

ANAIS

VI Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão:
Ciência e Tecnologia para promoção da Educação e da Vida



Ana Paula Bazo
Leonardo de Paula Martins
Marcos Dalmoro
(Organizadores)

ISBN: 978-85-67456-10-2

Apoio:



Realização:



SUMÁRIO

Área temática: Estudos e Experiências em Saúde

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: UMA ANÁLISE DE ESTUDOS PRECEDENTES	15
DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DESSA DOENÇA NA VIVÊNCIA FAMILIAR	21
CARACTERIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS E CONDIMENTARES: OBTENÇÃO E USO POPULAR EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC	28
SAÚDE MENTAL COLETIVA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	34
PERFIL DO USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA POR USUÁRIAS FREQUENTADORAS DE UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC	41
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DE SANTA CATARINA	47
ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO CENTRO SOCIAL E EDUCACIONAL RUI PFTUZENREUTER	54
DEPRESSÃO, UM MAL ENTRE OS ENFERMEIROS E OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	60
CRAS E CREAS PROMOVEDO AUTONOMIA A IDOSOS DE ORLEANS E BRAÇO DO NORTE - SC	67
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DOENÇAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC	73
PERFIL DE MORTALIDADE: UM ESTUDO DO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC	79
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL	86
PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM: O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA	93
A RELAÇÃO DA FAMÍLIA COM O SUICÍDIO	100
ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE ÁLCOOL: UM ESTUDO DE REVISÃO	107
ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE CANNABIS: UM ESTUDO DE REVISÃO	114
ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE COCAÍNA: UM ESTUDO DE REVISÃO	119
ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE TABACO: UM ESTUDO DE REVISÃO	124
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL CATARINENSE	131
A IMPORTÂNCIA DA HOTELARIA HOSPITALAR PARA O PACIENTE/CLIENTE DURANTE A INTERNAÇÃO	138
A IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES NA ATENÇÃO HOSPITALAR	145
A INTERNAÇÃO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO PACIENTE E DE SEUS FAMILIARES	151

PNEUMONIA NOSOCOMIAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	158
MOTIVAÇÃO PARA APRENDER EM ACADÊMICOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DE ENSINO SUPERIOR	164
AS INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- CRAS	171
IDEAÇÃO SUICÍDA NA ADOLESCÊNCIA	177
IMPORTÂNCIA DO QUIMERISMO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA	184
PERFIL DE DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DO HIPERDIA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE ORLEANS (SC)	191
DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ESQUIZOFRENIA E ALTERAÇÕES CEREBRAIS: UM ESTUDO DE REVISÃO	198
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO IDOSO E SUAS ALTERAÇÕES CLÍNICAS	204
DOENÇA DE PARKINSON E SUAS ALTERAÇÕES NÃO MOTORAS: UMA BREVE REVISÃO	211
AUTOMEDICAÇÃO EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA	217
O TROTE COMO INCREMENTO DA CARGA DE EXERCÍCIO PARA O GANHO NO CONDICIONAMENTO FÍSICO	225
A CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E O IMC NA DETERMINAÇÃO DE PREDISPOSIÇÃO A DOENÇAS METABÓLICAS	232
APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE EM ADOLESCENTES DE ORLEANS-SC	239
EXPERIÊNCIAS DE VIDA DOS IDOSOS E A ATIVIDADE DE ARTETERAPIA: UMA INTERLOCUÇÃO POSSÍVEL?	247
REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA AUDITORIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO SUL DE SANTA CATARINA	252
O PROCESSO DE ENSINO/APRENDIZAGEM NO MODELO SISTÊMICO DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO REALIZADO NO NÚCLEO DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS DE UM CURSO DE PSICOLOGIA	260
A IMPORTÂNCIA DE UMA RELAÇÃO DIALÓGICA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE	267
IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS	273
PREVALÊNCIA DE SOROPOSITIVIDADE PARA HBSAG NO PERÍODO DE 2013/2014 EM LABORATÓRIO PRIVADO DO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC	281
PROJETO BASQUETE LAURO MULLER: PROMOVENDO SAÚDE E FORTALECENDO VÍNCULOS COMUNITÁRIOS POR MEIO DO ESPORTE	287
O EFEITO ANTIMICROBIANO E O USO DA CURCUMA LONGA EM ODONTOLOGIA	291
PLANTAS NATIVAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA: REVISÃO SOBRE A FITOQUÍMICA E FARMACOLOGIA DO GÊNERO CONYZA	298

Área temática:
Estudos e Experiências em Administração e Ciências Contábeis

SISTEMA DE ATOS INTERNACIONAIS: ACORDOS BILATERAIS DO MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO BRASIL COM DESTAQUE PARA O AGRONEGÓCIO	305
ANÁLISE DA MATRIZ SWOT EM UMA MADEIREIRA DE LAURO MÜLLER (SC)	313
ORÇAMENTO PARTICIPATIVO NO MUNICÍPIO DE ORLEANS (SC): UM DESAFIO PARA O FUTURO.	320
PERCEPÇÃO DOS MORADORES DE SÃO LUDGERO EM RELAÇÃO À ABERTURA DE UMA FILIAL DA PANIFICADORA WARMELING LTDA ME	327
A TRIBUTAÇÃO DO ICMS APLICADA EM EMPRESAS DE COMÉRCIO DE PRODUTOS LACTEOS	334
LIDERANÇA: UM ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES DE UMA IES DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA	342
ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL DE UMA COOPERATIVA DE ELETRICIDADE DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA	349
BALANCEAMENTO DA PRODUÇÃO DE UMA LINHA PRODUÇÃO DE CAIXAS DE ENTRADA DE ENERGIA	357
ANÁLISE DAS VANTAGENS E DESVANTAGENS DA APLICAÇÃO DO MÉTODO ABCM (ACTIVITY BASED COST MANAGEMENT) NAS ORGANIZAÇÕES	364
CONTABILIDADE PÚBLICA: QUEM FISCALIZA	371
GESTÃO EMPRESARIAL: ORÇAMENTO, PLANEJAMENTO E CONTROLE GERENCIAL	377
COOPERATIVISMO NO TERRITÓRIO RURAL SERRA MAR	384
COMPRAS DE MATÉRIA PRIMA DA EMPRESA XYZ: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO PELO CLASSIFICADOR DE COMPRA DE TABACO ELCEDIO PIGNATEL	391
CLASSIFICAÇÃO ABC: APLICAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE ESTOQUES PARA CONTROLE DE RESSUPRIMENTO NA EMPRESA SIZENANDO IND. E COM. DE MADEIRAS LTDA	398
FERRAMENTAS DE GESTÃO DE ESTOQUES QUE VISAM ATENDER AS NECESSIDADES DA COOPERATIVA REGIONAL VERDE VALE	405
INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS EM UMA EMPRESA DO RAMO DE PLÁSTICO DO MUNICÍPIO DE ORLEANS - SC	413
A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM O ATENDIMENTO DE UMA EMPRESA DE SOFTWARES DA REGIÃO SUL CATARINENSE	420
COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR: O QUE LEVA O CLIENTE A CONTRATAR UM SEGURO RESIDENCIAL	428
A ECONOMIA DE BRAÇO DO NORTE (SC) NO SETOR INDUSTRIAL	435
RESPONSABILIDADE SOCIAL NAS EMPRESAS: UMA REVISÃO TEÓRICA	442
A PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES EM RELAÇÃO A RETENÇÃO DE TALENTOS EM UMA EMPRESA DO RAMO QUÍMICO DO MUNICÍPIO DE MORRO DA FUMAÇA/SC	449
A EVIDENCIAÇÃO DAS CONTINGÊNCIAS ATIVAS E PASSIVAS DA EMPRESA PETROBRAS SA	456
ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DA EMPRESA PETROBRAS	463

