levantamento bibliográfico abrangeu os seguintes tipos de estudos: ensaios clínicos, problemas de saúde pública, epidemiologia, consumo alimentar de idosos, série de casos e relato de caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: a palavra açúcar é utilizada para designar o chamado açúcar de mesa ou sacarose, um hidrato de carbono constituído por duas moléculas: glicose e frutose. Das duas moléculas que constituem a sacarose, a glicose é a mais importante, por ser a principal fonte de energia do nosso organismo. É transportada pela corrente sanguínea e é usada pelo organismo como fonte de energia, sendo essencial para o funcionamento do cérebro. Os carboidratos também podem ser chamados de hidratos de carbono, glicídios, açúcares, entre outros. Todos os carboidratos devem ser transformados em unidades simples e convertidos em glicose, no fígado, antes de poderem ser usados. Os monossacarídeos, os carboidratos simples, são absorvidos diretamente na corrente sanguínea. Nos últimos trinta anos, observou-se que a população brasileira, incluindo os idosos, aumentou o consumo de ácidos graxos saturados, açúcares simples, refrigerantes, álcool, produtos industrializados com excesso de ácidos graxos “trans”, carnes, leite e derivados ricos em gorduras, guloseimas como doces, chocolates, balas, etc. Em contrapartida, foi constatada uma redução considerável no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes (PHILIPPI, 2008). O

envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo. Os fatores que afetam o consumo de nutrientes nos idosos são: socioeconômicos; alterações fisiológicas, tais como aquelas que comprometem o funcionamento do aparelho digestivo, percepção sensorial, capacidade mastigatória, composição e fluxo salivar, mucosa oral, estrutura e função do esôfago e do intestino; alterações no pâncreas, na estrutura e na função do fígado e vias biliares. Devido a mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, as doenças crônicas como obesidade, diabetes melito, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, acidentes cerebrovasculares e alguns tipos de câncer são causas cada vez mais importantes de incapacidade em todo o mundo. O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006). Dietas compostas por alimentos altamente palatáveis, ricos em carboidratos simples e gorduras, o consumo de açúcar adicionado, de refrigerantes e de grandes porções de alimentos contribuem para um aumento na disponibilidade de energia e inadequações em nutrientes podendo levar ao excesso de peso. Excesso de peso, obesidade central, hipertensão, dislipidemia e diabetes estão entre os fatores biológicos que mais contribuem para o aumento no risco de doenças cardiovasculares. Práticas dietéticas prejudiciais à saúde incluem alto consumo de gorduras saturadas, sal e açúcares, assim como baixo consumo de frutas legumes e verduras (TADDEI et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES: Como os idosos representam atualmente o seguimento populacional que mais cresce em termos proporcionais, ressalta-se a importância das questões relacionadas ao envelhecimento e à velhice. Evidências na literatura especializada destacam a associação entre o consumo alimentar de açúcares de doces e sua influência na predisposição de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, ressaltando a importância da intervenção nutricional como ferramenta para prevenção e controle dessas doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Açúcares. Consumo alimentar. Idosos.

Referências

- CAMPOS, M. T. F. S; MONTEIRO, J. B. R; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.
- FILHO, M. B; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad saúde pública, Rio de Janeiro*, v. 19, n.1, p. 181-191, 2003.
- TADDEI, J. A. et al. *Nutrição em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, p. 640, 2011.
- PHILIPPI, S. T. *Pirâmide dos alimentos: Fundamentos básicos da nutrição*. Barueri, SP: Manole, p. 387, 2008.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L. J.; CARDOSO, M. A. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, p. 7-18, 2006.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do idoso.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

PERFIL NUTRICIONAL E ACEITABILIDADE ALIMENTAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE GOIÂNIA, GOIÁS*

FERNANDA PINHEIRO MATIAS**, AMANDA GOULART DE OLIVEIRA SOUSA***

INTRODUÇÃO: a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, devida à incapacidade do coração de disponibilizar oferta adequada de oxigênio aos tecidos e é considerado um grave problema de saúde pública mundial. Apesar dos avanços na prevenção e no tratamento das doenças cardíacas terem reduzido a mortalidade em muitos países, a IC vem aumentando sua incidência e prevalência, estimando-se que, 15 milhões de pessoas em todo o mundo sejam portadores de IC (MESQUITA et al., 2004). Em relação ao processo fisiopatológico desta enfermidade, sabe-se que não há um único modelo, mas uma rede de mecanismos complexos e interdependentes que contribuem de maneira direta ou indireta para a progressão e a evolução da insuficiência cardíaca. Independente da etiologia, as modificações que ocorrem após a injúria inicial se processam de forma progressiva, inicialmente restritas ao coração, mas com o desenvolvimento da doença, envolve também outros órgãos, resultando em uma condição multissistêmica. Alguns fatores importantes que podem agravar ou desencadear a insuficiência cardíaca são a dieta inadequada, hipertensão arterial, arritmias, e algumas doenças associadas como o diabetes mellitus e a insuficiência renal (OLIVEIRA; PORTO, 2005). A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) indica a presença de sinais e sintomas resultantes do aumento das pressões de enchimento dos ventrículos e retenção hidrossalina, como dispnéia aos esforços, edema dos membros inferiores e fadiga (OLIVEIRA; PORTO, 2005). Fortyi et al. (1996) relatou que o hábito de fumar agrava lesões na aorta e aumenta a dependência ao vício, agravando o quadro do paciente. A anorexia é consequência da redução da ingestão de nutrientes ou da associação das alterações absorptivas e metabólicas como: hipermetabolismo, aumento do gasto energético e inflamação. A presença de desnutrição constitui importante fator de redução de

sobrevida nos pacientes com IC, independentemente das variáveis como idade e nível socioeconômico (MESQUITA et al., 2004). Assim, a dietoterapia tem como objetivo fornecer energia e nutrientes necessários, a fim de minimizar a perda de peso, recuperar o estado nutricional e evitar sobrecarga cardíaca (SILVA; MURA, 2010). Os exercícios físicos estão contra indicados ao portador de ICC, mas pesquisas investigam os benefícios que o exercício pode proporcionar ao portador de ICC (SILVA et al., 2002). OBJETIVO: foi investigar o estado nutricional, bem como os fatores que interferem na aceitabilidade alimentar de pacientes internados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiás.

MÉTODOLOGIA: este estudo é do tipo observacional descritivo, realizado com pacientes internados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiás e aprovado previamente pelo Comitê de Ética e Pesquisa desta mesma instituição sob protocolo n.008/2012. Foram excluídos da pesquisa crianças, adolescentes, jovens com idade inferior a 21 anos, indivíduos com perturbações ou doenças psíquicas, pacientes com ausência de condições físicas para pesagem ou aferição das medidas antropométricas, ausência de condições do paciente para responder ao questionário ou ausência do acompanhante/cuidador. Foram avaliados 16 pacientes, adultos e idosos, de ambos os sexos com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva internados na clínica de cardiologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiás. Foi avaliado o estado nutricional por meio de índices antropométricos (peso, altura, circunferência do braço e prega cutânea tricipital), o consumo alimentar (recordatório de 24 horas e frequência alimentar), e a aceitabilidade alimentar por meio de questionário específico. O consumo energético diário foi avaliado e comparado com as necessidades energéticas de cada paciente. A aceitabilidade alimentar foi calculada a partir da estimativa visual de cada componente da dieta que restou no prato do paciente do estudo em relação à refeição fornecida (nada, <1/2, >1/2, tudo). O consumo alimentar foi avaliado por meio do recordatório 24 horas e posteriormente a estimativa do consumo energético diário foi calculado com auxílio do programa AVANUTRI®. Além disso, as necessidades energéticas foram determinadas através da classificação preconizada por Harris Benedict (1919), para posterior comparação entre as necessidades energéticas individuais e o consumo. O hábito alimentar foi analisado por meio do questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) não validado. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido mediante a utilização do quociente massa corporal/estatura. A classificação do estado nutricional foi determinando por meio do IMC, sendo que para os indivíduos adultos considerou-se o preconizado pela Organização Mundial de Saúde⁵ e para idosos, conforme LIPSCHITZ et al. Foram realizadas as medidas das circunferência da cintura e do braço, avaliadas por meio de fita plástica flexível e inextensível, com precisão de 0,1 cm. A circunferência da cintura foi analisada a partir dos pontos de corte em relação ao risco de desenvolvimento de complicações metabólicas, sugeridos pela Organização Mundial da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: dentre os pacientes avaliados, verificou-se que a proporção de homens e mulheres foi equivalentes. A maior parte são portadores de hipertensão arterial e não relataram consumo de tabaco e álcool, ressalta-se que a grande maioria relataram ser sedentários. Em relação ao estado nutricional, destaca-se que 50%

dos pacientes apresentaram diagnóstico de eutrofia. No entanto, toda a amostra tem consumo energético insuficiente e 53% apresentam anemia. Observa-se que a maioria dos indivíduos consomem diariamente leite e seus derivados, carnes, ovos e pescados, cereais e, óleos e gorduras. Destaca-se que apenas 44% da amostra consome hortaliças e frutas diariamente. CONSIDERAÇÕES: a evolução clínica da IC leva para quadros de desnutrição, justificada pela ingestão inadequada de nutrientes, devido à anorexia ou até mesmo ao metabolismo alterado. A presença de desnutrição nesses pacientes é um fator importante a menor sobrevida. Considerando que a aceitabilidade da dieta hipossódica no ambiente hospitalar avaliado é considerada boa e que por outro lado, os pacientes apresentam anorexia, é de grande importância que as refeições sejam fracionadas e de pequeno volume.

PALAVRAS-CHAVE: Estado nutricional. Consumo alimentar. Doença cardíaca.

Referências

FORTY, N. et al. Fatores de risco para doença arterial coronariana em crianças e adolescentes filhos de coronariopatias jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 66, n. 3, p.119-123, 1996.

MESQUITA, E. T.; SOCRATES, J.; RASSI, S.; VILLACORTA, H.; MADY, C. Insuficiência Cardíaca com função sistólica preservada. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 82, n.5, 2004.

OLIVEIRA, J. G.; PORTO, C.C. Insuficiência Cardíaca Congestiva. In PORTO, C. C. *Doenças do coração: prevenção e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

SILVA, S. M. C; MURA, J. D. P. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

SILVA, M. S. V. et al. Benefício do treinamento físico no tratamento de Insuficiência Cardíaca. Estudo com grupo controle. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.79, n.4, p. 351-356, 2002.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde

EIXO TEMÁTICO DO EVENTO: Saúde da mulher e do homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES NA GESTAÇÃO*

GABRIELA RIOS PEREIRA*, GABRIELLA ASSUMPÇÃO ALVARENGA***

INTRODUÇÃO: Na mulher gravídica, a progesterona é produzida pelo corpo lúteo até cerca de 10 semanas de gestação. Possui um papel importante na implantação da gravidez e tem como ações a redução da tonicidade da musculatura lisa em órgãos maternos levando a alteração no estômago, cólon, bexiga, ureteres e vasos sanguíneos, ocasionando o aumento da temperatura e gordura corpóreas. A relaxina é um hormônio peptídico observado somente em mulheres gravídicas, sua concentração sobe durante o primeiro trimestre e declina no segundo. Com a produção de progesterona e relaxina existe um relaxamento crescente dos ligamentos. O resultado é uma mobilidade articular aumentada e articulações mais instáveis, predispondo as gestantes às lesões (BARACHO, 2002). Lima e Oliveira (2005) relatam que a mudança do centro de gravidade, a rotação anterior da pelve, o aumento da lordose lombar e o aumento da elasticidade ligamentar são os principais responsáveis pelos desconfortos muscoesqueléticos apresentados durante a gravidez e Batista et al. (2003) explicam que o exercício reduz e previne as lombalgias, devido à orientação da postura correta da gestante frente à hiperlordose. **OBJETIVOS:** Identificar a prevalência de dor nas gestantes, correlacionar a queixa de dor com faixa etária, idade gestacional e número de gestação, bem como descrever um protocolo de atuação fisioterapêutica no período gestacional.

METODOLOGIA: A pesquisa foi realizada na maternidade Nascer Cidadão, localizada na cidade de Goiânia, Goiás, com gestantes de 18 anos de idade ou mais, sendo um estudo de abordagem quantitativa transversal e observacional. O Instrumento utilizado para identificação de dores osteomusculares foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO. Nas terças feiras são realizadas pela equipe da psicologia da maternidade reuniões educativas e de esclarecimentos para as gestantes que lá são atendidas. A pesquisadora frequentou essas reuniões e os dados sobre as possíveis queixas de dores osteomusculares foram coletados após a aquiescência do CEP da Puc- Goiás sob protocolo número 141.250. Após a aprovação do projeto de pesquisa, as gestantes que frequentam estas reuniões semanais foram convidadas pessoalmente pela pesquisadora, no dia em que estavam reunidas para participarem como sujeito da pesquisa. Aquelas que aceitaram tiveram o conhecimento da pesquisa por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Aquelas que consentiram com a participação, assinaram o termo de participação como sujeito da pesquisa. Logo após, foi realizada a avaliação das dores osteomusculares por meio da aplicação do QNSO. Após esta avaliação, a participação da gestante foi encerrada nesta pesquisa. Aquelas que relataram dor foram encaminhadas para o acompanhamento fisioterapêutico gratuito na Clínica Escola Vida da PUC-Goiás.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O QNSO foi aplicado em 16 gestantes, sendo excluídas 5 por serem gestantes com idade inferior a 18 anos. Do total de 11 gestantes que fizeram parte do estudo, cinco possuíam idade entre 18 a 24 anos, seis com idade de 25 a 30 anos. Em relação ao tempo de gestação, quatro das voluntárias estavam de 0 a 4,5 meses e sete entre o 5º e o 9º mês gestacional. Observou-se ainda que sete das gestantes encontravam-se

na primeira gestação (primíparas), e quatro na segunda ou mais (multíparas). Três (27,3%) das gestantes relataram dor em pescoço, três (27,3%) no ombro, seis (54,3%) em parte superior das costas. Dor em cotovelo não foi percebida por nenhuma das entrevistadas. Parte inferior das costas apareceu sendo relatada com presença de algia por nove (81,8%), punho e mão foi citado por cinco (45,5%) das gestantes. Seis (54,5%) relataram dor em quadril e coxa, aparecendo com a mesma frequência dor em tornozelo e pé. A menos frequente nesse grupo foi a dor em joelho, com frequência em apenas uma entrevistada (9,1%). Percebemos significância estatística apenas ao comparar se nos doze últimos meses consultou algum médico por conta da dor relatada com se nos doze últimos meses foi impedida de realizar alguma atividade por conta da dor. Houve significância estatística também na correlação se nos últimos sete dias teve alguma queixa em alguma região do corpo com se nos últimos doze meses teve alguma dor em algum local.

CONSIDERAÇÕES: As dores osteomusculares estiveram presentes em todas as gestantes que participaram do estudo, sendo a dor presente predominante a da parte inferior das costas. Observa-se que não houve aumento significante de dor ao compará-la com idade da mulher, idade gestacional e número de gestação. Tal fato pode ter ocorrido devido ao número pequeno de participantes da referida amostra. Foi elaborado um protocolo fisioterapêutico como sugestão terapêutica baseada em evidências científicas para atuar na prevenção e no tratamento das possíveis dores gestacionais detectadas nas gestantes do presente estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Dor. Fisioterapia.

Referências

- BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à obstetrícia. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002
- BATISTA, Daniele Costa et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. In: Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, v. 3, n.2, p.151-158, abr./jun., 2003.
- LIMA, Fernanda R; OLIVEIRA Natália. Gravidez e exercício. Rev. Bras. Reumatol., 45(3): 188-90, mai/jun., 2005.
- MACEDO, Rosângela Aparecida Bertocco. Estudo da prevalência de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) em médicos dentistas e proposta de um programa de ginástica laboral. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências dos Desportos). Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2008.
- REDONDO, Bernardo; REDONDO, Rosi. Isostretching: a reeducação da coluna. Piracicaba: Riopedrense, 2006.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica Graduanda em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS).

*** Fisioterapeuta. Psicóloga e Mestre em Ciências da Saúde pela UFG e Docente Assistente I do Curso de Graduação em Fisioterapia da PUC GOIÁS. Orientadora do Estudo.

CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS E SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO MATERNO-INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA*

GIOVANNA BESSA CASELLI**, ALINE ALVES BRASILEIRO***.

INTRODUÇÃO: O cuidado com a alimentação da gestante deve ser constante, pois é um período em que as necessidades energéticas da mulher aumentam (DEMÉTRIO, 2012; PARIZZI; FONSECA, 2010). Neste momento a boa alimentação e nutrição garantem o crescimento e desenvolvimento adequado do feto (BAIÃO; DESLANDES, 2008; BELARMINO et al. 2009). No Brasil as deficiências de micronutrientes - sobretudo de vitamina A, ferro e ácido fólico - estão classificadas como fatores de riscos da sobrevivência materna (LÍBERA et al. 2008). A prevalência de anemia ferropriva em crianças encontra-se entre 20-70%, dependendo da idade e da baixa escolaridade dos pais, filhos de mães adolescentes, fatores sócio-econômico, região, entre outros. Os riscos aumentam em gestantes adolescentes, onde as mesmas se encontram em fase de crescimento, além de comportamentos alimentares, muitas vezes, inadequados (BELARMINO et al. 2009). É recomendado a todas as mulheres em idade fértil e que pretendem engravidar, iniciem a suplementação de ácido fólico, procurando evitar possíveis riscos de Defeitos de Fechamento do Tubo Neural (PARIZZI; FONSECA, 2010). A deficiência de vitamina A está relacionada como um dos fatores agravantes de abortos, da prematuridade e das síndromes hipertensivas, além de refletir nos índices de morbi-mortalidade (LÍBERA et al. 2008). Uma alimentação deficiente dessa vitamina está relacionada com o desenvolvimento inadequado infantil. Sua necessidade é aumentada na segunda metade do período gestacional e durante a lactação (LÍBERA et al. 2008).

OBJETIVO: O objetivo desta pesquisa bibliográfica foi identificar as características nutricionais e sócio-demográficas da população materno-infantil.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde buscou-se informações nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library On-line e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, sobre as características nutricionais e as sócio-demográficas da população materno-infantil. Na busca dos artigos nas bases de dados, foram excluídas as teses, dissertações, monografias, artigos incompletos, indisponíveis, na língua inglesa e os que não foram publicados entre 2008 e 2012. No total foram encontrados 35 artigos com o unitermo “Nutrição pré-natal”, publicados entre 2008 e 2012, sendo estes artigos escritos na língua portuguesa ou espanhola. Dos 35 artigos encontrados, dez foram excluídos por não tratarem do tema em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo com a literatura as deficiências de nutrientes estão relacionadas com a idade materna, grau de escolaridade dos pais, baixa renda familiar, entre outros. Algumas dessas deficiências provocam anemias, defeitos de fechamento do tubo neural, nascimento prematuro e morte materno/infantil. A deficiência de ácido fólico pode influenciar no crescimento fetal, na duração da gestação, no crescimento uterino, das glândulas mamárias e da placenta. Além de mostrar que a anemia é um dos principais problemas nutricionais, principalmente nos países em desenvolvimento. Renda familiar baixa, falta de informação sobre uma alimentação balanceada, idade da gestante e grau de escolaridade dos pais, foram relacionados com

o alto índice de anemia em gestantes e em crianças. Estas características populacionais são fatores de risco, não somente para as anemias, mas também para outros problemas nutricionais, como por exemplo, baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade perinatal. Para gestantes adolescentes, foi recomendada a suplementação de ferro durante a gravidez, tal recomendação é para atender as necessidades aumentadas e para lidar com o crescimento físico da gestante adolescente. Sendo que a má alimentação pode ser seu principal fator. Foi observado na literatura que a maioria das gestantes anêmicas estavam no terceiro trimestre de gestação, e que a carência nutricional agrava-se com o aumento do período gestacional. O ganho de peso inadequado, durante a gravidez, pode comprometer o crescimento fetal, o peso ao nascer e pode aumentar o risco de prematuridade, além do peso ao nascer causar impacto direto na mortalidade e morbidade. É observado na literatura que as gestantes com maior paridade tendem a apresentar sobrepeso ou obesidade, e que isso tende a aumentar durante o progresso da gestação. A alteração do peso durante a gestação também pôde ser observado em gestantes adolescentes, fase em que as necessidades nutricionais estão aumentadas não só por causa da gestação, mas também pela fase de crescimento em que a gestante se encontra. Nas gestantes com obesidade, existe um risco aumentado de eclampsia gravídica, infecções urinárias e infecção do trato genital, de parto cesário, hemorragia maciça pós-parto e infecção puerperal, entre outros. Para o recém-nascido, a porcentagem de má-formação fetal e de defeitos do tubo neural são mais altas em mulheres obesas do que naquelas eutróficas, mesmo recebendo suplementação de ácido fólico em doses adequadas.

CONCLUSÃO: O presente estudo de revisão apresentou prevalência de gestantes com média de idade entre 18 e 25 anos, atendidas em serviço público e recebiam em média dois salários mínimos. A anemia por deficiência de ferro e os Defeitos de Fechamento do Tubo Neural, devido à falta de ferro e ácido fólico, respectivamente, foram as mais abordadas nas pesquisas. Durante a gestação, o excesso de peso pode comprometer o crescimento fetal, o peso ao nascer e pode aumentar o risco de prematuridade. Esses riscos são aumentados em grávidas adolescentes, fase em que a alimentação é pobre em frutas e hortaliças, além de seguir dietas sem acompanhamento do profissional nutricionista. É possível observar neste estudo que além da deficiência de nutrientes, os fatores socioeconômicos e demográficos podem interferir de forma negativa no desenvolvimento e na saúde da gestante e do feto. Sendo fundamental o acompanhamento nutricional durante toda a gravidez e no crescimento/desenvolvimento do recém-nascido, a fim de evitar possíveis complicações nutricionais tanto na mãe como para seu filho. Faz-se necessário uma reeducação alimentar, procurando controlar o peso materno e proporcionar uma alimentação mais completa em vitaminas e mineral, oferecendo alimentos de fácil acesso, mostrando a importância de uma alimentação rica nutricionalmente na saúde da mãe e do feto.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição pré-natal. Deficiência de Ferro. Deficiência de Ácido Fólico.

Referências

DEMÉTRIO F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 5, p.763-778, 2012.

PARIZZI MR, FONSECA JGM. Nutrição na gravidez e na lactação. Revista Médica,

Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 341-353, 2010.

BAIÃO M. R., DESLANDES S. F. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2633-2642, 2008.

BELARMINO G. O., MOURA E. R. F., OLIVEIRA N.C., FREITAS G. L. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. Acta Paul Enferm, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 169-75, 2009.

LÍBERA B. D., SOUZA G. G., PADILHA P. C., LEITE P. M., SAUNDERS C., ACCIOLY E. Estratégias de combate às microdeficiências no grupo materno-infantil. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 190-8, 2008.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Mulher e do Homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). E-mail: giovanna.caselli@gmail.com

*** Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM - Unicamp. Nutricionista. E-mail: alinebrasileiro@yahoo.com.br

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA*

GRAZIELLY BARBARA DA SILVA**, VALÉRIA RODRIGUES COSTA DE OLIVEIRA***

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010). O conceito qualidade de vida (QV) é um termo utilizado em duas vertentes primeiramente na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos e profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas e no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde. Na área da saúde, o interesse pelo conceito QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas (SALLES, 2005). Qualidade de vida tem sido objeto de pesquisa em vários campos, principalmente nos estudos associados às condições de trabalho. É por meio do trabalho que a pessoa consegue sua identidade pessoal e reconhecimento social, ou seja, o trabalho é entendido como parte integrante e essencial da vida numa sociedade produtiva. Atualmente o termo QV é definido como

o resultado de inter-relação de fatores que constituem o cotidiano do ser humano, numa somatória de acontecimentos e situações na esfera privada e pública, destacando-se a dimensão do trabalho como expressiva significância na vida das pessoas (OLER, 2005; CARMO, 2011). Entende-se como Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) o conjunto de fatores presentes numa determinada instituição, que possibilita ao trabalhador deste cenário, o completo desenvolvimento de suas potencialidades físicas e intelectuais, associado ao bem-estar físico, mental, material e social, respeitando-se os princípios de segurança, higiene e ergonomia, e permitindo a cada indivíduo a conquista de seus direitos de cidadania (SPILLER; DYNIEWIEC; SLOMP, 2008). Diante deste contexto os gestores podem aperfeiçoar as condições de trabalho, analisando assim as reais necessidades do dia-a-dia do trabalhador da área da Saúde, de forma que possa ser prestado um serviço de qualidade, que irá repercutir de forma positiva em sua atuação profissional, com o objetivo maior de proporcionar uma QV boa tanto no trabalho, como fora do ambiente de trabalho. Cada vez mais se faz necessário conhecer como os profissionais da área da saúde, avaliam sua qualidade de vida relacionada ao trabalho, com noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho, envolvendo assim discussões sobre novas formas de organização do trabalho.

OBJETIVOS: Identificar e analisar pesquisas relacionadas ao nível da QVT dos profissionais da saúde, considerando os fatores que contribuem positivamente ou negativamente na qualidade de vida dos mesmos.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão de literatura da produção científica no Brasil, sobre o tema de Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da Área da Saúde, publicada nos últimos 10 anos, divulgada por meio de artigos científicos, teses, dissertações, nas seguintes bases de dados: LILACS e SciELO, utilizando os descritores: qualidade de vida e profissionais da saúde. Fizeram parte da pesquisa estudos que avaliaram a Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde, por meio de instrumentos específicos ou gerais e por meio de questionários com questões abertas e fechadas, que apresentassem uma abordagem quantitativa. Foram excluídos trabalhos com abordagem qualitativa e revisões de literatura.

RESULTADOS: O tipo de estudo mais encontrado foi descritivo, transversal e os instrumentos mais empregados para avaliação da QV e QVT foram o WHOQOL-BREF (44%), WHOQOL-100 (16%) e o SF-36 (20%). Os estudos, cujas amostras foram compostas por diferentes profissionais da área da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e médicos, e cujos campos de atuação compreendiam Unidade de Terapia Intensiva, ambulatorial e atendimento domiciliar, apresentaram resultados semelhantes quanto ao nível da QV e QVT. Quanto a QV, os sujeitos destes estudos relataram em comum estar satisfeitos com a vida e passando por um melhor estado de saúde. Nos 25 artigos selecionados, que atendiam ao objetivo da pesquisa, a maioria dos profissionais pesquisados relata em comum a satisfação com a QV, já em relação à QVT relatam satisfação em relação ao “Status” profissional, ao domínio psicológico (autoestima e aparência física), e nas relações sociais (satisfação com o apoio familiar e dos amigos e a interação social) repercutindo em bem estar pessoal, e insatisfação em relação aos recursos financeiros; às condições de trabalho, por serem precárias e por apresentarem ausência de oportunidades de crescimento profissional

dentro da empresa; no domínio físico, por apresentarem dor e desconforto no corpo devido às longas jornadas de trabalho, que acabam afetando o seu aspecto emocional, com o trabalho da área da saúde.

CONSIDERAÇÕES: Conclui-se, portanto, que há uma boa satisfação da QV dos profissionais da saúde. Em relação à QVT, fatores de insatisfação profissional estão relacionados às condições precárias de trabalho, baixa remuneração e duplas jornadas de trabalho, interferindo nas atividades de lazer e diversão. Já como pontos de satisfação priorizam status profissional, autonomia, qualidade dos serviços oferecidos e do trabalho realizado em equipe. Cada vez mais se faz necessário conhecer como os profissionais da saúde avaliam a sua QV relacionada ao trabalho, com noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho, envolvendo assim discussões sobre novas formas de organizações de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Pessoal de saúde. Condições de trabalho

Referências

CARMO, I.C.; SOARES, E.A.; VIRTUOSO JÚNIOR, J.S.; GUERRAET, R.O. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina - PI. Rev. Bras. Epidemiologia, v.14, n.1, p. 141-150, 2011.

OLER, F.G.; JESUS, A.F.; BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, N.A.M. Qualidade de vida da equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico. Arq. Ciência Saúde. v.12, n.2, p. 102-110, 2005.

RIOS, K.A.; BARBOSA, D.A.; BELASCO, A.G.S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 413-420, 2010.

SALLES, E.P. Qualidade de vida do Auxiliar e Técnico de Enfermagem em UTIS. Goiânia, Goiás, s.n, p.123, 2005. Dissertação (Mestrado).

SPILLER, A.P.M.; DYNIEWICZ, A.M.; SLOMP, M.G.F.S. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. CogitareEnfer., v.13, n.1, p. 88-95, 2008.

LINHA DE PESQUISA: Teoria, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de vida

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Fisioterapia na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Orientadora do Estudo.

ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONHECER PARA PREVENIR*

HALANNA ALVES DE OLIVEIRA MARIA ELIANE LIÉGIO MATÃO*****

INTRODUÇÃO: Por definição, violência é a ação ou efeito de violentar, empregar força física ou intimidação moral contra alguém. Faz alusão à violência física, por ser

esta a expressão mais evidente de agressão corporal. A intimidação moral pelo agressor obriga a vítima submeter-se à sua vontade, isso na maioria das vezes (MATTOS, 2010). A violência cometida contra crianças e adolescentes, em suas várias formas, faz parte de um contexto histórico-social, pode ser considerada como a maior violência que vive nossa sociedade, uma vez que tem consequências duradouras não apenas para as vítimas e seus familiares, mas para toda a sociedade (MONTEIRO, 2008). Com referência a violência sexual infantil pode acontecer de duas maneiras, com e sem contato físico. É considerado qualquer ato ou jogo sexual, independente se hetero ou homossexual, cujo agressor, geralmente adulto, força ou encoraja a criança a se envolver em atividades sexuais com ele (MIKAMI, 2001). O Crime sexual contra criança é denominado como pedofilia e pedófilo a pessoa que pratica o ato, se sente atraído por criança, ou que pratica abuso contra as mesmas. São aparentemente normais e convivem na sociedade, possuem isenção de sentimentos, como culpas e remorsos (PEÇUTTI, 2009). Está tipificado no Código Penal Brasileiro e incluído como crime hediondo (BRASIL, 2009). OBJETIVO: Descrever o perfil do agressor associado ao crime da pedofilia, bem como o da vítima e o contexto presente, dos casos em que o condenado permanece em privação de liberdade na Penitenciária Odenir Guimarães, Goiás. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Estudo retrospectivo, transversal, descritivo, utilizando-se de dados secundários, estes obtidos no Cartório da Penitenciária Odenir Guimarães (POG), na Agência Goiana do Sistema de Execução Penal (AGSEP), no município de Aparecida de Goiânia, especificamente retirados dos prontuários de condenados por crime de pedofilia, com sentença transitada em julgado sem direito de recorrer e cumprimento da pena em regime fechado. Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário com variáveis referentes ao perfil do agressor, bem como o da vítima e características atribuídas ao crime de pedofilia, o qual subsidiou a criação de banco de dados submetido ao software. Os resultados estão apresentados em tabelas. RESULTADOS: Dos 32 prontuários, todos os crimes estão tipificados no Art.217-A do CPB (2012), dos quais mais de 50,0% dos casos foram descobertos a partir de denúncia. Os condenados receberam pena que variou de no mínimo 4 e no máximo 19 anos de reclusão. Eles usam da força física juntamente com ameaças em 66,0% para conseguir o que deseja de suas vítimas com idades de 10 a 14 anos em 66,0%, do sexo feminino 81,0%. Quanto aos autores do delito, destacam-se como características predominantes ter sido praticado por homem em 94,0%, com idade entre 30 a 49 anos (72,0%), casados (41,0%) seguidos por solteiros (38,0%), em maior sem filhos (44,0%). Mais da metade deles identificados como de raça parda (56,0%), com baixa escolaridade, especificamente, ensino fundamental incompleto (69,0%), católicos em 47,0%. Dentre as atividades profissionais exercidas, há destaque para pedreiro (22,0%, N=07) seguida de serviços gerais (13,0%, N=04). No que se refere ao registro de vício, exatamente 50,0% não apresenta nenhum tipo e a outra metade, dividida entre álcool (28,0%), cigarro (13,0%) e outras drogas não discriminadas (9,0%). Constatou-se que em 75,0% dos casos os pedófilos conheciam as vítimas, destes 46,0% com parentesco, que variou entre padrasto (55,0%), pai (27,0%), tio (9,0%) e primo (9,0%). Dos crimes cometidos 6,0% foram por mulheres. As vítimas foram do sexo feminino em 81,0%, mais da metade com idade entre 10 a 14 anos (66,0%), predominância daquelas com residência em Goiânia (75,0%, N=24), seguida de moradoras do

entorno da capital, sendo Aparecida de Goiânia (16,0%) e Senador Canedo (3,0%). Há registro de 02 (6,0%) delas com algum tipo de deficiência. Os crimes foram cometidos durante o dia em 63,0%, dos quais 59,0% na casa da vítima, com destaque para o uso de força física com 63,0%, e também ameaça em 78,0%. **CONCLUSÃO:** As variáveis relativas ao crime de pedofilia conhecidas, permitem traçar o perfil do agressor, bem como da vítima e alguns elementos do contexto existente. É possível perceber o papel fundamental exercido pelas denúncias, para que possam ser tomadas as devidas providências jurídicas cabíveis, de acordo com o Código Penal Brasileiro. Os profissionais, em especial vinculados à área da saúde, podem incluir a temática como conteúdo a ser abordado junto à comunidade, por ocasião das atividades de educação em saúde. Tal exercício visa contribuir na divulgação do tema, no sentido de oportunizar a discussão e instruir acerca das possibilidades existentes que possam coibir a sua prática, além de sempre buscar uma forma amena de lidar com familiares e vítimas. Por fim, ressalta-se que todo cidadão tem o dever de intervir nos casos confirmados e até mesmo nos suspeitos sempre buscar uma forma amena de lidar com familiares e vítimas.

PALAVRAS CHAVE: Vítima de pedofilia, Abuso Sexual, Pedófilo.

Referências

BRASIL. Lei nº. 12.015, de 07 de agosto de 2009. Dispõe sobre os crimes hediondos. Código Penal, Brasília, 7 de agosto de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

MATOS, Mileny M. de (org). Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de violência. Belém: Secretaria de Estado da Saúde, Unicef, 2010. 140.p.

MIKAMI, Cintia Cristina; ESCOBAR, Eulália Maria Aparecida. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: a atuação do enfermeiro. Revista de Enfermagem UNISA. 2001; 2: 112-6.

MONTEIRO, Lauro. Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.observatordainfancia.com.br>. Acesso em 2 de maio. 2012 às 12h17min.

PEÇUTTI, Alessandra. A cicatriz da alma: um estudo bibliográfico sobre pedofilia. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00405.pdf. Acesso em 2 de maio. 2012 às 13h 10min.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada em Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

*** Doutora. Docente do Curso de Enfermagem – PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do estudo

DESENVOLVIMENTO DE MASSA DE CREPE SEM GLÚTEN*

ISADORA BREY REZENDE MACHADO**; NÁSTIA ROSA ALMEIDA COELHO***

INTRODUÇÃO: A doença celíaca (DC) é uma intolerância a ingestão de glúten, contido em cereais como cevada, centeio, trigo e malte, em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino

delgado, levando a atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e uma variedade de manifestações clínicas (SILVA; FURLANETTO, 2010). O tratamento dessa doença é essencialmente dietético, consistindo na exclusão total do glúten. Para garantir uma dieta isenta de glúten, o celíaco deve estar sempre atento aos ingredientes que compõem as preparações e fazer leitura minuciosa dos ingredientes presentes nos rótulos de cada produto (ARAUJO et al., 2010). A maior dificuldade dos portadores dessa doença, quanto a alimentação, está na procura por produtos elaborados com substitutos da farinha de trigo e que apresentem características sensoriais agradáveis (FERREIRA et al., 2009). O crepe é um produto consumido habitualmente em preparações do tipo lanche, utilizando farinha de trigo como ingrediente amiláceo. A substituição da farinha de trigo na produção do crepe pode ser feita com farinha de arroz, amido de milho, fécula de mandioca, etc.. (ASSOCIAÇÃO DOS CELÍACOS DO BRASIL, ACELBRA, 2012).

OBJETIVOS: Desenvolver massa de crepe sem glúten. Testar formulações alternativas para uma receita caseira de crepe, substituindo a farinha de trigo por outros tipos de farinhas que não contenham glúten; identificar, dentre as formulações desenvolvidas, aquela que gera melhores características sensoriais, tecnológicas e nutricionais.

METODOLOGIA: O desenvolvimento de diferentes formulações de massa de crepe sem glúten foi realizado, em três repetições, no laboratório de Panificação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC), no Campus II, em Goiânia, no período de agosto a outubro de 2012. Foram desenvolvidos, com o objetivo de identificar aquela que apresenta melhores características sensoriais, cinco (05) tipos de formulações para o preparo de massa de crepe sem glúten, dentre elas: farinha de arroz (100%); polvilho doce (50%) e amido de milho (50%); polvilho doce (75%) e polvilho azedo (25%); amido de milho (50%) e farinha de arroz (50%) e farinha de arroz (50%) e polvilho doce (50%), sendo representadas como formulações A, B, C, D e E, respectivamente. Para obtenção da massa de crepe pronta foi necessário acrescentar a essas formulações outros ingredientes, como: ovo, leite, sal e óleo. Todas as massas foram preparadas em frigideira de material anti-aderente, em fogão doméstico. Todas as formulações passaram por análise de perda de massa e determinação do teor nutricional. A análise da perda de massa foi feita da seguinte maneira: as massas de crepe, já 'assadas' foram acondicionadas em bandejas de isopor e recobertas com filme plástico de PVC (polivinilclorila) e armazenadas em temperatura de refrigeração e ambiente. A perda de massa foi determinada em balança de precisão, durante 7 (sete) dias para cada amostra. A determinação do teor nutricional foi realizada por meio de fichas técnicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados do processamento indicaram que o comportamento em termos de textura, quesito maciez, dificuldade para virar na frigideira e sabor, variou entre as amostras testadas. No quesito 'dificuldade para virar' foi observado que a amostra B (polvilho doce 50% e amido de milho 50%) foi a que apresentou maior dificuldade, sendo a amostra A, feita exclusivamente com farinha de arroz, a que apresentou maior facilidade para virar na frigideira. Ainda no quesito 'dificuldade para virar' as amostras D, C e E ficaram em segundo, terceiro e quarto lugar, respectivamente. Durante o corte das massas de crepes, foi observado que as amostras B e C apresentavam elasticidade. As demais apresentavam textura macia. Schamne, Dutcosky, Demiate (2010) desenvolveram pães sem glúten e muffins usando farinha de arroz e milho e amido de mandioca, visando uma boa aceitação sensorial e bom valor nutritivo. O uso de amido de

mandioca, nas formulações de pão, foi restringido a um máximo de 50% da quantidade de farinha utilizada devido as limitações tecnológicas do mesmo, entre elas, a produção de miolo pegajoso. Notaram, ao final da produção, que o amido de mandioca foi o produto amiláceo que mais influenciou na elasticidade do pão sem glúten. Todas as amostras apresentaram sabor agradável. Em relação a perda de massa, foi observado que as massas de crepe armazenadas em temperatura ambiente apresentaram uma maior perda de massa em relação a aquelas armazenadas em temperatura de refrigeração. Para os produtos armazenados em temperatura ambiente, observou-se a presença de bolores no quarto dia de armazenamento (formulações A, B, C, D e E). Isso se deve ao fato de que a velocidade de ocorrência das reações de deterioração é maior em temperatura ambiente do que em temperatura de refrigeração. Quanto ao teor nutricional das amostras, notou-se que as formulações que possuem farinha de arroz são as que apresentam maior valor calórico, entretanto, também são as que apresentam maior quantidade de proteína e de fibra.

CONSIDERAÇÕES: Com relação as formulações testadas, conclui-se que aquela elaborada exclusivamente com farinha de arroz foi a mais viável, tanto sensorial quanto nutricional e tecnologicamente, porque foi a que perdeu menos massa durante o armazenamento em temperatura ambiente, ficando em segundo lugar no caso do armazenamento em temperatura de refrigeração. Sugere-se que sejam realizados estudos adicionais, tanto microbiológicos quanto de embalagem, para definir com maior exatidão os parâmetros da vida de prateleira do produto.

PALAVRAS-CHAVE: 1. Doença celíaca; 2. Farinha.

Referências

ARAÚJO, H. M. C.; ARAÚJO, W. M. C.; BOTELHO, R. B. A.; ZANDONADI, R. P. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 3, 2010.

Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). Diagnóstico e dieta. Disponível em: <http://www.ancelbra.org.br/2004/index.php>. Acesso em: 08 set.2012.

FERREIRA, S. M. R.; LUPARELLI, P. C.; SCHIEFERDECKER, M. E. M.; VILELA, R. M. Cookies sem glúten a partir da farinha de sorgo. 2009. 11 f. Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná, Brasil.