O FLUXO DE CAIXA NA CONTABILIDADE RURAL: UMA REVISÃO TEÓRICA	469
PESQUISA DE MARKETING: ACEITAÇÃO DE MERCADO POR PARTE DO COMÉRCIO LOCAL A UMA EMPRESA DE PESQUISA NA CIDADE DE ORLEANS	476
UM ESTUDO DAS MELHORES ESTRATÉGIAS PROMOCIONAIS PARA UMA EMPRESA DO COMÉRCIO VAREJISTA DO SUL DE SANTA CATARINA	482
OS CONTRIBUINTES DO IMPOSTO DE RENDA E O FUNDO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA PESQUISA COM OS CONTRIBUINTES DO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC	490
AS NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE APLICADAS AO SETOR PÚBLICO: UM ESTUDO DE SEUS REFLEXOS REALIZADO EM UMA ENTIDADE PÚBLICA MUNICIPAL DO SUL DE SANTA CATARINA	498
BALANÇO SOCIAL E PRÁTICAS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL: UM ESTUDO NUMA EMPRESA DO SEGMENTO ALIMENTÍCIO	506
A RESPONSABILIDADE SOCIAL DE INSTITUIÇÕES COMUNITÁRIAS DE ENSINO SUPERIOR (ICES) E A CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO: PERCURSOS E DESAFIOS DO UNIBAVE	512
COMO CRIAR UM PLANO DE MARKETING: UM DIRECIONAMENTO PARA AS PEQUENAS EMPRESAS	520
DEBATE SOBRE ESTRATÉGIAS PARA ALAVANCAR CLIENTES COM BASE NO MODELO DE EXCELÊNCIA DA GESTÃO (MEG)	525

**Área temática:
Estudos e Experiências em Práticas Educativas, Criativas e Inclusivas**

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	534
EDUCAÇÃO FINANCEIRA COM CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	542
O ENSINO DA EDUCAÇÃO FÍSICA A PARTIR DA PROPOSTA PEDAGÓGICA DESENVOLVIMENTAL DE DAVYDOV	548
O ENSINO DESENVOLVIMENTAL DAVIDOVIANO COMO POSSIBILIDADE PARA A SUPERAÇÃO DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS COTIDIANAS EMPÍRICAS: A ATIVIDADE DE ESTUDO EM EVIDÊNCIA	555
RELAÇÕES DE GÊNERO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM ESTUDO DE CASO	562
A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	569
A CAPOEIRA COMO INÍCIO DE ESTRATÉGIA AFIRMATIVA DAS DISCUSSÕES ÉTNICO-RACIAIS NAS MATRIZES DOS CURSOS DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA	577
DO “13 DE MAIO” AO “20 DE NOVEMBRO”: REFLEXÕES SOBRE O ENSINO DE HISTÓRIA DA ÁFRICA E CULTURA AFRO-BRASILEIRA ATRAVÉS DE LIVROS DIDÁTICOS	584
IMPLICAÇÕES DAS ESCOLAS CRIATIVAS E DOS PROJETOS CRIATIVOS ECOFORMADORES NO PROGRAMA DE FORMAÇÃO-AÇÃO DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DO ENSINO SUPERIOR	591

ESPAIALIZAÇÃO NA BACIA DO RIO URUSSANGA DOS PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM DOS CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL VOLTADA AOS RECURSOS HÍDRICOS DE 2012 A 2014	597
PERFIL DOS EGRESSOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UM CENTRO UNIVESITÁRIO DE SANTA CATARINA	606
DESAFIOS E (DIS)SABORES COTIDIANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SOB A ÓTICA DE SEUS FAMILIARES E/OU CUIDADORES	614
ANÁLISE DE AMBIENTE EDUCACIONAL NA ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JOSÉ BOEING SITUADA NO MUNICÍPIO DE RIO FORTUNA: PERSPECTIVAS DA DOCÊNCIA	621
A EDUCAÇÃO FÍSICA ARTICULADA COM A PROPOSTA DOS PROJETOS CRIATIVOS ECOFORMADORES	628
ANÁLISE DAS METODOLOGIAS UTILIZADAS NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS EM DUAS ESCOLAS DOS MUNICÍPIOS DE ORLEANS/SC E BRAÇO DO NORTE/SC	635
ANÁLISE DOS OBJETIVOS DE ENSINO/APRENDIZAGEM PRESENTES NOS PLANOS DE ENSINO DESENVOLVIDOS PELOS PROFESSORES DO 3º E 4º ANOS DO ENSINO FUNDAMENTAL I DAS DISCIPLINAS DE HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE ESCOLAS DO SUL DE SANTA CATARINA	643
CONTEÚDOS DE ENSINO/APRENDIZAGEM: COMO PROFESSORES DAS DISCIPLINAS DE HISTÓRIA E GEOGRAFIA OS PERCEBEM	651
PERFIL DO ALUNO QUE FREQUENTA A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS	658
O BEM COMUM: O QUE FAZER PARA CAMINHAR EM SUA DIREÇÃO?	665
TEORIA CRÍTICA E MÍDIAS: ELEMENTOS À FORMAÇÃO INTEGRAL	672
PALAVRINHAS MÁGICAS: RESGATANDO VALORES	679
PREVENÇÃO NA ESCOLA: UMA CONTRIBUIÇÃO AO APRENDIZADO E A VIDA.	686
A CONTRIBUIÇÃO DO JORNAL NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO	691
INVESTIGAÇÃO DO USO DOS GÊNEROS TEXTUAIS NO CICLO ALFABETIZADOR EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ORLEANS (SC)	698
SÍNDROME DE ROBERTS: PROCESSO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO	705
ENSINO SUPERIOR E OBJETIVOS DE ENSINO	711
A PEDAGOGIA VAI À PRAÇA CELSO RAMOS DE ORLEANS (SC): UM TRABALHO NA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR	718
O PAPEL DO SEGUNDO PROFESSOR PARA PROMOVER APRENDIZAGEM DA CRIANÇA AUTISTA	725
JOGOS LÚDICOS PARA APRENDIZAGEM	732
SEMANA DA CULTURA INDÍGENA: MUSEU, ESCOLA, UNIVERSIDADE E A DIVERSIDADE CULTURAL	738
SUSTENTABILIDADE: AÇÃO EDUCATIVA NO MUSEU AO AR LIVRE PRINCESA ISABEL	744
CONSTRUÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE GRÁFICOS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NAS AULAS DE GEOGRAFIA: ESTUDO DE CASO NA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL DIONÍZIO MILIOLI, CRICIÚMA (SC)	750
INSERÇÃO E PERMANÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR: CONCEPÇÃO E AÇÕES DO PROGRAMA ACOLHER DO UNIBAVE	757

PROPOSTA METODOLÓGICA PARA O ENSINO DO TEOREMA DE PITÁGORAS POR MEIO DAS REPRESENTAÇÕES SEMIÓTICAS	765
LINGUAGEM: POR ONDE TRANSITA O ENSINO?	773
O DESPERTAR DO ALUNO LEITOR DENTRO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL: UMA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR ENTRE AS DISCIPLINAS DE FÍSICA I E ARTE EDUCAÇÃO	778
ENTRE O REAL E O IDEAL: A PROPOSTA DA EXPOSIÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MUSEOLOGIA	784
A EDUCAÇÃO DA MULHER ATRAVÉS DE DUAS ABORDAGENS TRANSDISCIPLINARES: LITERATURA E CINEMA	790
ADOLESCENTES, JOVENS E OS PERIGOS DO CIBERESPAÇO: INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA JURÍDICA	796
A ARTE: O VEÍCULO DE COMUNICAÇÃO À APRENDIZAGEM CONSCIENTE E COMPREENSIVA DO CONHECIMENTO	803

**Área temática:
Estudos e Experiências em Direito**

ANIMAIS ABANDONADOS: POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROLE E PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO DE ANIMAIS URBANOS NO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC	812
A PROTEÇÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS	819
A FUNÇÃO SOCIOAMBIENTAL DA EMPRESA: UMA ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE CIVIL PELO DANO AMBIENTAL	826
A DIMINUIÇÃO DA MAIORIDADE PENAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA EM RELAÇÃO AOS PRINCÍPIOS ANTROPOLÓGICOS DA DIGNIDADE HUMANA	832
O NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO EM UM ESTUDO COMPARADO ENTRE BRASIL E ARGENTINA	838
A HERMENEUTICA JURÍDICA DA RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL DE EMPRESAS NA LEI 11.101 DE 2005	845
SUSTENTABILIDADE EMPRESARIAL: PREOCUPAÇÃO COM O MEIO AMBIENTE NA GESTÃO DE UMA EMPRESA DE PLÁSTICO DO MUNICÍPIO DE PEDRAS GRANDES-SC	852
ESTUDO DA VIABILIDADE DE CRIAÇÃO DA LEI MUNICIPAL DE TOMBAMENTO HISTÓRICO NO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC	858

**Área temática:
Estudos e Experiências em Tecnologia e Informação**

IMPACTOS OCASIONADOS EM UMA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA ERP NO AMBIENTE CORPORATIVO	864
ESTADO DA ARTE DO DESENVOLVIMENTO DE BLOCOS PARA PAVIMENTAÇÃO UTILIZANDO AGREGADOS DE BORRACHA E POLIMENTO DE PORCELANATO.	871

SISTEMAS HIDRÁULICOS: ROBÔ GUINDASTE HIDRÁULICO	877
ESTUDO DA APLICAÇÃO DE SÍLICA AMORFA COMO CARGA MINERAL EM POLIPROPILENO INJETADO	883
REVESTIMENTO CERÂMICO COMO PROTEÇÃO CONTRA DESGASTE DE CUBA DE GALVANIZAÇÃO	890
UM EXPERIMENTO: A GARRAFA DE LEYDEN	897
CONTROLE DE UM SISTEMA XY COM MOTORES DE PASSO POR MEIO DO ALGORITMO DE BRESENHAM	903
ANOMALIAS ESTRUTURAIS ENCONTRADAS NA ESTRUTURA DAS ESTACAS ESCAVADAS DA PONTE ANITA GARIBALDI – LAGUNA SC	910
EXECUÇÃO DE UMA VIGA DE CONCRETO ARMADO – AULA PRÁTICA PARA ACADEMICOS DE ENGENHARIA CIVIL	918
ESTUDO DO APROVEITAMENTO DE RESÍDUOS DAS CONSTRUÇÕES CIVIS	924
ESTUDO DE UM COMPÓSITO CERÂMICA-POLÍMERO PARA A OBTENÇÃO DE TELHAS CERÂMICAS SEM A ETAPA DE QUEIMA	929
PÓRTICO DESMONTÁVEL: ERGONOMIA NO MEIO RURAL	936
EXTENSÃO COM DISPOSITIVO DR ACOPLADO E A SUA UTILIDADE NA PROTEÇÃO CONTRA CHOQUES ELÉTRICOS	943
APLICAÇÕES DE NANOPARTÍCULAS DE ÓXIDO DE MAGNÉSIO	949
ACESSIBILIDADE DAS ESCOLAS PÚBLICAS, PRIVADAS E INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO MUNICÍPIO DE ORLEANS – SC	955
DESENVOLVIMENTO DE UMA CHAVE EXTERNA MAGNÉTICA ACOPLADA COM LUZ DE LED	963
GERADOR DE HIDROGÊNIO: COMBUSTÍVEL DO FUTURO	968
NOVO MODELO DE TRANSPORTE PARA RESÍDUOS DOMICILIAR URBANO	975
UMA LEITURA HISTÓRICO-CRÍTICA DOS CONCEITOS DE PRÁTICA, COTIDIANO E NÃO COTIDIANO	981
DESENVOLVIMENTO DE UM PORTAL NA INTERNET PARA DIVULGAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DOS ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DA REGIÃO DE ORLEANS	988
DIÁLOGOS ENTRE A ROBÓTICA EDUCACIONAL E A SALA DE AULA	995
UNIBAVE OPENCODE: PROTÓTIPO DE APLICAÇÃO PARA GERAÇÃO DE QR CODE NA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARRIGA VERDE - UNIBAVE	1002
A.M.I.R.: APLICATIVO MÓVEL DE INTERATIVIDADE PARA EMISSORA DE RÁDIO	1009
APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS DESTINADO A AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	1016
SOFTWARE BASEADO NA METODOLOGIA DE CREDIT SCORING	1023
SISTEMA PARA CONTROLE DE CUSTOS E DESPESAS DE PRODUTOS COLONIAIS	1030
PROTÓTIPO DE SISTEMA PARA CONVERSÃO DE ÁUDIO EM TEXTO	1037
MINERAÇÃO DE DADOS COM SISTEMA FACILITADOR DO PROCESSO DE DESCOBERTA DE CONHECIMENTO EM BASES DE DADOS	1044