SCHAMNE, C.; DUTCOSKY, S. D.; DEMIATE, I. M. Obtention and characterization of gluten-free baked products. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, Campinas, v. 30, n. 3, 2010.

SILVA, T. S. G.; FURLANETTO, T. W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 56, n. 1, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação Coletiva e Ciências dos Alimentos.

EIXO TEMÁTICO: Processos de preparo e processamento de alimentos.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica de Nutrição, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, isadora_brey@hotmail.com

*** Mestre. Docente nos cursos de Engenharia de Alimentos e Nutrição da PUC Goiás. Engenheira de Alimentos. Orientadora do Estudo.

ANÁLISE QUALITATIVA DOS ASPECTOS TECNOLÓGICOS E NUTRICIONAIS DE ACHOCOLATADO EM PÓ*

IZABELLA BORGES DE FREITAS**, NÁSTIA ROSA ALMEIDA COELHO***

INTRODUÇÃO: Os achocolatados em pó são alimentos bem aceitos por consumidores de todas as idades devido a sua praticidade, assim como suas características nutricionais e sensoriais (EDUARDO; LANNES, 2004). O achocolatado, na sua apresentação mais simples, contém cerca de 70% de sacarose ou de outros açúcares e cerca de 30% de cacau em pó (MEDEIROS; LANNES, 2009). Alguns ingredientes como extrato de malte, açúcar e glicose compõem a formulação de achocolatados, além de vitaminas e sais minerais usados como suplementos. Porém há variação nas propriedades nutricionais desses produtos uma vez que o processamento, os ingredientes e as concentrações utilizadas não são os mesmos (EDUARDO; LANNES, 2004). Por meio da rotulagem nutricional desses alimentos, o consumidor tem acesso às informações nutricionais e aos parâmetros indicativos de qualidade e segurança do seu consumo. O acesso a essa informação atende às exigências da legislação e incentiva as indústrias a investir na melhoria do perfil nutricional dos produtos, uma vez que a composição declarada pode influenciar o consumidor a adquirir tal produto (LOBANCO et al., 2009). A Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003, torna obrigatória a rotulagem de alimentos embalados e estabelece, dentre outras especificações, a declaração obrigatória do valor energético e de nutrientes como carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio (BRASIL, 2003). Já a Portaria nº 31, de 13 de janeiro de 1998, se aplica a todos os alimentos adicionados de nutrientes essenciais. Os alimentos simplesmente adicionados de nutrientes são classificados como “fonte”, quando fornecem, em 100 g ou 100 ml de produto, 7,5% da Ingestão Diária Recomendada (IDR), no caso de líquidos, e 15% da IDR, no caso de sólidos. Os produtos enriquecidos são classificados como “alto teor” ou “rico”, quando fornecem em 100g ou 100 ml de produto, 15% da IDR no caso de líquidos e 30% da IDR no caso de sólidos (BRASIL, 1998). Com isso, o presente trabalho teve como finalidade analisar os aspectos nutricionais de achocolatados em pó, comparando as informações contidas nos rótulos com a legislação vigente.

OBJETIVOS: Analisar qualitativamente os aspectos nutricionais de achocolatados em pó. Comparar as informações contidas nos rótulos com a legislação vigente. Verificar a adequação da denominação do produto apresentada no rótulo quanto a categoria de enriquecimento. Identificar micronutrientes predominantemente presentes em achocolatados em pó.

METODOLOGIA: O estudo foi realizado na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, no segundo semestre de 2012. Para a realização deste trabalho foram utilizadas nove marcas de achocolatados em pó, sendo que uma das marcas comercializa dois tipos de produtos (tradicional e black), o que totaliza dez amostras. Portanto, os produtos foram divididos em dez amostras, classificadas em A, B, C, D, E, F, G, H, I e J. Foi realizado um estudo qualitativo dos ingredientes da formulação, baseado na análise dos rótulos das amostras confrontando com a legislação vigente. As amostras foram separadas por

categorias em função do enriquecimento; as informações da tabela nutricional foram comparadas com valores preconizados na Portaria nº 31, de 13 de janeiro de 1998 referente a alimentos adicionados de nutrientes essenciais, e na Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 referente a rotulagem nutricional de alimentos embalados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que as informações nutricionais variam bastante de marca para marca, o que pode ser explicado pela liberdade que cada indústria tem de estabelecer sua própria formulação. As amostras D e H apresentaram os dois maiores valores de sódio mencionados. A Portaria nº 31, de 13 de janeiro de 1998, estabelece que para ser classificado como alimento “fonte de”, no caso dos produtos sólidos, o alimento deve apresentar, no mínimo, 15% do nutriente em questão e, como “alto teor” ou “rico”, 30%. Os resultados mostraram que as amostras A, G, H, J, cujos rótulos apresentavam a informação de adição de nutrientes, classificados como “fonte de”, estavam de acordo com os valores preconizados na legislação. Na amostra C as informações no rótulo classificadas como alimento “rico” e “fonte de” também estavam de acordo com os valores estabelecidos pela legislação. Foi possível observar a predominância de alguns micronutrientes, como as vitaminas B₁, B₂, B₃ e B₆ que estavam presentes em 70% das amostras analisadas, enquanto que as vitaminas A e D em 60%. Com relação aos minerais, o ferro estava presente em 40% das amostras, o cálcio e o zinco em 20%, e o magnésio em apenas 10%. Na tabela de informações nutricionais da amostra F, constam declarados somente valor energético, carboidratos e açúcares. Dentre os ingredientes principais, observou-se a ausência de maltodextrina na amostra F, e de sal, na F e na C. Notou-se a presença de aromatizante em todas as amostras analisadas. As amostras B e G apresentaram 3 (três) tipos de espessantes cada uma e a amostra D, apenas um tipo. As outras amostras não mencionaram espessantes na lista de ingredientes. Além do cacau em pó, a amostra D foi a única a mencionar a presença de chocolate. As amostras D e I mencionam a expressão genérica “minerais”, sem especificar quais são, e as amostras C, H e I, apresentam a expressão genérica “vitaminas”, também sem especificar.

CONSIDERAÇÕES: Conclui-se que, com relação a denominação do produto classificado em “rico” ou “fonte de” todas as amostras analisadas estão de acordo com o preconizado pela Portaria nº 31 de 13 de janeiro de 1998. Sobre as informações constantes nos rótulos, todas as amostras analisadas estavam em conformidade com a Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Pode-se concluir, também, que aromatizantes e espessantes são comumente utilizados nas formulações de achocolatados em pó.

PALAVRAS-CHAVE: chocolate; análise qualitativa

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. Brasília, DF: MS, ANVISA, 2003. Disponível em: <<http://sistemasweb.agricultura.gov.br/sislegis/action/detalhaAto.do?method=consultarLegislacaoFederal>>. Acesso em: 8 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº

31, de 13 de janeiro de 1998. Aprova regulamento técnico referente a alimentos adicionados de nutrientes essenciais. Brasília, DF: MS, ANVISA, 1998. Disponível em: <<http://sistemasweb.agricultura.gov.br/sislegis/action/detalhaAto.do?method=consultarLegislacaoFederal>>. Acesso em: 12 mar. 2012.

EDUARDO, M. F.; LANNES, S. C. S. Achocolatados: análise química. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 405-412, 2004.

LOBANCO, C. M., et al. Fidedignidade de rótulos de alimentos comercializados no município de São Paulo, SP. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 499-505, 2009.

MEDEIROS, M. L.; LANNES, S. C. S. Avaliação química de substitutos de cacau e estudo sensorial de achocolatados formulados. Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, v. 29, n. 2, p. 247-253, 2009.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação Coletiva e Ciências dos Alimentos

EIXO TEMÁTICO: Qualidade nutricional e sensorial de alimentos e refeições

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica de Nutrição, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, izabellaborgesf@hotmail.com

*** Mestre. Docente nos cursos de Engenharia de Alimentos e Nutrição da PUC Goiás. Engenheira de Alimentos. Orientadora do Estudo.

FATORES INFLUENCIANTES NA ACEITABILIDADE DE DIETAS HOSPITALARES MODIFICADAS*

IZABELLA DE SOUZA SACRAMENTO**, AMANDA GOULART DE OLIVEIRA SOUSA***

INTRODUÇÃO: os hospitais são estruturas complexas e dispendiosas, e tem por objetivo recuperar a saúde do paciente (GARCIA, 2006). Durante a hospitalização, a ingestão alimentar inadequada aumenta a prevalência e o grau de desnutrição. Com isso, a avaliação do consumo alimentar durante a internação, possibilita uma intervenção adequada, influenciando favoravelmente no estado clínico do paciente no qual a deficiência de energia, proteína ou outros nutrientes causa efeitos indesejáveis no organismo (YABUTA; CARDOSO; ISOSAKI, 2006). E a alimentação hospitalar deve ser estudada como um dos problemas a serem enfrentados no bojo das ações de atenção nutricional (GARCIA, 2006). A baixa aceitabilidade das refeições servidas em ambiente hospitalar é fator de risco para o desenvolvimento da desnutrição em pacientes hospitalizados, onde diversos fatores podem contribuir para esse risco nutricional, como a ingestão alimentar diminuída, a restrição de oferta hídrica, a instabilidade hemodinâmica, a diminuição da absorção de nutrientes, a interação droga-nutriente, a troca de hábitos e horários alimentares, os aspectos psicológicos, os sintomas relacionados às doenças, as modificações de consistência da dieta e as restrições de ingredien-

tes que propiciam a monotonia alimentar (LEITE et al., 2005). A dieta hospitalar é importante por garantir o fornecimento de nutrientes ao paciente internado, preservando ou recuperando o estado nutricional. O profissional nutricionista deve sempre buscar novas ferramentas para proporcionar a ingestão adequada de energia e nutrientes, juntamente com a gastronomia hospitalar agregando prazer aos alimentos oferecidos aos pacientes (SOUZA; NAKASATO, 2011).

OBJETIVO: o objetivo desta revisão sistemática de literatura foi identificar os fatores influenciadores na aceitabilidade de dietas hospitalares modificadas. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de revisão sistemática de literatura no período de fevereiro a novembro de 2012, nas bases de dados Scielo e Lilacs. Foram considerados apenas os artigos de periódicos, publicados após o ano de 2002. Os artigos avaliados com nota 7,0 ou superior foram incorporados à presente revisão. A amostra objeto desta revisão compreendeu 6 artigos científicos, sendo 4 artigos originais, 1 comunicação e 1 artigo de revisão. Além de artigos científicos, foram pesquisados materiais bibliográficos como livros e publicações técnico-científicas, que foram selecionados de acordo com a pertinência e relevância, dando-se preferência aos reconhecidos internacionalmente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A desnutrição é uma síndrome multifatorial, ela pode ser primária, caracterizada pela condição socioeconômica desfavorável, decorrente da ingestão insuficiente de energia e proteínas, em secundária, causada pela própria condição clínica do paciente ou da patologia que interferem em qualquer ponto do processo de nutrição e em terciária, adquirida ao longo da internação (SANTOS; ABREU, 2006). A desnutrição hospitalar vem sendo apontada como a principal responsável pelos altos índices de morbimortalidade e tem como consequências o aumento na frequência de complicações clínicas. A desnutrição hospitalar ocorre por diversos fatores, como: redução da capacidade de utilização dos alimentos, perda de apetite, falta de conhecimento e inabilidade dos profissionais da saúde em detectar o estado nutricional dos pacientes, reconhecendo a nutrição como parte do tratamento, com isso, uma das principais causas é o consumo alimentar inadequado e são várias as situações clínicas tendo ênfase nas alterações na composição da dieta, como na consistência (branda, pastosa, líquida, líquida restrita) (SANTOS; ABREU, 2006). Uma alimentação equilibrada é um recurso importante e, muitas vezes, vital para o restabelecimento de enfermos, e a dietoterapia tem papel na recuperação e conservação da saúde garantindo ao organismo debilitado o fornecimento de nutrientes adequados. Desta maneira é de grande importância estudar a aceitabilidade da dieta hospitalar, para que se possa fazer futuras intervenções nestas e otimizar a qualidade do Serviço de Alimentação e Nutrição, pois a insatisfação com a refeição servida tem forte relação com fatores como, a doença que gerou a internação, a falta de apetite, alterações no paladar, mudanças de hábitos, insatisfações com o ambiente hospitalar e as preparações servidas (GARCIA, 2006). Destaca-se que a dieta hipossódica foi a dieta que mais interferiu na aceitação alimentar dos pacientes, motivo relatado com maior frequência, devido a insatisfação quanto ao sabor da refeição pela 'falta de sal'. A visão da dieta hospitalar está sendo ampliada e adaptada às tendências da gastronomia buscando oferecer refeições atrativas e saborosas, pois a boa qualidade sensorial é o ponto-chave para o consumo. A evolução da gastronomia hospitalar pode permitir que as dietas hos-

pitalares agregue prazer ao alimento, resultando no único prazer que os pacientes tem direito durante a internação. **CONSIDERAÇÕES:** Desta maneira, conclui-se que uma alimentação equilibrada é um dos recursos vitais para o restabelecimento dos enfermos e a dietoterapia tem um papel importante na recuperação e conservação da saúde. São diversos os fatores que influenciam no consumo alimentar no ambiente hospitalar perda de apetite ou dificultar a ingestão de alimentos, além de procedimentos de investigação e tratamento que acarretam a necessidade de jejum e alterações na composição da dieta, como na consistência (branda, pastosa, semiliquida, líquida, líquida restrita), ou no valor calórico podendo variar para mais ou menos calorias, podendo também alterar a quantidade de alguns nutrientes e destaca-se que as dietas hipossódicas são as que mais apresentam baixa aceitação devido à redução de sal nas refeições, descaracterizando o sabor do alimento. Sendo assim, a gastronomia hospitalar deve buscar uma atenção maior nas questões organolépticas das refeições, agregando prazer aos alimentos oferecidos aos pacientes hospitalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição. Aceitação alimentar. Gastronomia hospitalar. Consumo alimentar.

Referências

GARCIA, R.W.D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 2, p. 129-144, 2006.

LEITE, H. P.; CARVALHO, W. B.; SANTANA, J. F.; MANESES, J. F. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 6, p. 777-784, 2005.

SANTOS, V.A.; ABREU, S.M. Impacto da desnutrição no paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermagem*, Santo Amaro, v. 6 p. 99-103, 2005.;⁶ NONINO-BORGES, C.B. et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 3, p. 349-356, 2006.

SOUZA, M.D.; NAKASATO, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 208-214, 2011.

YABUTA C.Y.; CARDOSO, E.; ISOSAKI, M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, São Paulo, v. 21, n. 1, p.33-7, 2006.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação coletiva e ciência dos alimentos.

EIXO TEMÁTICO: Adequação nutricional das refeições.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM ACERCA DO CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO BIPOLAR*

JANAINA BEROCAN PINHEIRO LEITE** MILCA SEVERINO PEREIRA***

INTRODUÇÃO: A partir do século XIX ressurgiu a discussão sobre o conceito do transtorno bipolar (CAMPO et al., 2009). Em 1854, Falret e Baillarger apresentam a ideia de que mania e depressão representam diferentes manifestações de uma única doença, o que desencadeou as primeiras concepções sobre a Psicose Maníaco-Depressiva (PMD), e, posteriormente, sobre o distúrbio descrito como Transtorno Bipolar do Humor (TBH), também chamado de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) (CAMPOS et al., 2009; ALCÂNTARA et al., 2003). O Transtorno Bipolar do Humor é uma doença crônica caracterizada pela oscilação do humor, variando entre depressão e (hipo)mania, podendo ou não apresentar períodos de eutímia. A Organização Mundial de Saúde na conferência realizada no ano de 2001 em Genebra relatou que 450 milhões de pessoas sofrem de alguma afecção mental (OMS, 2001). Segundo Gonçalves e Pedrosa (2009), o Mistério da Saúde afirma que 30% da população brasileira é portadora de transtornos mentais e 50% apresenta sofrimento psíquico. Sendo assim, tendo como base as dificuldades enfrentadas no tratamento de pacientes bipolares, este estudo tem o intuito de responder as seguintes perguntas norteadoras: Qual o conhecimento do enfermeiro a respeito do transtorno bipolar registrado nas pesquisas? Como se dá o cuidado de enfermagem com o portador de transtorno bipolar do humor?

OBJETIVOS: Analisar as publicações de enfermagem acerca do transtorno bipolar do humor; identificar os enfoques que as pesquisas realizadas na área da enfermagem trazem acerca do transtorno bipolar do humor e verificar as lacunas existentes no conhecimento produzido pelos enfermeiros acerca do transtorno bipolar do humor.

MÉTODO: Revisão integrativa da literatura sobre o transtorno bipolar em adultos, das pesquisas publicadas no período de 2008 a 2012. A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), e nas bibliotecas virtuais Scirus, BVS e Sciencedirect. A seleção dos artigos obedeceu aos seguintes critérios: os artigos deveriam ser de caráter científico; estar disponíveis, livres na íntegra online, nas bases de dados utilizadas; escritos em português, inglês ou espanhol; apresentar no título e/ou resumo o descritor “transtorno bipolar” associado a 1 ou mais dos seguintes descritores: enfermagem, papel do profissional de enfermagem, cuidados de enfermagem. Foram excluídos da análise os trabalhos que tinham como enfoque principal o tratamento medicamentoso do paciente bipolar. A busca foi realizada entre março e novembro de 2012, utilizando os descritores contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Existe uma grande quantidade de estudos relacionados à enfermagem e ao TBH, porém, a maioria não foi selecionada por não preencher os critérios de inclusão. Os temas mais abordados nestes estudos foram o tratamento medicamentoso e o Transtorno Bipolar (TB) em crianças e adolescentes. Apesar da gama de trabalhos encontrados, nenhum abordava especificamente o conhecimento que

a enfermagem detém acerca do distúrbio em questão. Foram selecionados 10 artigos que atenderam aos critérios. Os achados demonstram que o ano de 2008 apresentou o maior número de publicações, com 4 (40%) publicações, seguido por 2010 e 2012 com 2 (20%) artigos cada ano;

enquanto os anos de 2009 e 2011 tiveram apenas 1 (10%) trabalho cada. Quanto aos periódicos houve predominância do “Journal of psychiatric and mental health nursing” com 5 (50%) das publicações neste período e os demais periódicos apresentaram 1 (10%) artigo cada um. No que se refere ao país de publicação das pesquisas analisadas, a Nova Zelândia predominou, com 4 (quatro) publicações (40%), seguida pela Holanda e EUA com 2 (dois) (20%) em cada país e com menor número estão o Reino Unido e Noruega, sendo 1 (um) (10%) em cada local. A escassez de trabalhos brasileiros explicita a necessidade do desenvolvimento de estudos acerca do papel da enfermagem no TBH. Os dados foram analisados e categorizados em 4 temas: 5 (50%) foram acerca de terapia de apoio; 5 (50%) dos trabalhos abordaram a relação entre paciente e o TBH, além de apresentarem conteúdos referentes ao papel da enfermagem em 2 trabalhos (20%) e enfocando os cuidadores, também, com 2 (20%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Nota-se que o número de publicações existentes sobre TBH é pequeno tendo em vista a importância e a necessidade de novos conhecimentos, evidenciadas pela alta taxa de prevalência. A análise dos artigos, evidencia a importância da enfermagem no tratamento do TBH, tanto para o paciente quanto para a família. A família se caracteriza como cuidador informal, visto que os pacientes são extremamente afetados pela instabilidade da doença. A enfermagem necessita desenvolver novas pesquisas sobre o assunto, pois assim se qualificará melhor para prestar a assistência a pacientes e familiares, além de possibilitar a geração de conhecimentos acerca da doença, possibilitando desenvolver um plano de cuidados específicos para esse transtorno, com vistas a proporcionar um tratamento eficaz e de qualidade. Apesar da escassez de informações a respeito do papel da enfermagem, sua contribuição, conhecimento e responsabilidade no tratamento do paciente com transtorno bipolar do humor, os estudos existentes enfatizam com precisão a sua importância. Em que pesem as lacunas do presente estudo, destaca-se que poderá servir de base para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Transtorno Bipolar; Cuidados de Enfermagem.

Referências

CAMPOS, R.N.; CAMPOS, J.A.O.; SANCHES, M. A evolução histórica dos conceitos de transtornos de humor e de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. *Rev. Psiq. Clín.*, São Paulo, v.37,n.4,p. 162-66, 2009.

ALCANTARA, I. et al. Avanços no diagnóstico do tratamento do humor bipolar. *Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul*, v.25, n.1, p.22-32, 2003.

GONÇALVES, R. M. D. A.; PEDROSA, L.A.K. Perfil dos enfermeiros da estratégia da saúde da família e suas habilidades para atuar na saúde mental. *Cienc. Cuid. Saúde*, Uberaba, v. 8, n. 3, p. 345-351, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre saúde no mundo. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: World Health Organization, 2001

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em enfermagem e em saúde

EIXO TEMÁTICO: Assistência à saúde em níveis secundários e terciários.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012. Trabalho de Conclusão de Curso.

** Graduanda em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto II PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora.

GESTAÇÃO TARDIA X PERFIL DO RECEM-NASCIDO*

JANAYSE PINHEIRO PAVÃO** MARIA ELIANE LIÉGIO MATÃO***

INTRODUÇÃO: A mudança do papel sociocultural da mulher na sociedade fez com que ela adiasse a maternidade pela conquista por espaço profissional e algum sucesso financeiro. Decorrente disso, não raro, tem sido verificada a gestação por parte de mulheres no limite reprodutivo, este considerado a partir dos 35 anos de idade, porque ocorrem diversas mudanças no seu organismo, as quais dificultam a gravidez e/ou interferem na formação da criança, geralmente por questões genéticas ligadas ao óvulo. (GOMES et al, 2008; RODRIGUES, 2008; SANTOS et al, 2009). Nas últimas décadas, principalmente nos anos 2000, inquestionavelmente, os avanços no campo da ciência e tecnologia possibilitaram melhor acompanhamento e a assistência às mulheres com gravidez consideradas de alto risco, e mesmo previamente à concepção, como é o caso daquelas com idade avançada, o que refletiu favoravelmente na vitalidade dos bebês.

OBJETIVO: Traçar o perfil dos recém-nascidos filhos de mulheres com idade a partir de 35 anos em Goiânia-Go, no período de 2005 a 2010. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados secundários foram retirados do Sistema de Informação de Nascidos vivos (SINASC), relativo ao período de 2005 a 2010. Os mesmos foram inseridos em banco de dados e submetidos ao software EPI INFO. Os resultados encontram-se apresentados em tabelas e figuras. **RESULTADOS:** A frequência de nascidos vivos filhos de mães com idade avançada, em Goiânia, aumentou nos últimos 6 anos, em especial entre mulheres na faixa etária de 35 a 39 seguido pelo grupo entre 40 a 44 anos, respectivamente no ano de 2010 79,75% e 16,47%, com nascimento de bebês saudáveis com percentual elevados. Pode-se considerar como resultado da melhoria geral do contexto implicado (ANDRADE et al, 2004; BORSA, 2012). Mesmo com a classificação de tais gestações como de alto risco, os RN apresentaram avaliação de Apgar compatíveis com boas condições, com percentual de 8 a 10 pontos em todos os anos estudados. Entre 2005 e 2010, em mais de 90% o período gestacional teve duração entre 37 e 41 semanas (máximo 93,68% em 2005 e mínimo 90,99% em 2010), portanto consideradas de termo. A via de nascimento que mais aparece em todos os anos é a cirúrgica, especificamente cesariana. O peso de nascimento das crianças considerado adequado esteve acima de 60% ao longo dos anos

estudados (no período, o maior percentual foi no ano de 2005, com 63,17% e o menor em 2010, 62,69%). Quanto ao sexo, nasceram mais meninos que meninas, entretanto com frequência aproximada, não mais que 6,33%/ano. Dos nascimentos estudados em cada ano, o percentual de bebês que apresentaram alguma anomalia congênita esteve sempre abaixo de 1%, sendo mais comuns as Malformações congênitas do aparelho circulatório com a maior percentual 0,23% (n= 4) em 2010. Além da idade, caracteriza o perfil dessas mulheres, em relação ao estado civil no decorrer dos anos, considerado, o percentual mais presente foi entre as casadas, acima de 63%, predomínio da raça/cor branca, instrução de 12 anos a mais no ano de 2010 com 47,52%. Quanto ao pré-natal, em todos os anos as gestantes realizaram 7 ou mais consultas, sempre acima de 80%, o que atende ao que é recomendado pelo MS para tais casos em termos quantitativos (BRASIL; MS, 2006). CONCLUSÕES: Pode-se afirmar quanto às ótimas condições de nascimento das crianças cujas mães apresentam idade avançada para a condição reprodutiva, isso no período analisado. Certamente, esse resultado positivo é decorrente do somatório do trabalho de prevenção de agravos e promoção da saúde junto às mulheres, as quais contribuem ativamente em razão do perfil apresentado, com destaque para o grau de instrução e maturidade.

PALAVRAS CHAVE: Idade avançada; Gestação de alto risco; Idade materna.

Referências

- ANDRADE, C.P.; LINHARES, J.J.; MARTINELLI, S.; ANTONNI, M.; LIPPI, G.U.; BARACAT, F.F.; Resultados Perinatais em Grávidas com mais de 35 anos: Estudo controlado. RBGO, v 26; n°9, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 160 p.
- GOMES, G.A; DONELLI S.M. T; PICCININI A.C; LOPES S.C.R. Maternidade em idade avançada: Aspectos teóricos e empíricos. Interação em psicologia jan/jun, 2008, 12(1), p99-106.
- RODRIGUES, M.C. Universidade Federal de Viçosa; Vivências da maternidade tardia, cotidiano e qualidade de vida: a perceptiva feminina, Viçosa, MG. Maio de 2008.
- SANTOS GH; MARTINS M da G; SOUSA M da S; BATALHA S de J C. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.; 2009, 31(7): 326-39.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada em Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

*** Doutora. Docente do Curso de Enfermagem – PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do estudo

ANÁLISE DA INGESTÃO DE SÓDIO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA UNIVERSITÁRIO, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS*

JÉSSICA BORGES PEREIRA**, ANA PAULA BORGES MIZIARA***

INTRODUÇÃO: a principal fonte de sódio é o cloreto de sódio ou sal de cozinha, que constitui 40% desse cátion. Apenas 10% do sódio ingerido estão naturalmente presentes nos alimentos, principalmente no leite, carne e ovo (PATERNEZ; AQUINO, 2008). As atuais recomendações estabelecem como Ingestão Adequada (Adequate Intakes – AI) para homens e mulheres, de 60 a 70 anos, 1,3 g de sódio/dia, e acima de 70 anos, 1,2 g de sódio/dia (PATERNEZ; AQUINO, 2008). A ingestão excessiva de sódio está diretamente relacionada ao desenvolvimento de doenças, como a Hipertensão Arterial (HA) (MOLINA et al., 2003; CESARINO et al., 2004; COSTA et al., 2009; DALLEPIANE; BÓS, 2008). A ingestão de sódio em excesso eleva a pressão arterial por aumento da volemia e consequente aumento do débito cardíaco (CESARINO et al., 2004) Diante desse problema, a intervenção nutricional se constitui como meio de promover a qualidade de vida, tornando melhores os hábitos alimentares, pois, com a educação nutricional, o indivíduo passa de uma situação na qual sua conduta alimentar é determinada pelo condicionamento e pelo hábito repetido mecanicamente, para outra, na qual ele, compreendendo seu próprio corpo e aprendendo a ouvi-lo e observá-lo, passa a se tornar sujeito de seu comportamento alimentar (CERVATO et al., 2005).

OBJETIVO: considerando-se, portanto, imprescindível a realização de estudos no sentido de identificar a ingestão de sódio por idosos que participam de programas universitários voltados a terceira idade na área de Alimentação e Nutrição, e promover o uso racional de sódio, foi avaliado a ingestão alimentar habitual de alimentos ricos em sódio, por idosos, residentes no município de Goiânia - Goiás, antes e após a intervenção nutricional, por meio do QFAsq, com objetivos de descrever a concentração de sódio nos itens alimentares presentes no QFAsq.

METODOLOGIA: foram avaliados 28 idosos, com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, matriculados e frequentadores das oficinas de Alimentação e Nutrição da Universidade Aberta à Terceira Idade de uma universidade particular de Goiânia, Goiás. Foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar Semi Quantitativo (QFAsq), antes e após intervenção nutricional, com intuito de capturar a estimativa da ingestão dos alimentos ou preparações ricos em sódio. Para avaliação da ingestão de sódio pelos idosos, foi aplicado o mesmo QFAsq antes e após intervenção nutricional, no qual este apresentava uma lista de alimentos ou preparações ricos em sódio, mais consumidos pela população brasileira, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2008), Paternez e Aquino (2008), Freitas, Philippi e Ribeiro (2011), com categoria de frequência e quantidade, para se conhecer a quantidade, em gramas de sódio/dia, consumida pelo sujeito. Para avaliar a adequação ou inadequação da ingestão de sódio, calculou-se essa ingestão pelos idosos e comparou-se com os valores existentes nas Dietary References Intakes (DRI, 2004): Adequate Intake (AI) – ingestão adequada, Tolerable Upper Intake Level (UL) – nível superior de ingestão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: observou-se que o tempero pronto e o sal, respectivamente, foram os itens alimentares que mais contribuíram para a ingestão de sódio, em relação aos demais alimentos presentes no QFAsq, tanto antes quanto após a intervenção nutricional. Houve uma redução da ingestão de sódio, em ambas faixas etárias, após intervenção nutricional. Porém a diminuição foi estatisticamente significativa apenas no grupo de 60 a 70 anos. A ingestão de sódio dos idosos, quase se assemelha com a recomendação da DRI, para idosos de 60-70 anos deve ser até 1,3 g sódio/dia, e acima de 70 anos até 1,2g sódio/dia. Em 3 (15,8%) dos participantes da pesquisa de 60 a 70 anos de idade e (11,1%) acima de 70 anos, apresentaram ingestão acima do preconizado pela DRI (2004) antes da intervenção, sendo assim sujeitos a risco para HAS. Após intervenção 100% dos participantes, apresentaram a ingestão abaixo do preconizado pela DRI, dessa forma sem conclusão quantitativa, entretanto, atendendo às recomendações do Guia alimentar para População Brasileira (2008), para redução do consumo dos alimentos industrializados, com alto teor de sódio.

CONSIDERAÇÕES: A concentração de sódio dos itens alimentares presentes no QFAsq, em ordem decrescente são: presunto, mussarela, peixes enlatados, salgadinhos, margarina com sal, manteiga com sal, legumes enlatados, ketchup, sazón®, caldo de galinha ou carne, temperos prontos e sal; Os itens alimentares que mais contribuíram para ingestão de sódio pelos idosos foram o tempero pronto e o sal, respectivamente; Idosos com idade de 60 a 70 anos (n=19), antes da intervenção nutricional, 16 idosos tinham a ingestão de sódio classificada como: sem conclusão quantitativa e 3 com risco para hipertensão arterial sistêmica. Após intervenção nutricional, 19 idosos com ingestão de sódio classificada como: sem conclusão quantitativa. Idosos com idade acima de 70 anos (n=9), antes da intervenção nutricional, 7 idosos tinham a ingestão de sódio classificada como: sem conclusão quantitativa, 1 como certamente adequada e 1 com risco para hipertensão arterial sistêmica. Após intervenção nutricional, 9 idosos com ingestão de sódio classificada como: sem conclusão quantitativa; Após Intervenção Nutricional notou-se resultado positivo para mudança do hábito alimentar dos idosos participantes, no qual a ingestão de sódio de acordo com os itens alimentares do QFAsq foi reduzida.

PALAVRAS-CHAVE: Sódio. Consumo de alimentos. Intervenção nutricional.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável, Brasília, 2008.
- INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary Reference Intakes: electrolytes and water. 2004. Disponível em: <<http://www.iom.edu/Global/News%20Announcements/~//media/442A08B899F44DF9AAD083D86164C75B.ashx>>. Acesso em: 22 de set. 2012.
- CERVATO, A. M.; DERNTL, A. M.; LATORRE, M. R. D. O.; MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de nutrição, Campinas*, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.
- CESARINO, C. B.; et al. *Revista de Arquivos de Ciência da Saúde, São Jose do Rio Preto*, v. 11, n. 4, p.234-237, 2004.

COSTA, M. F. F. L.; PEIXOTO, V. S.; CÉSAR, C. C.; MALTA, C. D.; MOURA, E. C. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos. *Revista de Saúde Pública*, Belo Horizonte, v. 43, n.2, p.18-26, 2009.

DALLEPIANE, B. L.; BÓS, A. J. G. A participação da família na adesão a restrição de sódio em adultos e idosos hipertensos: estudo de intervenção randomizado. *Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v.5, n. 1, p. 32-42, 2008.

FREITAS, A. M. P.; PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, S. M. L.; Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 161-177, 2011.

MOLINA, C. B. M.; CUNHA, S. C.; HERKENHOFF, L. F.; MILL, J. G. hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 743- 750, 2003.

PATERNEZ, A. N. C. A.; AQUINO, R. C. Água e eletrólitos. In: PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. 1. ed. Barueri: Manole, 2008. cap. 9, 317-340.

SARNO, F.; CLARO, M. R.; LEVY, B. R.; BANDONI, D. H.; FERREIRA, S. R. G.; MONTEIRO, C. A. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 2, p.219-225, 2009.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do idoso.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

ALCOOLISMO NA SOCIEDADE INDÍGENA*

JIJUKÉ HUKANARU DE FARIAS KARAJÁ **MILCA SEVERINO PEREIRA***

INTRODUÇÃO: O aumento da prevalência de alcoolismo em indígenas está diretamente relacionado com o processo de “pacificação” e a situação atual do índio frente à sociedade envolvente. Esse problema está enraizado desde a era da colonização, em que a aproximação entre portugueses e nativos se deu por meio de argúcias como barganhas com objetos urbanos, entre eles: espelho, roupas, comidas e até o álcool. E os nativos ofereciam seus artesanatos, sua ingenuidade e suas terras (LANDON, 2001). Devido a esse processo de pacificação, originou-se um grande problema dos indígenas, “o chamado alcoolismo”. A principal característica da população indígena do Brasil é a sua heterogeneidade cultural. Vivem no Brasil desde grupos que ainda não foram contatados e permanecem inteiramente isolados da civilização ocidental, até grupos indígenas semiurbanos e plenamente integrados às economias regionais. As bebidas alcoólicas sempre foram utilizadas como instrumento de dominação em relação às po-

pulações indígenas. Com todo um sistema fragilizado, estando mais vulneráveis, várias doenças continuam a atingir esses grupos e novas ameaças e exposições são recorrentes: aumento da prevalência de transtornos mentais, do alcoolismo, do suicídio e da violência interpessoal. Em várias etnias e grupos, existe uma dificuldade na separação entre o significado do beber ritualístico e a atual forma de beber, além do caráter lúdico que é conferido à bebida alcoólica. Os momentos mais comuns de uso de bebidas alcoólicas são as situações de consumo coletivo, tal como ocorre nas festas e na realização de trabalhos comunais; esses são os momentos reconhecidos como culturalmente adequados, segundo a visão nativa (SOUZA, GARNELO, 2007). Cabe ressaltar que os condicionantes da situação de saúde das populações indígenas são ditados pelo padrão de contato com a sociedade nacional. Tem-se observado, também, o aparecimento de novos agravos de saúde ligados às mudanças introduzidas no seu modo de vida: a hipertensão arterial, o diabetes, o câncer, a depressão e o suicídio, são problemas cada vez mais frequentes. (GUIMARAES, GRUBITIS, 2007).

OBJETIVOS: analisar os motivos que levam ao consumo de bebidas alcoólicas na sociedade indígena, encontrados na literatura; identificar quais são os problemas mais relevantes, relacionados ao consumo da bebida alcoólica; analisar a importância deste consumo e sua relação com a questão ritualística; e verificar se a sociedade indígena sofre algum tipo de preconceito por parte da sociedade não indígena.

MÉTODO: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado em periódicos nacionais, publicados no período de 2001 a 2011. Foram utilizadas as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais para a localização dos artigos: Scielo, BVS, BIREME, Lilacs, e sites da Funasa, Funai, MS. Para a identificação das publicações foram utilizadas as seguintes palavras-chave: sociedade indígena; alcoolismo e indígena; enfermagem e indígena; população indígena e alcoolismo. A revisão foi realizada seguindo os seguintes passos: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão, da amostra da pesquisa, das palavras-chave e das bases de dados para a captura das publicações; definição das unidades temáticas selecionadas em consonância com os objetivos da pesquisa; e análise dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 16 artigos, deste total, 6 foram na base de dados LILACS e 10 no SCIELO. Os resultados mostram que os motivos e influências que levam ao consumo de bebida alcoólica entre os índios são as péssimas condições socioeconômicas, aliadas ao turismo acentuado, a própria questão ritualística, a realização de trabalhos coletivos e festividades associadas às datas comemorativas do calendário nacional. Alguns autores consideram que corpo, sociedade e cultura formam uma tríade interligada através da qual os processos naturais são manifestados no corpo do indivíduo e o corpo entre as populações indígenas é altamente simbolizado, representando a pessoa, sua categoria social, de vida, de saúde, de doença e de morte. Cabe ressaltar que os condicionantes da situação de saúde das populações indígenas são ditados pelo padrão de contato com a sociedade nacional. Tem-se observado, também, o aparecimento de novos agravos de saúde ligados às mudanças introduzidas no seu modo de vida: a hipertensão arterial, o diabetes, o câncer, a depressão e o suicídio, são problemas cada vez mais frequentes. Na tentativa de diminuir o índice do alcoolismo nas

aldeias, algumas etnias adotaram atividades práticas de conteúdos culturais que englobam educação escolar indígena; reabilitação do uso da língua, semana dos jogos indígenas e atividades alusivas ao Dia do Índio. Por exemplo, na cultura dos índios Potiguara, destaca-se a dança do toré. Na cultura dos índios Karajá, evidencia o Hetohoky (festa da casa grande), que é o ritual de passagem dos meninos para a fase adulta, durante o qual ficam reclusos por sete dias na casa grande, onde são repassados os ensinamentos destinados à vida adulta, através dos seus pais e familiares masculinos. O acesso à educação formal e ao dinheiro passou a representar importantes objetivos a ser perseguidos, atribuindo-se uma importância menor às fontes tradicionais de prestígio, ou seja, são evidenciadas pela violência física em situações de embriaguez. Os autores identificam a necessidade de aprofundamento de pesquisas que permitem conhecer e entender a articulação interdisciplinar entre conceitos tão diversos como dependência, problemas relacionados ao uso de álcool e alcoolização e torná-los eficazes para o aprimoramento das práticas sanitárias dos profissionais que atuam em saúde indígena.

CONCLUSÃO: Destaca-se a importância de compreender que o alcoolismo não deve ser visto de uma forma isolada, devendo ser visto dentro do seu contexto sociocultural, uma vez que, as bebidas alcoólicas sempre foram utilizadas como arma de dominação entre as populações indígenas. São indispensáveis e urgentes os esforços de entidades assistenciais, não governamentais, das autoridades indígenas de cada etnia, juntamente com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para reverter o quadro em que se encontram as populações indígenas do Brasil. Pois a questão do alcoolismo pode ter significados e interpretações diferentes para cada grupo étnico. Uma das soluções até agora evidenciadas é a proibição da venda de bebidas alcoólicas nas cidades mais próximas das aldeias e a fiscalização da Fundação Nacional do Índio.

PALAVRAS-CHAVE: sociedade indígena; alcoolismo e indígena; enfermagem e indígena.

Referências

GUIMARAES, L. A. M., & GRUBTS, S. Alcoolismo e Violência em Etnias Indígenas: Uma Visão Crítica da Situação Brasileira. *Psicologia & Sociedade*, v.19, n.1, p.45-51, 2007.

LANGDON, J. E. O que beber como beber e quando beber: O contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In *Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas* (pp. 83-97). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2001.

SOUZA, M. L. P. de; GARNELO, L. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.7, p.1640-48, 2007

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Políticas públicas de atenção à saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012. Trabalho de Conclusão de Curso.

** Graduanda em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto II PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora.