SCRUM: GERENCIAMENTO DE PROJETOS UTILIZANDO METODOLOGIAS ÁGEIS	1052
APLICAÇÃO DE REDES NEURAS PARA RECONHECIMENTO DE ESTRUTURAS DE PROTEÍNAS	1058
CADEIRA GIRATÓRIA: INSTRUMENTO DE APRENDIZADO E ENTRETENIMENTO	1066

**Área temática:
Estudos e Experiências em Ciências Agroveterinárias e Ambientais**

LEPTOSPIROSE CANINA: RELATO DE CASO NO SUL DE SANTA CATARINA	1072
INVENTÁRIO BOTÂNICO DAS PLANTAS INSERIDAS NO CONTEXTO HISTÓRICO/ CULTURAL DO MUSEU AO AR LIVRE PRINCESA ISABEL EM ORLEANS, SC	1078
REVITALIZAÇÃO DE NASCENTES: EVOLUÇÃO E PRESERVAÇÃO	1086
ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS DA QUALIDADE DO LEITE: AVALIAÇÃO DE LEITE INSTÁVEL NÃO ÁCIDO (LINA) EM UMA PROPRIEDADE DE REBANHO LEITEIRO EM ORLEANS-SC	1092
COMUNIDADE DA FAUNA EPÍGEA EM DIFERENTES MANEJOS DO SOLO E TIPOS DE COBERTURA VERDE	1099
EFEITO DO USO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS NO RENDIMENTO DE FRUTOS DE TOMATEIRO CULTIVADO EM ARGISSOLO NO LITORAL SUL CATARINENSE	1106
ARBORIZAÇÃO URBANA	1114
UTILIZAÇÃO DO EXTRATO DA PLANTA <i>UNCARIA TOMENTOSA</i> COMO POTENCIAL ANTIVIRAL NO VÍRUS DA MANCHA BRANCA (WSSV) EM <i>LITOPENAEUS VANNAMEI</i> CULTIVADOS	1120
DESENVOLVIMENTO DA AQUAPONIA COMO ALTERNATIVA DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM PERÍMETRO URBANO	1127
AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE COMPRIMENTO DE TILAPIA DO NILO <i>OREOCHROMIS NILOTICUS</i> NO BERÇÁRIO INTENSIVO EM DIFERENTES DENSIDADES DE CULTIVO	1133
GESTÃO AMBIENTAL: MITIGAÇÃO DE IMPACTOS AMBIENTAIS UTILIZANDO PROCEDIMENTOS DA ISO 14001.	1141
QUALIDADE FÍSICA E FISIOLÓGICA DE SEMENTES DE AVEIA PRETA (<i>AVENA STRIGOSA</i> SHERB.) COMERCIALIZADA EM DE SANTA CATARINA	1145
QUALIDADE FÍSICA DE DIFERENTES GENÓTIPOS DE AZEVÉM-ANUAL (<i>LOLIUM MULTIFLORUM</i> LAM.) COMERCIALIZADOS NO SUL DE SANTA CATARINA	1151
VISITA DE CAMPO EM PROPRIEDADES DE REBANHO LEITEIRO NA CIDADE DE BRAÇO DO NORTE – SC E ANÁLISES DOS TEORES DE GORDURA E PROTEÍNA NO LEITE	1158
TENOSSINOVITE INFECCIOSA NO TENDÃO EXTENSOR CARPO RADIAL POR DERMATOBIOSE (<i>DERMATOBIA HOMINIS</i>) EM POTRO DA RAÇA QUARTO DE MILHA- RELATO DE CASO	1164
HABITAÇÃO RURAL E QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO COM AS FAMÍLIAS BENEFICIADAS COM O PROGRAMA NACIONAL DE HABITAÇÃO RURAL NO MUNICÍPIO DE GRÃO-PARÁ – SC	1172
O IMPACTO DA SÍNDROME DA MANCHA BRANCA (WSSV) NA CARCINICULTURA NACIONAL	1179

INTOXICAÇÃO ESPONTÂNEA POR SAMAMBAIA (<i>PTERIDIUM AQUILINUM</i>) EM BOVINO	1186
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE HERBICIDAS NO CONTROLE DE PLANTAS DANINHAS E SEU IMPACTO NA PRODUTIVIDADE DO MILHO SILAGEM	1193
APLICAÇÃO DE DIFERENTES FONTES E DOSES NITROGENADAS NO DESENVOLVIMENTO E PRODUTIVIDADE DA CULTURA DO MILHO (<i>ZEA MAYS</i>)	1200
A ERA EÓLICA: INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE NA PRODUÇÃO DE ENERGIA	1208
ANÁLISE DO VOLUME DE ÁGUA PERCOLADA EM DIFERENTES TIPOS DE COBERTURA SECA COMO CAMADA IMPERMEABILIZANTE PARA REJEITOS DE CARVÃO MINERAL	1215
HEMIVÉRTEBRA EM FELINO: RELATO DE CASO	1223
APROVEITAMENTO DE ESTERCO BOVINO COMO FONTE DE ENERGIA EM PEQUENAS PROPRIEDADES RURAIS	1229
MONITORAMENTO DE ANIMAIS SILVESTRES ATROPELADOS NO ENTORNO DO UNIBAVE	1236
EFEITO DA ELIMINAÇÃO DO TECIDO DOENTE COMO BASE NA APLICAÇÃO DA PRÁTICA DA CIRURGIA FOLIAR NO MANEJO DO MAL DE SIGATOKA AMARELA DA BANANEIRA	1243
EDUCAÇÃO E SUSTENTABILIDADE URBANA: UMA RELAÇÃO INDISSOCIÁVEL	1251
ACIDENTE BOTRÓPICO EM CANINO: RELATO DE CASO E ACHADOS PATOLÓGICOS	1259
ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS PROVOCADOS PELAS ADERÊNCIAS INTRAPERITONEAIS EM CADELAS SUBMETIDAS À OVARIOSALPINGOHISTERECTOMIA: RELATO DE CASO	1267
MATAS CILIARES E A SUA IMPORTÂNCIA	1272
PRÁTICA DE ANÁLISE: ASPECTOS MORFOFISIOLÓGICOS DE PLANTAS DE <i>CALENDULA OFFICINALIS</i> L. (ASTERACEAE) EM FUNÇÃO DE DIFERENTES NÍVEIS DE SOMBREAMENTO	1278
AVALIAÇÃO DE ÁREAS SUSCETÍVEIS A ALAGAMENTOS E DESLIZAMENTOS NA BACIA DO RIO URUSSANGA	1283
BACIA HIDROGRÁFICA: DE MONTANTE À JUSANTE, UM ENCONTRO DAS CIÊNCIAS COM A INTERDISCIPLINARIDADE	1289
CAÇA DE ANIMAIS SELVAGENS: PROBLEMA OU SOLUÇÃO? COMPARATIVO ENTRE O BRASIL E A ÁFRICA DO SUL	1296
IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES VIÁVEIS PARA SUBSTITUIÇÃO DA FUMICULTURA NA COMUNIDADE BOM RETIRO, NO MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO	1303
RIO BELO: AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BÁSICOS DE QUALIDADE DA ÁGUA	1308
MICROBACIA DO RIO SÃO MIGUEL: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS MARGINAIS AO MANANCIAL DE ÁGUA QUE ABASTECE A POPULAÇÃO DA CIDADE DE GRAVATAL (SC)	1314

**ÁREA TEMÁTICA:
ESTUDOS E EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE**

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: UMA ANÁLISE DE ESTUDOS PRECEDENTES

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Diana Philippi¹; Cesar Augusto Machado¹; Felipe Basso¹

¹ Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

Com a temática “Educação e promoção de saúde” este estudo visa uma análise de artigos científico através de banco de dados online, com a abordagem do tema: transtorno de ansiedade social na última década. Evidenciando a importância de averiguar a preponderância dos estudos nesta área. Foram identificados uma alta prevalência deste fenômeno nos trabalhos discutidos, refletindo em uma necessidade de pesquisa acerca da patologia apresentada.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Social. Psicopatologia. Psicometria. DSM V.

Introdução

O presente trabalho tem por objetivo analisar a prevalência do transtorno de ansiedade social (TAS) em produções científicas brasileiras disponíveis nas bases de dados Scielo, Periódico CAPES, e Periódicos da UFSC no período de 2005-2015. Pretende-se expor a importância de estudo nesta temática.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais V (DSM-V), o transtorno de ansiedade social está diretamente ligado com o medo ou ansiedade em grandes proporções, que tendem a acontecer em momentos que o indivíduo se coloca frente a outros. D’el Rey e Pancini (2006) definem que o significado da expressão fobia social é utilizado devido o auto nível de ansiedade apresentado em momentos sociais e desempenho do indivíduo, que leva ao sofrimento e pode gerar grandes perdas de oportunidades em sua vida, pois um indivíduo que sofre deste distúrbio têm uma grande dificuldade em conversar com pessoas desconhecidas, em realizar uma entrevista de emprego, prejudicando assim o seu desenvolvimento.

Pereira, Wagner e Oliveira (2014) apresentam como sintomas físicos da ansiedade social: rubor facial, palpitações, desconforto gastrointestinal, palpitação, tensão muscular e casos de ataques de pânico. Podem constatar que o TAS gera comorbidades e que o mesmo pode ser um fator para o uso de álcool e outras drogas.

Paiva et al. (2008) traz em seu estudo que a vida agitada da das pessoas dentro da contemporaneidade influência no aumentando o número de casos do TAS. Partindo do pensamento que as particularidades do ambiente possam ser responsáveis para o surgimento deste do transtorno de ansiedade social, grandes cidades com uma maior exposição do indivíduo para um número substancial de pessoas diversas aumentaria as chances de manifestar o quadro de TAS.

Procedimentos Metodológicos

Para alcançar o objetivo do presente trabalho foi necessário elaborar um levantamento dos estudos realizados em torno da temática dos TAS nos principais meios de publicação com acesso virtual. Para tal, precisou-se estabelecer alguns critérios de inclusão/exclusão que foram:

1. Periodização, para analisar a produção científica da última década (2005-2015) referente ao transtorno de ansiedade social;
2. Nível, qual seja nacional, para analisar a produção científica do Brasil sobre a temática explorada e dentro do âmbito psicológico.
3. Natureza do material:
 - 3.1 Artigos e materiais divulgados no Portal de Periódicos Scielo.
 - 3.2 Teses e artigos disponibilizados no Banco de dados da CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal a Nível Superior.
 - 3.3 Artigos e materiais divulgados no Periódico UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina.

A busca dos estudos se realizou por meio de palavras-chaves relacionadas às temáticas. Sendo utilizadas quatro palavras-chaves: Fobia social. Timidez e qualidade de vida. Habilidades sociais e ansiedade social.