BOLOS ELABORADOS COM FARINHA DE BANANA VERDE*

JULIANA COTRIM GONÇALVES GUIO**, NÁSTIA ROSA ALMEIDA COELHO***

INTRODUÇÃO: A banana é considerada principal fonte de alimentação e renda anual em muitos países. O Brasil, um dos maiores produtores mundiais de banana, é também o que apresenta maior desperdício, em certas regiões chega-se a perder até 60% da produção, pois a fruta apresenta vida útil muito curta e precisa ser consumida rapidamente (IZIDORO, 2007). A banana fornece outros benefícios ao organismo, pois é um alimento de baixo índice glicêmico, ou seja, sua digestão e absorção são mais lentas. Com isso, a quantidade de glicose liberada no sangue ocorre gradativamente, mantendo os níveis sanguíneos controlados, sem a necessidade de liberação excessiva de insulina para que esta glicose entre na célula, contribuindo para a prevenção do desenvolvimento de diabetes (BIANCHI, 2008). O efeito do consumo crônico de AR na redução dos níveis de colesterol e triglicérides tem sido bastante favorável, contribuindo com seus atributos no tratamento de dislipidemias e na prevenção de doenças coronarianas (JOBST, 2007). A banana verde auxilia ainda na prevenção do acúmulo de gordura corporal, uma vez que permite menor ingestão de alimentos devido ao aumento da saciedade promovido pelo AR (BIANCHI, 2008).

OBJETIVOS: Desenvolver uma formulação de massa de bolo com farinha de banana verde; Estimular o consumo de farinha de banana verde; Testar diferentes concentrações de substituição parcial da farinha de trigo por farinha de banana verde no desenvolvimento de massa de bolo; Comparar, por meio de observação visual e fotografias, aspectos tecnológicos dos bolos assados; Identificar, dentre todas as formulações testadas, aquela que apresentar o mínimo de diferença sensorial da formulação tradicional (formulação controle) e o máximo de farinha de banana verde possível; Analisar perda de massa nos bolos assados durante 7 (sete) dias de armazenamento em temperatura ambiente.

METODOLOGIA: Foram elaborados três tipos de preparações de bolos sendo a primeira preparação com 100 % com farinha de trigo (A), a segunda preparação 50% farinha de trigo e 50% farinha de banana verde (B), e a terceira preparação com 80% farinha de trigo e 20% farinha de banana verde (C). Após assados todos os bolos foram acondicionados em embalagens plásticas, compostas de bandejas de isopor (poliestireno expandido) e filme plástico de PVC (polivinil clorila) e armazenados em duas temperaturas (ambiente e de refrigeração). A perda de massa foi avaliada durante 7 (sete) dias de armazenamento nas duas temperaturas testadas. As observações foram feitas diariamente por meio de visualização, fotografias e pesagem em balança digital da marca Candence, de fabricação chinesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados mostraram que a substituição parcial da farinha de trigo por farinha de banana verde na elaboração de bolo altera significativamente a cor, a aparência e a textura dos bolos. Pelo fato de as preparações conterem banana nanica madura, a cor da amostra B manifestou-se mais escura do que a de um bolo feito com 100% de farinha de trigo, porém sem banana na sua formulação. Se comparadas entre si, as amostras apresentaram cor que diminuiu em intensidade na

seguinte ordem: B>C>A. Os resultados para a perda de peso mostraram que as amostras armazenadas em temperatura ambiente perderam mais massa do que aquelas armazenadas em temperatura de refrigeração. Isso mostra que a dinâmica das reações de deterioração é mais rápida em temperatura ambiente do que em temperatura ambiente. Com relação à aparência, apenas o bolo B apresentou bolor na superfície, no sétimo dia de armazenamento em temperatura ambiente. Isso pode ser explicado pelo fato de que de todas as formulações testadas, a B foi a que apresentou maior teor de farinha de banana verde. É possível que o processo de sanitização da matéria-prima para elaboração da farinha de banana verde seja insatisfatório, o que gera produto com maior concentração de Unidades Formadoras de Colônia (UFC)/g do alimento. Sobre o quesito altura do bolo, observou-se que os bolos armazenados em temperatura ambiente houve maior perda de volume comparados com os bolos que foram armazenados em temperatura de refrigeração os bolos se mantêm firmes e com o volume de massa idênticos com o dia de preparo dos mesmos, já os bolos armazenados em temperatura ambiente no dia 5 os bolos começaram a se desmanchar, sendo assim o prazo máximo para armazenamento dos bolos em temperatura ambiente seis de 4 dias. Nas preparações armazenadas em temperatura ambiente do dia 0 podemos, observar somente variações de cores devido cada bolo serem preparados com quantidades diferentes de farinha de banana verde. No bolo A armazenado em temperatura ambiente foi possível observar alterações no volume de massa, sendo equivalente a uma perda de 18,9% do peso durante os 7 dias de armazenamento. No bolo A armazenado em temperatura de refrigeração foi possível observar 5,1% de perda de massa durante os 7 dias de armazenamento. No bolo B armazenado em temperatura ambiente observamos grande perda de massa entre os mesmos, sendo equivalente a 18,6% durante os 7 dias de armazenamento, sendo que no 5º dia foi percebido o esfarelamento do produto. Isso pode ser explicado porque a preparação foi feita com maior quantidade de farinha de banana verde, tornando-se, com o passar dos dias, cada vez mais aguado, fazendo com que o bolo perdesse sua firmeza. No bolo B armazenado em temperatura de refrigeração observamos visualmente a diferença de volume entre os mesmos no primeiro e sétimo dia de armazenamento, equivalente a 4,0% pelo período de armazenamento estudado. Para o produto C elaborado com 80% de farinha de trigo e 20% de farinha de banana verde e armazenado em temperatura ambiente observou-se perda de massa total de 16,4% no período estudado. Para a amostra C armazenada em temperatura de refrigeração observou-se a perda de 11,5% de massa no período estudado.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a vida de prateleira dos bolos armazenados em temperatura ambiente é de, no máximo, 5 (cinco) dias. Sugere-se a realização de testes microbiológicos para verificar a qualidade da farinha de banana verde e dos bolos, para ambas as temperaturas de armazenamento, para identificação dos parâmetros que ajudam a decidir sobre a determinação da validade do produto assado.

PALAVRAS-CHAVE: banana, bolo

Referências

BIANCHI, M. Banana Verde - Propriedades e Benefícios. Disponível em <<http://www.valemaisalimentos.com.br>>. Acesso em 29 Out. 2012.

IZIDORO, D. R., SIERAKOWSKI, M. R., DEMCZUK, J. B., HAMINIUK, C. W. I., SCHEER, A. P. Avaliação sensorial de emulsão adicionada de polpa de banana (*Musa ssp*) verde. Anais de Resumos. Curitiba, PR, p. 794, 2006. XX Congresso de Ciência e tecnologia de alimentos: Alimentos e agroindústrias Brasileiras no contexto internacional. 2006. JOBST, D. Os poderes da banana verde, Alimento funcional gostoso e abundante no Brasil. Disponível em < <http://www.minhaverida.com.br> >. Acesso em 29 Out. 2012.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação Coletiva e Ciências dos Alimentos

EIXO TEMÁTICO: Processos de preparo e processamento de alimentos

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica de Nutrição, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, julianaguidepaivanutricionista@yahoo.com.br

*** Mestre. Docente nos cursos de Engenharia de Alimentos e Nutrição da PUC Goiás. Engenheira de Alimentos. Orientadora do Estudo.

ESTÁGIO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA VIVENCIADO POR ACADÊMICA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA*

JULIANA PEIXOTO MACHADO DE OLIVEIRA** MARIA ELIANE LIÉGIO MATÃO***

INTRODUÇÃO: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) constitui-se na Política Nacional de Atenção Integral às Urgências, desde que foi criada a Portaria 814 em 01 de junho de 2001 (BRASIL, 2001). Ressalta-se que nos casos de urgência o serviço é a porta de entrada para atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e segue os mesmos princípios e diretrizes (BRASIL, 1999). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estágio extracurricular de acadêmica de enfermagem junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, em Goiânia-Goiás. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Estudo descritivo realizado a partir da experiência de acadêmica de enfermagem em estágio extracurricular, no SAMU. Tal participação foi viabilizada pelo projeto de extensão caracterizado como liga acadêmica do curso de enfermagem. No sentido de sistematizar a prática realizada, foi construído um roteiro para o registro das atividades e observações, elaborado de acordo com os requisitos para funcionamento do serviço em tela, estabelecidos pela Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002 (MS, 2002). O instrumento foi dividido em três principais áreas, a saber, estrutura do serviço (física e móvel), protocolos e rotinas assistenciais, processo de trabalho. **RESULTADOS:** A experiência foi vivenciada por acadêmica durante os dois últimos semestres letivos do curso, sexo feminino, 23 anos, solteira. Os estágios desenvolvidos na LICTE, não acarretaram em prejuízo no cumprimento das demais atividades obrigatórias. O serviço dispõe de estrutura física e móvel, a primeira denominada base, é o local em que se localizam os setores que respaldam a atividade assistencial in loco, como farmácia e CME, sala de coordenação da enfermagem, além de dormitórios, sanitários e refeitório. A base principal

conta ainda com central de regulação médica, assim como determina a Portaria GM/MS nº 2048/2002. Para facilitar o rápido acesso a todos os extremos da cidade, o SAMU de Goiânia conta com bases de apoio, estas localizadas em alguns CAIS de diferentes regiões. A parte móvel é constituída por ambulâncias de dois tipos, de suporte básico (USB) e avançado (USA). Estas atendem todos os tipos de chamados, sejam ocorrências, regastes ou transportes. Há poucos meses o serviço recebeu algumas unidades novas, que substituíram as inoperantes, e por isso aumentou o quantitativo. Referente aos protocolos e rotinas, o SAMU Goiânia não dispõe dos mesmos, uma vez que toda a assistência prestada aos pacientes segue as recomendações do Advance Cardiologic Life Support, versão 2010 e a Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Quanto ao processo de trabalho propriamente dito, o serviço está organizado por equipes, no caso duas por período, estas integradas por profissionais diferentes, de acordo com a unidade móvel, USB e USA. A primeira composta por um técnico em enfermagem e um condutor, enquanto a segunda por médico, enfermeiro e condutor. Compete aos condutores à conferência de materiais da unidade que está responsável, como por exemplo, balas de oxigênio, prancha longa com tirantes; o técnico em enfermagem é responsável por conferir os demais materiais da USB, o médico os materiais de vias aéreas da USA e o enfermeiro os demais materiais da USA. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A experiência de integrar a LICTE tornou-se uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento profissional de futuros enfermeiros. A realidade vivenciada e praticada permite um diferencial no âmbito da graduação, uma vez que além do conhecimento teórico, realiza procedimentos os quais oferecem ao mesmo maior facilidade e segurança no desempenho profissional.

PALAVRAS CHAVE: Atendimento pré-hospitalar; SAMU.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.824 de 24 de junho de 1999. Estabelece normas relativas ao Atendimento Pré-hospitalar [legislação na Internet]. Brasília; 1999. Disponível em: <http://www.portalsisreg.epm.br/conteudo/images/pdf/Port824.rftacesso> em 07 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.814 de 01 de junho de 2001. Diário Oficial da União República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2001. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20%20814.pdf> acesso em 01 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048/GM. Em 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da União República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm> acesso em 03 de março de 2012.

BRASIL. ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004. Disponível em: <http://www.bioselo.org.br/docs/RDC%20306.pdf> acesso em 07 de março de 2012.

OLIVEIRA, AC; LOPES, ACS; PAIVA, MHRC. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. Rev. esc. enferm. USP[online]. 2009, vol.43, n.3, pp. 677-683. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a25v43n3.pdf> acesso em: 15 de março de 2012.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada em Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

*** Doutora. Docente do Curso de Enfermagem — PUC Goiás. Enfermeira.
Orientadora do estudo

CONSUMO ALIMENTAR DE ÓLEOS E GORDURAS, POR IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA UNIVERSITÁRIO, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS*

JULIANNA FRANCO DE BARCELOS**, ANA PAULA BORGES MIZIARA***

INTRODUÇÃO: no processo de envelhecimento a importância da alimentação é comprovada por estudos epidemiológicos, clínicos e de intervenção. As investigações vêm mostrando formas de melhorar a qualidade de vida dos idosos, e uma das formas de se obter essa melhoria é o desenvolvimento de programas de saúde e intervenções nutricionais (CERVATO et al., 2005). As gorduras, também chamadas de lipídeos, são substâncias ricas em energia que servem como combustível para os processos metabólicos do organismo humano. A quantidade dos alimentos-fonte é muito importante para uma dieta saudável, considerando que a recomendação é de 1 a 2 porções por dia. Uma quantidade anormal de gordura circulando na corrente sanguínea, principalmente de colesterol, pode causar problemas em longo prazo como a aterosclerose e doenças das artérias coronárias ou das carótidas, com conseqüente aumento do risco de infarto do miocárdio e de acidente vascular cerebral (RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002; PHILIPPI, 2008; RODRIGUES; GIOIELLI; ANTON, 2003; OMS, 2008). A intervenção nutricional é um estímulo para o educando sobre a transformação. Ele passa de uma situação na qual sua conduta alimentar é determinada pelo condicionamento e pelo hábito repetido mecanicamente, para outra, onde ele, compreendendo seu próprio corpo e aprendendo a ouvi-lo e observá-lo, passa a aderir à conduta nutricional (CERVATO et al., 2005).

OBJETIVO: considerando-se, portanto, a realização de estudos no sentido de analisar o comportamento alimentar dos idosos participantes de um programa universitário voltado à terceira idade na área de Alimentação e Nutrição, e promover o uso racional dos óleos e gorduras, a pesquisa teve como objetivo analisar o consumo alimentar destes por idosos participantes de um programa universitário, a partir de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), antes e após a intervenção nutricional.

METODOLOGIA: participaram deste estudo, 28 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, matriculados nas Oficinas de Nutrição da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI). Foram incluídos no estudo os idosos que concordaram em participar, e responderam ao Questionário de Frequência Alimentar Quantitativo (QFAqn) e ao Questionário de Frequência Alimentar Qualitativo (QFAql) com relação ao consumo de alimentos ricos em óleos e gorduras antes da realização da oficina na UNATI. Dos 32 idosos que responderam ao QFA's antes da intervenção nutricional, 28 foram localizados por telefone seis meses após a intervenção nutricional e consentiram em responder ao mesmo QFAqn e QFAql. Nesse sentido, os idosos participantes deste estudo foram

avaliados em duas etapas: 1- Antes da intervenção nutricional (1º semestre de 2012): foi aplicado o QFAqn e QFAql pela professora e monitoras, responsáveis pelas oficinas de nutrição da UNATI, devidamente treinadas, para que estes dados fizessem parte de um banco de dados do próprio serviço de Nutrição; 2- Após intervenção nutricional (2º semestre de 2012): foi aplicado o mesmo QFAqn e QFAql, pela pesquisadora responsável por este estudo, devidamente treinada, para comparação do consumo de alimentos ricos em óleos e gorduras, pelos mesmos idosos da primeira etapa, cinco meses após a intervenção nutricional. O QFAqn foi utilizado para que fosse possível estimar a quantidade consumida de óleos e gorduras (medidas caseiras); O QFAql foi utilizado para a observação do modo de preparo dos alimentos que os idosos consomem, em relação a frito, assado, cozido, entre outros. Os alimentos citados no QFAqn, foram escolhidos por serem citados na Pirâmide Alimentar adaptada para População Brasileira (PHILIPPI, 2008) e no Guia Alimentar para População Brasileira (OMS, 2008), como os itens alimentares que mais contribuem para a ingestão de óleos e gorduras. Após a resposta dos questionários houve uma avaliação das porções consumidas pelos idosos a qual indicou se o consumo estava adequado (1 a 2 porções/dia), abaixo do recomendado (< 1 porção/dia) ou acima do recomendado (> 2 porções/dia) considerando-se os itens alimentares do QFAqn (MENDES; CATÃO, 2010; OMS (2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: observou-se que em média o número de latas de óleo utilizadas em um mês, reduziu comparando antes e após a intervenção. O óleo mais utilizado foi o de soja seguido pelo de girassol. Alguns alimentos tiveram redução no consumo estatisticamente significativa após a intervenção nutricional. Considerando-se o total do consumo de todos os alimentos, observou-se também a redução estatisticamente significativa. Houve também uma redução da quantidade de pessoas que consumiam óleos e gorduras acima do recomendado, das 28 pessoas (total do estudo) 13 reduziram (46,4%) e se distribuíram para o adequado e abaixo do recomendado. Ou seja, com a intervenção nutricional o valor acima do recomendado foi diminuído, o que era o esperado da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES: Os alimentos relatados, a partir do Guia Alimentar para a População Brasileira (OMS, 2008) e da Pirâmide Alimentar adaptada para a População Brasileira (PHILIPPI, 2008), houve uma diminuição na quantidade destes, os idosos participantes passaram a ingerir menos estes alimentos fontes de óleos e gorduras, após a intervenção nutricional. Após a intervenção nutricional observou-se também a redução da quantidade de alimentos fritos, onde estes foram trocados pelos mesmos porém cozidos/assados. Em relação as porções/dia, o consumo também diminuiu, em relação aos alimentos tratados na pesquisa, ou seja, os que estavam presentes no QFAqn, que são fontes de óleos e gorduras. Após a intervenção nutricional o valor considerado acima do recomendado diminuiu, obtendo assim o resultado esperado pela pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Óleos e Gorduras. Consumo de alimentos. Idosos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimen-

tar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável, Brasília, 2008.

CERVATO, A.M.; DERNTL, A.M.; LATORRE, M.R.D.O.; MARUCCI, M.F.N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de Nutrição*, Campinas, vol. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

MENDES, K.L.; CATÃO, L.P. Avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras por adolescentes de Formiga – MG e sua Relação com fatores socioeconômicos. *Revista de Alimentação e Nutrição*, Araraquara, v. 21, n.2, p. 291-296, 2010.

PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos alimentos: Fundamentos básicos da nutrição. Barueri, SP: Manole, p. 387, 2008.

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M. Nutrição e Exercício na Prevenção e Controle das Doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Medicina no Esporte*, v.8, n.6, p. 244-254, 2002.

SANTOS, K. M. O.; AQUINO, R. C. Óleos e gorduras. In: PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. 1. ed. Barueri: Manole, 2008. cap. 7, 243-277.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do idoso.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

REPERCUSSÕES DAS LESÕES MEDULARES TRAUMÁTICAS NA SAÚDE DO ADULTO*

KÁRITA ARAUJO MACHADO** VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA***

INTRODUÇÃO: Entre os agravos à saúde que poderão trazer importantes repercussões para a vida das pessoas estão lesões medulares traumáticas definidas como agressão à medula espinhal que pode causar danos neurológicos, que poderão repercutir na função motora, sensitiva e autônoma, ocorrendo de maneira aguda e inesperada (BRUNI et al., 2004). O indivíduo se vê repentinamente obrigado a enfrentar as mudanças e adaptações em sua vida social, familiar e profissional. As pessoas com a lesão medular traumática e sua família necessitam passar por um processo de readaptação para lidar com as mudanças decorrentes deste processo (BAMPI; GUILHEM; LIMA, 2008; BRUNI et al., 2004).

OBJETIVO: Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre o impacto das lesões medulares traumáticas na saúde do adulto, caracterizar o perfil da produção científica sobre as lesões medulares traumáticas e descrever as repercussões físicas, emocionais e sociais decorrentes das lesões medulares traumáticas na saúde do adulto.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa conduzida por meio das etapas de busca e seleção da literatura científica, leitura e análise crítica e síntese integrativa. Para a busca e seleção da literatura foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, na língua portuguesa; publicados de 2001 a 2011. A busca foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, por meio dos descritores: “Lesão medular traumática” e “Traumatismos da medula espinal”. Foram selecionados 31 artigos, que foram submetidos ao processo de leitura e análise crítica para a construção da síntese integrativa das características gerais da produção científica e dos principais resultados, discussões e conclusões sobre as repercussões das lesões medulares traumáticas na saúde do adulto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Por meio deste estudo, foi possível verificar que foram escassas as publicações brasileiras nos últimos onze anos sobre a temática. Prevaleram publicações entre 2005 e 2008 (46,9%), denotando ser esta uma temática atual, no entanto pouco pesquisada no Brasil. Predominaram pesquisas publicadas por enfermeiros (61,3%), no estado de São Paulo (51,6%) e de delineamento epidemiológico (58,1%). Dentro das repercussões físicas as mais constantes foram úlcera por pressão, incontinência urinária e fecal, imobilidade física e disfunção sexual. Os principais fatores de risco para o surgimento das úlceras por pressão são diminuição da mobilidade física e da percepção sensorial, a incontinência fecal e/ou urinária, a imobilização prolongada, a locomoção em cadeira de rodas, doença cardiovascular, diabetes, hipertensão ou hipotensão, infecção do trato urinário, má nutrição, suporte social inadequado, fumo, idade avançada e longo tempo pós-lesão (COSTA; LOPES 2003). Na incontinência urinária e fecal há uma maior probabilidade para o diagnóstico de enfermagem “risco de desenvolver infecção” fator relacionado para a presença de procedimentos invasivos e déficit na higiene íntima, podendo ser evitado quando a equipe e o cuidador têm conhecimento e habilidades adequadas (BRITO et al.; 2010). A imobilidade física tem como principal dificuldade a locomoção, dificultando o acesso dessas pessoas a outros ambientes e deixa o lesado medular parcial ou totalmente dependentes. A disfunção sexual, que pode ser classificada em primária e secundária está diretamente relacionada com o tempo, tipo e nível da lesão, portanto o paciente necessita ser avaliado precocemente a fim de evitar novas complicações. Na repercussão social, observou-se que os principais cuidadores eram mulheres, esposas ou mães das pessoas com lesão medular traumática, que os pacientes participavam da contribuição da renda familiar e que a pós o trauma deixou de contribuir por causa de limitações orgânicas ou físicas (estruturas externas) (BAMPI; GUILHEM; LIMA 2008; FARO 2001). A depressão foi o principal aspecto emocional, desencadeado pela nova condição, porém, não está relacionado com o tipo e nível da lesão. Mas estudos mostraram que a maioria dos pacientes apresentou depressão moderada a grave, entretanto, esses resultados não permitem concluir que a depressão entre esses pacientes deva ser vista como um acontecimento inevitável (BAMPI; GUILHEM; LIMA 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Identificou-se com este estudo que as lesões medulares traumáticas geram múltiplas repercussões físicas, sociais e emocionais na vida do indivíduo e seus familiares. Neste sentido, é necessário que estas pessoas sejam preparadas para o processo de reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão medular traumática. Traumatismos da medula espinal.

Referências

- BAMPI, L.N.S.; GUILHEM, D.; LIMA, D.D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev. Bras. Epidemiol, v. 11, n. 1, p. 67- 77, mar. 2008;BRITO, M. A. G. de M.
- BACHION, M. M.; SOUZA, J. T. de Diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência em pessoas com lesão medular no contexto do atendimento ambulatorial mediante abordagem baseada no modelo de Orem. Rev. Eletronicaenferm, v.10, n. 1, p. 13-28, 2008.
- BRUNI, D.S.; STRAZZIERI, K.C.; GUMIEIRO, M.N.; GIOVANAZZI, R.; SÁ, V.G.; MANCUSSI, A.C.; FARO. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. RevEscEnferm USP, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 71-9, mar. 2004.
- COSTA, J. N. da; LOPES, M. V. de O; Revisão sobre úlceras por pressão em portadores de lesão medular. Rev. Rene; v. 4, n.1, p. 109-115, jan.-jun. 2003.
- FARO, A. C. M. e; Atividades realizadas no domicílio pelo cuidador familiar da pessoa com lesão medular. Rev Paul Enferm, v.20, n.2, p. 33-43, maio- ago.2001.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Mulher e do Homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

ANÁLISE DAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DA MERENDA ESCOLAR*

KÁSSIA MONIZE LOPES SILVA**, SUZY DARLEN SOARES DE ALMEIDA***

INTRODUÇÃO: todo indivíduo tem direito a uma alimentação de qualidade e em quantidade adequada, dentre estes estão inclusos as crianças e os adolescentes, que são um grupo vulnerável fisiologicamente a Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs). O controle sanitário dos alimentos é necessário e pode ser feito através da aferição das condições de cultivo dos alimentos, da forma de preparo, das condições higiênicas dos manipuladores, da limpeza de utensílios e estabelecimento de preparo de refeições, da exposição dessas matérias primas (dentro desse fator está à temperatura e a susceptibilidade do alimento a pragas) (SERAFIM; SILVA, 2008). O PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) juntamente com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) trabalha a favor da alimentação saudável, para tanto é utilizado um check list baseado na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 216, com o intuito de verificar as condições higiênico-sanitárias na preparação das mesmas. (BRASIL, 2004). Tal medida

é capaz de prevenir o surgimento de DTAs. Motivado por esse quadro é necessário que se realizem pesquisas no âmbito em escolar a fim de avaliar as boas práticas de fabricação da merenda escolar. Diante da exigência do controle de qualidade na produção, convém ao poder público considerar a construção de locais apropriados com finalidade de produzir a merenda escolar.

OBJETIVO: avaliar as boas práticas de fabricação de alimentos em unidades produtoras de alimentos em escolas públicas de um município de Goiás. **METODOLOGIA:** esta pesquisa transversal, observacional e descritiva foi realizada no primeiro semestre de 2012. Foram selecionadas 12 escolas municipais que possuíam até o 9º ano de ensino. Para a avaliação foi utilizado check list adaptado da RDC nº 216/04. Para tanto foi necessário entrevistar os funcionários do local. Todos participantes que validaram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram selecionados. Em seguida, os dados coletados foram classificados em “Conforme” (C) – item em conformidade; “Não conforme” (NC) – item em não conformidade e “Não aplicável” (NA) – item não aplicável (BRASIL, 2004). E divididos em quatro grupos: *edificação e instalações; *equipamentos, móveis e utensílios; *manipulador, e *produção e transporte, para melhor analisar os resultados. Os dados foram tabulados e descritos por meio de uma estatística descritiva por utilizando números com frequência absoluta e relativa, por meio do programa de computador, software Excel Office 2007. O presente projeto segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e para ser realizado foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC GO é CAAE sob o protocolo nº 0165. 0. 168 – 168. 11. **RESULTADOS:** por meio do check list, aplicado nas 12 escolas para avaliar as Boas Práticas de Fabricação (BPF) percebe-se todas as escolas estão classificadas no Grupo 3. Uma vez que a maior parte dos itens avaliados está em não conformidades o que pode interferir na sanidade do alimento produzido. Entre as escolas avaliadas a que se destacou no item relacionado à edificação e instalações, em conformidades foi a escola D com 50,6% (n=40). Em contraponto verificou-se que na escola B 49,3% (n=39) dos itens não estão conformes porquanto nas unidades as janelas e portas da área de produção e estoque não possuíam telas milimétricas, as iluminarias não eram protegidas, foi observada a presença de insetos durante o serviço de produção. Em relação ao item pertinente aos equipamentos, móveis e utensílios as escolas B e K possuem 66,7% (n=14) dos itens em conformidades. Enquanto nas escolas G e L observou-se que 52,4% (n=11) dos itens não estão conformes, nessas foram encontrados equipamentos utilizados para a higienização das instalações em estado precário, os utensílios não estavam armazenados em armários, mas sim em locais estrados descobertos. Referente aos manipuladores a escola D se sobressaiu, pelo fato de que 85,7% (n=12) dos itens estavam conformes, mas a escola L apresentou 42,9% (n=9) dos itens em não conformidades porque os manipuladores não se valiam de EPI's (Equipamento de Proteção Individual), os funcionários não retiram seus adornos antes do momento da produção e também não higienizam as mãos da forma correta. Das 12 escolas avaliadas 11 não mostraram que 60,6% (n=20) dos itens direcionados a produção e transporte não eram aplicáveis uma vez que não se realiza controle de qualidade do produto final da merenda escolar. Não foi apresentado pelas escolas o Manual de Boas Práticas de Fabricação (MBPF) e nem Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

CONCLUSÃO: após a análise da classificação dos itens descritos no check list da RDC 216/04, nas escolas estudadas, conclui-se que as escolas não possuem estruturas adequadas para a produção da merenda escolar conforme é preconizado pelo PNAE. **PALAVRAS CHAVE:** Aspecto Higiênico-Sanitário. Merenda Escolar. Manipulação de Alimentos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC N° 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas de Serviços de Alimentação. Brasília, DF: MS, ANVISA, 2004. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/eisrefpublic/showAct.php?id=12546>>. Acesso em: 8 set. 2012.

COSTA, A.C.M.; SILVA, C.C.S.; ABUQUERQUE, R.M.C. Higiene dos manipuladores de alimentos segundo normas da vigilância sanitária. 2011. 30F. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Curso de Nutrição, Faculdade do Vale do Ipojuca, Caruaru, 2011.

SERAFIM, L.C.; da SILVA, L.O.N. Implementação da ferramenta “Boas Práticas de Fabricação” na produção de polpa de frutas. *Revista de Ciências Exatas, Seropédica*, vol. 27, n. 1 – 2, p. 1 – 12, 2008.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação coletiva e ciências dos alimentos.

EIXO TEMÁTICO: Sistemas de Controle de Qualidade

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

ESTUDO DE CASO: VISITA DOMICILIAR POR OCASIÃO DA IMPLANTAÇÃO DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DO PSF EM UM MUNICÍPIO GOIANO*

KÁSSIA MARTINS DE OLIVEIRA MARIA ELIANE LIÉGIO MATÃO*****

INTRODUÇÃO: A reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia para reorientação do modelo assistencial. Introduz uma nova visão no processo de intervenção em saúde, tendo a família como centro de atenção, passa a atendê-la de forma integral e contínua em seu ambiente físico e social, bem como desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (ROSA; LABATE, 2004). Desta forma, se constitui como o primeiro contato e se caracteriza como “porta de entrada” do usuário ao SUS. É implementado na forma de trabalho em equipe, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, dirigidas a áreas delimitadas (BRASIL, 2006). A Unidade de Saúde da Família trabalha com definição da área de abrangência por número de famílias a ela

vinculado (BRASIL, 2006). A assistência prestada na unidade e no domicílio reafirma princípios do SUS, quais sejam a integralidade, universalidade e equidade. O programa reestruturado passou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas continuou com atuação às diferentes necessidades de saúde, como habitação, higiene, saneamento, entre outros itens, estabelece a visita domiciliar (VD) como instrumento utilizado pelas equipes de saúde da família para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim também estabelece vínculos entre profissionais e usuários. No âmbito da ESF, a visita domiciliar é uma atividade comum a todos os membros da equipe de saúde da família, cada um com sua especificidade profissional. Ao enfermeiro cabe assistência integral aos indivíduos e famílias na Unidade Básica de Saúde (UBS) e realizar intervenções quando indicado ou solicitado nos demais espaços comunitários como escolas, creches e associações. Este cenário propicia cuidar e educar na maior intimidade e proximidade (SILVA, 2009), então, atua na escuta, criação de vínculo, e acolhimento para melhores condições de promoção da saúde aos grupos familiares, o que atende a política nacional de saúde em especial no que refere à humanização do atendimento em saúde. A abrangência da visita em domicílio busca estabelecer relações interpessoais e ao profissional um fazer estruturado, com protocolos e conhecimentos teóricos para que se tenha melhoria na promoção da saúde (PEDROSO; COLOMÉ, 2010). É importante ressaltar que a VD deve ser conduzida sempre por parâmetros éticos e compromisso posterior de sua manutenção. Há que se ter clareza que a VD envolve desvantagens, as quais são infinitamente menores que as inúmeras vantagens desse eficiente instrumento, bem como das potencialidades agregadas. **OBJETIVO:** Relatar aspectos da visita domiciliar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, por ocasião da implantação da primeira experiência do PSF num município goiano, com destaque para a participação de enfermeira. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo de caso, com registro descritivo e abordagem qualitativa, a partir de entrevista semiestruturada realizada no domicílio de uma enfermeira integrante da equipe responsável pela implantação da primeira experiência do PSF num município localizado na, região metropolitana da capital, sendo a escolha por conveniência. O processo de análise envolveu desde transcrição integral das informações colhidas, exaustiva leitura até a sua descrição. Para manutenção do anonimato, a participante foi identificada pela profissão, Enfermeira. **RESULTADOS:** Atualmente aposentada, com idade acima de 50 anos, casada, católica, graduou-se na agora Pontifícia Universidade Católica de Goiás em 1995, especialista em Saúde Coletiva e Saúde do Adulto, atuou por oito anos em Estratégia de Saúde da Família (ESF), no período de 2002 a 2010. Referencia que o trabalho da ESF é, essencialmente, de prevenção e promoção da saúde, portanto, totalmente diferente do praticado em medicina curativa (ROSA; LABATE, 2004). Relata que a comunidade era esclarecida quanto à modalidade de atendimento a ser desenvolvido por ocasião da necessidade da comunidade e demanda na UBS. A VD, atividade para além da estrutura física da UBS, acontecia, geralmente, uma vez por semana na micro área delimitada, com a sua participação e do agente de saúde (SILVA, 2009). Entretanto, esclarece que a atividade junto às mesmas obedecia a um cronograma de acordo com a necessidade de cada uma delas. Revela aspectos relevantes acerca da VD e enfatiza acerca da característica principal da atividade,

qual seja atuação bem próxima da realidade das famílias, o que favorece as relações interpessoais e de confiança entre profissionais e usuários, o que termina por estabelecer e/ou fortalecer a existência de vínculo entre os envolvidos (PEDROSO; COLOMÉ, 2010). Discorre sobre as muitas vantagens verificadas, em especial a criação de vínculo com a comunidade, e com isso confiança e maior adesão aos programas implementados pela UBS na área adscrita. Termina por reafirmar que a VD é uma importante ferramenta acessível à equipe de saúde, em especial na esfera comunitária, porque atende aos princípios básicos da atenção primária, conforme recomendações doutrinárias do SUS (BRASIL, 2006). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apreende-se que a VD no âmbito da ESF é fundamental para que se estabeleça vínculo entre equipe e família, além de confiança por parte das pessoas visitadas, e como consequência, melhoria na adesão aos programas e ações desenvolvidos.

PALAVRAS CHAVE: Saúde da Família, visita domiciliar, vínculo.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-96, de 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Data de acesso: 05 abril 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Séries Pacto Pela Saúde. Volume 4, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf. Data do acesso: 08 abril de 2012.

ROSA, W. A.G.; LABATE, R.C., Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Data do acesso: 05 abril 2012.

SILVA, R. O. L., A visita Domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações de Enfermeiro; Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto_paginas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/dissertacoes%202009/a%20visita%20domiciliar%20como%20acao%20para%20promocao%20da%20saude%20da%20familia%20um%20estudo%20critico%20sobre%20as%20acoes%20.pdf. Data de acesso: 05 abril 2012.

PEDROSO, C.; COLOMÉ, J.S.. Conceituando a visita domiciliar: percepções de profissionais da estratégia saúde da família, 3ª Jornada Interdisciplinar em Saúde, Santa Maria, RS, 2010. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/38.pdf>. Data do acesso: 05 abril 2012.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduada em Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

*** Doutora. Docente do Curso de Enfermagem — PUC Goiás. Enfermeira.
Orientadora do estudo

ABORDAGEM NÃO MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA*

KELLY SANTANA SILVA^{**}; RENATA MOREIRA GONÇALVES^{***}

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica de etiologia múltipla, de fisiopatogenia multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associada a alterações metabólicas e a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, aumentando consequentemente o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica somente pode ser estabelecido por medidas repetidas, em condições ideais, por no mínimo três ocasiões, considerando indivíduos com idade superior a 18 anos, com valores de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O componente genético, fatores ambientais e comportamentais têm uma importante participação no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. Hábitos alimentares inadequados e o estilo de vida estão relacionados ao desencadeamento desta morbidade. No Brasil, como em todo o mundo, diversos estudos epidemiológicos têm associado os níveis de pressão arterial a características sócio-demográficas e fisiológicas. A hipertensão arterial pode ser controlada por medidas dietéticas específicas que visam não somente reduzir os níveis pressóricos, mas incorporar hábitos alimentares saudáveis (NASCENTE et al., 2009). Os efeitos benéficos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gordura) sobre o comportamento dos níveis pressóricos são conhecidos. Dentre os fatores nutricionais estudados e que se associam à alta prevalência de hipertensão arterial estão o elevado consumo de álcool, sódio e excesso de peso. Recentemente vêm sendo, também, associados o consumo de potássio, cálcio e magnésio, os quais atenuariam o progressivo aumento dos níveis pressóricos (MOLINA et al., 2003).

OBJETIVO: Verificar com base na revisão da literatura, a relação entre controle de peso, alimentação saudável, redução do consumo de sal e atividade física com a redução dos níveis de pressão arterial.

METODOLOGIA: A presente investigação foi sustentada pela revisão da literatura com a utilização das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs). Para a busca nas bases de dados foram empregados os seguintes descritores: hipertensão, estilo de vida, consumo de alimentos e exercício. O estudo compreendeu 38 artigos do período de 2003 a 2012. Realizou-se levantamento dos estudos encontrados com os descritores propostos, foram feitas leitura e seleção dos artigos que enquadrassem melhor ao tema proposto neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Mediante revisão bibliográfica, ficou evidenciado que entre os fatores ambientais que estão relacionados aos níveis pressóricos, a alimentação exerce um importante papel, tanto em relação a prevenção quanto ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Em pacientes hipertensos, o seguimento de uma alimentação saudável com base nos princípios do plano alimentar Dietary Approches to Stop Hypertension (DASH), rico em frutas e vegetais, com produtos lácteos pobres

em gorduras e associada a um consumo restrito de sódio, reduz os níveis da pressão arterial (NEVES et al., 2010). O padrão dietético DASH, rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, tem relevante impacto na redução da pressão arterial. Os benefícios sobre a pressão arterial têm sido relacionados ao alto consumo de potássio, magnésio e cálcio nesse padrão nutricional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A associação entre hipertensão arterial sistêmica e obesidade tem sido evidenciada em estudos realizados em diferentes regiões do país. Estudos epidemiológicos em âmbito mundial têm indicado que a prevalência de hipertensão arterial é bem mais elevada em indivíduos com peso acima do normal do que naqueles dentro da faixa de peso normal. Portanto, o controle do peso constitui uma medida imprescindível para a redução da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e, conseqüentemente, para a promoção da saúde e a prevenção de outras doenças cardiovasculares (AMER; MARCON; SANTANA, 2011). Existe associação entre a ingestão de maior quantidade de bebidas alcoólicas e elevação pressão arterial. A limitação do consumo de álcool a 30g/dia, o que corresponde a duas latas de cerveja ou uma taça de 300 ml de vinho para os homens e a metade para as mulheres, confere redução de 2 a 4 mmHg na pressão sistólica (NEVES et al., 2010). A associação entre o aumento de peso e da pressão arterial é quase linear, sendo observada em adultos e adolescentes. Redução de peso e da circunferência abdominal correlacionam-se com a diminuição da pressão arterial e melhora de alterações metabólicas associadas. Desse modo, as metas antropométricas a serem alcançadas são o índice de massa corporal (IMC) menor que 25 kg/m² e a circunferência abdominal < 102 cm para os homens e < 88 para as mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O combate ao sedentarismo e o controle de peso contribuem para a prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica. O aumento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal está relacionado ao maior risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica e que a redução de pelo menos 1 mmHg na pressão arterial sistólica e diastólica para cada 1kg reduzido na massa corporal (NEVES et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O tratamento não medicamentoso constitui um dos pilares no tratamento da hipertensão arterial, atuando na prevenção e controle dos níveis pressóricos, diminuindo a morbidade e a mortalidade cardiovascular por meio do controle do peso corporal, alimentação saudável, prática regular de atividade física, redução na ingestão de sal e consumo de álcool. A hipertensão arterial é uma doença multifatorial, seu tratamento envolve diferentes abordagens, e sempre que possível, requer o apoio de outros profissionais de saúde para ampliar o sucesso do tratamento. Essa abordagem multiprofissional visa assegurar a adesão e a continuidade do tratamento, uma vez que a resposta ao tratamento não medicamentoso demanda maior período de tempo e participação efetiva do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão, estilo de vida, consumo de alimentos e exercício.

Referências

AMER, N. M.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G. Índice de massa corporal e hipertensão arterial em indivíduos adultos no centro-oeste do Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 96, n. 1, p. 47-53, 2011.

MOLINA, M. C. B.; CUNHA, R. S.; HERKENHOFF, L. F.; MILL, J.G. Hipertensão e o consumo de sal em população urbana. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 743-750, 2003.

NASCENTE, F. M. N.; JARDIM, P. C. B. V.; PEIXOTO, M. R. G.; MONEGO, E. T.; BAROSSO, W. K. S.; MOREIRA, H. G.; VITORINO, P. V. O.; SCALA, L. N. Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil. *Revista da Associação Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 716-722, 2009.

NEVES, M. F.; MEDEIROS, F.; CUNHA, A. R.; OIGMAN, W. Hipertensão arterial sistêmica. *Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 67, n. esp, p. 6-13, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 17, n. , p.7-10, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher e do Homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição da PUCGO.