Tabela 1 - Número de estudos encontrados

Palavras Chaves	Total	SciELO	Periódico UFSC	Periódico CAPES
Fobia Social	24	15	1	8
Timidez e qualidade de vida	2	0	0	2
Habilidades Sociais	26	22	0	4
Ansiedade Social	14	8	0	6
Total	66	45	1	20

Fonte: Autor (2015).

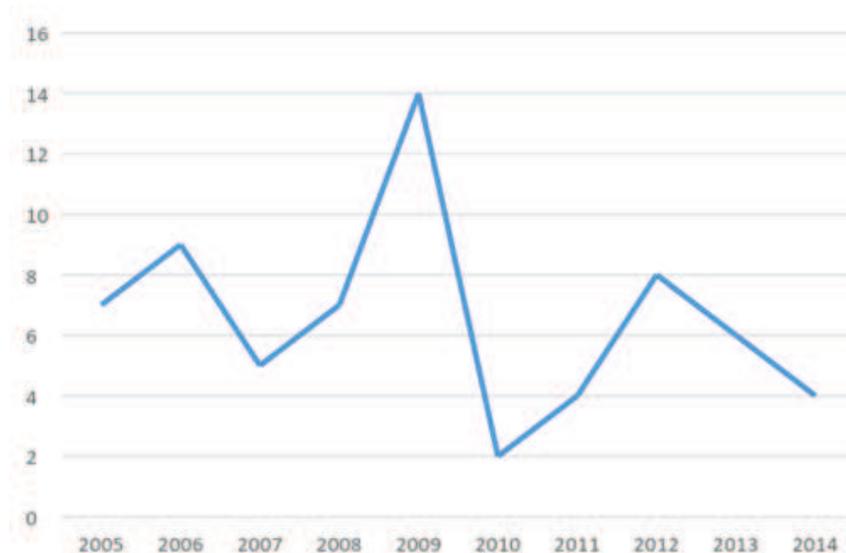
Resultados e Discussão

O transtorno de ansiedade social podem interferir diretamente na qualidade de vida do indivíduo. As pessoas que apresentam sinais e sintomas deste transtorno apresentam resistências negativas em interpretar sinais positivos, um gesto simples de cordialidade pode ser entendido como uma ameaça (ALVES, 2013).

Com os estudos encontrados nas bases de dados selecionadas buscou-se analisar as produções científicas brasileiras acerca do TAS. As buscas nas bases de dados SciELO, Periódicos Capes e Periódicos UFSC resultaram em um total de 2365 dos quais foram selecionados 66 através de critérios de inclusão e exclusão. As palavras chaves utilizadas na busca obtiveram os seguintes resultados: Fobia Social (n=24); Timidez e qualidade de vida (n=2); Habilidades Social (n=26); Ansiedade Social (n=14).

Quando a periodização, pode se observar conforme gráfico1 que a maior produção de estudos dessa temática foi 2006 e 2009. Podendo assim destacar que a produção não se mostrou crescente na última década.

Gráfico 1 – Distribuição de trabalhos por ano (2005 a 2015).



Fonte: Autor (2015).

O transtorno de ansiedade social é definido por um medo intenso e contínuo em uma ou mais situações que onde o indivíduo encontra-se exposto a observação de outras pessoas com o medo de ser humilhado perante outros. Sabendo que a ansiedade é sentida perante o medo irreal que temos de algo, a pessoa portadora de TAS tende a evitar situações de desempenho perante a outros. Podendo assim prejudicar a capacidade de funcionamento do indivíduo (GARCIA, 2013).

Em uma pesquisa correlacional Fernandes e Terra (2008) realizaram um estudo em 493 alunos de 5^a a 8^a série de ensino fundamental, como resultado obteve 23,12% de alunos que apresentaram sintomas nos diagnósticos de fobia social, uma prevalência maior do que as apontadas em estudos anteriores, inclusive maior do que a apontado pelo DMS-V que cita que a maior prevalência deste transtorno é nos Estados Unidos tendo em média de 7%.

Estudos nesta temática é considerado de grande importância por diversos autores. Um dos sinais e sintomas do TAS é caracterizado pelo medo de falar em público, D'el Rey e Pancini (2005) indicam que no Brasil não há muitos estudos que mensuram a prevalência nesta temática, onde ao realizar uma pesquisa com 452 pessoas foi encontrado uma amostra de 32% de sujeitos com o medo de falar em público. Apesar da alta incidência de pessoas com transtorno de ansiedade social (TAS), muitas pessoas não são devidamente diagnosticadas, Levitan et al. (2011)

apontam que perante um problema que atinge uma alta porcentagem da população, grande maioria não procura ajuda profissional.

Considerações Finais

As habilidades sociais estão ligadas à construção do indivíduo e o como ele interage dentro da sociedade. Considerando que o social é de extrema importância para o desenvolvimento do indivíduo, uma ruptura neste quesito interfere diretamente em sua trajetória e qualidade de vida. Um relacionamento baseia-se em um ciclo, com começo meio e fim, sendo que este pode ter um fim sem ser repercutido da morte de um dos indivíduos, mas por uma quebra no contrato do relacionamento.

O TAS bloqueia as habilidades sociais distorcendo a forma como interagir para com seus semelhantes impondo medo e insegurança. Os trabalhos aqui elencados mostram que a disparidade entre pessoas que não apresentam fobia social se difere em qualidade de vida pra com pessoas que apresentam o distúrbio.

Com isso podemos destacar que o transtorno de ansiedade social é uma temática que vem se destacando na última década na psicologia. Tornando-se assim uma necessidade a padronização de testes que mensuram esse fenômeno, e pesquisas que abrangem esse construto.

Referências

ALVES, Alexandra Margarida Francisco. **Fobia social e perturbação do comportamento: dois extremos do mesmo contínuo?** 2013. P.41. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Coimbra, Coimbra.

D'EL REY, G. J. F.; PACINI, C. A. Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 237–242, 2005.

D'EL REY, G. J. F.; PANCINI, C. Cognitive-behavioral therapy of social phobia: models and techniques. **Psicologia em estudos**. Maringá, vol. 11, p. 269–275, 2006.

FERNANDES, G. C.; TERRA, M. B. Fobia social - Estudo da prevalência em duas escolas em Porto Alegre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 2, p. 122–126, 2008.

GARCIA, Cátia Domingues. **Fobia Social Específica e Generalizada: diferenças e semelhanças na relação com a vergonha e auto criticismo.**2013.p.46. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Coimbra, Coimbra.