*** Nutricionista, Doutora e professora da Nutrição da PUCGO.

CONSUMO ALIMENTAR DE LEITE E DERIVADOS, POR IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA UNIVERSITÁRIO, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, GOIÁS*

LARA COUTO**, ANA PAULA BORGES MIZIARA***

INTRODUÇÃO: o envelhecimento da população brasileira, nas últimas décadas, vem crescendo rapidamente. Avalia-se que, no ano de 2020, cerca de 14,2% da população no Brasil será idosa. O envelhecimento é um conjunto de alterações fisiológicas, psicológicas e sociais que podem ser amenizadas ou adiadas com escolha de uma alimentação mais saudável. A opção por este tipo de alimentação deve incluir alimentos recomendados para atender às necessidades nutricionais, isto é, que disponibilizem energia e todos os nutrientes em quantidades e proporções equilibradas e suficientes. As recomendações alimentares para a população idosa devem levar em conta as alterações fisiológicas ligadas a esse período da vida, com destaque para o risco aumentado de algumas doenças ligadas a faixa etária (FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO, 2011; OLIVEIRA; SOUZA, 1997; CERVATO, 2005). O Guia Alimentar para a População Brasileira foi criado para justamente assegurar que haja ingestão adequada de nutrientes e endereçar os problemas de saúde mais comuns e urgentes relacionados à nutrição. Dentre as recomendações importantes, contidas neste Guia, está a do Grupo de leite e derivados, quantificada em três porções diárias, cerca de 360 calorias totais da dieta (OMS, 2008; PHILIPPI, 2008). **OBJETIVO:** o presente estudo objetivou classificar o consumo do Grupo de leite e derivados através da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar, baseando-se

no preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e associar os resultados obtidos com enfermidades relacionadas à velhice em participantes de um programa de intervenção nutricional, para também analisar a contribuição desta intervenção para o consumo alimentar adequado de leite e derivados.

METODOLOGIA: no período designado para a realização do estudo, foram convidados a participar 61 idosos pertencentes ao município de Goiânia. Foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar, de caráter semiquantitativo (tema: leite e derivados), no primeiro semestre de 2012, aos idosos pelo professor e monitores do programa universitário, devidamente treinados. Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados. Do total de idosos que faziam parte deste banco de dados, 38 foram incluídos, havendo 23 exclusões de indivíduos que não se encaixaram nos critérios utilizados pelo avaliador do estudo. Destes 38 inclusos, apenas 27 compareceram para a aplicação do Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo, portanto somente estes fizeram parte dos resultados. Seis meses após uma intervenção nutricional que abordou o tema Leite e derivados, o mesmo questionário foi aplicado aos idosos, pela pesquisadora responsável por este estudo, devidamente treinada, para avaliar o consumo de leite e derivados após intervenção nutricional. A análise da intervenção nutricional baseou-se nas mudanças ocorridas nas seguintes variáveis de consumo alimentar: frequência e quantidade de porções diárias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: a amostra foi composta por idosos predominantemente do sexo feminino (100%). Os dados foram coletados no segundo semestre de 2012, por meio da aplicação de um questionário sobre características pessoais (gênero, data de nascimento, renda familiar, atividade física, doença diagnosticada) e consumo alimentar de leite e derivados (frequência e quantidade de porção). Quanto a características pessoais, tem-se que a média de idade (\pm DP) entre os participantes foi de $67,07 \pm 5,9$ anos. A maioria dos entrevistados, 63% (n=17), afirmaram que praticam alguma atividade em média (\pm DP) $56,18 \pm 26,01$ minutos por (\pm DP) $3,82 \pm 1,43$ dias por semana. Dentre as atividades existentes, a caminhada representou a grande maioria (n=11; 40,7%) praticada pelos entrevistados. Cerca de 88,9% (n=24) dos idosos participantes do estudo apresentavam algum tipo de doença diagnosticada. A osteoporose estava presente em 41,7% (n=8) dos participantes. Verificou-se que 18,5% (n=5) apresentava algum tipo de intolerância alimentar, sendo que deste total 60% (n=3) eram intolerantes à lactose. A grande maioria entrevistada (n=26; 96,3%) fazia o uso de algum medicamento e 18,5% (n=5) fazia o uso de algum suplemento, sendo o de cálcio mais comumente relatado pelos entrevistados (n=4; 80%). Quanto à parte do Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo (QFAsq) que se refere ao consumo alimentar do Grupo de leite e derivados, uma porcentagem de 63% a 96,3%, representava pessoas que nunca fizeram o consumo de nenhum alimento do Grupo de leite e derivados descrito no QFAsq antes da intervenção e este dado mudou para 70,4% a 96,3% após a intervenção. Antes da intervenção nutricional 44,4% (n=12) e após a intervenção 40,7% (n=11) dos participantes apresentavam o consumo adequado do Grupo leite e derivados. O queijo fresco foi citado como o mais consumido diariamente pelos participantes em ambos os períodos (antes: n=5; 18,5%, após: n=2; 7,4%). O item do QFAsq manteiga sem sal, foi o único item que apresentou significância estatística ($p=0,042$) para o estudo. A osteoporose mostrou pouca significância estatística ($r = 0,193$), isto é, apresentou uma correlação

muito fraca com o consumo do Grupo de leite e derivados. Constatou-se que o número de pessoas que faziam o consumo de leite e derivados aumentou, porém a maioria dos idosos apresentou consumo diário abaixo do recomendado antes e após a intervenção nutricional. O estudo não apresentou correlações estatisticamente significativas do consumo alimentar com doenças associadas à velhice.

CONSIDERAÇÕES: Conclui-se que embora 59,3% (n=16) dos participantes não consuma leite e derivados de acordo com a recomendação preconizada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira de 3 porções diárias do grupo alimentar, após a intervenção nutricional, nota-se um aumento no número de participantes que iniciaram o consumo de leite e derivados após a intervenção, e que mesmo que o consumo deste grupo alimentar apresente fraca correlação ($r=0,193$) com as doenças associadas à velhice como a osteoporose, ainda sim pode-se afirmar que quanto maior o consumo do grupo alimentar, menor a incidência desta doença, justificando a importância da intervenção nutricional. O consumo alimentar dos idosos entrevistados sofreu influência pela intervenção nutricional, representando importância para a qualidade de vida dos indivíduos, porém, esta forma de abordagem e o tema estudado ainda precisam ser mais bem trabalhados com os indivíduos desta faixa etária, para que um alcance maior no número de idosos, e que o consumo de leite e derivados na alimentação diária aconteça conforme recomenda o Guia Alimentar para a População Brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Leite e derivados. Consumo de alimentos. Idosos.

Referências

CERVATO, M. A. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Nutrition education for adults and the elderly: an experience in Open University for the Third Age. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.18, n 1, p. 41-52, jan./fev., 2005.

FREITAS, A.M.P.; PHILIPPI, S.T.; RIBEIRO, S.M.L. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 161-177, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Guia Alimentar da População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Edições 1, 2008. 210p.

OLIVEIRA, F. E. B. de, SOUZA, M. C. de. O envelhecimento populacional e a previdência social. Como vai? *População brasileira*. Brasília, v. 2, n. 2, p. 25-27, set. 1997.

PHILIPPI, T.S. Pirâmide dos Alimentos - Fundamentos Básicos da Nutrição. ed. Manole: Edições 1, 2008. 480p.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do idoso.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES DIABÉTICOS DO TIPO 2 INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE GOIÂNIA, GOIÁS*

LARISSA MATTOS PAIM**, AMANDA GOULART DE OLIVEIRA SOUSA***

INTRODUÇÃO: o diabetes melito (DM) constitui um grupo de doenças metabólicas, caracterizado por hiperglicemia resultante de defeitos na produção e/ou ação da insulina, associando-se a danos a longo prazo, levando a disfunção e falência de órgãos como olhos, rins, nervos, coração e até vasos sanguíneos. Atualmente, 90 a 95% das pessoas com diabetes são caracterizadas como portadores de diabetes melito do tipo 2 (DM tipo 2) ou não-insulinodependentes ou diabetes adulto, englobando também, indivíduos com resistência à insulina ou deficiência de produção da mesma. Sabe-se que a obesidade, bem como o excesso de gordura abdominal, são fatores de risco para a resistência à insulina. No entanto, até mesmo pessoas não obesas, mas com constituição corporal de acúmulo de gordura abdominal, também estão predispostas ao desenvolvimento do DM tipo 2 (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2012). Observa-se que a prevalência do DM tipo 2, tem se elevado mundialmente de forma desenfreada. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a tendência é de aumento em todas as faixas etárias, especialmente em jovens, o que pode ser justificado pelo impacto negativo da qualidade de vida e pelas doenças atuais, como obesidade e dislipidemia. Além disso, a frequência desta enfermidade possui como principais determinantes, o envelhecimento populacional e as alterações negativas em seus estilos de vida, representadas pela redução da prática de atividade física ou sedentarismo, tabagismo, variação de peso corpóreo, padrão alimentar com escassez de fibras e ácidos graxos poliinsaturados, e excesso de gordura saturada e ácidos graxos trans (SARTORELLI, FRANCO, CARDOSO, 2006). **OBJETIVO:** identificar o perfil nutricional de indivíduos portadores de diabetes melito tipo 2 internados em um hospital da cidade de Goiânia, Goiás, a fim de contribuir para intervenções eficazes de educação em saúde.

METODOLOGIA: foi realizado um estudo do tipo observacional descritivo, com 20 participantes adultos e idosos hospitalizados, de ambos os sexos, no período de 2 meses. Os dados referentes à avaliação dietética foram coletados por meio de anamnese alimentar não validada e elaborada apenas para a realização deste estudo, contendo a identificação do paciente (sexo, idade, data de nascimento); dados clínicos (uso de medicamentos hipoglicemiantes, doenças associadas, histórico familiar para diabetes melito); dados sociais (tabagismo, etilismo e prática de exercícios físicos); dados fisiológicos (diurese, apetite e ritmo intestinal); dados bioquímicos (glicemia por HGT em jejum). Os dados antropométricos pesquisados foram peso, medido em quilogramas (Kg), utilizando-se uma balança da marca Plenna®, do tipo digital portátil e com capacidade para 150 kg; estatura, aferida com fita métrica aderida a uma parede sem rodapé, com extensão de 1,5m, localizada 50 centímetros acima do nível do chão. Durante a pesagem e aferição da altura, foram consideradas as médias de duas medidas para o peso e altura, seguindo preconização Lohman, Roche, Martorel (1988). A avaliação do consumo alimentar foi realizada por meio de questionário de frequência alimentar não- validado, contendo 7 grupos alimentares, subdivididos em diferentes alimentos, com possibilidades de res-

posta em relação ao consumo diário, semanal, mensal, anual e nunca. Foi questionado também, o número de vezes que determinado alimento é consumido e suas preferências alimentares, fazendo referência aos dados dietéticos, permitindo identificar os hábitos alimentares dos indivíduos. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido mediante a utilização do quociente massa corporal/estatura². Para classificar o estado nutricional dos indivíduos adultos foram utilizados os pontos de corte propostos pela WHO (1997) e para idosos Lipschitz et al. (1994). Na aferição das dobras cutâneas utilizou-se adipômetro científico Lange®. Foram aferidas as dobras cutâneas tricipital e subescapular, sendo esta última apenas nos casos onde foi necessário cálculo de peso estimado. Foram realizadas medidas dos perímetros corporais avaliadas por meio de fita plástica flexível e inextensível, para os perímetros da cintura, braço e panturrilha. Os valores da glicemia em jejum por HGT foram analisados nos prontuários dos pacientes e considerados apenas aqueles mais recentes. Os dados foram tabulados em planilha do Excel Office (2007) e posteriormente, analisados por estatística descritiva, no programa Stata Col versão 8.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra foi composta por 20 indivíduos, sendo destes, 9 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A idade variou de 45 a 89 anos, sendo que 60% foram idosos. Em relação a doenças associadas ao diabetes melito, observou-se que 65% dos pacientes eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, 20% de doença cardíaca, 15% de dislipidemias e 60% de outras doenças, como insuficiência respiratória, doença renal, neoplasias, entre outras. Destaca-se que 70% destes indivíduos apresentaram histórico familiar de diabetes melito. Foi verificado o uso de hipoglicemiantes orais em 85% dos pacientes, em contrapartida, 62,5% deles apresentaram elevação glicêmica no teste de glicemia de jejum por meio de HGT. Destaca-se que os pacientes apresentam estado de eutrofia e excesso de peso em proporções similares. Os valores obtidos para PCT e circunferência de cintura revelam existência de acúmulo de gordura subcutânea e abdominal nos indivíduos. Quanto aos valores de CB e CMB, infere-se que há uma depleção de massa magra acompanhada de manutenção do tecido gorduroso subcutâneo, pelo grande número de desnutridos em relação à CMB, que expressa reserva muscular e eutróficos em relação à CB, que expressa reserva muscular e de gordura. A avaliação dietética atual foi investigada por meio de questionário de frequência alimentar em relação ao consumo de leite e derivados, carne e ovos, leguminosas, cereais, açúcares e gorduras, frutas e vegetais. Em relação a preferência alimentar dos indivíduos, destaca-se grande tendência ao consumo, principalmente, de carne vermelha, arroz e macarrão. Quanto às refeições realizadas em casa, os indivíduos realizam aproximadamente quatro refeições por dia (desjejum, almoço, lanche e jantar). Destaca-se que apenas 15% e 10% dos sujeitos realizavam a colação e a ceia, respectivamente. A ingestão hídrica dos pacientes é de 1 a 2 litros diários, enquanto que, em relação à dieta recebida no hospital, 55% dos pacientes entrevistados têm boa aceitação, 20% regular e 25% ruim e, destes, 75% recebem dieta específica para DM.

CONSIDERAÇÕES: há necessidade de uma intervenção nutricional em pacientes diabéticos, a fim de esclarecer dúvidas, orientar sobre a melhor maneira de se alimentar e de manter hábitos de vida saudáveis, proporcionando a redução dos agravos desta doença, bem como a coexistência de outras.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes melito. Estado nutricional. Consumo de alimentos.

Referências

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (USA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*, Virginia, v.35, supl.1, p.64-71, 2012.
- LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary care*, v.21, n. 1, p.55-67, 1994.
- LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual. 1. ed. Illinois: Human Kinetics Books: Champaign, 1988. 177p.
- SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J.; CARDOSO, M.A. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.7-18, 2006.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: report of a WHO Consultation o Obesity. Geneva, 1997. (WHO Technical Report Series 894).

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Mulher e do Homem.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

PREVALÊNCIA DE QUEDAS E CORRELAÇÃO COM TONTURA EM IDOSOS*

LARISSA PEDRO CANÊDO*, GABRIELLA ASSUMPTÃO ALVARENGA***

INTRODUÇÃO: O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050, que existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos (Ministério da saúde, 2006). Observa-se um aumento nítido da tontura, com o avanço da idade, sendo uma queixa muito freqüente em idosos (DILLON, 2010; GOPINATH, 2009; HSU, 2005; NEUHAUSER, 2008; SANTOS, 2007). O nível de independência funcional e autonomia são, atualmente, considerados como os reais indicadores das condições de saúde do sujeito idoso, havendo ou não a presença de agravos. Nesse contexto, a instabilidade postural, caracterizada pela perceptível dificuldade de equilíbrio do idoso, reveste-se de especial importância por estar diretamente relacionada ao surgimento de quedas e ao potencial de causar dependência, seja por seqüelas físicas ou por prejuízo emocional. O medo da queda constitui um fator altamente limitante à independência funcional do idoso (GUIMARÃES, 2004). A queda de pessoas idosas é uma causa crescente de lesões, custos de tratamento e morte. As conseqüências das lesões sofridas em uma

idade mais avançada são mais graves do que entre pessoas mais jovens. Para lesões da mesma gravidade, os idosos experimentam mais incapacidade, períodos mais longos de internações, extensos períodos de reabilitação, maior risco de dependência posterior e de morte (OMS, 2002). Sabe-se que é elevado o número de idosos que caem e que mudam radicalmente sua vida cotidiana, tanto pela queda em si, como pelo temor de uma nova ocorrência: restringem suas atividades, passam a viver um maior isolamento social, apresentam declínio na saúde e aumentam o risco de institucionalização. Estes são alguns exemplos do impacto causado na vida da pessoa idosa, após um episódio de queda (STALENHOF; DIEDERIKS; KNOTTNERUS; WITTE; CREBOLDER, 2000; CARTER; KANNUS; KHAN, 2001; PERRACINI; RAMOS, 2002).

OBJETIVO: verificar a correlação entre a prevalência de queda e tontura.

METODOLOGIA: estudo de revisão narrativa, com a busca eletrônica de artigos nas bases de dados MEDLINE, BIREME, SCIELO, LILACS e PUBMED partindo dos descritores que caracterizam o tema: Queda, tontura, correlação, nos idiomas português. Os critérios para seleção dos estudos foram: publicação entre 2006 e 2012; estudos clínicos e de revisão de literatura em idosos com ênfase na correlação de queda com tontura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Ganança et al. (2006), verificaram que dos 64 idosos do estudo, todos sofreram queda, sendo que 30 (46,9%) sofreram uma queda e 34 (53,1%) sofreram duas e mais quedas, totalizando 100% de quedas. Vale destacar que a vertigem (25%) foi a causa mais comum entre as causas de quedas. Gazzola et al. (2006), demonstraram que dos 120 idosos a prevalência de queda foi de 53,3%, acima da população geral. Álvares et al. (2010), evidenciaram que dos 243 idosos que participaram do estudo, 79 (32,5%) sofreram pelo menos uma queda. Dentre os motivos de queda citados a tontura esteve presente em 16 idosos (22,2%) sendo a segunda causa mais comum de queda. Ganança et al. (2010), afirmam que dos 121 idosos, todos sofreram queda, sendo que apenas 17 (14%) sofreram uma queda, o restante (86%) sofreram entre 2 e 5 quedas. Em 25% dos casos a recorrência da VPPB após manobra de reposicionamento foi bem sucedida. Porém 78,5% sofreram queda após a manobra de reposicionamento. Silva et al. (2010), participaram do estudo dois grupos com 16 idosos cada, sedentários (S) e Ativos (A), mostraram que o grupo S apresentou mais queixa de tontura (S 33%) (A 20%) e o grupo S também apresentou maior tendência a quedas (S 40%) (A 13%). Em relação ao estudo vale ressaltar que além do sedentarismo, o grupo S possui faixa etária mais elevada que o grupo A. Miranda et al. (2010), verificaram que dos 17 participantes da amostra 13 (76,47%) sofreram queda. 10 entrevistados (58,8%) entre os 13 (76,47%) que caíram, sofrem de labirintite, tontura/vertigem, sendo assim a tontura está relacionada à queda. Ferreira et al. (2010), verificaram que dos 121 prontuários analisados, 45 idosos sofreram quedas. A prevalência foi de 37,2%. Dentre as situações do evento queda, síncope, tontura, hipotensão, mal estar, desequilíbrio, rolamento da cama e quebra de cadeira, ocorreram em 14,9% dos casos. A prevalência de queda foi baixa e teve uma pequena associação à tontura devido esses 14,9% estarem inclusos 6 fatores além da tontura. Sousa et al. (2011), afirmam que a queda foi observada em 26% dos idosos com tontura o que não difere da prevalência da tontura na população geral de idosos que é de 30%. Portanto neste estudo, a tontura parece não ter sido um fator determinante para queda. Pinho et al. (2011), afirmam que dos 150 idosos avaliados, 63 (42%) sofreram quedas, citando como principal

causa a tontura/vertigem (61,1%). Scherer et al. (2012), verificaram que dos 56 idosos presentes na amostra, todos apresentaram algum tipo de tontura – rotatória e não rotatória, sendo que 25 (44,6%) destes relataram quedas em função da tontura. Portanto, a média de quedas foi maior do que a encontrada na população em geral (30%). Estes dados estão dispostos na tabela 1. A média de idade dos idosos foi de 68,53 anos, isto de acordo com os estudos da tabela 1. O uso de medicamentos entre os estudos, apresentou média de 4,78 medicamentos utilizados pelos idosos. De 10 estudos pertencentes à tabela 1, 8 tiveram associação de tontura com queda, sendo a variação de 22% (Álvares et al. 2010) a 78,5% (Ganância et al. 2010) da população dos estudos.

CONSIDERAÇÕES: A média de prevalência de queda em idosos dentre os estudos da tabela 1, foi de 50,4%. A correlação entre tontura e queda variou de 22% a 78,5%. Nota-se uma grande variação nos valores. Contudo, percebe-se que nos estudos com maior amostra esta correlação foi significativa, o que nos leva a sugerir novos estudos, pois a relação entre estas variáveis é importante e a evidência científica poderá nortear ações futuras que visem a prevenção desta causa de morte em idosos, a queda.

PALAVRAS-CHAVE: Queda. Tontura. Correlação.

Referências

MINISTÉRIO da saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, Caderno de Atenção Básica, n. 19, 2006.

DILLON CF, GU Q, HOFFMAN HJ, KO CW. Vision, hearing, balance, and sensory impairment in Americans aged 70 years and over: United States, 1999-2006. NCHS Data Brief. n.31, p. 1-8, 2010.

GUIMARÃES RM. Os compromissos da geriatria. In: Guimarães RM, Cunha UGV. Sinais e sintomas em geriatria. 2ª ed: Rio de Janeiro: Atheneu; 2004. p.1-5.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Madri (Espanha), 2002.

CARTER ND, KANNUS P, KHAN KM. Exercise in the prevention of falls in older people: a systematic literature review examining the rationale and the evidence. Sports Med, v. 31, p. 427-38, 2001.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde do idoso

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica Graduanda em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS).

*** Fisioterapeuta. Psicóloga e Mestre em Ciências da Saúde pela UFG e Docente Assistente I do Curso de Graduação em Fisioterapia da PUC GOIÁS – Orientadora do Estudo.

A QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO CLIENTE.*

LEIDIANE DIVINA NEVES MENDANHA SILVA** MILCA SEVERINO PEREIRA***

INTRODUÇÃO: O trabalho é o meio que os seres humanos utilizam para atender às suas necessidades básicas, de satisfação e de construção de identidade. Uma profissão ou a realização de um trabalho seja formal ou informal é fator importante na vida do indivíduo (NAVARRO; PADILHA; 2007). Os indicadores que comprometem o bem-estar e a saúde dos enfermeiros refletem-se não apenas na sua qualidade de vida mas, também, na qualidade da assistência que ele presta ao cliente. Infere-se que a qualidade de vida do profissional interfere na assistência, nas relações terapêuticas. Assim sendo, preocupou-se em investigar : como a temática “qualidade de vida no trabalho”, direcionada ao trabalhador de enfermagem, tem sido alvo de pesquisas levando em consideração o seu impacto na assistência, na sua prática profissional.

OBJETIVOS: Analisar a produção científica referente à qualidade de vida no ambiente de trabalho da enfermagem; identificar as abordagens sobre qualidade de vida do trabalhador e o impacto na assistência a ele nas produções científicas da enfermagem; e verificar quais indicadores de qualidade de vida no trabalho influenciam o profissional e sua atuação.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão da literatura que teve como base artigos que tratam da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem, publicados no período de 2007 a 2012. As coletas dos artigos foram realizadas mediante consulta a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados para a busca das publicações foram: qualidade de vida, enfermagem e ambiente de trabalho. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos disponíveis eletronicamente, publicações cujo tema ou expressão “qualidade de vida do profissional de enfermagem” estivessem presentes no título ou no resumo da pesquisa, e a publicação ser em língua portuguesa. Os critérios de exclusão utilizados foram: teses, documentos de projetos, textos não científicos e editoriais. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário contendo: título do periódico e do artigo, ano de publicação, objetivos da pesquisa, processo analítico e resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 79 artigos. Considerando os critérios de inclusão foram selecionados 16 artigos científicos. Quanto ao ano com maior número de publicações foi o de 2009 com 4 artigos publicados, seguido dos anos de 2010 e 2011 com 3 publicações cada e 2007, 2008 e 2012 com 2 publicações. Apenas 1 trabalho é de revisão de literatura e os demais são pesquisas de campo, com vários cenários de pesquisa como: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Central de Material de Esterilização (CME), Centro Municipal de Saúde (CMS) e hospitais escolas. Alguns artigos utilizaram instrumentos avaliativos da qualidade de vida como: Whoqol-Bref e Job Stress Scale que trouxeram domínios físicos, psicológicos, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais que evidenciaram escores positivos (CONCEIÇÃO et al, 2012). Outros utilizaram questionários elaborados pelos próprios autores, para captar a percepção da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar) acerca dos fatores que interferem na qualidade de vida no trabalho. Os dados

encontrados nesses artigos são: má remuneração, comunicação interprofissional nem sempre eficientes, condições de trabalho por vezes precárias, falta de integração social no local de trabalho que se reflete na qualidade da assistência e num ambiente que se torna, às vezes, desagradável e a falta de segurança no trabalho. Jornadas de trabalho extensas e ritmo acelerado de trabalho, decorrentes da própria profissão, foram, também, abordados pelos profissionais por afetarem a integração familiar e social (ARAUJO et al, 2009). Nota-se que os autores trouxeram poucas inovações, avanços e sugestões acerca da temática pesquisada. No que se refere à qualidade de vida no trabalho, quanto à sua interferência positiva ou negativa na assistência prestada, não se encontraram pesquisas que enfocassem essa questão. Predominantemente, as publicações apresentaram indicadores de qualidade de vida laboral dos profissionais, sem a interface com a assistência prestada. Sugestões apresentadas pelos autores em suas pesquisas: reavaliar a carga horária de trabalho, por vezes excessiva, considerando sempre a faixa etária do trabalhador; estimular os profissionais a realizarem atividades físicas; desenvolver trabalho de prevenção de lesões relacionadas ao trabalho, com a ajuda de outras categorias como fisioterapeuta e educador físico; realizar palestras sobre o autocuidado; fazer rodízio das áreas de trabalho levando em conta a afinidade de cada um; planejar as unidades de saúde a fim de proporcionar segurança e bem-estar aos profissionais e clientes; criar programas de monitoramento da saúde dos profissionais levando-se em consideração o excesso de cargas física e psicológica a que estão expostos; proporcionar momentos de integração informal entre a equipe (FARIAS et al, 2011; SANTOS et al, 2008).

CONCLUSÕES: O profissional de enfermagem está presente de forma predominante nas unidades de saúde e exerce papel importante no cuidar. Está exposto a inúmeros desafios em suas funções, sofre com ansiedade e estresse afetando a qualidade de vida, seja no local de trabalho ou na sua vida pessoal. A mesma visão holística defendida pelos profissionais da área da saúde para os seus clientes deve ser aplicada, também, a eles. Espera-se que o trabalhador não seja vítima do seu ambiente de trabalho, mas, sim, agente atuante e transformador desse local. É importante uma atenção especial a esses trabalhadores da saúde, que tantos conflitos sofrem no exercício de suas funções. Considerando-se que não há meios para dissociar trabalho e vida pessoal completamente, faz-se necessário ampliar estudos e executar ações que humanizem o local de trabalho em benefício do profissional e do cliente. Portanto, mesmo que a temática qualidade de vida no trabalho seja ampla, complexa e subjetiva é preciso que os gerentes em saúde e os próprios profissionais planejem e executem ações e programas que auxiliem na busca de um ambiente de trabalho agradável, numa melhor relação entre a equipe em benefício do trabalhador e de seus clientes. Diante da escassez de pesquisas acerca da qualidade de vida do trabalhador e sua repercussão no seu fazer profissional, recomendam-se estudos para que esse tema seja aprofundado e melhor compreendido.

PALAVRAS- CHAVE: Qualidade de vida, Enfermagem, Ambiente de trabalho.

Referências

ARAUJO, G. A. et al.. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, v.11, n.3, 2009. www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a22.pdf

CONCEIÇÃO, M. R. et al. . Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o Whoqol-Bref. Esc. Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.320-25, 2012.

FARIAS, S.M.C. et al.. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. São Paulo: Rev. Esc. Enferm. São Paulo, v.45, n.3, p.722-9, 2011.

NAVARRO, V.L; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. Psicologia e Sociedade, Porto Alegre, v.19, n. especial. 2007.

SANTOS, R. G. S. et al.. Indicativos da qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem na central de material de esterilização. Revista Enfermagem Hereditaria, São Paulo, v.1, n.2, p. 80-6, 2008.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em enfermagem e em saúde.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade De Vida.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012. Trabalho de Conclusão de Curso.

** Graduando em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto II PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA*

LILIANE LELLIS**, CEJANE OLIVEIRA MARTINS PRUDENTE***

INTRODUÇÃO: o Brasil conta com cerca de 21 milhões de idosos, ou seja, 11,3% da população. Fatores como os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, faz com que o grupo de idosos ocupe um espaço significativo na sociedade brasileira (IBGE, 2003). A cada ano, 1,1 milhões de brasileiros chegam aos 60 anos. Pessoa idosa é aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Assim como a população, a expectativa de vida também tem aumentado drasticamente. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 69 anos de idade para homens e de 77 anos para mulheres (IBGE, 2003). O envelhecimento pode gerar consequências na saúde geral do indivíduo levando a uma maior suscetibilidade a afecções, agravos e prevalência de doenças crônicas, contribuindo para a redução da capacidade física e biológica que tendem a diminuir a independência e a autonomia dos idosos, comprometendo sua qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A dependência funcional do idoso pode conseqüentemente levar a uma dependência familiar, podendo ser comprometida a permanência do idoso junto a sua família, havendo a necessidade de um cuidador. Existem fatores que caracterizam a vida moderna como mulheres no mercado de trabalho, que retira do domicílio aquela convocada para o cuidado dos pais e avós, con-

tribuindo para a necessidade de institucionalização (MURAKAMI; SCATTOLIN, 2010). Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos idosos deva ser responsabilidade das famílias, torna-se necessário que as entidades governamentais e não governamentais dividam com as mesmas as responsabilidades no cuidado com seus idosos. Diante disso, uma das alternativas de cuidados extra familiares são as instituições de longa permanência para idosos, sejam públicas ou privadas (CAMARANO; KANSO, 2010). Grande parte das instituições de longa permanência tem um perfil de assistência, que se resume em oferecer moradia e alimentação, além disso, a institucionalização é uma das situações estressantes e desencadeadoras de depressão na medida em que o idoso se vê afastado das relações sociais. São necessárias ações direcionadas no sentido de assegurar os direitos dos idosos, criando condições para desenvolver sua autonomia, integração e participação na sociedade, favorecendo um envelhecimento mais saudável.

OBJETIVO: analisar a qualidade de vida de idosos institucionalizados, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA: trata-se de uma revisão integrativa da literatura que inclui a análise de pesquisas relevantes proporcionando a síntese do conhecimento de um determinado estudo. A busca de artigos foi realizada no mês de outubro de 2012, por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) disponível no endereço eletrônico <http://www.bireme.br>, onde foram pesquisadas as bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram consultados os descritores em Ciências da Saúde (DeCs) no site <http://decs.bvs.br> e foram selecionados os seguintes: qualidade de vida/ quality of life/ calidad de vida, idoso/ elderly/ ancianos, institucionalizado/ institutionalized/ institucionalizado. Foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tiveram como objetivo analisar a qualidade de vida de idosos institucionalizados; artigos publicados no período de 2002 a 2012, sendo este recorte temporal feito para obtenção de dados mais atualizados; publicados em inglês, português e espanhol; e que utilizaram instrumentos quantitativos para a análise da qualidade de vida. Foram excluídos os artigos repetidos na busca; artigos de revisão de literatura; e estudos com abordagem qualitativa. Inicialmente a seleção foi feita pelos títulos, eliminando os repetidos. No início da busca foram identificados no Lilacs 42 títulos, no SciELO 28 títulos e no Medline 16 títulos. Em seguida, houve a leitura de todos os resumos para a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando na inclusão de 86 artigos. A leitura dos textos permitiu refinar ainda mais a busca, restando então 9 referências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: fizeram parte do estudo 9 artigos científicos, sendo a maioria publicados recentemente. Em relação ao sexo houve a predominância do feminino. A média de idade das amostras variou de 70 a 81 anos. Para avaliar a qualidade de vida dos idosos, foram utilizados 5 instrumentos diferentes, sendo os mais frequentes o World Health Organization Quality of Older Adults (WHOQOL-OLD) e o World Health Organization Quality (WHOQOL–bref). A qualidade de vida em idosos institucionalizados pode ser considerada nem satisfatória nem insatisfatória e

que os idosos institucionalizados tendem a ter uma pior qualidade de vida quando comparadas aqueles não institucionalizados, principalmente em instituições que não oferecem programas específicos de prevenção aos fatores relacionados a incapacidade funcional e que não estimulem a vida social. Observa-se na análise dos resultados que os aspectos relacionados ao meio ambiente e autonomia apresentaram os piores resultados referentes à qualidade de vida e que morte e morrer e relações sociais foram os que obtiveram melhores pontuações.

CONSIDERAÇÕES: Destaca-se a grande importância de estratégias para ampliar os programas de promoção de saúde para que os idosos que residem em instituições de longa permanência tenham melhor qualidade de vida, saúde e bem estar social e que nesse espaço sejam satisfeitas as necessidades do idoso, para que se sintam produtivos e que possam contribuir ativamente no meio social.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Qualidade de vida. Institucionalizado

Referências

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 27, n.1, p. 233-235, 2010.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Coordenação de população e indicadores sociais. *Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o período de 1980 a 2050*. Brasília, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf> Acesso em 09/11/2012.

MURAKAMI, L.; SCATTOLIN, F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Medica Herediana*, v.21, n.1, p. 18-25, 2010.

SCHNEIDER, R.H; IRIGARAY, T.Q. O Envelhecimento na Atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de psicologia*, v.25, n.4, p. 585-593, 2008.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de vida

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO).

***Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC- GO) e Universidade Estadual de Goiás (UEG). Orientadora do Estudo.

EFETIVIDADE DAS TÉCNICAS DE MASSOTERAPIA NA FIBROMIALGIA: REVISÃO DE LITERATURA*

LOHANA GABRIELLA BUENO DE GODOI**, ADROALDO JOSÉ CASA JUNIOR***

INTRODUÇÃO: a fibromialgia é uma síndrome reumática que acomete predominantemente mulheres sendo caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica além de sítios anatômicos específicos dolorosos à palpação, chamados de tender points. É idiopática, sua fisiopatologia ainda não está totalmente esclarecida e as manifestações clínicas mais frequentes são: dor, fadiga muscular, distúrbio do sono, rigidez matinal, dentre outras. O tratamento é multidisciplinar, sendo que a fisioterapia exerce papel muito importante no alívio dos sintomas. É derivada do latim fibro (tecido fibroso), e do grego mio (tecido muscular), algos (dor) e ia (condição). A teoria fisiopatológica com maior aceitação atualmente é que se trata de uma síndrome de amplificação dolorosa com alteração no processamento da nocicepção em nível de sistema nervoso central. Associa-se também a uma resposta anormal aos estressores evidenciada por alterações no eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal. Portanto, pode-se considerar a fibromialgia como uma forma de resposta alterada ao estresse (MARTINEZ et al., 2009). O quadro clínico desta síndrome costuma ser polimorfo, exigindo anamnese cuidadosa e exame físico detalhado. O sintoma presente em todos os pacientes é a dor difusa e crônica, envolvendo o esqueleto axial e periférico. Em geral, os pacientes têm dificuldade para localizar a dor, sem especificar se a origem é muscular, óssea ou articular. O caráter da dor é bastante variável, podendo ser queimação, pontada, peso ou cansaço, sendo comum a referência de agravamento pelo frio, umidade, mudança climática, tensão emocional ou por esforço físico (PROVENZA et al., 2004). Com relação ao diagnóstico, é baseado somente em critérios clínicos, devido à ausência de exames complementares que a identifiquem. O American College of Rheumatology (ACR) estabeleceu os seguintes critérios para o diagnóstico da fibromialgia: dor difusa presente no esqueleto axial e em ambos os hemisferos, acima e abaixo da cintura; dor à palpação em 11 ou mais dos 18 tender points e dor com mais de 3 meses de duração (CAVALCANTE et al., 2006). Uma pesquisa do Touch Research Institute da University of Miami Medical School, indicou benefícios imunológicos e neuroendócrinos da massagem no tratamento da fibromialgia, tais como, redução dos níveis de cortisol e norepinefrina, e aumento na quantidade de serotonina. O estudo em questão justifica-se pelo aumento significativo do número de pacientes com queixas compatíveis com o diagnóstico de fibromialgia, bem como a necessidade de compilação de estudos que descrevem os resultados das técnicas de massagem nas restrições, limitações e incapacidades desta doença reumática (PROVENZA et al., 2004).

OBJETIVO: descrever os efeitos da massoterapia em pacientes com fibromialgia.

MÉTODOS: trata-se de uma pesquisa exploratória, a partir de uma revisão da literatura, baseada em artigos científicos, dissertações e teses, datados de 2002 a 2012, nos idiomas espanhol, inglês, italiano e português, encontrados nas bases de dados Scielo, Medline, PubMed e Lilacs. Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, ou seja,

aqueles que faziam referência, em seus dados, a aspectos relacionados aos recursos e métodos fisioterapêuticos relevantes no tratamento da fibromialgia, em especial, a massoterapia. As referências encontradas e selecionadas foram minuciosamente analisadas, compreendidas e transcritas, a fim de apresentar evidências atuais sobre os resultados da massoterapia nas restrições, limitações e incapacidades geradas pela fibromialgia.

REVISÃO DE LITERATURA: a massagem é a manipulação de tecidos moles, reconhecida como uma modalidade terapêutica segura, com poucos riscos e efeitos adversos. Abrange diferentes técnicas, dentre elas, o deslizamento superficial e profundo, a fricção, o amassamento e a percussão. Estimula a circulação sanguínea e linfática, favorecendo a nutrição e oxigenação de células e tecidos e a eliminação de produtos tóxicos do metabolismo, bem como, reduz a tensão muscular, favorecendo a manutenção do tônus e elasticidade muscular e até mesmo a correção postural, promove o aumento da liberação de analgésicos naturais, como a serotonina, a endorfina e demais encefalinas, e de linfócitos, melhorando a função imune, além de promover o relaxamento do corpo, redução do estresse e fadiga e melhora do sono (YUAN et al., 2010). A massagem terapêutica é amplamente utilizada em pacientes com fibromialgia que procuram alívio dos sintomas. Há evidências de que a massagem terapêutica promove o sono restaurador, diminui a ansiedade e os sintomas de depressão, além de reduzir a avaliação imediata e tardia da dor. Todos estes e outros efeitos podem, potencialmente, ser benéficos no tratamento de pacientes com fibromialgia (KALICHMAN, 2010). Yuan et al. (2010) realizaram um estudo cujo objetivo foi verificar o efeito de duas técnicas de massagem no controle da dor, ansiedade e qualidade de vida de duas mulheres fibromiálgicas. Ambas foram avaliadas, antes e após o tratamento, pela Escala Visual Analógica (intensidade da dor), pela dolorimetria (limiar de dor nos tender points), pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (grau de ansiedade) e pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (qualidade de vida). As mulheres foram submetidas a 8 sessões de massagem uma vez por semana com duração de 30 minutos, sendo uma com a técnica de fricção em oito tender points específicos, e a outra com deslizamento superficial e profundo na região onde esses tender points estão localizados. Concluiu-se, então, que ambas as técnicas foram eficazes no tratamento de ambas as voluntárias, aumentando o limiar de dor nos tender points, diminuindo a intensidade da dor e a ansiedade e melhorando a qualidade de vida, obtendo resultados mais expressivos na massagem de deslizamento superficial e profundo. A análise das referências utilizadas sugere que as técnicas de massagem são benéficas para pacientes fibromiálgicos, pois, por meio de seus efeitos fisiológicos, melhoram a dor, o sono, a rigidez, a fadiga, a ansiedade e, conseqüentemente, a qualidade de vida. No entanto, é difícil avaliar a real efetividade destas técnicas, uma vez que muitas pesquisas a utilizaram associadamente a outros recursos fisioterápicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: a massoterapia pode tratar as reações adversas da fibromialgia. Há necessidade de acompanhamento multidisciplinar e educativo, e ressalta-se o papel essencial da fisioterapia na diminuição do impacto dos sintomas e promoção do bem-estar dos portadores de fibromialgia. A literatura pesquisada faz referência favorável à massoterapia na fibromialgia, descrevendo que é contra indicada a aplicação de técnicas mais profundas, devido ao fato da pressão intensa aumentar a dor nos tender points. Devido à escassez de estudos científicos publicados sobre a massagem

terapêutica na fibromialgia, sugere-se a realização de futuros experimentos sobre o tema, descrevendo minuciosamente os protocolos de massagem utilizados, facilitando a reprodução do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: fibromialgia, massagem, fisioterapia.

Referências

- CAVALCANTE, A. B. et al. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, n. 1, p. 40-48, jan./fev. 2006.
- KALICHMAN, L. Massage therapy for fibromyalgia symptoms. *Rheumatology International*, v. 30, p. 1151-1157, mar. 2010.
- MARTINEZ, J. E. et al. Correlação entre a contagem dos pontos dolorosos na fibromialgia com a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 49, n. 1, jan./fev. 2009.
- PROVENZA, J. R. et al. Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 443-449, nov./dez. 2004.
- YUAN, S. L. K. et al. Efeito da massoterapia nos sintomas e qualidade de vida de fibromiálgicos: relato de casos. *Revista Terapia Manual*, São Paulo, v. 8, n. 38, p. 349-353, jun. 2010.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde
EIXO TEMÁTICO: Assistência à saúde em níveis secundários e terciários

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica de Fisioterapia da PUC Goiás.

*** Fisioterapeuta, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde, Especialista em Fisioterapia Traumatológica e Desportiva e Docente da PUC Goiás. Orientador do Estudo.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES PARA O ALÍVIO DA DOR NEONATAL*

LORENNIA ELIAS DE SOUSA**; VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA***

INTRODUÇÃO: Entre os eventos estressantes a que os bebês estão expostos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal destaca-se a dor definida como “uma experiência subjetiva, sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão” (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN, 1979). As evidências científicas sugerem que o RN internado na UTIN poderá receber cerca de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia. A dificuldade na avaliação e mensuração da dor no lactante constitui-se no maior obstáculo ao tratamento adequado da dor nas unidades de terapia intensiva (GUINSBURG, 1999). Portanto é de suma importância que a equipe de enfermagem saiba identificar a sinalização não-verbal como forma de linguagem alternativa melhorando a qualidade de atendimento ao recém-nascido.

OBJETIVO: O presente estudo foi desenvolvido para descrever os métodos de avaliação da dor e as intervenções recomendadas para a promoção e alívio da dor neonatal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida por meio das etapas de amostragem da literatura científica, leitura e análise crítica e descrição da síntese integrativa. Para seleção da amostra foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na língua portuguesa, no período de 2007 a 2011, com resumo completo disponível na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca bibliográfica foram utilizados os agrupamentos dos seguintes descritores em Ciências da Saúde: “dor” and “recém-nascido”, “dor” and “neonatologia”, “medição da dor” and “recém-nascido”, “medição da dor” and “neonatologia”, “manejo da dor” and “recém-nascido”, “manejo da dor” and “neonatologia”. Foram excluídos editoriais, teses e dissertações. Os 21 artigos selecionados foram submetidos ao processo de leitura e análise crítica. Nesta etapa, o pesquisador tem como objetivo compreender, analisar e sintetizar os principais resultados, conclusões e recomendações relacionadas ao objeto de estudo. Após a análise crítica, foi elaborada a síntese integrativa do conhecimento produzido sobre os métodos de avaliação e intervenções para o alívio da dor neonatal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram escassas as publicações sobre os métodos de avaliação e intervenções para alívio da dor neonatal. Prevaleram publicações em 2010 (33,33%). Quanto à área do conhecimento, identificou-se que 57,14% foram artigos escritos por enfermeiros. A maioria das publicações foram de pesquisadores da região Sudeste (47,62%), com destaque para o estados de São Paulo (23,81%). Foi possível identificar que embora o recém-nascido não tenha a capacidade de verbalizar a dor que sente, os pesquisadores descreveram que possuem uma linguagem alternativa para se comunicar, que indica a existência de algum desconforto no seu organismo. Neste sentido, as características definidoras da dor neonatal poderão estar associadas a respostas comportamentais e fisiológicas (NICOLAU et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2010; VERONEZ; CORRÊA, 2010). Entre as respostas comportamentais estão o choro, a mímica facial de dor, a alteração do estado de sono e vigília, a irritabilidade e a resposta motora a dor. Quanto as respostas fisiológicas foram descritas as alterações da frequência cardíaca, da frequência respiratória, da pressão arterial, da saturação de oxigênio e a sudorese palmar. A avaliação da dor no recém-nascido, mesmo com todo o avanço tecnológico e científico, é uma atividade difícil, embora seja um problema “comum”. A dificuldade maior em se avaliar a dor no recém-nascido decorre da incapacidade deste em expressar-se verbalmente, como também pelo fato de alguns profissionais não saberem reconhecer a dor do recém-nascido. Considerando o fato de que a dor apresenta valor biológico fundamental de alerta sobre a ocorrência de lesão orgânica instalada ou em vias de instalar-se, e por ser uma experiência de difícil percepção em bebês, foram desenvolvidas escalas multidimensionais para avaliação dor neonatal. Atualmente, existem escalas que auxiliam os profissionais de saúde na avaliação do estímulo doloroso, avaliando parâmetros fisiológicos e comportamentais isolados ou associados, ajudando a determinar a necessidade de intervenção específica. Dentre as várias escalas de dor mais utilizadas foram mencionadas a Escala de Avaliação de Dor Neonatal (Neonatal Infant Pain Score), a de Sistema

de Codificação da Atividade Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System) e o Perfil de Dor do Prematuro (Premature Infant Pain Profile) (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009). Os pesquisadores discutem que as escalas de dor são instrumentos que facilitam a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, permitindo avaliar a evolução da dor em cada paciente e verificar a resposta frente às intervenções para o alívio da dor neonatal. Entre as estratégias utilizadas para o alívio da dor foram citadas as intervenções não farmacológicas e farmacológicas. As intervenções não farmacológicas tem como finalidade prevenir ou reduzir a intensidade de um processo doloroso. É importante salientar que o método não farmacológico apenas previne e ameniza a dor no recém-nascido, mas não substitui o tratamento medicamentoso, no caso de dor mais intensa. Portanto, para a terapêutica ser completa e mais eficaz é necessária a associação entre as intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Deve-se compreender que a essência do cuidado ao recém-nascido com dor não diz respeito apenas ao cuidado e ao tratamento do mesmo, visando à alta hospitalar, mas especialmente, projetando uma melhor qualidade de vida para essa criança. Ressalta-se que garantir o alívio da dor não é apenas um dever dos profissionais de saúde, mas é, acima de tudo, um direito dos recém-nascidos.

PALAVRAS-CHAVE: Dor; recém-nascido; neonatologia; medição da dor.

Referências

- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain*. V. 6, p. 249- 52, 1979.
- GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor em recém-nascido. *Jornal de Pediatria*, São Paulo, v. 75, n. 3, p. 149- 160, set, 1999.
- NICOLAU, C. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro: parâmetros fisiológicos versus comportamentais. *Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde*, v. 33, n. 3, p. 146-150, set- dez, 2008.
- OLIVEIRA, R. M. et al. Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem. *Rev. Min. Enferm. Fortaleza*, v. 12, n. 1, p. 19- 24, jan./mar., 2010.
- VERONEZ, M.; CORREA, D. A. M. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *COGITARE ENFERM*, Maringá, v. 15, n. 2, p. 263- 70, abr/jun, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas para a Atenção em Saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

RISCOS OCUPACIONAIS RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO ÀS RADIAÇÕES IONIZANTES - ESTUDO DE REVISÃO*

MAICON BORGES EUZÉBIO** MILCA SEVERINO PEREIRA***

INTRODUÇÃO: Os perigos e os riscos das radiações ionizantes para os profissionais enfermeiros e médicos que se submetem a elas no ambiente de trabalho é motivo de estudo. Elucidar o contexto vivenciado por esses profissionais e o conhecimento que eles têm acerca das radiações ionizantes é um grande desafio. Kirchof e Flôr (2006) evidenciam a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde, que trabalham em unidades que utilizam a prática do radiodiagnóstico, quanto aos perigos das cargas físicas que existem em seu ambiente de trabalho devido à presença eventual de radiação ionizante. Os riscos potenciais e adicionais das radiações ionizantes existem. Para que os profissionais que se submetem aos ambientes com tais características possam obter melhor qualidade de vida é necessário o “cuidado” com os limites impostos pelas normas de radioproteção, que objetivam a diminuição dos efeitos somáticos e deterioração genética - problemas resultantes das exposições crônicas – o que é de fundamental importância (TAUHATA et al. 2003).

OBJETIVOS: analisar as publicações sobre as radiações ionizantes e seu impacto no exercício profissional da Enfermagem e da Medicina; identificar os enfoques das publicações sobre irradiações ionizantes no contexto da exposição ocupacional dos profissionais da Enfermagem e da Medicina; descrever os desafios enfrentados pelos profissionais acerca da adoção das medidas de prevenção do risco ocupacional; e verificar na literatura os principais dilemas do cotidiano dos profissionais no que diz respeito aos riscos ocupacionais por irradiação ionizante.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo teórico-descritivo, de revisão da literatura. O estudo se realizou a partir de artigos publicados no período de 2011 a outubro de 2012. Foram utilizadas as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais para a localização dos artigos: SCIELO e PUBMED, juntamente com outras bases e bibliotecas virtuais vinculadas a ferramenta de busca científica, SCIRUS. Os dados foram analisados mediante a técnica de Análise de Conteúdo, seguindo os passos da organização dos dados; da codificação; categorização; da inferência e informação gerada a partir da análise (BARDIN, 2009), e apresentados em quadros e descritivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram analisados 06 artigos. A partir dos elementos de codificação definiram-se as seguintes categorias: percepções dos perigos das radiações ionizantes; entendimento acerca das radiações ionizantes e seus limites de exposição. Dos artigos analisados, 1 trouxe em seu título os perigos das radiações ionizantes e suas formas perceptivas com foco aos profissionais de saúde; um estudo é descritivo; a maioria dos estudos foi realizada a partir do método de revisão de literatura e investigação sociológica; todos tiveram acima de três autores; todos procederam de periódicos internacionais, 2 são publicações nacionais e 3 internacionais. Quanto ao entendimento acerca das radiações ionizantes e seus limites de exposição 5 dos artigos relataram sobre as formas de entendimento e os limites de radioproteção relacionados à radiação ionizante, 3 dos artigos procederam de revistas internacionais e de língua inglesa ao passo que dois de origem nacional e em português. Na percepção dos perigos

das radiações ionizantes, as publicações analisadas apresentaram, predominantemente, preocupação em descrever os riscos ocupacionais decorrentes da radiação ionizante e sobre o entendimento acerca desse tipo de radiação e seus limites de exposição, sendo possível observar que a maioria dos artigos tratou a respeito dos riscos ocupacionais relacionados à exposição às radiações ionizantes voltados ao profissional médico; destes, 1 relatou a respeito das formas de radioproteção; outros 2 focaram as alterações biomoleculares causadas pela exposição à radiação ionizante. Quanto à atuação dos profissionais de saúde frente a situações de exposição ocupacional a radiação ionizante, existe uma escassez de informações acerca dos verdadeiros limites impostos das radiações ionizantes a estes profissionais. A maioria dos artigos possuía como objetivo revisar conteúdos sobre princípios fundamentais de radiação ou relatar a percepção dos profissionais sobre a mesma, demonstrando a preocupação da comunidade científica acerca do entendimento atual dos profissionais de saúde e suas relações com situações de exposição ocupacional a radiação ionizante. Alguns artigos na sua subunidade, considerações e temática, traziam abordagens da radiação ionizante geralmente associada a seus perigos e formas de radioproteção, demonstrando a existência da preocupação no que se diz respeito aos efeitos estocásticos e determinísticos das radiações ionizantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo possibilitou reflexões no contexto dos riscos ocupacionais decorrentes da exposição às radiações ionizantes no que se diz respeito aos profissionais de saúde - médicos e enfermeiros - e suas dificuldades de lidarem em contextos de exposição a essas radiações e até mesmo com a sua forma de se proteger quanto a isso. Revelou a necessidade de mais estudos que retratem as formas de radioproteção e os riscos ocupacionais, com o foco nos profissionais enfermeiros e médicos que lidam de forma direta e indireta, em ambientes que trabalham, com várias formas de radiações ionizantes, contribuindo para o incentivo relacionado à construção do conhecimento sobre os riscos impostos pela exposição a essa radiação em virtude da ocupação profissional. Outra significativa lacuna, refere-se ao fato do levantamento ter sido extremamente limitado.

PALAVRAS-CHAVE: radiação ionizante; risco ocupacional; saúde radiológica.

Referências

- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: 70. 5ª ed. 2009.
- KIRCHHOF, A. L. C; FLÔR, R. C. Uma Prática educativa de sensibilização quanto à exposição à radiação ionizante com profissionais de saúde. Rev. Bras. Enferm. v. 59, n. 3, p. 274-8, 2006.
- TAUHATA, L.; SALATI, I.; PRIZIO, R. D.; PRINZIO, A. D. Fundamentos de Radioproteção e dosimetria. Rio de Janeiro: CNEN. 5ª Revisão/agosto de 2003.

LINHA DE PESQUISA: "Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde".

EIXO TEMÁTICO: Controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012. Trabalho de Conclusão de Curso.

** Graduando em Enfermagem – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto II PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora.

O EMPREGO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE NECESSIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA*

MÁRCIA CRISTINA CRUZ EBBING** VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA***

INTRODUÇÃO: Visando a busca da melhoria da qualidade da assistência, para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem, são necessários instrumentos que forneçam argumentação concreta sobre a carga de trabalho da enfermagem. A falta de mensurações concretas da gravidade do paciente torna-se difícil a negociação entre a demanda de mais horas e recursos de enfermagem. Portanto, tem sido proposto utilizar como critério para um dimensionamento pessoal de enfermagem, o Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem.

OBJETIVO: Este estudo tem como objetivo apresentar os Sistemas de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem utilizados atualmente nas Unidades de Terapia Intensiva, e identificar as contribuições e as limitações para o emprego dos Sistemas de Classificação de Cuidados de Enfermagem na UTI.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa. Para o levantamento de dados foram avaliados artigos publicados de 2001 a 2011. A busca foi realizada por meio do método integrado na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os descritores utilizados foram carga de trabalho and terapia intensiva; índice de gravidade de doença and terapia intensiva; recursos humanos de enfermagem no hospital and terapia intensiva; recursos humanos de enfermagem and terapia intensiva; classificação de pacientes and terapia intensiva. Os 21 artigos selecionados foram submetidos ao processo de leitura e análise crítica.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Identificou-se que foram escassas as publicações brasileiras sobre o Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem em terapia intensiva nos últimos dez anos. Prevaleceram publicações entre 2005 e 2008. Todas as publicações selecionadas foram escritas por enfermeiros e a maioria (63,1%) eram enfermeiros intensivistas. Grande parte das publicações foram desenvolvidas no Estado de São Paulo (79%). Os três periódicos que se destacaram foram a Revista da Escola de Enfermagem da USP, a Acta Paulista de Enfermagem e a Revista Latino Americana de Enfermagem. Identificou-se que os instrumentos recomendados para avaliar a carga de trabalho em terapia intensiva são o Therapeutic Intervention Scoring System e o Nursing Activities Score. Em geral, os estudos mostraram que estes instrumentos são válidos para calcular a carga de trabalho de enfermagem e contribuem para assegurar um melhor dimensionamento da equipe de enfermagem de acordo com a gravidade dos pacientes hospitalizados em UTI's. Os estudos mostraram que o Therapeutic Intervention Scoring System - 28 é um instrumento importante para assegurar uma adequação da previsão de recursos humanos e materiais na unidade, possibilitando ao profissional aplicar um atendimento ao paciente grave com qualidade (BALSANELLI; ZANEI; WHITAKER, 2006; FURTADO, SOUZA 2010). Além disso, o uso desse método permiti analisar o desempenho da unidade, estabelecer resultado e prognóstico ao longo da internação. Houve estudos que compararam

a aplicação retrospectiva com a aplicação prospectiva do Nursing Activities Score, e concluiu que ambas as aplicações são válidas para o dimensionamento de profissionais de enfermagem, porém a aplicação prospectiva mostrou vantagem por avaliar as atividades de enfermagem que iriam ocorrer ao longo do turno (DUCCI; PADILHA, 2007; INOUE; MATSUDA, 2010). O diferencial do Nursing Activities Score está em uma de suas categorias, que permiti contemplar as atividades administrativas e de suporte a família do paciente, fazendo com que este passasse a ser um instrumento mais fidedigno ao avaliar a carga de trabalho de enfermagem (QUEIJO; PADILHA, 2009). Estudos sugeriram que a combinação do Therapeutic Intervention Scoring System – 28 ou do Nursing Activities Score com o índice de gravidade Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, pode garantir uma melhor confiabilidade e aplicabilidade do TISS. Entre as limitações foram destacadas a falta de familiaridade dos profissionais com os instrumentos, levando a acreditar que um treinamento com os profissionais traga incentivo e motivação para aplicação dos instrumentos. Houve um estudo que apontou ainda como dificuldade para a implementação do Nursing Activities Score a falta de registro em prontuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo foi importante para conhecimento dos instrumentos mais utilizados nas unidades de terapia intensiva, e com ele, pode-se ter a compreensão da importância em garantir um dimensionamento de acordo com a real necessidade do paciente, visando sempre uma assistência de qualidade. Os estudos analisados demonstraram índices satisfatórios de confiabilidade e validade, permitindo, a utilização dos instrumentos como indicador confiável e válido para mensurar carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva, além disso, auxilia o administrador em tarefas gerenciais como calcular o plano orçamentário do serviço de enfermagem. **PALAVRAS-CHAVE:** Carga de trabalho. Índice de gravidade de doença. Terapia intensiva. Classificação de pacientes. Terapia intensiva.

Referências

- BALSANELLI, A.P.; ZANEI, S.S.S.V.; WHITAKER, I.Y. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI. *Acta Paul Enferm*, v.19, n.1, p. 16-20, 2006.
- DUCCI, A.J.; PADILHA, K.G. Nursing activities score: estudo comparativo da aplicação retrospectiva e prospectiva em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enfem*, v. 21, .4, p. 581-7, Nov.2007.
- FURTADO, A.M.O., SOUZA, S.R.O.S. Perfil dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva baseado no tiss 28. *Revista Nursing*, v.13, n.147, p.396-399, 2010. INOUE, K.C. MATSUDA, L.M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em UTI para adultos. *Acta Paul Enferm.*, v.23, n.3, p.379-84, 2010. QUEIJO, A.F.; PADILHA, K.G. Nursing activities score (nas): adaptação transcultural e validação para língua portuguesa. *Rev. Esc Enferm USP* v.43, p.1018-25, 2009.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.
EIXO TEMÁTICO: Assistência à Saúde em Níveis Secundários e Terciários.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

O CUIDADO FAMILIAR DE IDOSOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

MARIA CÂNDIDA DA SILVA LIMA** VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA***

INTRODUÇÃO: Observa-se atualmente no cenário mundial e brasileiro, o fenômeno denominado transição demográfica e epidemiológica, caracterizado principalmente pelo envelhecimento populacional e aumento das condições crônicas de saúde. Os pesquisadores descrevem que é no espaço familiar que estarão os maiores desafios para prevenção, controle, monitorização, tratamento e reabilitação do idoso. Neste contexto, a Enfermagem de família consiste em uma área que tem como objetivo promover a autonomia do sistema familiar dando-lhes subsídios para que possam se organizar e reorganizar perante o enfrentamento do processo saúde e doença.

OBJETIVO: Este estudo foi desenvolvido com objetivo de caracterizar a produção científica brasileira sobre o cuidado familiar de idosos e descrever os desafios, as dificuldades e as intervenções para promover o cuidado familiar de idosos portadores de condições crônicas de saúde.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa que incluiu artigos científicos, no idioma português, publicados de janeiro de 2008 a dezembro de 2011, em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde. A busca foi conduzida por meio do método integrado a partir dos seguintes descritores: “saúde do idoso” and “família” e “idoso” and “família”. Para todos os artigos foi preenchida uma ficha de análise crítica que continha dados relacionados a identificação do artigo e informações relacionadas aos objetivos, principais resultados, discussões e conclusões. A síntese integrativa teve como objetivo apresentar as características da produção e a descrição narrativa do conteúdo dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que o cuidado familiar do idoso foi bastante investigado nos últimos quatro anos. Prevaleram publicações do ano de 2009 (36,36%). A maioria dos artigos (69,69%) foi escrita por enfermeiros. Prevaleram publicações da região Sudeste, com destaque para o Estado de São Paulo. Os periódicos com o maior número de publicações sobre o cuidado familiar do idoso foram a Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Eletrônica de Enfermagem. Observou-se que as principais dificuldades vivenciadas por cuidadores familiares de idosos, foram a incapacidade, para cuidar no contexto familiar por falta de conhecimento, recursos financeiros e suporte social (FIGUEREDO; MARTINS, 2010). Os pesquisadores descreveram que a família de idosos com condições crônicas necessita de aconselhamento e espaço para que possam ser tomadas as decisões de maneira a sustentar a nova condição familiar (NARDI; OLIVEIRA, 2008). Os estudos recomendaram a incorporação da família para promoção

da saúde do idoso. Os pesquisadores reconhecem a família como elo principal do idoso com o sistema de saúde e afirmaram que para reabilitar o idoso é necessário envolver e preparar a família para cuidar em situações em que exista incapacidade, deficiência e limitações psicossociais e econômicas. Pesquisadores descreveram que o cuidador principal passa a vivenciar uma nova rotina e tem sua vida modificada, o que gera sobrecarga, aumento no estresse, com conseqüente possibilidade de adoecimento (FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS, 2011; SALGUEIRO; LOPES, 2010). O principal desafio destacado foi a necessidade do cuidador familiar ter condições favoráveis para realizar ações de cuidado de modo a promover o bem-estar e qualidade de vida do idoso. Os estudos recomendaram que os serviços de cuidados à saúde devem oferecer condições favoráveis em termos ambientais e terapêuticos para o cuidado do indivíduo e sua família, tendo a compreensão que a resolutividade será garantida por meio de ações em saúde que incorporem a família como importante espaço de cuidado a saúde (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011). Os estudos apontaram o papel primordial das intervenções na família, por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família reconhecida como política pública que tem como objetivo investigar os cuidados domiciliários de saúde por meio do cadastramento das famílias pelos agentes de saúde sendo possível identificar as necessidades de pacientes com perdas funcionais e dependências, sendo estes, em sua maioria idosa (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a realização deste estudo foi possível evidenciar que a família é o elo principal entre a equipe de saúde e o idoso, e é responsável por promover o bem estar a esta população, o que torna de grande importância para os profissionais de a saúde centrar sua atenção a este núcleo, para supri-los no que precisarem promovendo a saúde e o bem estar de todos os membros.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso. Família. Idoso.

Referências

- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C; ALVARENGA, M.R.M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde de família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-72, abr/jun 2008.
- FERREIRA, C.G; ALEXANDRE, T.S; LEMOS, N.D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saúde Soc*; v.20, n.2, p.398-409, abr/jun. 2011.
- FIGUEIREDO, M.H.J.S; MARTINS, M.F.S. Avaliação familiar: do modelo Calgary de avaliação da família aos focos da pratica de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*,v. 9, n. 3 p. 552-559 jul/set 2010.
- NARDI, E.F.R; OLIVEIRA, M.L.F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gaucha Enferm*; v.29, n.1, p.47-53, mar. 2008.
- OLIVEIRA, B.C; GARANHANI, M.L; GARANHANI, M.R. Cuidador de pessoas com acidente vascular encefálico – necessidades, sentimentos e orientações recebidas. *Acta Paul Enferm*, Londrina, v. 24, n.1, p. 43-9, 2011.
- SALGUEIRO H, LOPES M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaucha Enferm*; v.31, n.1, p.26-32, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do Idoso.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Curso de Graduação em Enfermagem, PUC Goiás

O CUIDADO FAMILIAR DE IDOSOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS*

MARIA CÂNDIDA DA SILVA LIMA** VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA**

INTRODUÇÃO: Observa-se atualmente no cenário mundial e brasileiro, o fenômeno denominado transição demográfica e epidemiológica, caracterizado principalmente pelo envelhecimento populacional e aumento das condições crônicas de saúde. Os pesquisadores descrevem que é no espaço familiar que estarão os maiores desafios para prevenção, controle, monitorização, tratamento e reabilitação do idoso. Neste contexto, a Enfermagem de família consiste em uma área que tem como objetivo promover a autonomia do sistema familiar dando-lhes subsídios para que possam se organizar e reorganizar perante o enfrentamento do processo saúde e doença.

OBJETIVO: Este estudo foi desenvolvido com objetivo de caracterizar a produção científica brasileira sobre o cuidado familiar de idosos e descrever os desafios, as dificuldades e as intervenções para promover o cuidado familiar de idosos portadores de condições crônicas de saúde.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa que incluiu artigos científicos, no idioma português, publicados de janeiro de 2008 a dezembro de 2011, em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde. A busca foi conduzida por meio do método integrado a partir dos seguintes descritores: “saúde do idoso” and “família” e “idoso” and “família”. Para todos os artigos foi preenchida uma ficha de análise crítica que continha dados relacionados a identificação do artigo e informações relacionadas aos objetivos, principais resultados, discussões e conclusões. A síntese integrativa teve como objetivo apresentar as características da produção e a descrição narrativa do conteúdo dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que o cuidado familiar do idoso foi bastante investigado nos últimos quatro anos. Prevaleram publicações do ano de 2009 (36,36%). A maioria dos artigos (69,69%) foi escrita por enfermeiros. Prevaleram publicações da região Sudeste, com destaque para o Estado de São Paulo. Os periódicos com o maior número de publicações sobre o cuidado familiar do idoso foram a Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Eletrônica de Enfermagem. Observou-se que as principais dificuldades vivenciadas por cuidadores familiares de idosos, foram a incapacidade, para cuidar no contexto familiar por falta de conhecimento, recursos financeiros e suporte social (FIGUEREDO; MARTINS, 2010). Os pesquisadores descreveram que a família de idosos com condições crônicas necessita de aconselhamento e espaço para que possam ser tomadas as decisões

de maneira a sustentar a nova condição familiar (NARDI; OLIVEIRA, 2008). Os estudos recomendaram a incorporação da família para promoção da saúde do idoso. Os pesquisadores reconhecem a família como elo principal do idoso com o sistema de saúde e afirmaram que para reabilitar o idoso é necessário envolver e preparar a família para cuidar em situações em que exista incapacidade, deficiência e limitações psicossociais e econômicas. Pesquisadores descreveram que o cuidador principal passa a vivenciar uma nova rotina e tem sua vida modificada, o que gera sobrecarga, aumento no estresse, com conseqüente possibilidade de adoecimento (FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS, 2011; SALGUEIRO; LOPES, 2010). O principal desafio destacado foi a necessidade do cuidador familiar ter condições favoráveis para realizar ações de cuidado de modo a promover o bem-estar e qualidade de vida do idoso. Os estudos recomendaram que os serviços de cuidados à saúde devem oferecer condições favoráveis em termos ambientais e terapêuticos para o cuidado do indivíduo e sua família, tendo a compreensão que a resolutividade será garantida por meio de ações em saúde que incorporem a família como importante espaço de cuidado a saúde (OLIVEIRA; GARRANHANI; GARRANHANI, 2011). Os estudos apontaram o papel primordial das intervenções na família, por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família reconhecida como política pública que tem como objetivo investigar os cuidados domiciliários de saúde por meio do cadastramento das famílias pelos agentes de saúde sendo possível identificar as necessidades de pacientes com perdas funcionais e dependências, sendo estes, em sua maioria idosa (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a realização deste estudo foi possível evidenciar que a família é o elo principal entre a equipe de saúde e o idoso, e é responsável por promover o bem estar a esta população, o que torna de grande importância para os profissionais de a saúde centrar sua atenção a este núcleo, para supri-los no que precisarem promovendo a saúde e o bem estar de todos os membros.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso. Família. Idoso.

Referências

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C; ALVARENGA, M.RM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde de família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-72, abr/jun 2008.

FERREIRA, C.G; ALEXANDRE, T.S; LEMOS, N.D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. *Saúde Soc*; v.20, n.2, p.398-409, abr/jun. 2011.

FIGUEIREDO, M.H.J.S; MARTINS, M.F.S. Avaliação familiar: do modelo Calgary de avaliação da família aos focos da pratica de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*,v. 9, n. 3 p. 552-559 jul/set 2010.

NARDI, E.F.R; OLIVEIRA, M.L.F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gaucha Enferm*; v.29, n.1, p.47-53, mar. 2008.

OLIVEIRA, B.C; GARRANHANI, M.L; GARRANHANI, M.R. Cuidador de pessoas com acidente vascular encefálico – necessidades, sentimentos e orientações recebidas.

Acta Paul Enferm, Londrina, v. 24, n.1, p. 43-9, 2011.

SALGUEIRO H, LOPES M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. Rev Gaucha Enferm; v.31, n.1, p.26-32, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do Idoso.

INFLUÊNCIA DA SIMETRIA E TRANSFERÊNCIA DE PESO NO DESEMPENHO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO*

MARILIA VIEIRA DA SILVA MELO**, CEJANE OLIVEIRA MARTINS PRUDENTE***

INTRODUÇÃO: segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por uma perturbação focal da função encefálica de início súbito com suposta origem vascular, cujos sinais persistem por mais de 24 horas (BORGES et al., 2005). O AVE é a terceira maior causa de morte e a causa mais comum de deficiência em adultos nos Estados Unidos. Sua incidência aumenta drasticamente com o passar da idade, dobrando a cada década; após os 55 anos é maior entre homens do que em mulheres (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2004). Os déficits neurológicos focais que resultam de um AVE são reflexo do tamanho da localização da lesão e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral. Os déficits neurológicos agudos apresentados por esses pacientes incluem a hemiparesia, ataxia, deficiências visuoperceptivas, afasia, disartria, deficiências sensoriais e mnésicas e problemas com controle vesical (CESÁRIO; PENASSO; OLIVEIRA, 2006). A avaliação fisioterapêutica é parte fundamental do processo de reabilitação e tem como principal objetivo verificar problemas e potenciais dos pacientes (NEVES; PIRES, 2004). O Índice de Barthel (IB) é um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida diária: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (ARAÚJO et al., 2007).

OBJETIVO: analisar a influência da simetria e transferência de peso no desempenho das atividades de vida diária em pacientes com sequela de AVE.

METODOLOGIA: estudo quantitativo, do tipo transversal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), e seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A amostra foi composta por todos os pacientes com diagnóstico de AVE inseridos no setor da fisioterapia da Clínica Escola Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CEV-PUC), que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Foram adotados como critério de inclusão os pacientes que consentiram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Participação da Pessoa como Sujeito, com diagnóstico clínico de AVE e fisioterapêutico de hemiplegia, com idade superior a 18 anos, cognitivo preservado e que estavam em tratamento fisioterapêutico na CEV-PUC. Foram adotados como critérios de exclusão os pacientes com outras patologias neuroló-

gicas associadas ao AVE, com diagnóstico fisioterapêutico de dupla hemiplegia e com alterações osteomusculares adquiridas antes do AVE. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2012. Foram utilizados no presente estudo para avaliação das atividades da vida diária (AVD's) o índice de Barthel (IB), que constitui um questionário de 10 questões sendo utilizado para avaliar as atividades de vida básicas e instrumentais e mede o grau de assistência exigido por um indivíduo, envolvendo mobilidade e cuidados pessoais. A Avaliação da Simetria e Transferência de Peso (ASTP) foi feita por observação da simetria e transferência de peso. Este instrumento avalia as posturas e transferências funcionais que estão organizadas em uma sequência de itens de A a H sobre informações obtidas a partir da observação na posição sentado e na posição em pé. Foi realizada a análise de prontuários para coleta de informações sobre as características de cada paciente participante da pesquisa. Os pacientes responderam mediante entrevista, a ficha de perfil sócio demográfico e o Índice de Barthel. A tabulação dos dados e a análise estatística foram realizadas no programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 15.0. Foi realizada inicialmente a descrição geral dos dados em análise de números absoluto e percentual, como média, mínima, máxima e desvio padrão. Em seguida, foi utilizado o teste de correlação de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis, Avaliação da Simetria e Transferência de Peso e Índice de Barthel. Foi adotado o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS: participaram do estudo 10 pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico, sendo 6 (60%) do sexo masculino e 4 (40%) de sexo feminino, com idade mínima de 26 anos, máxima de 88 anos e média de 56 anos. Observa-se na Tabela 01 que a maioria dos participantes é casado, a maior parte tem como escolaridade o 1º grau e a maioria é aposentado. Todos os indivíduos avaliados tiveram AVE do tipo isquêmico, o hemisfério mais acometido foi o esquerdo, sendo que a maior parte tinha de 1 a 3 anos de lesão. Os fatores de risco mais relatados foram hipertensão e etilismo. A maioria dos participantes não faz nenhum tipo de atividade física. Os resultados obtidos na Avaliação da Simetria e Transferência de Peso (ASTP) demonstrou que a maioria dos participantes tem uma capacidade parcialmente boa de simetria e transferência de peso. A pontuação mínima obtida neste instrumento foi de 17, a máxima foi de 24, com média de 21,3 pontos (d.p. 2,4). No Índice de Barthel (IB) a maioria dos participantes teve nível leve de dependência para as atividades de vida diária. A pontuação mínima obtida neste instrumento foi de 30 e a máxima de 100 pontos, com média de 83 pontos (d.p. 23,2). Ao correlacionar as variáveis ASTP e IB, a correlação foi positiva, ou seja, quanto maior os valores da ASTP, maior os valores obtidos no IB. Não houve significância estatística ao correlacionar os dois instrumentos.

CONSIDERAÇÕES: Não houve correlação entre a simetria e transferência de peso e a independência nas AVD's. Algumas dificuldades foram enfrentadas na realização do estudo como a pequena quantidade da amostra, que pode ter diferenciado nos resultados; e a pequena quantidade de artigos nesta temática na literatura, o que dificultou a discussão do presente estudo. Sugere-se maior estudos nesta temática, com amostras maiores, para que estratégias de tratamento possam ser direcionadas às reais necessidades dos pacientes com sequela de AVE.

Referências

- ARAÚJO, F.; RIBEIRO, J. L. P.; OLIVEIRA, A.; PINTO, C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 25, n. 2, 2007.
- BORGES, D.; MOURA, E. W.; LIMA, E.; SILVA, P. A. C. *Fisioterapia Aspectos Clínicos e Práticas da reabilitação*. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.
- CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. *Revista Neurociências*, v.14 n.1, p.6-9, 2006.
- O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. *Fisioterapia, Avaliação e Tratamento*. 4 ed. São Paulo: Editora Manole, 2004.
- PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em idosos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v.62, n.3-B, p. 844-851, 2004.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher e do homem

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

*** Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Orientadora do Estudo.

AVALIAÇÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS COM ALTO TEOR DE AÇÚCAR NAS CERCANIAS DE ESCOLAS DE UM MUNICÍPIO DE GOIÁS*

MARINA BRITO DE CARVALHO**, SUZY DARLEN SOARES DE ALMEIDA***

INTRODUÇÃO: a obesidade infantil vem sendo considerada a doença nutricional que mais cresce no mundo. De acordo com relatos da Organização Mundial da Saúde (OMS), a sua prevalência tem crescido em torno de 10 a 40% na maioria dos países europeus nos últimos 10 anos, sendo a sua ocorrência mais frequentemente no primeiro ano de vida e na adolescência (MELLO, 2004). O fácil acesso a alimentos ricos em gorduras e açúcares simples, e o aumento das porções dos alimentos servidos em restaurantes, associado com a maior oferta de produtos diferenciados e atrativos para os adolescentes estão intimamente associados a qualidade nutricional da dieta, fornecendo energia significativa sem nutrientes específicos, contribuindo para aumentar a densidade energética total da dieta aumentando a prevalência de obesidade (GATTI, 2005). Nessa perspectiva e buscando reverter esse quadro, várias são as iniciativas, dentre as quais se destaca o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Considerando a importância da escola na formação de hábitos saudáveis, foi instituída a Portaria Interministerial nº 1.010.

Que estabelece as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional, tendo como fundamento a inclusão do tema no projeto pedagógico das escolas (BRASIL, 2006). Alimentos de baixo valor nutricional, ricos em açúcares, muitas vezes são fornecidos pelo comércio nas cercanias das escolas, facilitando a compra dos mesmos pelos escolares antes ou após o horário escolar. Assim, ressalta-se a importância de estudos sobre o consumo alimentos ricos em açúcares consumidas por esta população, em específico os escolares, no que se diz respeito a proibição de comercialização de alimentos considerados não saudáveis em cantinas escolares e nas cercanias das escolas. OBJETIVO: o objetivo deste estudo foi avaliar da comercialização de alimentos com alto teor de açúcar nas cercanias de escolas de um município de Goiás.

METODOLOGIA: esta pesquisa do tipo transversal, observacional e de caráter quantitativo, foi realizada em um município de Goiás, composto por 56 escolas. Deste total, somente 12 escolas fizeram parte da amostra, pois ofereciam o ensino fundamental completo (1º ao 9º ano). Das quais, em suas cercanias (ruas que contornam o quarteirão da unidade), foram observados os comércios e ou estabelecimentos (carrinhos, barraquinhas, lanchonetes, supermercados, bares e outros) que disponibilizam à venda de alimentos com alto teor de açúcar e/ou que contenham em sua composição próximo a mesma. Houve preferência para avaliação de comércios com maior fluxo de estudantes, sendo a coleta de dados ocorreu nos meses de Junho a setembro de 2012. Os alimentos disponibilizados e anotados que continham alto teor de açúcar, foram classificados com altos teores de açúcar livre conforme a lei nº 18.372/2009. Segundo esta legislação os alimentos com altos teores de açúcar livre são aqueles com uma quantidade igual ou superior 15 g de açúcar por 100 g ou 7,5 g de açúcar por 100 ml na forma como está exposto à venda (BRASIL, 2010).

RESULTADOS: Participaram da amostra 12 escolas, no qual (n=9) 75% possuíam comércios nas cercanias e (n=3) 25% que não possuíam comércios nas cercanias. Destes 9 comércios analisados, 3 eram supermercados e 6 pequenas mercearias. Foram avaliados 323 alimentos. Destes, 191 (59%) alimentos com alto teor de açúcar, 41 (13%) alimentos com teor de açúcar, 78 (24%) alimentos sem valor de açúcar nas embalagens. Dos alimentos sem valor de açúcar nas embalagens a Escola J e H 30% e Escola L 17%, tentou-se o contato com as empresas a fim de obter o valor de açúcar de cada alimento, no entanto as mesmas alegaram que não poderiam solicitar as informações por se tratar de um segredo de formulação. Com isso ficou impossibilitado de saber qual a quantidade de açúcar nos alimentos. Escola A 63% (n=28) e Escola E 65% (n=22), Escola J 49% (n=18), sendo que o comércio com maior percentual dispunha de mais alimentos com alto teor de açúcar, pois se sobressaía em relação a sua estrutura que é maior que os outros comércios analisados. Nos comércios analisados nas cercanias das escolas os alimentos mais encontrados estão as gomas de mascar (22%) seguido das bolachas (19,6%), Bebida láctea (18,6%) bombons (13%) Refrigerantes (8,1%) Sucos (6,5%) e Salgadinhos (1,63%). Segundo o Ministério da saúde, a proibição de alimentos com açúcar livre, como bombons, bolachas, goma de mascar e assemelhados se fundamenta no fato de que esses produtos se incluem na categoria de alimentos com calorias vazias, ou seja, aqueles com elevado teor de açúcar, pouco ou

nenhum valor nutricional e altamente cariogênicos (BRASIL, 2007).

Conclusão: Diante os resultados verificou-se que a maioria dos alimentos comercializados nas cercanias das escolas possuía na sua composição alto teor de açúcar acima do recomendado pela legislação.

PALAVRAS-CHAVE: Açúcar. Adolescentes. Obesidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: experiências estaduais e municipais 2007. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/regula_comerc_alimentos.pdf>. Acesso em 15 de novembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1010, de 8 de maio de 2006. Institui as Diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 maio 2006. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>>. Acesso em: 09 abril. 2012.

GATTI, R. R. Prevalência do excesso de peso em adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de Guarapuava – PR. 2005. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo.

MELLO, E. D., LUFT, V. C.; MAYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*. 80(3), 2004.