LEVITAN, M. N.; CHAGAS, M. H.; CRIPPA, J. A; et al. [Guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of social anxiety disorder]. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 3, p. 292–302, 2011.

PAIVA, D. P.; ARAÚJO, L. F.; PEREIRA, S. M.; RONZANI, T. M.; LOURENÇO, L. M. O estudo da comorbidade entre fobia social e álcool. **Psicologia em Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 40–45, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472008000100006&script=sci_arttext>

PEREIRA, A. S.; WAGNER, M. F. Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. **Psicologia da Educação**. São Paulo, v.38, p. 113–122, 2014

Dados para contato:

Autor: Diana Philippi

E-mail: diianaphilippi@gmail.com

DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DESSA DOENÇA NA VIVÊNCIA FAMILIAR

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

**Lucas Corrêa Preis¹; Jaqueline Caetano¹; Morgana Maria Cascaes Montanha¹;
Nágila Belarminda Morgan¹; Ranusia Adelia Talamini Garcia¹**

¹ Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença metabólica crônica que atinge principalmente crianças e adolescentes. A pesquisa teve como objetivo identificar os sentimentos e mudanças no hábito de vida dos familiares e pacientes com diagnóstico de DM1. Teve como método, o exploratório, utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa. Os resultados mostraram várias mudanças na vida da criança, do adolescente e seus familiares após o diagnóstico, sendo a alimentação a mudança mais citada. Sendo assim, é de grande importância o profissional de saúde prestar apoio emocional a estes pacientes e seus familiares, e não apenas com o manejo da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Crianças e adolescentes. Família.

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica devido à deficiência absoluta ou relativa de insulina, caracterizada por níveis aumentados de glicose no sangue, ou seja, hiperglicemia (SMELTZER et al., 2008).

Existem dois tipos principais de diabetes: o DM Tipo 1, que se caracteriza por pouca produção ou insuficiência total de insulina; e o DM Tipo 2, que se caracteriza por resistência à insulina com graus variáveis de anormalidades na secreção do hormônio (BEDNARZ, 2008).

Os principais sinais e sintomas característicos do diabetes são poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicável. Embora possam estar presentes em todos os tipos de diabetes, esses sintomas são mais comuns no tipo 1 (BRASIL, 2013). Além disso, os pacientes podem apresentar fraqueza, alterações súbitas da

visão, formigamento e dormência nas mãos e nos pés, pele seca, lesões cutâneas que apresentam cicatrização lenta (SMELTZER et al., 2008).

Com o diagnóstico do diabetes, os pacientes têm sua vida diária modificada e cada fase vivida com a doença tem características diferentes, que requerem força, mudança de comportamento e atitudes de adaptação (MOREIRA; DUPAS, 2006), visto que, o tratamento do diabetes possui cinco componentes importantes, sendo a terapia nutricional (dieta), exercício físico, monitoração da glicemia, aplicação da insulina e educação (SMELTZER et al. 2008).

O principal objetivo do tratamento do diabetes, além de controlar os níveis glicêmicos, é evitar as complicações agudas, como a cetoacidose metabólica (CAD) e a síndrome hiperglicêmica hiperosmolar não cetótica (SMELTZER et al., 2008), e as complicações de longo prazo, como as doenças cardiovasculares, retinopatia, nefropatia, dermatopatia diabética e neuropatias periféricas (BEDNARZ, 2008).

O diagnóstico de DM em crianças e adolescentes traz um grande impacto tanto às suas vidas quanto a de seus familiares, pois é nessa fase que surgem sonhos, que podem ser interrompidos por possíveis complicações da doença.

Além disso, o diagnóstico desencadeia várias alterações emocionais, o que pode levar ao desenvolvimento de alguns sentimentos negativos como o de inferioridade, medo, raiva, revolta, negação, insegurança, ansiedade e até depressão, pois os sentimentos que acompanham o adoecer são sentimentos negativos (MARCELINO; CARVALHO, 2005), e se tratando de crianças e adolescentes, a união familiar é fundamental para o tratamento do diabetes, oferecendo um ambiente mais favorável para as necessidades da criança e do adolescente diabético (ZANETTI; MENDES, 2001).

O diabetes mellitus tipo 1 é uma das doenças crônicas mais comuns na infância que exige adaptação nos âmbitos psicológico, social e físico, tanto pela criança quanto para os familiares (BRASIL, 2004 apud. MOREIRA; DUPAS, 2006).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar os sentimentos e mudanças no hábito de vida dos familiares e pacientes, criança ou adolescente com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1.

Procedimentos Metodológicos

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizado o método exploratório e as abordagens quantitativa e qualitativa, na Associação de Diabéticos Infanto-Juvenil (ADJI) em um município da região sul de Santa Catarina. A população foi composta por 15 crianças e adolescentes diabéticos e 15 pais que pertencem à Associação. A amostra é não probabilística por conveniência, ou seja, só fizeram parte do estudo os que estavam presentes na palestra mensal do grupo e que aceitaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, aplicando uma entrevista aos pais e outra às crianças ou adolescentes portadores de DM tipo 1. Após a coleta dos dados qualitativos, os mesmos foram tratados manualmente, considerando categorias de análise criadas a partir dos objetivos propostos na pesquisa. Já os dados quantitativos foram tratados com o apoio do Microsoft Excel. Esta pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Barriga Verde sob parecer consubstanciado número 780.917.

Resultados e Discussão

Com a aplicação do instrumento de pesquisa com os pais e pacientes, obteve-se os dados relativos ao objetivo da pesquisa. Das crianças/adolescentes entrevistados, 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino, em conformidade com as taxas de incidência do Brasil, que são maiores no sexo feminino (FERREIRA et al., 1993 apud. ZANETTI; MENDES, 2000). Em relação a faixa etária, 53% tem idade entre 0 a 12 anos e 47% de 13 a 19 anos, sendo que, 40% tiveram a confirmação do diagnóstico de diabetes entre 2 e 6 anos, 27% entre 6 e 10 anos, 27% entre 11 a 19 anos e 6% entre 0 a 2 anos de idade.

Em relação ao tempo em que a criança ou adolescente convive com o diabetes, 53% convivem a mais de 5 anos, 40% menos de 2 anos e 7% entre 2 a 5 anos.