ROLLS, B.J. Fat and sugar substitutes and the control of food intake. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 819:180 --- 193, 1997.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA HOSPITALIZADA E SUA FAMÍLIA*

MARUSCIA ALVES DE ALENCAR PEIXOTO**, MARIA APARECIDA DA SILVA***

INTRODUÇÃO: Com a experiência acadêmica da Graduação em Enfermagem, somadas às observações relacionadas à área materno-infantil, é possível perceber que trabalhar com crianças hospitalizadas requer da equipe multiprofissional, em especial

do enfermeiro, dedicação, respeito, conhecimento, ética e paciência, uma vez que, o ambiente hospitalar sugere estranheza e ameaça para o menor, pois é um local onde as regras e técnicas se sobrepõem ao comportamento rotineiro da criança, assim como a do familiar que a acompanha durante o período de hospitalização. Sabe-se que, em um ambiente hospitalar, existem critérios para manter a organização e o andamento do serviço de forma a cumprir com o restabelecimento da saúde do doente. Mesmo visando os melhores cuidados para ele, no sentido de tratar sua doença física com utilização de drogas e procedimentos que expõem o corpo, nesse caso, o da criança, podem ser aflorados os seus medos e angústias quando necessitam de algum tipo de procedimento, especialmente aqueles dolorosos. É nesse momento que a criança expressa seu sofrimento e medos por meio dos gestos, lágrimas, gritos de socorro/súplica ao acompanhante, que também sofre expressando suas dúvidas e questionamentos sobre a necessidade daquele procedimento (COLLET; ROCHA, 2004). Este contexto, somado às observações e leituras sobre a temática, mostram, tanto na teoria quanto na prática, que o atendimento deve ser humanizado para com a criança hospitalizada, assim como para com os seus familiares, pois um dos objetivos da assistência de enfermagem é atuar junto ao paciente, sua família e comunidade na qual vive o doente. Isso minimiza os seus medos e angústias no decorrer da internação (GOMES; ERDMANN, 2005). Quando uma criança passa por um processo de internação, ela vivencia momentos estressantes, pois o afastamento dos irmãos, amigos, pais, e de outros membros da família, para com ela pode provocar crises, desequilíbrios, incertezas e medos, conforme se tem observado nas unidades onde há crianças internadas para tratamento. Neste sentido, a finalidade desta pesquisa foi buscar respostas para os seguintes questionamentos: Quais os desafios para o enfermeiro quanto à humanização do cuidado à criança no ambiente hospitalar? Como a equipe de enfermagem pode fazer a humanização junto ao acompanhante e à criança? O que os autores têm apresentado sobre a humanização da assistência de enfermagem à criança e ao acompanhante no ambiente hospitalar no período de 2002 a 2011?

OBJETIVOS: realizar um estudo bibliográfico da produção nacional sobre os desafios da humanização para a equipe de enfermagem frente à criança hospitalizada e sua família; caracterizar o material bibliográfico quanto aos dados mais importantes para a análise; identificar as temáticas centrais do conteúdo do material bibliográfico abordado pelos autores, no que diz respeito à humanização da equipe de enfermagem frente à criança hospitalizada e sua família.

PERCURSO METODOLÓGICO: Este estudo foi pautado no método da revisão da literatura bibliográfica tradicional que consiste na ampla revisão da literatura para estudar e analisar vários aspectos de um tema, a fim de contribuir para umas ou outras pesquisas futuras mais estruturadas (DYNIEWICZ, 2007). Assim, os dados foram coletados foi referente ao período de publicação entre 2002 a 2011, no qual se localizaram 12 artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Conforme o material selecionado caracterizou-se os diversos elementos dos artigos entre eles a área de publicação, na qual se observou que a enfermagem tem se preocupado com as questões da humanização da criança hospitalizada, vislumbrando melhor atendimento à criança/mãe, como foi possível identificar

nos doze (100%) artigos incluídos nesta pesquisa, os quais foram publicados na área de enfermagem pediátrica, mostrando-nos os avanços dos estudos nessa temática. Na análise temática identificou-se que, na atualidade, o atendimento humanizado tanto à criança quanto ao seu acompanhante, ainda deixa a desejar no que diz respeito a esse foco, uma vez que, a equipe de enfermagem está centrada nos procedimentos terapêuticos e não no atendimento humanizado, que a família tem dividido cuidados com a equipe, mas não tem sido compreendida, tampouco incluída na perspectiva do cuidado (PIMENTA; COLLET, 2008; QUIRINO; COLLET; NEVES, 2010).

CONSIDERAÇÕES: Portanto, é importante que a equipe de enfermagem repense a construção de um projeto terapêutico sem rigidez, mas com a possibilidade de pensar e realizar as ações assistenciais que possibilitem atender tanto a criança hospitalizada como a família dela. Ainda, é importante considerar que, já se passaram cerca de vinte anos da implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do ingresso formal da família no ambiente hospitalar, mas que ainda não se avançou o suficiente, e que é necessário na construção de um projeto terapêutico centrado de fato na criança e na sua família apesar de muitas iniciativas isoladas. Enfim, estudar sobre os desafios da humanização para a equipe de enfermagem frente à criança hospitalizada e sua família, nos habilita a reconhecer que, nós enfermeiras e enfermeiros, precisamos do conhecimento técnico e científico, mas acima de tudo, associado a uma ação sensível e humana.

PALAVRAS CHAVE: Criança and Hospitalização. Humanização and Enfermagem. Criança and Enfermagem.

Referencias:

- COLLET, N; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto – SP, v. 12, n. 2, p. 191-7, março/abril, 2004.*
- GOMES G. C; ERDMANN A. L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem á criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre - RS, v. 26, n. 1, p. 20-30, abr., 2005.*
- DYNIWICZ, A. M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2ª Ed. São Caetano do Sul - SP: Difusão Editora, 2007.
- PIMENTA, E. A. G; COLLET, N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev. Esc Enferm USP, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 622-9, 2008.*
- QUIRINO, D. D; COLLET, N.; NEVES, A. F. G.B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre – RS, v. 31, n. 2, p. 300-6, Jun., 2010.*

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da Criança e do Adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da PUC GOIÁS. Enfermeira. Orientadora do Estudo.

AVALIAÇÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS COM ALTO TEOR DE GORDURAS SATURADAS E TRANS NAS CERCANIAS DE ESCOLAS DE UM MUNICÍPIO EM GOIÁS*

MAYARA ROBERTA SOUZA SILVA**, SUZY DARLEN S. DE ALMEIDA***

INTRODUÇÃO: a obesidade na infância e adolescência é a doença nutricional que mais cresce no mundo estando associada às mudanças nos hábitos alimentares prevalecendo alimentos ricos em açúcar, sal e gordura, além das mudanças no estilo de vida, pois tendem a passar mais tempo frente ao computador, videogame e televisão (CARVALHO et al., 2010). Visto que a escola é um ambiente influenciável na formação dos hábitos nestas fases, foi aprovada em 1999, A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como propósito, melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. (BRASIL, 2005). Dos vários programas que compõe a política da PNAN, é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que certifica a alimentação escolar adequada dos alunos da educação infantil e ensino fundamental das escolas públicas (BRASIL, 2009). Visando ações de promoção da saúde e incentivo às práticas alimentares saudáveis, foi criada pelos Ministérios da Saúde e Educação, em 2006, a Portaria interministerial Nº 1.010, que atribui à escola espaço de promoção da alimentação saudável e cria diretrizes para desenvolvimento de ações (BRASIL, 2006). Já a Lei nº 3.695, regulamenta a comercialização de produtos vendidos pelas cantinas das escolas e por comércios e ambulantes localizados nas cercanias destas, proíbe a venda de alimentos industrializados cujo percentual de calorias provenientes de gordura saturada ultrapasse 10% (dez por cento) das calorias totais e alimentos em cuja preparação seja utilizada gordura vegetal hidrogenada (gordura trans) (BRASIL, 2007). **OBJETIVO:** considerando que os alimentos inadequados para comercialização são os mais consumidos por escolares, e devido à escassez de dados sobre avaliação e monitoramento do comércio destes alimentos, o presente estudo tem como objetivo avaliar a comercialização de alimentos com alto teor de gordura saturada e trans disponíveis nas cercanias de escolas municipais de um município em Goiás. **METODOLOGIA:** estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um município de Goiás, como parte do projeto matriz “Alimentação e nutrição na merenda escolar no contexto da saúde da criança e do adolescente”. Participaram do estudo 56 unidades escolares e destas, 12 foram selecionadas para compor a amostra. Em cada escola foi avaliado um comércio localizado na cercania (ruas que cercam toda a escola) das mesmas. Nove escolas apresentaram comércios conforme às exigências para serem estudados. As escolas foram identificadas com letras de A à L, destas, 9 (A, B, C, E, F, G, H, J, K) apresentaram comércio em suas cercanias. E 3 escolas (D, I, L) não apresentaram, portanto, foram excluídas da pesquisa. Foram coletados: salga-

dinhos industrializados, biscoito recheado, composto alimentar (achocolatado líquido), refrigerante, iogurte, chocolate e suco de caixinha, estes poderiam ou não conter gorduras, e os alimentos industrializados que apresentassem alto teor de gordura ultrapasse 10% (dez por cento) das calorias totais presente no alimento) e alimentos em cuja preparação seja utilizada gordura trans, foram quantificados, sendo estes considerados inadequados de acordo com a Lei n.º 3.695 (BRASIL, 2007). Utilizou-se uma ficha como instrumento de pesquisa com os dados: nome do alimento, descrição, peso líquido, porção, quilocalorias por porção, quilocalorias totais, gorduras totais gramas (g), gorduras saturadas (g) e gorduras trans (g). Os dados obtidos foram quantificados e, posteriormente analisados quanto à adequação em relação ao preconizado pela Lei referida. Sendo tabulados no programa Excel Office 2003. Esta pesquisa seguiu-se as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 196/96 (BRASIL, 1996). E para tanto foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob o protocolo n.º 01650.168.168 – 11.

RESULTADOS: a pesquisa foi realizada em 12 escolas, verificou-se que 9 (75%) possuíam comércio externo, sendo 6 supermercados e 3 mercearias. Foram coletados 215 alimentos diferentes, divididos em: biscoitos recheados (n = 61; 28,4%), iogurtes e compostos alimentares (n = 55; 25,6%), (n = 52; 24,2%), salgadinhos industrializados (n = 52, 24,2%), chocolates (n = 10; 4,7%), de sucos industrializados (n = 12; 5,6%) e de refrigerantes (n = 25; 11,6%). Não foram avaliados alimentos vendidos por ambulantes, pois o único encontrado comercializava laranjinha. O comércio das escolas F, H e K apresentaram maior quantidade de alimentos e o maior número de alimentos com gorduras totais sendo, 59, 66 e 68 alimentos, respectivamente, além da maior quantidade de alimentos com gorduras saturadas. Ressalta-se que, em todos os alimentos que apresentaram alguma quantidade de gordura total continham gorduras saturadas. As maiores quantidades de alimentos com gorduras trans foram encontradas no comércio das escolas: H (n = 19; 28,8%), A (n = 16; 42,1%) e K (n = 11; 16,2 %), dos quais foram considerados inadequados, pois não é permitida a comercialização de alimentos com este tipo de gordura. Todos os comércios se mostraram irregulares quanto à venda de alimentos proibidos frente à Lei Nº 3.695 de 8 de novembro de 2005 (BRASIL, 2005). Em contra partida, ao realizar o somatório de alimentos com valores inadequados de gorduras saturadas e trans notou-se as escolas que apresentaram comércios que mais disponibilizavam esses alimentos foram: F, J e K. **CONCLUSÃO:** os resultados apresentados atentam para a necessidade de garantir que a legislação seja cumprida, visto que 100% dos comércios analisados nas cercanias das escolas não estão adequados quanto à presença de gorduras saturadas e trans, contrariam a proposta de construção de hábitos alimentares saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes. Comércios. Gorduras Saturadas. Trans.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: Experiências estaduais e municipais. Brasília, DF, 2007. 85p.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n.º 1010, de 08 de maio de 2006. Institui as Diretrizes para a promoção da alimentação saudá-

vel nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 mai. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª Ed rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho Deliberativo. Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da atenção básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar -PNAE. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 2009.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RESIDEM NA CASA DE APOIO SÃO LUIZ*

MIRELLE DE SIQUEIRA GUIMARÃES**, CEJANE OLIVEIRA MARTINS PRUDENTE***

INTRODUÇÃO: o câncer está adquirindo uma importância crescente entre os problemas relativos ao sistema de saúde. Para minimizá-los as famílias estão sendo cada vez mais solicitadas a desempenhar o papel de prestadora de cuidados (OMS, 2003). A família é afetada pela doença do seu parente e a dinâmica familiar afeta o paciente. Os cuidadores devem também ser cuidados, pois exercem um papel importante em vários aspectos como sociais, físicos e emocionais do paciente, bem como a responsabilidade nas decisões a serem tomadas durante o tratamento oncológico. O cuidador pode ser desde um parente, que assume o papel a partir de relações familiares, até um profissional especialmente treinado para tal fim (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009). Frente ao impacto do adoecimento, as possibilidades de trocas afetivas que, de fato, sejam verdadeiras ficam reduzidas, impondo aos familiares a vivência de sentimentos e emoções que são difíceis de elaborar e entender. Isto evidencia a necessidade de intervenção que acolha o sofrimento apresentado, considerando a subjetividade e individualidade das pessoas (REZENDE et al., 2005). Sobrecarga é definida como as consequências negativas resultantes especificamente do papel de cuidador. Essa sobrecarga pode atingir várias dimensões da vida familiar, como saúde, lazer, trabalho, bem-estar físico e psicológico e o próprio relacionamento entre os membros da família (MAURIN; BOYD, 1990). A

existência da doença na família mobiliza sentimentos positivos e negativos que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde. Quanto mais avançada a doença, maior é o nível de dependência do paciente para com a família, tornando-se necessário identificar o cuidador principal, mas não perder de vista as dificuldades que serão enfrentadas pela família para dar esse suporte, isto é, compreender os desgastes físicos e emocionais que essa situação acarreta (CARVALHO, 2008).

OBJETIVO: analisar a sobrecarga de cuidadores de pacientes oncológico que residem na Casa de Apoio São Luiz em Aparecida de Goiânia- Goiás; e correlacionar o nível de sobrecarga dos cuidadores com o sexo e grau parentesco dos mesmos, e o tempo de tratamento dos pacientes.

METODOLOGIA: estudo quantitativo, do tipo transversal. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e a pesquisa seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A amostra foi composta por todos os cuidadores de pacientes oncológicos que residem na Casa de Apoio São Luiz – Aparecida de Goiânia – GO. Foram critérios de inclusão os cuidadores familiares de pacientes oncológicos adultos que concordaram em participar do estudo; cuidadores acima de 18 anos; e que residem na Casa de Apoio São Luiz a mais de um mês. Foram critérios de exclusão os cuidadores profissionais de pacientes oncológicos. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2012 na Casa de Apoio São Luiz. Foi utilizada para avaliar a sobrecarga dos cuidadores a Escala Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI), instrumento composto por 22 itens em que as questões referem-se à relação cuidador- paciente, avaliação da condição de saúde, bem-estar psicológico, finanças e vida social. Quando maior a pontuação, maior a sobrecarga. Os participantes responderam, em horário pré-definido, em forma de entrevista, a ficha de perfil sócio- demográfico e em seguida a Escala de Zarit. A ficha de perfil sócio-demográfico continha perguntas pessoais do cuidador e do paciente como, por exemplo: grau de parentesco, naturalidade, moradia, idade, renda familiar e sexo. A análise dos dados foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 15.0). Foi realizada inicialmente a análise descritiva dos dados da amostra. Para correlacionar a Escala de Zarit com o tempo que cuida do paciente, o sexo do cuidador e o grau de parentesco, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Em todas as análises foi adotado o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS: a amostra do estudo foi composta por 9 cuidadores de pacientes oncológico que residem na Casa de Apoio São Luiz, sendo 7 (78%) do sexo feminino e 2 (22%) do sexo masculino. A média de idade dos cuidadores foi de 39 anos. Com relação ao estado de origem, estado civil, escolaridade, profissão e renda familiar dos cuidadores foi mais frequente os do estado do Tocantins, casados, com o 1º grau completo ou incompleto, autônomos e com uma renda familiar de 2 a 3 salários mínimos. A maior parte dos cuidadores mora a menos de 6 meses na Casa de Apoio São Luiz, é mãe, única cuidadora, e cuida a menos de 6 meses do paciente. Com relação ao nível de sobrecarga dos cuidadores, a maior parte não apresenta sobrecarga. Na Escala de Zarit, a média foi de 20,33 (d.p. 9,1), sendo o valor mínimo encontrado de 8 e o máximo de 36 pontos. Ao correlacionar a sobrecarga dos cuidadores com o sexo dos mesmos e o grau de parentesco, não houve significância estatística.

CONSIDERAÇÕES: A maioria dos cuidadores participantes do estudo não apresentou sobrecarga. Não houve correlação entre a sobrecarga dos cuidadores com o sexo e o grau de parentesco dos mesmos, e o tempo que cuida dos pacientes. Dificuldades foram enfrentadas no decorrer do estudo, como o pequeno número da amostra, que pode ter comprometido os resultados, e a pequena quantidade de estudos descritos na literatura com esta temática. Sugere-se um maior número de pesquisas com cuidadores de pacientes oncológicos para que haja um trabalho mais direcionado à real necessidade dessa população, visando menor sobrecarga do cuidador diante uma doença tão impactante.
PALAVRAS-CHAVE: Oncologia. Sobrecarga. Cuidadores

Referências

- CARVALHO, C.S.U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.54, n.1, p. 87-96, 2008.
- INOCENTI, A.; RODRIGUES, I.G.; MIASSO, A.I. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.11, n.4, p. 858- 65, 2009.
- MAURIN, J.T.; BOYD, C.B. (1990). Burden of mental illness on the family: a critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, v.4, n.2, p. 99-107, 1990.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Brasil). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2003.
- REZENDE, V.L.; DERCHAIN, S.M.; BOTEGA, N.J; VIAL, D.L. Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.51, n.1, p. 79-87, 2005.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher e do homem

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

*** Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Orientadora do Estudo.

PREVALÊNCIA DO PARTO VAGINAL VERTICAL E PERFIL DA PARTURIENTE*

NAYARA GONZAGA BORBA FERREIRA, GABRIELLA ASSUMPCÃO ALVARENGA*****

INTRODUÇÃO: o nascimento é historicamente um evento natural, considerado mobilizador e marcante na vida da mulher e da família. O parto representa um fenô-

meno sociocultural porque redefine a identidade da mulher e afeta suas relações com os grupos com quem mantém contato, além de ocorrer num contexto em que estão incluídos os valores, as crenças, as práticas, os cuidados e o seu próprio significado de ser mulher/mãe. (MAMEDE, MAMEDE e DOTTO, 2007). A escolha do tipo de parto, vaginal (normal) ou cirúrgico (cesárea ou cesariana), é assunto complexo e polêmico. A cesariana, outrora considerada um procedimento de exceção, indicada em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto, é na atualidade um procedimento cirúrgico na maioria das vezes programado, sem a identificação médica de nenhum risco definido, cuja escolha é frequentemente atribuída à gestante. (MANDARINO et al.,2009). O contato pele a pele e o aleitamento na primeira hora após o parto oferecem benefício psíquico para a vida toda da criança. Além de ter menos riscos de problemas respiratórios, o bebê cria um forte vínculo com a mãe. Já a cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto. (DIAS et al.,2009). Outra opção para o parto é a posição vertical, que faz com que a mulher tenha a percepção de que a posição vertical contribui para a realização da força, descida e expulsão do feto, decorrente da gravidade. (NILSEN, SABATINO e LOPES, 2011). Os aspectos positivos da posição vertical refletem a necessidade de as mulheres participarem mais ativamente do parto, a percepção de que é a posição mais cômoda e que facilita a expulsão do feto. Em contraste, a posição horizontal dificulta esses aspectos, gerando a percepção negativa sobre a mesma, uma vez que dificulta a movimentação, aumenta o sofrimento, o cansaço, a duração do período expulsivo e as intervenções obstétricas. A ação da gravidade sobre o trajeto e descida fetal é favorecida pela posição ereta da parturiente no trabalho de parto e parto, impedindo a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, ventilação pulmonar e equilíbrio acidobásico, além da eficiência das contrações uterinas. Estudos mostram que a posição vertical produz melhor efeito na progressão do trabalho de parto, devido à melhor circulação uterina, permitindo que as fibras musculares cumpram com sua função contrátil de maneira eficiente, resultando em uma duração do trabalho de parto mais curta. Assim, a posição assumida pela parturiente tem ganhado destaque na assistência ao parto humanizado pelos profissionais; (MAMEDE, MAMEDE, DOTTO, 2007; BRÜGGEMANN, ODALÉA, 2009).

OBJETIVOS: verificar a prevalência do parto vertical e identificar o perfil das mulheres que fizeram o parto vertical na Maternidade Nascercidadão, na cidade de Goiânia-GO. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo retrospectivo do tipo coorte, cuja coleta de dados foi realizada no mês de agosto, setembro e outubro de 2012, na Maternidade Nascercidadão na cidade de Goiânia- GO. Foram incluídos no estudo prontuários de gestantes com idade entre 15 e 42 anos, primíparas e multíparas, que realizaram parto vaginal. Foram excluídos no estudo prontuários de duas mulheres que deram entrada na maternidade para submeterem- se a laqueadura tubária. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CEP - PUC Goiás) sob protocolo n° 03807412.1.0000.0037. Após aprovado por esse Comitê, a

pesquisadora foi até a Maternidade nascer cidadão onde foi feita a pesquisa. Foram analisados todos os prontuários das gestantes que pariram no período de junho a agosto de 2012. Para coleta de dados do prontuário foi utilizada uma ficha de registro da prevalência do parto vaginal vertical e do perfil das parturientes composta por informações sobre: dados gerais (nome, idade); característica demográfica (estado civil); características da saúde reprodutiva (número de filhos, realização de ligadura tubária e peso do RN) e características relacionadas à saúde (uso de medicamentos, tabagista, etilista e história de diagnóstico médico (hipertensão arterial sistêmica e diabetes gestacional). Os preceitos ético-legais foram estabelecidos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A tabulação e a análise estatística foram realizadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 15.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: não há relato de parto vertical nos 185 prontuários estudados. Sendo assim, não houve correlação significativa entre o peso do recém-nascido e a presença do tabagismo e etilismo e não houve correlação significativa entre a posição do parto, a presença de laceração e episio mediolateral direita (EMLD), e o número de filhos, presença de laceração e episio mediolateral direita (EMLD). Vale ressaltar que os partos foram feitos na posição ginecológica, litotomia, reclinada e semi sentada.

CONSIDERAÇÕES: a prevalência do parto vertical na Maternidade Nascer cidadão foi nula nos 3 meses analisados. A maioria das parturientes eram solteiras, primíparas, nenhuma fez ligadura tubária, não fazia uso de medicamentos, do álcool e nem do tabaco.

PALAVRAS-CHAVE: Parto normal. Parto vertical. Gestantes.

Referências

DIAS, G et al. Atuação do profissional enfermeiro: recuperando o parto normal. Monografia para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, 2009.

MANDARINO RN et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; v. 25, n. 7, p. 1587-1596, jul, 2009.

MAMEDE VF, MAMEDE VM e DOTTO GML. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto, Esc Anna Nery R Enferm; v. 11, n. 2, p. 331 - 6. jun 2009.

NILSEN E, SABATINO H e LOPES MBHM, Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições, Rev Esc Enferm USP; v. 45, n. 3, p. 557-65, 2011.

LINHA DE PESQUISA: Assistência à Saúde em Níveis Secundários e Terciários.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher.

** Acadêmica Graduanda em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS).

*** Fisioterapeuta. Psicóloga e Mestre. Docente no curso de Graduação em Fisioterapia da PUC GOIÁS. Fisioterapeuta. Psicóloga. Orientadora do Estudo.

ANÁLISE DA EXTENSIBILIDADE DE ISQUIOTIBIAIS ENTRE COLABORADORES QUE ADOTAM A POSTURA SENTADA E EM PÉ DURANTE O TRABALHO DO SEBRAE/GO*

NAYARA KELLY DE CARVALHO GOMES**, CEJANE OLIVEIRA MARTINS PRUDENTE***

INTRODUÇÃO: a postura sentada permite melhor controle dos movimentos, pois o esforço de equilíbrio é reduzido. É, sem sombra de dúvida, a melhor postura para trabalhos que exijam precisão (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2001). Indivíduos que são ativos fisicamente durante o trabalho, realizando frequentemente movimentos de flexão do tronco – trabalhadores de manutenção e limpeza, por exemplo – podem apresentar uma maior flexibilidade quando comparados aos trabalhadores que permanecem sentados durante sua atividade ocupacional (MILOSAVLJEVIC; MILBURN; KNOX, 2005). Na área da reabilitação, a flexibilidade dos músculos isquiotibiais é um fator de fundamental importância no equilíbrio postural, na manutenção completa da amplitude de movimentação do joelho e do quadril, na prevenção de lesões e na otimização da função musculoesquelética (PITA; PASCHOARELLI; SILVA, 2007). O termo extensibilidade é definido como amplitude na qual a articulação pode ser movida passivamente, considerando-se a influência do comprimento muscular (GAJDOSIK, 2001) sendo essa terminologia adotada neste estudo.

OBJETIVOS: verificar a influência da postura mantida durante o trabalho na extensibilidade dos isquiotibiais nos colaboradores do SEBRAE/GO; analisar a extensibilidade de isquiotibiais em colaboradores que adotam a postura sentada e em pé durante o trabalho do SEBRAE/GO; verificar a influência da idade, peso, sexo, altura, índice da massa corpórea e prática de atividade física na extensibilidade dos isquiotibiais nos colaboradores do SEBRAE/GO.

METODOLOGIA: para avaliação da extensibilidade de isquiotibiais utilizou-se a Biofotogrametria Computadorizada com o programa Software ALCimage®. Uma prancha estabilizadora foi utilizada para medição da flexibilidade dos isquiotibiais, baseado no ângulo máximo de extensão ativa do joelho (EAJ) direito. As medidas da massa e da estatura corporal para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foram verificadas utilizando uma balança digital calibrada e fita métrica, consecutivos. Inicialmente, buscou-se a autorização no SEBRAE/GO. Em seguida entrou-se em contato com os voluntários para convidá-los a participar e passar todas as informações necessárias sobre a pesquisa. Ao concordarem em participar foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de explicar mais detalhadamente as condições de coleta de dados, proporcionar o entendimento completo do projeto e suas implicações para os sujeitos da pesquisa e para resguardar o participante em sua dignidade humana. Foi aplicada a Ficha de Coleta e Armazenamento de Dados, a fim de registrar dados de identificação e classificar os indivíduos como elegíveis a participarem do estudo. Foram programados horários para que fosse feita a análise da extensibilidade dos músculos isquiotibiais direito pelo teste EAJ. Após o aceite e enquadramento nos critérios de inclusão, os voluntários foram conduzidos a uma sala reservada, bem iluminada e com chão nivelado, montada de acordo com as normas específicas do programa Software. Os voluntários

após estarem com a demarcação dos três pontos anatômicos (face lateral do trocânter maior, da interlinha articular do joelho e do maléolo lateral) com marcadores adesivos A5R-1313 de 13 mm de diâmetro foram mantidos em decúbito dorsal e fixados com um velcro pelo tórax, pelve e coxa esquerda, garantindo assim que as estruturas não avaliadas permanecessem estabilizadas, sendo que o quadril direito era sustentado numa flexão de 90° pela prancha citada. Utilizou-se, ainda, uma máquina fotográfica digital da marca Samsung 12.0 mega pixels, sendo posicionada paralela ao chão, sobre um tripé, posicionado de forma que sua base onde foi fixada a câmera estivesse a uma altura de um metro do solo, distanciada do paciente por dois metros (LOPES et al., 2009). O lugar da maca foi demarcado com fita adesiva para que as fotografias fossem feitas exatamente nas mesmas condições em todos os voluntários do estudo. Os participantes estavam vestidos adequadamente, ou seja, com roupas de banho, para melhor visualização das estruturas anatômicas. O sujeito foi fixado na prancha e realizou três extensões ativas máximas do joelho direito. No ponto final de cada extensão foi registrada uma foto, posteriormente analisada com o auxílio do software ALCimage 2.1®. Foi traçada uma reta ligando a face lateral do trocânter maior à linha articular do joelho e outra linha ligando este mesmo ponto do joelho ao maléolo lateral. A média aritmética da dimensão angular formada entre as retas das três fotos correspondeu ao ângulo da EAJ, sendo considerado 180° o ângulo de extensão completa do joelho.

RESULTADOS: A amostra revelou uma média de idade no G1 de 35 anos ($\pm 10,5$) e 33 anos no G2 (± 11). A média de peso encontrado no G1 foi de 71,0 Kg ($\pm 9,3$) e no G2 de 75,2 Kg ($\pm 17,2$). Com relação à altura, a média encontrada no G1 foi de 1,70 m ($\pm 0,05$) e no G2 de 1,70 m ($\pm 0,09$); e quanto ao IMC a média encontrada no G1 foi de 24,43 Kg/m² ($\pm 2,68$) e no G2 de 25,82 Kg/m² ($\pm 4,39$), sendo caracterizada como peso ideal no G1 e levemente acima do peso no G2, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Ao analisar a extensibilidade de isquiotibiais em colaboradores que adotam a postura sentada e em pé durante o trabalho não houve diferença significativa. Apesar de não apresentar diferença entre os grupos os dois mostraram encurtamento (mínimo: 140 G1, 146 G2; máximo: 179 G1, 175 G2). Nota-se uma tendência de diferença entre os grupos no que se refere à prática de atividade física e frequência da atividade física, sendo mais frequente a atividade física no grupo que trabalha sentado. Houve diferença significativa entre os grupos no que tange às horas por dia na postura de trabalho e intervalo entre as atividades, sendo que a maioria dos participantes que faz parte do grupo sentado permanece nesta postura de 4 a 6 horas, com intervalo de 2 horas por dia; e a maior parte dos participantes que trabalham em pé fica nesta postura de 7 a 8 horas, com intervalo de 1 hora por dia, assim como não houve significância estatística em nenhuma das variáveis analisadas.

CONSIDERAÇÕES: Embora a maioria dos colaboradores do SEBRAE/GO apresente uma boa flexibilidade de isquiotibiais, esses achados devem incentivar a continuidade nas atividades laborais com exercícios de alongamentos durante o trabalho, com o objetivo de melhorar ainda mais a flexibilidade muscular e evitar futuras lesões musculoesqueléticas.

744 PALAVRAS-CHAVE: Fotogrametria. Postura. Saúde ocupacional.

Referências

- GAJDOSIK, R. L. Passive extensibility of skeletal muscle: review of the literature with clinical implications. *Clin Biomech*, v. 16, n. 2, p. 87-101, 2001.
- LOPES, J. J. M.; LUCATO, A.; BOECK, E. M.; KURAMAE, M.; VEDOVELLO FILHO, M. Relação entre mordida cruzada posterior e alterações posturais em crianças. *RGO*, v. 57, n.4, p. 413-418, out./dez. 2009.
- MILOSAVLJEVIC, S.; MILBURN, P. D; KNOX, B. W. The influence of occupation on lumbar sagittal motion and posture. *Ergonomics*, v. 48, n. 6, p. 657-667, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Norma Técnica do INSS Ordem de Serviço/INSS n. 606/1998. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. Acesso em: 23.03.2012. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/inss-dc/2003/98.htm>>
- PITA, M. C.; PASCHOARELLI, L. C.; SILVA, J. C. P. Biofotogrametria Computadorizada: Aplicação na Avaliação Postural Fisioterapêutica e sua Contribuição para o Design Ergonômico. Balneário Camboriú/SC: NPDESIGN - UNIVALI, v. 1, 2007.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: saúde da mulher e do homem

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

*** Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e Universidade Estadual de Goiás (UEG). Orientadora do Estudo.

AVALIAÇÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS COM ALTO TEOR DE SÓDIO NAS CERCANIAS DE ESCOLAS DE UM MUNICÍPIO DE GOIÁS*

PAULA CRISTINA GONÇALVES NASCIMENTO** , SUZY DARLEN SOARES DE ALMEIDA***

INTRODUÇÃO: as transformações relacionadas ao crescimento da modernização e urbanização no Brasil, assim como outros países, interferem diretamente nas mudanças de hábitos alimentares e conduta de vida da população, e estão inteiramente correlacionadas ao favorecimento do desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MENDONÇA, 2004). Dentre essas, a hipertensão arterial está relacionada a índices elevados de morbimortalidade e constitui um dos grandes problemas de saúde pública global, dada a sua alta prevalência (DRAGER, 2004). Os embutidos, os enlatados, os salgadinhos snacks, o macarrão instantâneo, o refrigerante zero e entre outros, que segundo Lobanco (2009), são os alimentos preferidos por crianças e adolescentes. Em 2003 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária definiu as especificações do que deverá estar no rótulo (sódio, proteína, carboidrato, valor calórico, gorduras totais, gordura trans, gordura saturada e fibra alimentar) e ainda, os valores referentes à quantidade de cada macro e micronutriente deverá ser embasado de acordo com a Ingestão Diária

Recomendada, que preconiza 2.400 mg de sódio por dia (2,4 g) com variação de 20% para mais ou para menos. Indicando assim uma padronização de rotulagem (ANVISA, 2003). Ressalta-se que, a legislação criada pelo Ministério da Saúde juntamente com o Fundo Nacional de Desenvolvimento de Educação, onde são descritas as diretrizes para alimentação saudável no ambiente escolar (Portaria de 1.010, de 08/05/2006), intitulada como Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) preconiza no artigo 3º a restrição ao comércio e a promoção do mesmo no ambiente escolar de alimentos e preparações com alto teor de sódio (BRASIL, 2006).

OBJETIVO: descrever e analisar o comércio de alimentos com alto teor de sódio nas cercanias de Escolas de um município de Goiás.

METODOLOGIA: este estudo é caracterizado como observacional e transversal, de caráter quantitativo que foi realizado em um município do Estado de Goiás, composto por 56 escolas. Dentre estas, 12 escolas foram selecionadas para compor a amostra, uma vez que as mesmas ofereciam o ensino fundamental completo (1º ao 9º ano). Em cada escola foi avaliado em suas cercanias os comércios e ou estabelecimentos que disponibilizam a venda alimentos com alto teor de sódio em sua composição próximo a mesma. Houve a preferência para avaliação de comércios com maior fluxo de estudantes. Por tanto, ao chegar a cada escola foi realizado um conhecimento de área, para a verificação da existência de algum tipo de comércio na cercania que disponibilizava a venda de alimentos com alto teor de sódio. Serão excluídos da pesquisa os comércios e/ou estabelecimentos que estiverem fechados no dia da coleta dos dados. Nestes locais foram observados os alimentos disponibilizados que continham alto teor de sódio (valor acima que 2.400 mg que equivale 2,4 g de sódio) e/ou que em sua composição apresentasse algum valor de sódio. Para tanto foi utilizada uma ficha como instrumento de pesquisa. Onde foram inseridas informações sobre o nome da escola, o tipo de alimento e as variações disponíveis no mercado, quantidade total em gramas, gramatura da porção e a quantidade de sódio contido na mesma. Estes dados foram coletados por colaboradores treinados e capacitados. Os dados obtidos foram listados e posteriormente analisados quanto à quantidade de sódio e comparados com o preconizado pela Resolução- RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 (ANVISA, 2003), para os alimentos com alto teor de sódio por miligrama total em cada embalagem e alto teor de sódio por porção teve embasamento do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é 5 gramas de sal por dia, deste 2g é de sódio para tanto foram escolhidos para a análise aqueles que obtiveram valor acima de 100 miligramas de sódio em sua porção, que equivale ao percentual de 5 % do valor de sódio preconizado por dia para cada indivíduo (WHO, 2005). Para tanto foi utilizado o programa de computador software Excel Office 2003. Esta pesquisa obedeceu aos padrões éticos, conforme orientação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde N. 196/96 e foi protocolada sob o nº 0165.0.168.168-11 no comitê de ética da PUC GO (BRASIL, 1996).

RESULTADOS: participaram da pesquisa 12 escolas, onde se observou a existência de comércio em sua cercania em 9 (75%) do total analisado, dentre esses, 3 estão contidos na categoria de supermercado e 6 por mercearias, ainda observou a ausência de qualquer tipo de comércio que disponibilizasse a venda de alimentos nas cercanias. Nestes

locais, foi encontrado apenas um vendedor de laranjinha em uma delas e por não ter informações nutricionais e nem rótulo neste tipo de produto houve a exclusão do mesmo na quantificação da análise. Verificou-se que na Escola 3 foram encontrados 18 (14%) alimentos que estavam com o valor total por embalagem acima de 2.400 mg de sódio, obtendo assim um percentual que é o maior valor em relação aos outros, por ser um comércio de grande porte e de maior fluxo, em contrapartida a Escola 6 se destacou com um valor de listado de 23 (7,9%) alimentos, que por sua vez foram encontrados 9 (7%) alimentos com a quantidade elevada de sódio por embalagem, sendo o de menor valor em relação aos outros analisados. Quanto ao alto teor de sódio, na porção, as escolas 1 (n= 20; 12, 5%), 3 (n= 34; 21, 2%), e a 5 (n= 19 ; 5, 11%) obtiveram o maior número de alimentos com o valor de sódio acima do esperado para 100 mg. Destacam-se os alimentos em não conformidade as bolachas recheadas e sem recheio, salgadinhos industrializados em geral e aqueles do tipo snacks e a batata frita de pacote. Os quais havia grande variedade de marcas e sabores.

CONCLUSÃO: os resultados obtidos na análise do estudo do comércio nas cercanias de escolas permitem concluir que não houve o cumprimento da Portaria de 1.010, de 08/05/2006 do PNAE, havendo a comercialização de alimentos com alto teor de sódio nas cercanias.

PALAVRAS CHAVE: Sal. Adolescentes. Obesidade.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução - RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/360_03rdc.htm. Acesso em: 20 de Março de 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; Ministério da Educação. Portaria Interministerial n.º 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, de educação infantil, fundamental e nível médio, das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 maio 2006b. Seção 1.

DRAGER F, KRIEGER JE. A genética das síndromes hipertensivas endócrinas. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2004; 48 (5):659-665.

LOBANCO C.M et al. Fidedignidade de rótulo de alimentos comercializados no município de São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública, 2009.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo

RAFAELLA ALMEIDA DA SILVA**, MARYSIA ALVES DA SILVA***

INTRODUÇÃO: A Dengue é uma doença febril aguda, que tem como principal vetor o mosquito *Aedes Aegypti* e na maioria dos casos é causada por um vírus de evolução benigna. Cada ciclo dura em média de 5 a 6 dias. Entre a picada e a manifestação da doença ocorre o período de incubação, seguido dos seguintes sintomas: febre, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, dores musculares, dores nas juntas, prostração e vermelhidão no corpo (BRASIL, 2010). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente ocorrem aproximadamente 100 milhões de casos da doença, em mais de 100 países, com exceção na Europa, e com muitos doentes que necessitam de tratamentos médicos, em vários casos levando a óbito, sendo assim é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo.

PROBLEMA: A partir da caracterização e análise do material incluído na pesquisa o conteúdo apresentou os seguintes problemas: como se encontra a situação da Dengue em Goiás; que ações têm sido desenvolvidas pelas instâncias da saúde; como a população tem respondido as ações de controle; e como o enfermeiro tem participado do controle da Dengue.

OBJETIVOS: O estudo tem os seguintes objetivos: analisar da situação da Dengue em Goiás nos anos de 2011 e 2012; identificar das ações de controle da Dengue pelas esferas de Governo Estadual e Municipal; relatar as participações dos enfermeiros no controle da Dengue em Goiás; verificar nas publicações as respostas da população ao controle da Dengue em Goiás.

METODOLOGIA: O trabalho se apresenta em forma de Pesquisa Bibliográfica, com um levantamento sobre o tema, neste caso a Dengue em Goiás nos anos de 2011 e 2012. Foram utilizadas fontes de estudo como livros, artigos científicos, textos de internet, além de publicações da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, entre outros. A análise se fez por meio de leitura compreensiva dos textos, boletins epidemiológicos e outras publicações, com estudo comparativo de evolução da Dengue no período, relacionando esses dados com as ações desenvolvidas.

RESULTADOS: Os resultados evidenciam que os principais programas para controle e combate a Dengue são: o LIRAa que é o levantamento rápido dos índices de infestação por *Aedes Aegypti*; no ano de 2007, 161 municípios participaram do levantamento (DENGUE, LIRAa, 2012). Os critérios são: municípios e capitais de regiões metropolitanas, municípios com mais de 100 mil habitantes e municípios com grande fluxo de fronteira e de turistas. As vantagens ao identificar os criadores predominantes e a situação de infestação por municípios o que permite o direcionamento das ações de controle para áreas mais críticas. O plano de Contingência que é feito para enfrentar uma possível epidemia de Dengue é um instrumento do Sistema Único de Saúde, e deve ser entendido como um documento estratégico para organização da assistência ao paciente com suspeita de Dengue, para orientar as ações de controle vetorial, de vigilância epidemiológica, de mobilização social e de comunicação. Os objetivos são controlar epidemias em curso, evitar ocorrência de óbitos e reduzir a incidência de Dengue e dentre esses objetivos do

programa são citados: desencadear as ações preconizadas para eliminação de criadouros, de focos de larvas e combate ao *Aedes Aegypti*; garantir assistência médica conforme o Protocolo de Manejo Clínico e Terapêutico da Dengue; organizar os serviços de saúde para o atendimento assistencial com base na classificação de risco de gravidade; intensificar as ações de vigilância epidemiológica e de vigilância ambiental; e evitar focos do vetor em ambientes hospitalares, para impedir a transmissão de Dengue e eliminar o risco de reurbanização da Febre Amarela (www.bvsms.saude.gov.br). O Programa Nacional do Controle da Dengue surgiu em 24 de julho de 2002 e incorpora as lições de experiências internacionais e nacionais de controle da Dengue enfatizando aspectos como a elaboração de programas permanentes, pois não existe evidência técnica de erradicação do mosquito em curto prazo; desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas de maneira que crie uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; fortalecimento da vigilância entomológica e epidemiológica para ampliar a capacidade de predição e detecção precoce de surtos da doença; melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; mobilização do programa de agentes comunitários de saúde e Programa de Saúde da Família; utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, entre outros. Manejo Clínico- Normas e Manuais Técnicos apresenta a atual situação epidemiológica da Dengue no país, caracterizada pelo aumento de óbitos e casos graves nos últimos dez anos (portal.saude.gov.br). Vai dar ênfase aos aspectos de identificação oportuna dos sinais de alarme e da correta hidratação dos pacientes; foram priorizados os cuidados que vão ser prestados a pacientes idosos, crianças, com comorbidades e idade extrema. Foi feito um fluxograma mais prático para a classificação de risco do paciente, que agrega todas as informações que o profissional de saúde necessita para atender o paciente com Dengue. No ano de 2011 foram notificados 44.041 casos de dengue e no ano de 2012 até o dia 10/11 ocorreram 28.124 casos, em relação ao número de óbitos em 2011 tiveram 45 e em 2012 tiveram 26 óbitos até o dia 10/11; os municípios com maior incidência de dengue em 2012 são: Goiânia com 10.712 casos, Aparecida de Goiânia com 6.491 casos e Anápolis com 1.836 casos. O enfermeiro tem funções importantes na luta contra a Dengue e um deles é ser formador de opinião e para isso é necessário ter conhecimento correto para repassar as informações. Outro fator importante é o enfermeiro saber classificar o paciente em relação à gravidade do caso a fim de que providências necessárias sejam tomadas com a precocidade necessária para prevenir complicações (www.corengo.com.br). Em relação à população, conclui-se que apesar de terem conhecimento não colocam o mesmo na prática para a diminuição do número de casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir deste estudo considera-se que houve redução do número de óbitos mas ainda há um número significativo de eventos; a população tem conhecimento a respeito da doença mas não coloca as medidas de prevenção em prática, e para existir uma redução dos casos de Dengue é necessário que todos façam sua parte. **RECOMENDAÇÕES:** Recomenda-se que os enfermeiros produzam conhecimento sobre a sua atuação nos órgãos de controle das doenças transmissíveis, pois só por meio da pesquisa é que a enfermagem pode avançar na qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue. Enfermagem. População.

Referências

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Dengue_manejo_adulto_crianca__4ed_2011.pdf Acessado em: 03 de setembro de 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: 2010.

COREN GOIÁS. O papel do enfermeiro na luta contra a Dengue. Disponível em: http://www.corengo.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=418:leia-o-artigo-leia-o-artigo-o-papel-do-enfermeiro-na-luta-contra-a-Dengue&catid=35:noticias&Itemid=60 Acessado em: 13 de outubro de 2012.

DENGUE. Liraa. Disponível em: http://www.Dengue.lcc.ufmg.br/Dengue_cd/files/ministerio/materiais/apresentacao_liraa.pdf Acessado em: 03 de setembro de 2012.

PORTAL DA SAÚDE. PNCD. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pncd_2002.pdf Acessado em: 03 de setembro de 2012.

LINHA DE PESQUISA: Políticas de Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Educação e Práticas Profissionais em Saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Enfermagem da PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do Estudo.

A PRODUÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE DROGADIÇÃO*

RAIANA BESSA JÁCOME**, MARYSIA ALVES DA SILVA

INTRODUÇÃO: O interesse do ser humano pelas drogas é muito antigo existe desde que a espécie humana surgiu no nosso planeta. As primeiras experiências com drogas ocorreram acidentalmente, através do consumo de plantas que continham substâncias alucinógenas (LONGENECKER, 2002). As drogas sempre estiveram presentes na história da humanidade. A relação de dependência e vício entre homem e plantas teve origem na descoberta por parte dos nossos ancestrais, de que a auto-administração de certas drogas poderia diminuir a dor, curar doenças, possibilitar maior energia, aguçar atividades cognitivas e proporcionar mais prazer e sensibilidade. Há relatos de que todas as épocas da história estão relacionadas ao consumo de bebidas e misturas. Em 1924, o Código Penal Brasileiro, por meio do Decreto 4.294, propôs pena de prisão para aqueles que vendessem ópio, seus derivados e cocaína. A embriaguez que acarretasse atos nocivos a si próprio, ou a outrem ou à ordem pública passou a ser punida com a internação compulsória em estabelecimento correccional adequado. O Decreto 14.969 criou o sanatório para toxicômanos. Com o intuito de tratar o usuário, foram

providos diferentes meios, tais como: hospitais psiquiátricos, centros especializados e filantrópicos. Esses tinham como objetivo salvar, recuperar, tratar e punir (MACHADO; MIRANDA, 2007). OBJETIVOS: Analisar a produção dos enfermeiros sobre drogadição no período de 2002 á 2012; Descrever os principais temas abordados na produção dos enfermeiros sobre drogadição; Relatar as abordagens metodológicas dos estudos; Explicitar as contribuições dos trabalhos.

METODOLOGIA: É um trabalho de pesquisa bibliográfica, desenvolvida baseando-se em material já elaborado, como livros, artigos científicos e impressos diversos. As fontes foram pesquisadas nas bases de dados Google, Scielo, Revista Brasileira de Enfermagem; os dados foram coletados em artigos de língua portuguesa, impressos ou online escritos por enfermeiros que tivessem como palavras-chave, Enfermagem; Drogadição; Drogas; Ilícitas ; Lícitas. Foram incluídos textos em língua portuguesa, completos, do período de 2002 a 2012 e excluídos editoriais, cartas ao leitor. A análise das informações foram processadas através de leituras e síntese dos textos com base nas unidades temáticas conforme o instrumento de estudo, contendo Ano, Veículo da Publicação, Área de Atuação e Titulação dos autores, Principais Enfoques Abordados na publicação, abordagens metodológicas, contribuição e proposta dos autores, conforme a necessidade para melhor explicitação dos resultados, e análise. Esse instrumento foi validado por três professores no momento de qualificação do projeto e as unidades temáticas explicitadas no mesmo serviram de questões orientadoras do estudo, permitindo a concretização dos objetivos a elas relacionados.

RESULTADOS: Mesmo com a produção ainda incipiente, foram encontrados 20 artigos, no qual percebe-se que os enfermeiros estão publicando sobre a drogadição. Todos os enfermeiros autores são de área da docência, o que evidencia que os enfermeiros da assistência, ou seja, dos serviços não têm produzido conhecimento com base em suas experiências, mas contribuído como sujeitos dos estudos elaborados por docentes. Estudo refere que antes da década de 1980 pouco se escrevia sobre o tema álcool e outras drogas, sendo encontrados apenas 3 artigos e uma dissertação de mestrado (LUIS, LUNETTA 2005). Na década de 1980 houve um crescimento não significativo, sendo publicados 8 artigos e 4 dissertações de mestrado. Na década de 1990, este número continuou a crescer, aumentando assim a produção sobre a temática, totalizando em 32 artigos, 25 dissertações de mestrado, 6 teses de doutorado, e 2 livros e capítulos. De 2000 a 2004 foi o período de maior produção, quase triplicando o número de publicação, sendo, 67 artigos, 51 dissertações de mestrado, 15 teses de doutorado, e 4 livros e capítulos. Os veículos mais utilizados foram a Revista Latino-Americana de Enfermagem com 4 artigos publicados e também encontrados 4 artigos na Revista da Escola Anna Nery. Na produção dos enfermeiros sobre drogadição a abordagem metodológica mais utilizada foi a qualitativa, a qual como refere os próprios autores dos estudos, reportam as atividades que se relacionam às atividades teóricas relacionadas as práticas-sociais, diálogos, problematizações, entre outras dimensões. Os autores ressaltam que os cursos de graduação em enfermagem vêm fornecendo ao enfermeiro um ensino teórico e prático de qualidade, tanto na área de psiquiatria, quanto na área de saúde pública, criando e atuando estratégias eficazes de prevenção, participando da melhoria da qualidade de vida da população. O aumento de estudos sobre o tema ampliará o conhecimento, como

também promoverá uma maior visibilidade no meio científico, implicando em maiores discussões sobre drogas, uma vez que os objetivos do trabalho dos profissionais de saúde, no âmbito da prevenção, é levar informações atualizadas e com base científica às pessoas. As pesquisas na área de enfermagem são inerentes ao papel do enfermeiro e na atuação junto a esses clientes(OLIVEIRA, LUCHESI; 2010).É preciso priorizar políticas preventivas, e cabe ao enfermeiro desenvolver atividades educativas e de conscientização com adolescentes, e familiares a fim de esclarecer dúvidas, mas sem deixar o raciocínio crítico, de que as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas causam prejuízos e dependência. É necessário que o enfermeiro, a partir da produção de conhecimento sobre o tema trabalhe de forma interdisciplinar e capaz de criar estratégias que sejam eficazes na abordagem do tema, tais como: desenvolver trabalhos em equipe, saber manejar situações diversas, enfim, ter comprometimento com o usuário, sendo ele de qualquer faixa etária. Além disso, precisam demonstrar habilidades, deter conhecimentos teóricos e práticos às diversas drogas psicoativas. Por isso, deve-se aprimorar a capacitação dos enfermeiros que trabalham na assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:Esperamos que esse trabalho venha somar a outros estudos voltados à busca do conhecimento sobre a formação do enfermeiro, ampliando o conhecimento sobre drogadição, Percebemos que para enfrentarmos os desafios existentes no nosso mundo contemporâneo é preciso haver mais envolvimento dos profissionais de saúde e dos órgãos públicos, para um maior controle, assistência e uma melhor recuperação dos usuários de drogas.

RECOMENDAÇÕES:Sugerimos a continuidade de estudos envolvendo a formação do enfermeiro no que concerne ao fenômeno das drogas, para agregar maiores conhecimentos sobre a temática, incrementando conteúdos relativos á contextualização do fenômeno das drogas com maior sedimentação dos conhecimentos adquiridos, e também a produção do conhecimento sobre o tema das drogas elaboradas por enfermeiros da assistência.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Drogadição. Drogas. Ícitas. Lícitas.

Referências

- LONGENECKER, L. Drogas: ações e reações. São Paulo: Ed. Market Brooks. Pág. 5-117, 2002.
- LUIS, M.A.V.; LUNETTA, A.C.F. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto. V. 13, N. especial 2, Nov/dez, 2005.
- OLIVEIRA, G, F; LUCHESI, L, B; O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem:1932-2007;Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, V. 18, N. especial, p. 626-33, 2010.
- MACHADO, A. R.;MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. RevistaHistóriciência e saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro. V.14, N.3, July/Sept. 2007

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Educação e práticas profissionais em saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Enfermagem da PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do Estudo.

CÂMARA TÉCNICA DE ASSUNTOS PROFISSIONAIS DO COREN-GO: DUVIDAS DA ENFERMAGEM GOIANA*

RAÍSSA SIQUEIRA GONÇALVES**, MARYSIA ALVES DA SILVA***

INTRODUÇÃO: Os profissionais de enfermagem, como todas as outras profissões, possuem órgãos regulamentadores da profissão além dos associativos e sindicais. A missão desses órgãos é fundamentar as condições de trabalho, desenvolver atividades científicas, culturais e políticas, além de reunir os profissionais da área para regulamentar o exercício da profissão. Esses órgãos podem ser de natureza nacional e internacional. No Brasil temos a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a qual congrega também as associações de especialistas da área da Enfermagem, a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), a qual congrega os sindicatos da categoria e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) com os respectivos vinte e sete Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), compondo o Sistema Cofen/Corens. Câmaras Técnicas são fóruns compostos por pessoas especialistas em determinados assuntos dentro dos campos de conhecimentos. O Coren-GO possui Câmaras Técnicas que são, atualmente, a Câmara Técnica de Educação, a Câmara Técnica de Assuntos Profissionais, Câmara Técnica de Assuntos Administrativos e Organizacionais; e as Comissões, Comissão Eleitoral de Ética Institucional, Comissão de Instrução de Processos Éticos, Comissão de Patrimônio e Comissão de Licitação (www.corengo.org.br).

OBJETIVOS: Analisar os pareceres técnicos da Câmara de Assuntos Profissionais do COREN-GO; Mapear as formas de identificação do documento; Descrever as dúvidas, enviadas ao COREN-GO, que acometem os profissionais de enfermagem em suas ações cotidianas; Identificar as ações desenvolvidas em prol do esclarecimento das dúvidas.

METODOLOGIA: Este estudo está sendo desenvolvido por meio de análise documental, a qual é feita com a coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, formando assim as fontes primárias (SOUZA, FREITAS, QUEIROZ, 2007). Essas fontes primárias podem ser recolhidas no momento do fato ocorrido ou depois. O objetivo desta análise é identificar informações, em documentos primários, que nos ajudará a responder questões de pesquisa (LAKATOS, MARCONI; 1999). A fonte do estudo, considerada primária, foram os pareceres emitidos pela Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do COREN-GO. O cenário do estudo, a sala de apoio técnico/logístico das reuniões das Câmaras Técnicas. Os pareceres foram compilados e organizados cronologicamente em forma de quadros conforme o instrumento do estudo. A adequação do instrumento foi validada por meio de um teste piloto, no qual foram

utilizados dois pareceres técnicos e, verificada a adequação aos objetivos propostos. A seguir, iniciou-se a construção dos resultados. Os resultados foram analisados por meio do instrumento do estudo, um roteiro que permitiu mapear as formas de identificação do documento; a busca das unidades temáticas as quais foram utilizadas como questões norteadoras para o estabelecimento das categorias que se constituíram em relação à descrever as dúvidas enviadas ao COREN-GO, que acometem os profissionais de enfermagem em suas ações cotidianas; identificar as ações desenvolvidas em prol do esclarecimento das dúvidas e verificou quais as fontes que conferiram uma base legal às respostas. Os resultados são apresentados na primeira JOCIENF no Âmbito da Graduação do curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Gastrostomia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

RESULTADOS: Durante o mês de junho, agosto e setembro de 2012, buscaram-se no setor de apoio às Câmaras Técnicas do COREN-GO, os pareceres encaminhados pela categoria à Câmara Técnica de Assuntos Profissionais, solicitando o esclarecimento de dúvidas vinculadas ao exercício profissional. As informações coletadas nos pareceres referem-se aos anos de 2009, 2010 e 2011. Foi possível identificar, primeiramente, as dimensões relacionadas ao número do parecer, data de recebimento no Conselho, data da emissão da resposta, o assunto relacionado, a categoria do profissional solicitante e a procedência. No sentido de maior compreensão das dúvidas dos profissionais explicitados em pareceres, categorizamos as mesmas em relação à quantidade e porcentagem. As dúvidas dos profissionais são, na maioria, apresentadas em formas de perguntas. As repostas emitidas são trabalhadas pelas enfermeiras que compõem as Câmaras Técnicas de Assuntos Profissionais; os membros da Câmara procuram conferir respostas mais objetivas possíveis utilizando para isso todo o embasamento legal o que demanda muito tempo e pesquisa. Com o avanço da enfermagem, torna-se necessário um código de ética e o sancionamento de leis que norteiem a atuação da categoria, levando em consideração, em primeiro lugar, a necessidade e o direito de assistência de enfermagem à população, os interesses do profissional e de sua organização. Com o surgimento da ética profissional nasce a consciência individual e coletiva levando a um compromisso profissional e social pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexo nos campos políticos, técnicos e científicos. Quanto às legislações percebemos, pelos pareceres analisados, como é importante o conhecimento dos profissionais, não somente das Leis e Decretos que regulamentam o exercício profissional da enfermagem em nosso país, mas também das Resoluções, Portarias e Decisões provenientes da autarquia federal da enfermagem, da ANVISA, Ministério da Saúde e principalmente da Carta Magna do País.

CONCLUSÕES: O presente estudo contribuiu significativamente para maior compreensão das entidades de classe tanto nacionais como internacionais, bem como suas ações propostas e objetivos frente à classe dos profissionais de enfermagem e também permitiu conhecer as responsabilidades da atuação das mesmas especialmente do Sistema Cofen/Corens. Percebemos a importância da existência das entidades para a formação de profissionais unidos e comprometidos com o reconhecimento e o crescimento da profissão, além de verificar uma importante atuação que é o papel de uma das Câmaras Técnicas que compõe Sistema Cofen/Corens. Diante do contexto estudado, conclui-se que o Sistema

Cofen/Corens preocupa-se com o aprimoramento profissional de seus inscritos no sentido da qualificação cotidiana da prática profissional, procurando buscar respostas para as suas dúvidas com o embasamento legal que possibilita mais segurança no exercício da profissão. PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Enfermeiros. Assistência de enfermagem.

Referências

BOMFIM, BÁRBARA FLORES FILARDI.; BUENO, MARIANA LAMANTE. Associações Internacionais de Enfermagem: Trajetória, Significado e propósitos. NEPPS PUC- Goiás. p. 20-28. Goiânia, 2010.

_____. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE GOIÁS. História. Disponível em: http://www.corengo.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=66. Acessado em: 15 de fevereiro de 2011.

_____. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE GOIÁS. Comissões. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/>. Acessado em: 05 de abril de 2011.

MARCONI, MARINA ANDRADE; LAKATOS, EVA MARIA. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SOUZA, J. A. V.; Freitas, M. C.; Almeida, Q. T. Violência contra os idosos: análise documental. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 3, maio-junho, 2007, p. 269. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Educação e Práticas Profissionais de Saúde.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Mestre. Docente no curso de Enfermagem da PUC Goiás. Enfermeira. Orientadora do Estudo.

OS BENEFÍCIOS DO USO DA GLUTAMINA NAS VIAS ENTERAL E PARENTERAL: UMA REVISÃO*

RICARDO GUIO SEGUNDO**, AMANDA GOULART DE OLIVEIRA SOUSA***

INTRODUÇÃO: A glutamina é um aminoácido livre não essencial mais abundante no plasma e no tecido muscular que pode ser encontrada em carnes, ovos, derivados do leite e da soja. É responsável pela produção de energia para os enterócitos e leucócito e ainda, na proliferação de células do sistema imune. Desta maneira, este aminoácido pode ser um ótimo aliado em situações de sepse e na redução de tempo de internação em UTI.

OBJETIVO: identificar na literatura as vantagens da suplementação de glutamina nas vias enteral e parenteral, no que se refere a absorção e utilização deste nutriente pelo organismo.

METODOLOGIA: este trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline no período de fevereiro a junho de 2012, usando como descritores em português: suplementação; glutamina; enteral e parenteral, e na língua inglesa: supplementation; glutamine; enteral e parenteral. A busca foi conduzida associada aos descritores e foram considerados apenas artigos de periódicos publicados nos últimos 10 anos. A partir dos resumos recuperados, foram selecionados apenas aqueles relativos às pesquisas originais publicadas, em sua maioria, em periódicos indexados na base de dados Scielo, após a consulta dos descritores supplementation; glutamine; enteral e parenteral. Foram obtidos 27 artigos relacionados aos temas, no entanto, apenas 8 atendiam aos critérios de inclusão escolhidos para este artigo científico. Na base de dados Medline, após a consulta dos descritores supplementation; glutamine; enteral e parenteral foram obtidos 12 artigos relacionados aos temas, no entanto, apenas 3 atendiam aos critérios de inclusão. Considerando os mesmos descritores na base Lilacs, foram obtidos 16 artigos relacionados ao tema. Os artigos científicos selecionados foram submetidos à avaliação e análise crítica, observando a qualidade do título, resumo, introdução, material e tipo de estudo, métodos, resultados, discussão, conclusão, referências e avaliação geral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: em estudo desenvolvido por Déchelotte et al. (2000), a glutamina foi utilizada por via enteral e verificou-se que, no estado pós-absortivo, a suplementação oral com glutamina em indivíduos saudáveis e sedentários promoveu aumento na concentração de glutamina e glutamato plasmáticos. Em atletas no estado de repouso, Castell (1997) observaram que a concentração plasmática de glutamina aumentou cerca de 30 minutos após a ingestão oral de uma solução com L-glutamina (100mg/kg de peso corporal), podendo retornar aos valores basais no decorrer de aproximadamente duas horas. Já em indivíduos fisicamente ativos, Bowtell et al. (2009) verificaram o efeito da suplementação oral com glutamina sobre a glutaminemia e os estoques de glicogênio muscular, após sessão de exercício intenso de corrida. A suplementação (8g de glutamina em 330mL de água) aumentou a concentração plasmática de glutamina durante o período de recuperação em 46%, o que permite inferir que uma substancial proporção de glutamina administrada oralmente escapou da utilização por parte das células da mucosa intestinal e da captação pelo rim e fígado. Em relação ao sistema imune, Oliveira et al. (2012) apresenta que este aminoácido esteve envolvido no fornecimento de energia para os leucócitos (linfócitos, macrófagos e neutrófilos). Destaca-se esta situação, principalmente, quando administrada por via enteral, pois o contato com o trato digestório é maior e sendo assim, o contato com as células do sistema imune consequentemente se torna maior, devido o trato digestório apresentar o maior tecido imune do organismo conforme Huang et al (2005). No entanto, Castell (1997) observou que a eficácia clínica de suplementação com glutamina não foi demonstrada em algumas situações, provavelmente por causa das populações heterogêneas de doentes estudados, a utilização de diferentes doses de glutamina e a falta de uma previsível fisiológica de ponto final para a suplementação com glutamina previamente identificados em estudos animais. Em estudo desenvolvido por Bowtell et al. (2010), em pacientes com fistulas intestinais, houve uma descoberta interessante que a associação da glutamina oral, além da adição na nutrição parenteral houve a resolução na fístula e, portanto, com melhor prognóstico. Déchelotte et al. (2000) realizaram um estudo com pacientes queimados e

observaram a redução de complicações de infecções com o uso de glutamina parenteral independente do método de administração de nutrição. Da mesma maneira a nutrição parentérica total suplementada com alanil-glutamina dipeptídeo em pacientes de UTI foi associada a uma taxa reduzida de infecção, incluindo a incidência de pneumonia, mas não melhorou a sobrevivência de acordo com. Os pacientes cirúrgicos tratados com nutrição parenteral contendo alanil-glutamina dipeptídeo demonstrado reduzida taxa de morbidade infecciosa, que está correlacionada com uma diminuição no tempo de permanência da UTI. Estes bons resultados obtidos com glutamina parenteral são devidos à liberação sistêmica adequada nos pacientes mais graves diz Oliveira et al. (2012).
CONSIDERAÇÕES: considerando os estudos empíricos acerca da utilização da glutamina, conclui-se que em situações catabólicas há necessidades aumentadas deste nutriente no organismo, mesmo ele sendo um aminoácido não essencial, pois se correlaciona com um prognóstico positivo ao doente. Diversos estudos controlados sugerem que a suplementação de glutamina tem efeitos benéficos sobre a evolução clínica de pacientes criticamente enfermos. Estes resultados podem ser explicados pelas influências da glutamina sobre a resposta inflamatória, stress oxidativo, modulação da apoptose, e a integridade da barreira intestinal. Altas doses de glutamina (> 0,50 g / kg / dia) parenteral parece apresentar o maior potencial de benefício em pacientes criticamente enfermos.
PALAVRAS-CHAVE: Glutamina. Enteral. Parenteral.

Referências

- BOWTELL, P. L. A; TEJADA H., VAZQUEZ A. F.; ZANUY M. Nutrição parenteral suplementado com glutamina em pacientes submetidos a transplantes de medula óssea. *Nutrição Hospitalar*, v. 25, n. 1, p. 49-52, 2010.
- CASTELL, N. O efeito da suplementação de glutamina oral em atletas após exercícios prolongados e exaustiva. *Nutrition*, v. 13, n. 732, p. 42, 1997.
- DÉCHELOTTE JR., G.; PITHON C. T. C. Conseqüências do exercício para o metabolismo da glutamina e função imune. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 6, n. 3, p. 99-107, 2000.
- HUANG et al. Uso de glutamina em nutrição parenteral em pacientes criticamente enfermos: efeitos sobre a morbidade e mortalidade. *Nutrição Hospitalar*, v. 22, n. 1, p. 61-67, 2007.
- OLIVEIRA, G.P.; DIAS, C. C.; PELOSI, P.; ROCCO, R. M. P. Compreender os mecanismos de ação da glutamina em pacientes criticamente enfermos. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, v. 82, n. 2, p. 417-430, 2012.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação coletiva e ciências dos alimentos.

EIXO DE PESQUISA: Propriedades funcionais.

- * Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012
- ** Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).
- ** Mestre. Docente no curso de Nutrição da PUC Goiás. Nutricionista. Orientadora do Estudo.

EFEITOS COLATERAIS DOS ESTERÓIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS SOBRE O SER HUMANO*

RICHARD JOSÉ SOARES**; CELMA MARTINSGUIMARÃES***

INTRODUÇÃO: Os EAA são hormônios sintéticos derivados da testosterona, e possuem dois grandes efeitos: os androgênicos que atuam especificamente sobre a função reprodutora e características sexuais do indivíduo; e os anabólicos que produzem a estimulação do crescimento e maturação dos tecidos não reprodutores, promovendo aumento de força e de massa muscular do indivíduo. Estudos relatam que em 1935 a testosterona foi sintetizada pela primeira vez, sendo utilizada para fins terapêuticos e experimentais; porém, bem antes, em 1986 um contemporâneo de Brown-Séquard, ao administrar em si próprio extrato proveniente de testículos, de cães e porcos da Índia observou o aumento em sua energia intelectual e força muscular. Os EAA teve grande importância na segunda guerra mundial, onde foi utilizado em vítimas e soldados; Em 1954 num campeonato de levantamento de peso os EAA foram utilizados, pela primeira vez no meio esportivo, observando-se resultados bastante satisfatórios para os atletas que fizeram uso da substância. Na atualidade, há grande utilização dos EAA por parte de; jovens, adolescentes, homens e mulheres, em busca de um corpo bonito, rápido aumento de massa muscular e força física.

OBJETIVOS: Realizar revisão integrativa sobre os efeitos colaterais dos esteróides anabólicos androgênicos sobre o ser humano; relatar os fatores predisponentes e o perfil epidemiológico dos usuários de EAA, nos meios esportivos e estéticos; expor os principais mecanismos de promoção da saúde, por parte dos profissionais da área.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Estudo realizado por meio de revisão integrativa, método este que sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e redireciona a prática por fundamentar-se no conhecimento científico. Foram buscados cinco descritores na base Scielo, sendo encontrados 297 artigos. O uso dos critérios de inclusão (artigos em português, publicados no período de 2001-2012, apresentando textos completos, e de fácil acesso, dimensionados para o objeto do estudo e finalidade do trabalho. Restando, 13 artigos, os quais foram analisados após diversas leituras, elaboração de um formulário específico (aprovados após pré-teste) e que possibilitou extrair as categorias de análise, estudá-las e de conformação ao texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os EAA, quando usados em dose terapêuticas, em determinados quadros clínicos, apresentam resultados bastantes satisfatórios: diminuindo a necessidade de transfusão de sangue (em casos de anemias graves), alivia sintomas de cansaço (em pacientes com insuficiência renal, cardíaca e pulmonar), favorecem a reposição hormonal masculina (nos casos de produção deficiente), acelerando o processo de cicatrização (em vítimas de politraumatismo e queimaduras). São também usados em pacientes com câncer de mama, angioedema hereditário, endometriose grave. O uso e abuso ocasionado pela busca de um corpo atlético e musculoso (no sexo masculino) ou o aumento de desempenho físico (homens, mulheres e principalmente e jovens adolescentes) gera, frequentemente, vários efeitos colaterais (diversos tipos de câncer, alterações metabólicas e morfológicas, aumento da pressão sanguínea,

lesões do aparelho locomotor. Tanto no sexo masculino como no feminino podem ocorrer alterações que afetam a sexualidade; problemas de ordem psicológicas, quadros psiquiátricos e outros. No caso dos atletas o problema (“doping”) pode ocasionar, além dos problemas físicos (e, até mesmo a morte precoce), grandes sofrimentos emocionais advindas da exposição na mídia, perda de títulos, suspensão das atividades e, até mesmo a expulsão total do indivíduo em competições esportivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os profissionais de saúde, de modo geral tem atentado para os efeitos colaterais provenientes do uso e abuso dos EAA, investigando os fatores, que favorecem a sua utilização, as características epidemiológicas, o tratamento... Muitas informações podem ser facilmente encontradas na literatura científica. No caso da enfermagem (brasileira), no entanto, verificou-se que há necessidade de (re) constituir uma produção direcionada para o cuidar, tanto no âmbito preventivo, como no cuidativo.

DESCRITORES: Esteróides anabolizantes; efeitos colaterais dos esteróides; musculação e anabolizantes, abuso de substâncias anabolizantes; imagem corporal e anabolizantes.

Referências

RIBEIRO, PCP. O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos. *Adolesc. Latinoam.*, v.2, n.2, p.97-101, 2001.

ASSUNCAO, SSM. Dismorfia muscular. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2002, vol.24, suppl.3, p.80-84.. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000700018>>. Acesso em 02 de Nov 2012.

SOUZA, MT; SILVA, MD; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *FEHIAE. Revista Einstein.* v.8, p. 102-6. 2010.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Educação e práticas profissionais em saúde.

* Recebido em: . Aprovado em:

** Graduado em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

*** Pós-Doutora em em Saúde Pública pela EERJ/USP. Professora titular da ENF/FISIO/NUTR da PUC-GO. Orientadora do Estudo.

PREVALÊNCIA DE CERVICALGIA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR*

ROSANNY A. TAVEIRA MACHADO**, MAYSA FERREIRA M. RIBEIRO***

INTRODUÇÃO: desordens Temporomandibulares (DTM) ou Disfunções Craniomandibulares (DCM) são termos utilizados para descrever as dores e as disfunções que acometem as estruturas do sistema estomatognático, como os músculos mastigatórios,

músculos cervicais, articulação temporomandibular (ATM), dentes e periodonto (ZAMPERINI et al., 2005). A Academia Americana de Orofacial (AAOP) classificam as desordens temporomandibulares como: I- desordens da articulação temporomandibular (ATM); desordens dos músculos mastigatórios; desordens congênitas e de desenvolvimento (CARRARA et al., 2010). Sua etiologia é multifatorial, sendo: alterações na oclusão, lesões traumáticas ou degenerativas da ATM, problemas esqueléticos, fatores psicológicos e falta de dentes, restaurações ou próteses mal adaptadas, mastigação unilateral, hábitos bucais inadequados (TOMACHESKI et al., 2004). O maior predomínio é no gênero feminino, na faixa etária de 21 a 40 anos, devido à suscetibilidade a fatores emocionais ou anatômicos (MEURER, 2006). Os principais sintomas da DTM são: dor na ATM, cefaléia, estalos, otalgia, dor articular, dor cervical, dor facial, limitação funcional e na abertura da boca, cansaço, dor durante a mastigação e na mandíbula, zumbido, dentre outros (MEURER, 2006). O sistema mastigatório, que inclui a maxila, a mandíbula, os dentes, e todos os músculos associados, está diretamente relacionado com a coluna cervical. As influências neuromusculares da região cervical e da mastigação participam ativamente nos movimentos da mandíbula e no posicionamento da cervical (BIASOTTO-GONZALEZ, 2008). OBJETIVO: investigar os sinais e sintomas de DTM, avaliar a prevalência de cervicalgia e a frequência de dor cervical em pacientes com DTM atendidos no Ambulatório de Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Goiânia. MÉTODOS: foi realizado um Estudo quantitativo transversal e descritivo. A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam pesquisa em seres humanos contidas nas Resoluções no 196/96 e teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Goiânia, com protocolo nº 655/12, os procedimentos foram previamente explicados a todos os participantes. A mostra foi constituída por 16 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 7 a 71 anos. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de DTM em tratamento no Ambulatório de Fisioterapia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Goiânia; que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que concluíram todo o protocolo de coleta de dados. Critério de exclusão: pacientes que sofreram recentemente trauma na região da cabeça e pescoço e aqueles que não enquadraram nos critérios de inclusão. Para a coleta dos dados foram utilizados: Questionário de Identificação de sinais e sintomas de DTM, um formulário sobre dor cervical e pela Escala Analógica Visual (EAV) para avaliação da intensidade da dor cervical. O questionário de identificação de sinais e sintomas de DTM possuía questões relativas às queixas de sinais e sintomas de DTM e avaliava a presença de sintomas em repouso, abertura e fechamento oral, como dor, limitação dos movimentos mandibulares e desvio da mandíbula; queixas audiológicas (perda auditiva, zumbido, sensação de plenitude auricular e zumbido) e presença de hábitos orais deletérios. Formulário sobre dor cervical em paciente com Disfunção Temporomandibular avalia a presença de dor cervical, quando começou, se irradia essa dor e para qual área do corpo, qual a frequência dessa dor e se tem dificuldade de ADM cervical. A intensidade da dor cervical foi avaliada utilizando-se a Escala Analógica Visual (EAV) da seguinte forma: cada paciente recebeu informações para graduar essa dor na escala que apresenta valores de zero (0) a dez (10). A frequência foi avaliada pelo relato do paciente do número de episódios de dor cervical por semana. Os dados foram tabulados em uma

planilha de Microsoft Excel e posteriormente realizados cálculo estatístico. As variáveis foram apresentadas com valores absolutos, média e porcentagem. Posteriormente foram construídos gráficos para melhor visualização dos dados.

RESULTADOS: dentre os participantes eram 87,50% mulheres e 12,50% homens com idades que variaram entre 7 a 71 anos. Destes 87,50% apresentaram dor cervical, 87,50% sentiam dor irradiada, 81,25% relataram ter dificuldade em realizar movimentos cervicais. Os sinais e sintomas mais relatados foram: 75% cefaléia, 81,25% ter mordida desconfortável e 93,75% limitação de ADM, dentre os hábitos deletérios mais relatados foram: 62,50% onicofagia, 56,25% morde o lábio ou objeto e 43,75% bruxismo e o zumbido nas queixas audiológicas. Dentre os entrevistados 37,50% relatam ter sofrido trauma na região da cabeça e 93,75% sentem dor há mais de um ano. De acordo com a Escala Analógica Visual (EAV) foi verificado a intensidade da dor cervical, onde 12,50% dos entrevistados relataram dor leve, 50% dor moderada, 31,25% dor forte e apenas 6,25% relataram não sentir dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: nessa pesquisa 87,50% da amostra apresentou dor cervical, associado às desordens temporomandibulares. Mais de 80% dos participantes descreveram a dor cervical como moderada ou forte.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção temporomandibular. Cervicalgia. Articulação Temporomandibular.

Referências

ZAMPERINI, C.; BATISTA A.; OLIVA E.; ALENCAR JUNIOR, F. Tratamento de dor de cabeça relacionada com a dor miofascial: relato de caso clínico. Revista de Odontologia da UNESP. v. 1, n. 34, p. 31-6, 2005.

CARRARA, S. V; CONTI, P. C. R; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Dental Press J Orthod, v. 15, p. 3, 114-20, May - June 2010.

TOMACHESKI, D.; BARBOSA, V.; FERNANDES, M.; FERNANDES, F. Disfunção temporomandibular: estudo introdutório visando estruturação de prontuário odontológico. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v. 2, n. 10, p.17-25, jun. 2004.

MEURER, P. S. Liberação miofascial nas assimetrias de face. Trabalho de conclusão de curso. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2006.

BIASOTTO-GONZALEZ, D. A.; ANDRADE, D. V.; GONZALEZ, T. O.; MARTINS, M. D.; FERNANDES, K. P.; CORRÊA, J. C.; BUSSADORI, S. K. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, v.18, n1, p.79-86, 2008.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC- GO).

*** Doutora. Docente no curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Fisioterapeuta. Orientadora do Estudo. maysafmr@yahoo.com.br

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES*

SARAH FERREIRA DE MORAIS SILVEIRA**; RENATA MOREIRA GONÇALVES***

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aleitamento materno exclusivo é “quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido sólido, com exceção de gotas de xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos”, sendo o ideal até os seis meses de idade e, depois dessa idade, que haja introdução de alimentos complementares, mas continuem com o leite materno até os dois anos de idade. Apesar de o aleitamento materno exclusivo ser recomendado pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) até os seis meses de idade, estudos mostram que não mais do que 35% das crianças são amamentadas exclusivamente até o quarto mês de vida. A introdução de outros nutrientes durante o aleitamento materno continua sendo constatada em diferentes estudos, sendo o Brasil um dos países da América Latina com menor prevalência da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida (SILVA, SOUZA; 2005).

OBJETIVO: Tendo em vista os conhecidos benefícios do aleitamento materno exclusivo às crianças, justificou-se a necessidade de se pesquisar melhor as práticas de alimentação nos primeiros seis meses de vida, objetivando na verificação da prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de até seis meses.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foi realizada a busca nas principais bases de dados de saúde (MEDLINE, LILACS e SciELO), além de pesquisar em dissertações e livros relacionados ao tema. Foram encontrados 20 artigos dos anos 1998 a 2012, onde foram selecionadas partes importantes relacionadas ao tema para a construção deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As principais orientações recebidas pelas mulheres no pré-natal dizem respeito à importância do leite materno na proteção quanto às doenças da criança, ao tempo de amamentação exclusiva, a amamentação na primeira hora de vida e sobre os benefícios do aleitamento materno. A figura do leite fraco, nos dias de hoje, faz parte das principais causas de complementação precoce. A aparência “aguada” do leite materno faz com que a mãe considere seu leite inferior, acreditando que não serve para atender às demandas da criança, porém estudos de âmbito nacionais mostram que o leite materno possui todos os nutrientes necessários para a criança, incluindo a água, mesmo em crianças residentes em locais de clima quentes e/ou secos (KARRASCOZA et al.; 2005). A educação sobre amamentação tanto no pré-natal quanto no pós-natal melhorou significativamente as taxas de aleitamento materno exclusivo até seis meses. O grupo que recebeu aconselhamento e materiais de orientação teve o índice duas vezes maior de aleitamento materno exclusivo comparado aos grupos que não foram aconselhados. Porém o apoio pós-natal foi mais eficaz que o pré-natal na melhoria da prática do aleitamento materno. Isso significa que as dificuldades na prática de amamentar podem ser consequência de falhas na atenção pré-natal e pós-natal. Atualmente, outra principal causa da complementação precoce é a inserção das mulheres brasileiras empregadas no

mercado formal de trabalho. De acordo com a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008, as mulheres têm direito a quatro meses de licença de maternidade remunerada (SAMPAIO et al.; 2011). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Neste contexto, os profissionais de saúde são responsáveis pelo sucesso da prática da amamentação, e sua atuação deve iniciar no pré-natal e se estender até o período da amamentação, sendo capazes de auxiliar as mães em tal processo. É importante que estes profissionais compreendam a individualidade de cada mulher, tornando-se mais direto o tipo de orientação à lactante. Como o nutricionista é um profissional capacitado para trabalhar com a alimentação humana em todas as fases da vida, cabe a ele exercer uma orientação nutricional que exige habilidade e sensibilidade, incentivando o aleitamento, sem desrespeitar as questões culturais e os tabus relacionados à alimentação. Com isso, o profissional é visto como um importante viabilizador das recomendações relacionadas à amamentação, sendo parte integrante de equipes multiprofissionais. Portanto, é de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento do seu filho. Diante do exposto justifica-se a necessidade da promoção do aleitamento materno e a necessidade deste ser uma ação prioritária de saúde, com programas de incentivo ao aleitamento materno em cada região, para que as taxas de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo preconizadas pela OMS sejam uma realidade para todos (MONTRONE et al.; 2006).

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Amamentação. Lactação.

Referências

- CARRASCOZA, K. C.; JÚNIOR, A. L. C.; AMBROSANO, G. M. B.; MORAES, A. B. A. Prolongamento da amamentação após primeiro ano de vida: argumentos da mãe. *Revista de Psicologia*, v. 21, n.3, p. 271-277, 2005.
- MONTRONE, A. V. G.; ARANTES, C. I. S.; NASSAR, A. C. S.; ZANON, T. Trauma alimentar e prática de amamentar: estudos com mulheres no início da lactação. *Revista APS*, v.9, n.5, p. 168-174, 2006.
- SAMPAIO, P. F.; MORAIS C. L.; REICHENHEIM, M. E.; OLIVEIRA, A. S. D.; LOBATO, G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno?. *Caderneta de Saúde Pública*, v.27, n.7, p. 1349-1361, 2011.
- SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, v.18, n.5, p. 301-310, 2005.
- UNICEF. Health benefits of breastfeeding. UNICEF UK Baby Friendly Initiative [documento on-line]. Disponível em: <http://www.babyfriendly.org.uk/health.asp>.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição da PUCGO.

*** Nutricionista, Doutora e professora da Nutrição da PUCGO.

PRODUÇÃO DE GELEIA DE NONI (MORINDA CITRIFOLIA)*

SUIANY MAYARA VIEIRA**, NÁSTIA ROSA ALMEIDA COELHO***

INTRODUÇÃO: *Morinda citrifolia* (noni) é a única variedade usada globalmente como suplemento nutricional e a variedade mais importante apresentando maior valor cultural, econômico, medicinal e também com maior distribuição entre as três variedades (Silva, 2010 apud RAZAFIMANDIMBISON et al., 2010). Atualmente, os avanços científicos e o desenvolvimento de novos métodos de isolamento de substâncias bioativas do noni, permitiram maior rapidez na confirmação das atividades analgésicas, anti-inflamatórias, artrites e combate à dor (BASAR et al., 2010).

OBJETIVO: Produzir geleia de Noni (*Morinda Citrifolia* L.) a partir de frutos congelados.

METODOLOGIA: O experimento foi realizado no laboratório de Cozinha quente e Secagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, no Campus II, em Goiânia, entre agosto e outubro de 2012. Para a obtenção da polpa, a fruta foi colhida e reservada em um recipiente plástico vedado, onde ficou armazenada por um período de dois dias para avançar o estágio de maturação. Após o estágio de maturação completa, foram higienizadas com água corrente e sanitização com hipoclorito de sódio (2,0 a 2,5% p/p), em solução a 20 ppm de concentração. Após a higienização, foi realizado o descascamento da fruta e o despulpamento em liquidificador com adição de 150 mL água potável a cada três frutas para melhor desenvolvimento da polpa. Procedeu-se ao peneiramento da polpa para eliminar os resíduos das sementes. Para o processo de congelamento as polpas foram armazenadas em embalagens plásticas de polietileno, com a fixação de uma etiqueta e datação do dia, mês e ano do processamento. O armazenamento foi feito sob congelamento em equipamento de uso doméstico. O processamento da geleia foi realizado em fogão do tipo industrial. Foram elaboradas três formulações, sendo acrescidas de aromatizantes artificiais (sabor limão, abacaxi e laranja) e ácido cítrico, com concentrações, respectivamente, de 1,0%; 2,0% e 2,0%. As geleias foram acondicionadas em embalagens de vidro (200 mL) com tampas rosqueáveis. Após o acondicionamento a quente da geleia (com temperatura >90°C), os vidros foram invertidos com o objetivo de evitar a formação de gotículas de vapor d'água condensado na face interior das tampas. O armazenamento foi feito em temperatura ambiente até a abertura da embalagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados mostraram que o comportamento das geleias após a adição da pectina foi muito semelhante. Nesse caso, após a adição desse ingrediente, permitiu-se concentração por um período de 15 minutos. A mudança de textura foi prontamente percebida nas três formulações, após 2 minutos da adição. Percebeu-se mudança na tonalidade da polpa durante o processamento. Possivelmente a mudança de cor seja devida a reação de escurecimento não enzimático do tipo “caramelização do açúcar”, ingrediente presente em grande quantidade na formulação, e não reação de Maillard, uma vez que os principais aminoácidos presentes na polpa do noni são ácido aspártico, ácido glutâmico e isoleucina, conforme Chunhieng, 2003 apud Correia, 2010. Com relação ao aspecto sabor, pode-se afirmar que o produto saborizado com aroma de laranja foi o que apresentou a melhor avaliação, sendo seguido

pelo de abacaxi e pelo de limão. Provavelmente isso se deve a associação do ácido cítrico (2,0%) com o aroma artificial de laranja, composto de substâncias terpenóides do aroma natural, o que já está presente na fruta cítrica. O limoneno é um hidrocarboneto, classificado como terpeno monocíclico, que constitui a maior parte na composição do óleo essencial de plantas cítricas e apresenta interessantes atividades. Geralmente, é extraído por uso de pressão ou vapor a partir das cascas de algumas espécies de citros, como por exemplo, laranja, limão, tangerina e está presente em uma série de outros óleos essenciais (Ferrarini, 2009 apud Rosa, 2010). Optou-se por acrescentar apenas metade do ácido cítrico na formulação saborizada com aroma artificial de limão por inferir que nessa fruta a intensidade do aroma seria superior a da laranja. Essa decisão impactou negativamente na avaliação sensorial dessa formulação. Logo que os processamentos foram encerrados, a presença do aroma artificial era suficiente para mascarar o aroma natural da fruta, normalmente classificado como desagradável por seus consumidores. Entretanto, uma vez que a geleia entrava em equilíbrio térmico com o ambiente de armazenamento, notou-se que o aroma natural do noni voltava a ser percebido. Porém, essa observação foi menos intensa nos produtos sabores laranja e abacaxi. Provavelmente isso é devido a temperatura em que as geleias estavam logo após o processamento, ou seja, a perda de substâncias voláteis do aroma, devido a elevada temperatura, induziu uma percepção equivocada da eficiência do aroma artificial para mascarar o aroma natural da fruta. Os produtos desenvolvidos com o noni são bastante escassos no mercado, podendo obter-se apenas em forma de suco (COMISSÃO, 2002) e em sites comerciais encontra-se a polpa congelada do mesmo. Há um alto índice apenas da comercialização da fruta.

CONSIDERAÇÕES: Conclui-se que o processamento de geleia de noni realmente constitui uma alternativa viável para novas formas de consumo da fruta e que a adição de 2,0% de ácido cítrico é a melhor opção para caracterizar a acidez da geleia. Com relação aos aromas utilizados conclui-se que o produto elaborado com aroma de laranja foi o que apresentou melhor desempenho sensorial. Sugere-se que sejam feitos novos estudos com percentuais superiores de ácido cítrico para as formulações e que sejam adicionados pedaços ou polpas de outras frutas, para gerar geleias mistas e otimizar a aceitação do produto. Sugere-se ainda que sejam realizados testes de vida de prateleira para determinar os prazos de validade em diferentes temperaturas de armazenamento (ambiente e de refrigeração).

PALAVRAS-CHAVE: Morinda citrifolia, noni, geleia

Referências

BASAR, S.; UHLENHUT, T. K.; HOGGER, P.; SCHONE, F.; WESTENDORF, J. Analgesic and antiinflammatory activity of Morinda citrifolia L. (noni) fruit. *Phytother Res. Institute of Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, University Clinic Hamburg, Germany*. Jan; v.24, n.1, p. 38-42, 2010.

CORREIA, A. A. S. Maceração enzimática da polpa de NONI (Morinda Citrifolia L.). 2010. 106 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Alimentos) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2010. In: CHUNHIENG, T. DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX NEUTRACEUTIQUES Á PARTIR DE GRAINES ET FRUITS D'ORIGINE

TROPICALE: APPLICATION A LA NOIX DU BRÉSIL BERTHOLETTIA EXCELSA ET AU FRUIT DE CAMBODGE MORINDA CITRIFOLIA. 2003. 181 f. Thèse (Doctuer es Procédés biotechnologiques et alimentaires) – Centro de Sciences , Université de Nancy, France, 2003.

ROSA, J. D. Atividade repelente e sistemas nanoestruturados desenvolvidos com limoneno: revisão. 2010. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em farmácia) – Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. In: FERRARINI, S. R., DUARTE, M.O., ROSA, R.G., ROLIM, V., EIFLER-LIMA, V. L., VON POSER, G., RIBEIRO, V.L. ACARICIDAL ACTIVITY OF LIMONENE, LIMONENE, OXIDE B-AMINO ALCOHOL DERIVATIVES ON RHIPICEPHALUS (BOOPHILUS) MICROPLUS. Veterinay Parasitology, v. 157, p. 149-153, 2008. COMISSÃO EUROPÉIA - DIRETÓRIO GERAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR. Perícia do Comitê Científico para Alimentação em relação ao suco Tahitian Noni. Bélgica. 2002.

SILVA, J. J. M. Adubação orgânica e mineral de Noni: desempenho agrônômico, nutrição da planta, qualidade de fruto e de suco.2010. 120 f. Tese (Doutorado em Agronomia) - Centro de Ciências Agrárias.Universidade Federal da Paraíba, Areia, 2010. In: RAZAFIMANDIMBISON, S. G.; McDOWELL, T. D.; HALFORD, D. A.; BREMER, B.ORIGIN OF THE PANTROPICAL AND NUTRICEUTICAL MORINDA CITRIFOLIA L. (RUBIACEAE): COMENTS ON ITS DISTRIBUTION RANGE AND CIRCUMSCRIPTION. Journal of Biogeography, Stockholm, n.37, p. 520-529, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Alimentação Coletiva e Ciências dos Alimentos
EIXO TEMÁTICO: Processos de preparo e processamento de alimentos

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica de Nutrição, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, suiany.mv@gmail.com

*** Mestre. Docente nos cursos de Engenharia de Alimentos e Nutrição da PUC Goiás. Engenheira de Alimentos. Orientadora do Estudo.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ESTUDO COMPARATIVO*

TÂMARA NERY SOUZA**, GABRIELLA ASSUMPCÃO ALVARENGA ***

INTRODUÇÃO: Incontinência urinária de acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) é definida como qualquer perda involuntária de urina suficiente para gerar um problema social e higiênico (REIS et al.,2003; ABREU et al. 2007; SOUZA et al.,2011; SILVA et al., 2011). Com o processo de envelhecimento, o trato urinário inferior feminino apresenta algumas alterações, tais como atrofia muscular devido à deficiência de estrógenos, substituição de tecido muscular por tecido adiposo e con-

sequente diminuição da força de contração dos músculos do assoalho pélvico, o que pode provocar perda involuntária de urina (VIRTUOSO et al., 2011). Esta condição pode ser classificada em três tipos mais comuns: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e mista (KNORST et al., 2011). Na IUE, a perda urinária ocorre em situações nas quais existe aumento da pressão intra-abdominal, como no exercício físico, tosse ou espirro. Na IUU vai ocorrer uma incapacidade de reter urina devido a um forte desejo miccional. A forma mista é uma associação das duas condições anteriores (GOMES et al., 2010). Em um aspecto geral, as mulheres com IU referem limitações em níveis físicos, alterações nas atividades sociais, ocupacionais e domésticas, influenciando negativamente o estado emocional e a vida sexual. Diante das diversas alterações sociais, pessoais e emocionais das mulheres frente à perda urinária, é relevante avaliar a QV destas mulheres, valorizando assim, a opinião do paciente sobre sua própria condição de saúde (RETT et al., 2007). A QV boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades. Avaliar as condições de vida do idoso reveste-se de grande importância científica e social por permitir a implementação de alternativas válidas de intervenção, tanto em programas gerontogeríatricos, quanto em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar dos gerontes (VERAS, 1994; SANTOS et al., 2002).

OBJETIVOS: verificar a prevalência da IU nas idosas que frequentam o CRCI (Centro de Referência em Convivência da pessoa Idosa) e comparar a qualidade de vida entre idosas com IU e sem IU.

METODOLOGIA: Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo observacional transversal comparativo, com mulheres idosas com idade igual ou maior que 60 anos que frequentam o CRCI. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados os questionários: SF-36, MEEM- Mine Exame do Estado Mental e ficha de avaliação sobre IU. A amostra compreendeu 24 idosas do CRCI de Goiânia. Para a comparação da qualidade de vida entre as idosas, elas foram separadas em dois grupos, a saber: o grupo de idosas com Incontinência Urinária (GICIU) e grupo de idosas sem Incontinência Urinária (GISIU). A análise dos dados foi efetuada com o uso do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 15.0). Inicialmente realizou-se uma análise descritiva com médias, desvios padrão, mínimas, máximas, frequências e porcentagens dos itens contemplados pelo estudo. Em seguida foi realizado o teste t de student para grupos pareados comparando os escores alcançados no mini mental e nas dimensões do SF-36 entre os grupos do estudo, adotando o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Participaram do estudo 24 idosas com a média de idade de $66,21 \pm 6,09$, com a idade mínima de 60 e máxima de 82 anos. Sobre o perfil das participantes em relação ao tipo de IU houve uma semelhança entre a urgência e mista (urgência e esforço), com 3 (42,9%) idosas com esta queixa. Sobre a quantidade de urina perdida foi de pequena quantidade com 3 (42,9%) idosas referindo este sintoma. Em relação ao caráter de perda de urina houve uma semelhança entre jato e gota-a-gota, com 3 (42,9%) gerontes caracterizando suas perdas de urina desta forma. Apenas 3 participantes da pesquisa com IU, deixaram de realizar alguma atividade por medo de

perder urina (57,1%). No GISIU foi observado o total de 17 (70,8%) mulheres e o GICIU o total de 7 (29,2 %) mulheres. A média de idade do primeiro grupo foi de 65,12 ±5,82 e do segundo grupo 68,86 ±6,34 anos. Para o domínio limitação por aspecto físico para o GISIU a média obtida foi 67,65 e para o GICIU foi 50,00. Já sobre o domínio dor a média obtida foi 73,23 para o GISIU e 55,57 para o GICIU. No domínio vitalidade a média obtida foi 55,29 para o GISIU e 69,29 para o GICIU. Em aspectos emocionais a média obtida foi 74,5 para o GISIU e 42,86 pra o GICIU. Em Saúde Mental a média obtida foi 64,23 pra o GISIU e 85,14 para o GICIU.

CONSIDERAÇÕES: A IU foi prevalente em 29,2% das idosas que frequentam o Centro de Referência em Convivência da pessoa Idosa. Na comparação da QV entre idosas com e sem IU, notou-se que as idosas do grupo com IU apresentou um menor escore para os domínios “limitação por aspectos físicos”, “dor” e “aspectos emocionais” com $p > 0,05$.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Incontinência Urinária. Idoso

Referências

ABREU, N.S.; BARACHO, E.S.; TIRADO, M.G.A.; DIAS, R.C. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 429-436, 2007.

KNORST, M.R.; RESENDE, T.L.; GOLDIM, J.R. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 109-1, 2011.

REIS, R.B.; COLOGNA, A.J.; MARTINS, A.C.P.; PASCHOALIN, E.L.; JÚNIOR, S.T.; SUAID, H.J. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cirúrgica Brasileira*, Ribeirão Preto, v. 1, n. 5, 2003.

RETT, M.T.; SIMÕES, J.A.; HERRMANN, V.M.S.C.; MORAIS, S.S. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 134-40, 2007.

SILVA, V.A.; SOUZA, K.L.; D'ELBOUX, M.J. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo, v. 45, n.3, 2011.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da mulher idosa.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012

** Acadêmica Graduanda do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC- GOIÁS).

*** Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Orientadora do Estudo.

LESÃO DE MEMBROS INFERIORES EM BAILARINOS: REVISÃO DE LITERATURA*

THAÍS CARMO SILVA**, ADROALDO JOSÉ CASA JUNIOR***

INTRODUÇÃO: o ballet clássico é uma forma de atividade, que além de belo requer muito desempenho físico dos praticantes. O dançarino, no intuito de criar aparência de graça e beleza, sobrecarrega as extremidades de modo não-fisiológico, em posições não-anatômicas, que lhes são potencialmente deletérias. Como se observa, a dança exige performance complexa com padrão preciso e controlado. O ballet clássico, por exemplo, com movimentos realizados com o peso do corpo sobre a ponta dos pés, demanda esforços extras para manter a estabilidade dos Membros Inferiores (MMII), além de ampla mobilidade das articulações. O desempenho ótimo requer que todos os segmentos corporais estejam apropriadamente posicionados para suportar a massa corporal e permitir o movimento. A dança pode ser utilizada como uma atividade física lúdica, educativa, sociabilizante, terapêutica, sem, no entanto, perder sua função como arte. Além da flexibilidade, controle motor, coordenação, ritmo, alinhamento postural que são fatores amplamente trabalhados, a dança como arte desenvolve diretamente a criatividade por meio de exercícios de memória e composição coreográfica. Percebe-se carência de estudos a cerca do assunto tratado, em especial a abordagem das lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores em bailarinos, e no que diz respeito ao ballet sabe-se que há alta de incidência de lesões em membros inferiores, devido aos diversos fatores associados à prática desta atividade que recruta sobremaneira as articulações deste segmento topográfico.

OBJETIVO: descrever e discutir, por meio de uma revisão de literatura, as principais lesões em membros inferiores de praticantes do ballet.

MÉTODOS: este estudo foi realizado a partir de uma revisão feita nos bancos de dados Medline, Lilacs, Scielo e Pubmed, sendo as palavras-chave retiradas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionadas referências em português e inglês, datadas entre 1996 e 2011. Após o levantamento literário, os artigos foram analisados quanto às lesões que apresentavam e os resultados e conclusões obtidos em cada um, bem como o número de pacientes avaliados e/ou tratados em cada situação, para que assim fosse possível extrair as principais lesões em membros inferiores que acometem os bailarinos e praticantes de ballet. Foram encontradas 31 publicações com as palavras-chave utilizadas, entretanto, apenas 20 artigos científicos versavam especificamente sobre lesões em membros inferiores decorrentes da prática do ballet. Os artigos excluídos abordavam outros aspectos da dança, como avaliação postural, tratamentos, afastamentos, gasto energético e/ou lesões musculoesqueléticas de outros segmentos. Após a leitura completa e crítica dos artigos, os 20 trabalhos foram devidamente inseridos nesta revisão.

REVISÃO DE LITERATURA: o ballet clássico exige das bailarinas muita técnica, dedicação e forma física para alcançar a leveza e agilidade nos movimentos, as falhas técnicas e a má colocação postural durante as movimentações podem ocasionar lesões decorrentes desta prática. Os calçados utilizados para dançar, como as sapatilhas de ponta, também podem ser responsáveis por aumentar o risco de lesões nos membros inferiores. Tornozelo e pé são as regiões do corpo mais

acometidas nos bailarinos, sendo que estas representam 25% de todas as lesões presentes nos bailarinos, compostas, principalmente, pelas entorses de tornozelo, lesões ligamentares e fraturas. Crispiniano et al. (2008), em estudo cujo objetivo era investigar a ocorrência de entorses de tornozelo em 40 indivíduos praticantes de ballet no município de Campina Grande (Brasil), avaliando as causas diretas ou indiretas das lesões mais usuais durante essa prática, observaram que a entorse de tornozelo, trauma comum nesta população, ocorre geralmente quando o bailarino sobe na ponta dos dedos, perde o equilíbrio e cai ou em uma aterrissagem inadequada, um resultado que corrobora com os citados em outros estudos. Segundo Machado (2006) há muitos fatores importantes que contribuem para as lesões, dentre eles estão o treinamento impróprio, que inclui escassez de uma rotina de exercícios para aquecimento, saltos repetitivos e mau alinhamento do peso corporal durante os exercícios, técnica mal aplicada, como, por exemplo: calcanhares valgos e varos e rotação externa de quadril inadequada, locais de ensaios e aulas impróprios, como pisos sem amortecimento, treinamentos e até mesmo coreografias sem calçados adequados ou descalços, deformidades estruturais dos pés, como hálux rígido, pés cavos, desequilíbrio biomecânico fraqueza de musculatura excêntrica de MMII, músculos pélvicos em desequilíbrio e falta de condicionamento cardiorrespiratório. Gamboa et al. (2008) observaram em seu estudo que muitos fatores são importantes para que se aconteça uma lesão na dança tais como fatores intrínsecos, desequilíbrio entre força e flexibilidade, amplitude articular insuficiente ou excessiva, mau alinhamento postural. Alli (2004) afirma em seu estudo que há uma forte tendência de que uma flexibilidade muscular e uma mobilidade articular excessiva aumentem o risco de lesões, o que se torna desvantagem para o bailarino. Verificou-se também que a lesão músculo-ligamentar mais frequente foi a distensão e, sobretudo, na coxa. Uma das prováveis causas para esse quadro é a falta de aquecimento prévio. Embora a hiper mobilidade generalizada possa ser benéfica para bailarinos, também há possíveis consequências negativas, algumas são: a acuidade proprioceptiva melhorada, o risco de trauma articular aumentado, o deslocamento recorrente, as efusões e a osteoartrose prematura. Segundo Christopher et al. (2008) as lesões de tendão são comuns na profissão dos bailarinos, sendo muitas secundárias a má técnica, treinamento inadequado e desempenho e desfavoráveis fatores intrínsecos. Usualmente, as tendinopatias coexistem com acometimentos ósseos, ligamentares e psíquicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: de acordo com a literatura encontrada, os locais mais frequentemente lesionados em bailarinos ou praticantes de ballet, são joelho e tornozelo, sendo que as lesões mais comuns são as entorses de tornozelo, as lesões ligamentares e as fraturas. Foi observado, também, que os fatores que predis põem as lesões são em sua maioria o treinamento impróprio, muitas vezes com equipamentos e locais inadequados, aquecimento falho ou até mesmo a falta deste durante a rotina de treinamento, movimentos repetitivos que sobrecarregam as articulações de forma não anatômica, mau alinhamento corporal, técnica mal aplicada, deformidades estruturais dos pés, desequilíbrio biomecânico, fraqueza de musculatura e falta de condicionamento físico e cardiorrespiratório. São escassos os trabalhos que abordam o tema de forma mais específica e objetiva, sendo mais frequentes aqueles que

correlacionavam a prática da dança com a dor, a postura e o equilíbrio. Sugere-se a realização de estudos futuros para que haja mais conhecimento acerca do assunto de forma mais aprofundada.

PALAVRAS-CHAVE: Dança; Extremidade Inferior; Lesões Esportivas.

Referências

ALLI, L. R.; NAVARRO, F. A relação da hipermobilidade músculo-articular de bailarinos e o risco de lesões. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. São Paulo, v. 2, n. 4, p. 29-33, 2004.

CHRISTOPHER, W. H. et al. Tendon Injuries in Dance. *Clinical Sports Medicine*. New York, v. 27, p. 279-288, 2008.

CRISPIANO, E. C. et al. Entorse de tornozelo em praticantes de ballet no município de Campina Grande – PB. *Fisioterapia*. Paraíba, p. 1-11, 2008.

GAMBOA, J. M. et al. Injury Patterns in Elite Preprofessional Ballet Dancers and the Utility of Screening Programs to Identify Risk Characteristics. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. Washington, v. 38, n. 3, p. 126-136, 2008.

MACHADO, Y. F. A análise biomecânica das lesões de joelho no ballet clássico profissional: uma revisão bibliográfica. *World Gate Brasil Ltda*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 5-14, 2006.

LINHA DE PESQUISA: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

EIXO TEMÁTICO: Assistência à saúde em níveis secundários e terciários

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica de Fisioterapia da PUC Goiás.

** Fisioterapeuta, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde, Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica e Desportiva e Docente da PUC Goiás. Orientador do Estudo.

CONSUMO DE FERRO POR CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES DE GOIÂNIA-GO E SEUS DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS

THAISSA BORGES ELIAS DE ALENCAR PRATES**; RENATA MOREIRA GONÇALVES***; LINA MONTEIRO DE CASTRO LOBO****

INTRODUÇÃO: A saúde da criança é influenciada por diversos aspectos, tais como o perfil do consumo alimentar, nível de educação materna, condições familiares, renda familiar e quantidade de cuidados a ela dispensados (PALMEIRAS; SANTOS; VIANNA, 2011). Desta forma podemos dizer que os fatores contribuintes para o aparecimento da anemia são de causas múltiplas e como todo problema de saúde pública, sua origem tem um contexto mais amplo, onde a ocorrência não está somente associada ao contexto biológico, mas também às condições socioeconômicas e culturais. Condições socioeconômicas estão ligadas ao agravamento da anemia, pois classes de renda mais baixa possuem uma alimentação quantitativa ou qualitativamente mais inadequadas. Além disso, a escolaridade

de dos pais pode determinar a prevalência de anemia, levando em consideração que uma escolaridade maior propicia maiores chances de emprego e renda mais alta, repercutindo no melhor acesso aos alimentos. A escolaridade materna, especificamente, pode interferir na saúde da criança, visto que o nível de conhecimento da mãe pode influenciar nas atitudes relacionadas aos cuidados com a criança (MARTINS et al., 1987; MONTEIRO; SZARFARC, 1987; OSÓRIO; LIMA; BATISTA-FILHO, 2001). Desta forma, levando em consideração que a anemia é um problema de saúde pública no país e que sua prevalência ainda encontra-se elevada, fica clara a importância da implementação de medidas socioeducativas de prevenção e tratamento da anemia ferropriva, uma vez que são relativamente mais econômicas que ações de tratamento; principalmente no grupo etário de maior risco, 6 a 24 meses, onde deve-se priorizar programas de saúde e nutrição (SANTOS et al., 2004). Sendo assim avaliar o consumo do ferro é uma importante ferramenta de diagnóstico do perfil alimentar, que pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias educacionais que visam estimular mudanças nas práticas alimentares, diminuindo a prevalência de anemia ferropriva e evitando a ocorrência de novos casos no país.

OBJETIVO: realizar um levantamento dos possíveis aspectos que podem interferir nos elevados casos de anemia encontrados em Goiânia. Estudar esses fatores permitiu traçar um perfil epidemiológico teórico da anemia ferropriva, oferecendo desta forma subsídios para elaboração de políticas públicas no âmbito da atenção à saúde e nutrição infantil, podendo solucionar o problema, melhorando conseqüentemente a qualidade de vida das crianças.

METODOLOGIA: Estudo transversal, de base populacional e domiciliar, realizado com 235 crianças de Goiânia (GO), nos anos de 2011 e 2012. A ingestão alimentar foi avaliada por meio do questionário de frequência de consumo alimentar, realizado com os pais ou responsáveis. O banco de dados foi montado no programa EPI INFO® 3.1 e análise estatística realizada no programa STATA/SE® 12.0. A associação entre variáveis socioeconômicas com hábitos alimentares foi avaliada pelo Qui-quadrado de Pearson considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$)

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Das 235 crianças incluídas na faixa etária do estudo, 47,66% eram do sexo feminino e 52,34% do sexo masculino. Quanto à idade, a maior parte das crianças estudadas tinha de 12 a 24 meses (68,1%). Em relação à classe socioeconômica, 37,45% da amostra pertencia à classe AB, 51,49% à classe C e 11,06% à DE. O nível de escolaridade mais prevalente entre as mães foi o ensino médio (53,6%), sendo que 26,81% ($n=63$) possuíam ensino superior e 19,57% ensino fundamental. Dentre os alimentos pesquisados, os menos consumidos foram a linguiça/salsicha ($n=154$), seguido pelo fígado bovino ($n=125$), vegetais verde-escuros (114) e ovo ($n=111$). Em contrapartida, o mais consumido foi o feijão, seguido pela carne bovina, ingeridos por 220 e 214 crianças, respectivamente, pelo menos uma vez no mês. Na análise dos dados, houve associação significativa entre classe econômica e consumo de vegetais verde-escuros ($p=0,04$), onde sua maior ingestão foi observada na classe D/E. Em se tratando da idade da criança e o consumo alimentar, houve associação significativa com todos os alimentos estudados, exceto os vegetais verde-escuros ($p=0,053$). De forma geral, observou-se que o consumo dos alimentos pesquisados se torna mais frequente com o aumento da idade das crianças. Comparando o consumo com a escolaridade das mães, o único resultado

significativo ($p=0,019$) foi o relacionado ao consumo dos vegetais verde-escuros, sendo maior o consumo entre as crianças cujas mães possuem nível superior.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES: Diante do exposto, pode-se concluir que o alimento que possui maior associação entre dados socioeconômicos e consumo, são os vegetais verdes folhosos, que são influenciados pela renda familiar e escolaridade materna, enquanto os demais alimentos tem relação somente com a idade da criança. As leguminosas, representadas aqui pelo feijão, são um dos alimentos mais consumidos nessa faixa etária, tornando assim, a ingestão de ferro não heme maior que ferro heme. Isso pode ter efeito negativo sobre a prevalência de anemia na região, uma vez que a biodisponibilidade deste ferro no organismo é menor. Tal prática alimentar pode ter efeito direto na gênese da anemia ferropriva, portanto faz-se necessário a realização de estudos que mensurem a prevalência desta doença na região e nesta faixa etária, para avaliar a necessidade de intervenção pública no controle e prevenção da anemia por meio de ações de educação nutricionais voltadas às mães destas crianças com foco no incentivo ao consumo de alimentos ricos em ferro, principalmente os de origem animal, fonte de ferro heme.

CONTRIBUIÇÕES: Dr^a Maria do Rosário Gondim Peixoto.

PALAVRAS-CHAVE: Ferro, Lactente, Fatores socioeconômicos.

Referências

MARTINS, I. S.; ALVARENGA, A. T.; SIQUEIRA, A. A. F.; SZARFAC, S. C.; LIMA, F. As determinações biológicas e sociais da doença: um estudo da anemia ferropriva. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v.21, n.2, p. 73-89, 1987.

MONTEIRO, C. A.; SZARFARC, S. C. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985 - V - Anemia. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 21, n.3, p. 255-260, 1987.

OSÓRIO, M. M.; LIRA, P. I. C.; BATISTA-FILHO, M. Prevalence of anaemia in children 6-59 months old in the state of Pernambuco, Brazil. *Revista Panamericana de Saúde Pública, Washington*, v.10, n.2, p.101-107.

PALMEIRAS, P. A.; SANTOS, S. M. C.; VIANNA, R. P. T.; Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. *Revista de Nutrição, Campinas*, v.24, p. 553-563, 2011.

SANTOS, I.; CÉSAR, J. A.; MINTEN, G.; VALLE, N.; NEUMANN, N. A.; CERCA-TO, E. Prevalência e fatores associados à ocorrência de anemia entre menores de seis anos de idade em Pelotas, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo*, v.7, n.4, p.402-415, 2004.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Acadêmica graduanda em Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

*** Nutricionista. Doutora. Professora adjunta do Curso de Graduação em Nutrição, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Orientadora do estudo.

****Nutricionista. Mestranda – Coorientadora do estudo.

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA FASE DE INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR*

THALITA BRUNA LOPES BARBOS**, RENATA MOREIRA GONÇALVES***

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é um importante componente da alimentação infantil, e deve ser exclusivo até os seis meses, sendo complementado a partir desta idade (MONTE; GIUGLIANI, 2004). Essa época de introdução de novos alimentos, tem se apresentado como um dos períodos de mais difícil manejo, pois envolve uma série de questões, como a qualidade dos alimentos a serem oferecidos, o período certo de introdução, a quantidade, a frequência da alimentação e principalmente a manutenção do aleitamento materno complementar até os dois anos. O conhecimento dos pais sobre a importância da alimentação complementar introduzida na idade certa ainda é pouco. Porém, diversos estudos mostram as desvantagens da introdução de alimentos inadequados e precoces. Com isso, faz-se necessário conhecer quando ocorre o início da introdução de alimentos, e quais os alimentos mais oferecidos.

OBJETIVO: Revisar sobre o consumo alimentar de crianças na fase da introdução alimentar, observando quais os alimentos mais consumidos, e quando se dá o início da ingestão dos mesmos, a fim de poder elaborar possíveis estratégias de intervenção alimentar.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem descritiva, que teve como fontes de pesquisas as principais bases de dados da área de saúde (Medline, Lilacs, Scielo), em que foram pesquisados artigos publicados desde 2000 a 2012, analisados por temas e organizados para facilitar a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A introdução de alimentos na dieta da criança após os seis meses de idade tem a função de complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido até os dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2010). Além de suprir as necessidades nutricionais da criança, a partir dos seis meses a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares da família e cuidadores e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, onde lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes (DIAS, FREIRE, FRANCESCHINI, 2010; BRASIL, 2010). Esta prática se destaca como a de melhor potencial para salvar vidas, associada ao aleitamento contínuo no primeiro ano de vida, sendo capaz de prevenir uma a cada 7,5 mortes infantis (RAMOS et al., 2010; NOVAES et al., 2009). No que diz respeito aos benefícios exercidos a longo prazo, uma meta-análise publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) constatou que sujeitos que foram amamentados tiveram menores taxas de colesterol total, menor pressão arterial e reduzida prevalência de obesidade e diabetes do tipo 2 na fase adulta (BERCINI et al., 2007; VENANCIO e MONTEIRO, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Nas últimas décadas ocorreram mudanças fundamentais nos métodos de alimentação infantil, e o aleitamento artificial em mamadeira, com fórmulas baseadas no leite de vaca, substituiu o aleitamento natural. Entretanto, estudos científicos demonstraram associação entre o desmame precoce e a mortalidade infantil,

pelo aumento na ocorrência de determinados processos mórbidos como a doença diarreica, as infecções respiratórias e a desnutrição energético-proteica. Mesmo havendo recomendações adequadas para a alimentação complementar encontram-se ainda erros no momento de começar a oferecer os alimentos, na consistência e na qualidade do que se é oferecido. Assim, torna-se essencial a atuação do profissional enfatizando as recomendações sobre os efeitos que a alimentação complementar errônea pode provocar na vida da criança e no decorrer da vida adulta.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação infantil. Alimentação complementar. Formação dos hábitos alimentares.

Referências

Monte CMG, Giugliane ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 131 – 139, 2004.

VIEIRA GO, SILVA LR, VIEIRA TO, ALMEIDA JAG, CABRAL VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 411 – 416, jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009.

SILVEIRA FJF, LAMOUNIER JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, p. 438 – 446, dez, 2004.

BERNARDI JLD, JORDÃO RE, BARROS FILHO AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Revista Panamericana de Salud Pública*, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 405-411, 2009.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde da criança e do adolescente.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Aluna do Curso de Nutrição, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

*** Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Professora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E CONSUMO ALIMENTAR EM UM GRUPO DE IDOSOS DA ASSOCIAÇÃO DE IDOSOS DO BRASIL, GOIÂNIA – GO*

THAYSSA RIBEIRO GONDIM RORIZ**, RENATA MOREIRA GONÇALVES***

INTRODUÇÃO: O idoso é definido como aquele indivíduo que tem 60 anos ou mais, e é nesta fase que ocorre aumento e redistribuição do tecido adiposo. Há redução desse tecido nos membros e progressivo acúmulo na cavidade abdominal (MATHIAS; JOR-

GE; ANDRADE, 2006; SAMPAIO, 2004). Existe um aumento do risco de desenvolver desnutrição nesta faixa etária, pois estes apresentam condições peculiares, devido a alterações do próprio envelhecimento, doenças sistêmicas e/ou situação socioeconômica, que condicionam o seu estado nutricional (BUENO et al. 2008). Por outro lado, a obesidade leva aos distúrbios das condições de saúde do organismo, sendo representados por distúrbios psicológicos; sociais; aumento do risco de morte prematura e de doenças crônicas não transmissíveis. Além disto, a obesidade é considerada um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e uma epidemia global pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BUENO et al. 2008; VITOLO, 2008).

OBJETIVO: Este artigo teve por objetivo avaliar os dados antropométricos e o consumo alimentar de um grupo de idosos, bem como caracterizá-los, classificando-os com relação ao Índice de Massa Corporal e Circunferência da Cintura.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, de caráter descritivo, realizada em Goiânia, Goiás, no período de agosto a setembro de 2012. A pesquisa realizou-se na Associação dos Idosos do Brasil (AIB). Participaram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, regularmente cadastrados na instituição, do sexo feminino, o qual é maioria na associação. A coleta de dados realizou-se apenas com idosos que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa, e que ali se encontravam, realizando suas atividades diárias dentro da instituição. Foram entrevistados 30 idosos dentro da AIB. Os dados foram coletados através da antropometria e questionários aplicados por meio de entrevista, os quais foram o Questionário Sociodemográfico (QS) e Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA), elaborados pelo próprio pesquisador, de acordo com a necessidade de dados. Usou-se balança digital da marca Camry, com capacidade para 150 Kg, com o paciente descalço, descartando objetos mais pesados, com coluna ereta e braços e pés juntos. Calculou-se o IMC considerando a razão entre o peso atual (Kg) e a estatura ao quadrado (m^2), e a classificação do estado nutricional foi realizada segundo as recomendações da OMS de 1995. O acúmulo de gordura abdominal foi estimado segundo a CC. Para esta medida e medida da altura, foi utilizada fita métrica inelástica. Os pontos de corte usados para a classificação da circunferência da cintura foram os propostos pela OMS de 1998.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram avaliadas 30 idosas com média de idade de 72 anos. A prevalência de obesidade ($IMC \geq 27Kg/m^2$) foi de 50%, enquanto a prevalência de eutrofia ($IMC = 18,5$ a $25Kg/m^2$) foi de 30%. Já a prevalência de sobrepeso ($IMC = 25$ a $26Kg/m^2$) foi de 20%. Em relação à faixa etária, as idosas com idade até 70 anos apresentaram IMC de eutrofia ($n= 4$), sobrepeso ($n= 2$) e obesidade ($n=5$); idosas com idade de 71 a 80 anos apresentaram IMC de eutrofia ($n= 5$), sobrepeso ($n= 3$) e obesidade ($n= 7$); o grupo de idosas estudadas com idade superior a 80 anos apresentaram IMC de sobrepeso ($n= 1$), obesidade ($n= 3$) e não apresentaram eutrofia nesta faixa etária. A distribuição da CC por faixa etária apresentou os seguintes resultados: idosas com idade até 70 anos apresentaram risco elevado de complicações metabólicas ($n= 3$) e risco muito elevado de complicações metabólicas ($n= 8$). Idosas com idade de 71 a 80 anos apresentaram CC normal ($n= 1$), risco elevado de complicações metabólicas ($n= 7$) e risco muito elevado de complicações metabólicas ($n= 7$). Já as idosas com idade acima de 80 anos apresentaram risco muito elevado

de complicações metabólicas (n= 4). A relação da CC com o IMC do grupo estudado obtiveram os seguintes resultados: as idosas com CC normal apresentaram IMC de eutrofia (n= 1). As idosas com a CC com risco elevado de complicações metabólicas apresentaram IMC de eutrofia (n= 7) e sobrepeso (n= 3). Já as idosas com CC com risco muito elevado de complicações metabólicas apresentaram IMC de eutrofia (n= 1), sobrepeso (n= 2) e obesidade (n= 15). O QFCA avaliou os hábitos alimentares do grupo de idosas estudado. Os alimentos mais consumidos semanalmente foram respectivamente cereais, verduras e legumes (n= 29; 96,7%); café, chá e frutas (n= 28; 93,3%); leite e derivados (n= 27; 90,0%). Os alimentos mais consumidos semanalmente entre o grupo de idosas com IMC de eutrofia foram respectivamente verduras e legumes (n= 9; 100,0%); cereais, frutas e leite e derivados (n= 8; 88,9%); carne de ave, café, chá, pães e massas (n= 7; 77,8%). No grupo de idosas com IMC classificado como sobrepeso, os alimentos mais consumidos semanalmente foram respectivamente carne de aves, cereais, café, chá, frutas e leite e derivados (n= 6; 100,0%); carne suína, pães e massas e peixe (n= 5; 83,3%); leguminosas e ovos (n= 4; 66,7%). O QFCA do grupo de idosos com IMC de obesidade mostrou que os alimentos mais consumidos semanalmente foram cereais, café e chá (n= 15; 100,0%); frutas, verduras e legumes (n= 14; 93,3%); carne de ave e leite e derivados (n= 13; 86,7%). A CC relacionada ao QFCA apresentou os alimentos mais consumidos semanalmente para CC normal, CC com risco elevado de complicações metabólicas e CC com risco muito elevado de complicações metabólicas respectivamente: carne de ave, cereais, café, chá, frutas, leite e derivados, peixe e verduras e legumes (n= 1; 100,0%); verduras e legumes (n= 10; 100,0%) e cereais, frutas e leite e derivados (n= 9; 90,0%); café, chá e cereais (n= 19; 100,0%) e frutas e verduras e legumes (n= 18; 94,7%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo permite concluir que na fase idosa ocorrem aumento e redistribuição do tecido adiposo, ocasionando assim, a obesidade entre este grupo e ao acúmulo de tecido adiposo na região abdominal levando ao risco elevado ou muito elevado de complicações metabólicas, sendo também relacionadas à alimentação. **PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade. Desnutrição. Idosos.

Referências

- MATHIAS, T. A. F.; JORGE, M. H. P. M.; ANDRADE, O. G. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente da região Sul do Brasil. *Revista Latino – Americana de Enfermagem*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 17 – 24, 2006.
- SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, p. 507 – 514, 2004.
- BUENO, J. M.; MARTINO, H. S. D.; FERNANDES, M. F. S.; COSTA, L. S.; SILVA, R. R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Minas Gerais, v. 13, n. 4, p. 1237 – 1246, 2008.
- VITOLLO, M. R. In: VITOLLO, M. R. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. cap. 43, p. 417-425.
- BOZ, C. SANTOS, J. S. MENDES, K. G. Descrição do índice de massa corporal e do padrão alimentar das integrantes de uma universidade da terceira idade no interior do

Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 229-243, 2010.

LINHA DE PESQUISA: Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Saúde do Idoso.

* Recebido em: 02.09.2012. Aprovado em: 10.09.2012.

** Graduanda em Nutrição da PUCGO.

*** Nutricionista, Doutora e Professora da Nutrição da PUCGO.