Ao questionar os pais, se os mesmos reconhecem os sinais de hipoglicemia em seus filhos, 26% relataram que observam tremores, 16% sudorese, 14% que os filhos sentem tonturas, 9% a taquicardia, 7% observam a palidez e 28% outros sintomas. Smeltzer et al. (2008), relata que geralmente a queda da glicemia causa alguns sintomas como a sudorese, tremor, taquicardia, palpitação, nervosismo e fome. E podem também comprometer o SNC e causar incapacidade de concentração,

cefaléia, tonturas, confusão, lapsos de memória, dormência dos lábios e língua, alteração da fala coordenação prejudicada, irritação, visão dupla e sonolência.

Em relação aos sinais de hiperglicemia em seus filhos, 25% dos pais relataram a sede intensa, 22% aumento do volume urinário, também 22% o excesso de fome, 3% boca seca e 28% relataram observar outros sintomas, o que confirmam com o relato do Ministério da Saúde, Brasil (2013), que diz que os principais sinais e sintomas característicos da hiperglicemia são a micção aumentada, excesso de sede e de fome.

O diagnóstico de diabetes em crianças e adolescentes acaba gerando alguns sentimentos em seus pais como tristeza, medo, culpa, negação e revolta. Além disso, 38% dos pais relataram que a maior dificuldade enfrentada por eles relacionada ao tratamento foi a educação alimentar, 29% a aplicação da insulina, 14% a monitoração da glicemia capilar, 5% as crises de hipoglicemia e 14% relataram outras dificuldades. Neste sentido, Lemos; Conde (2012), afirmam que a dificuldade da aplicação da insulina acontece pela dor e resistência da criança e a reestruturação alimentar por alguns alimentos serem restritos e outros adaptáveis.

Questionados quanto as mudanças no estilo de vida da família da criança e do adolescente após o diagnóstico da doença, os pais relatam que toda família mudou hábitos alimentares, evitam ir à festas e passam a acompanhar seus filhos em viagens. Conforme Corrêa et al. (2012), após a descoberta da doença, a família se reestrutura para atender as necessidades do membro diabético e segundo Brito; Sadala (2009), um dos maiores medos dos pais, é que seu filho tenha uma hipoglicemia grave e que não tenha ninguém por perto para ajudá-lo.

Ao questionar as crianças e adolescentes sobre as mudanças no estilo de vida, as mesmas relatam alimentação e preocupação com a glicemia como mudanças principais. Segundo Paro; Paro; Vieira (2006), após o diagnóstico, os pacientes são submetidos a fazer a automonitorização da glicemia capilar, as doses de insulina, reeducação alimentar e realização de atividade física para manter o índice glicêmico dentro da normalidade.

Quando questionados sobre os sentimentos relacionados por ter que conviver com diabetes, os pacientes relatam principalmente medo, tristeza, revolta, culpa e negação. Alencar et al., (2013), diz que a tristeza e medo se dão pelo receio das possíveis complicações. Em relação aos sintomas apresentados quando o diabetes está alterado, tanto com hiperglicemia quanto por hipoglicemia, 16% das crianças

relatam aumento do volume urinário, 15% sede intensa, 12% tonturas, 10% excesso de fome, 9% taquicardia, 7% boca seca, 7% tremores, 6% sudorese, 1% náuseas e 17% outros sintomas.

E por fim, no que se refere a maior dificuldade relacionada ao tratamento, 50% das crianças citam a aplicação da insulina, 38% a educação alimentar (dieta), 6% a monitorização da glicemia capilar e 6% a prática de atividade física. Tudo isso, segundo Lemos e Conde (2012) leva a criança a sentir raiva, ocasionada pela falta de liberdade de poder comer o que tem vontade, de sair de casa sem ter que se preocupar com a insulina ou correr, brincar, sem ter medo de passar mal.

Considerações Finais

A partir dos dados obtidos neste estudo, tem-se como primeira conclusão que todos os entrevistados tiveram mudanças no hábito de vida após o diagnóstico de diabetes mellitus, sendo a alimentação, a primeira mudança, tanto dos pais como das crianças e adolescentes, como também, toda a rotina diária da família e a prática de atividade física.

Além disso, tanto os familiares como os pacientes, apresentam sentimentos de tristeza e medo em relação à doença. A tristeza, pois se trata de uma doença crônica que atualmente não se tem cura, e exige cuidados rígidos para o resto da vida, e o medo, vem devido as possíveis complicações futuras e também pelas complicações agudas, como a hipoglicemia que podem causar graves problemas de saúde.

Isso evidencia que, os pais e os portadores do diabetes sabem reconhecer os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, adquirindo estes conhecimentos no dia a dia e também através de trocas de experiências com outras pessoas.

O diabetes é uma doença muito complexa, no entanto, não impossibilita a pessoa de viver uma vida normal. Percebe-se que os pais se tornam superprotetores dos filhos, não dando a eles a autonomia do autocuidado.

Por fim, o estudo demonstra a importância do enfermeiro e demais profissionais da saúde estar prestando ajuda com o tratamento do diabetes também ao quesito emocional, pois sabem lidar com a doença, principalmente no tratamento e nas complicações, e acabam deixando de lado o quesito emocional dessas pessoas.

Além disso, os pais quando descobrem essa doença não estão preparados para lidar com a situação, mas acabam se acostumando a viver com ela. Assim,

espera-se que as informações obtidas subsidiem futuros programas que possam colaborar na prevenção de complicações da patologia e no atendimento das necessidades das crianças e adolescentes diabéticos.

Referências

ALENCAR, D. C. et al. Sentimentos de adolescentes com Diabetes *Mellitus* frente ao processo de viver com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 479-484, jul/ago, 2013.

BEDNARZ, H. I. M. **Enfermagem médico – cirúrgica** / [equipe Lippincott Williams & Wilkins]; tradução Ivan Lourenço Gomes; revisão técnica Sônia Regina de Souza. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus**. 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/imgs/publicacoes/cadernos_ab/capa_CAP_33.jpg>. Acesso em: 07 maio 2014.

BRITO, T. B.; SADALA, M. L. A. Diabetes Mellitus Juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 947-960, 2009.

CORRÊA, A. et al. Diabetes Mellitus Tipo 1: Vivência dos pais em relação à alimentação de seu filho diabético. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 23, n. 4, p. 631-637, out./dez. 2012.

LEMONS, T. M. R.; CONDE, C. R. Diabetes Mellitus na Infância: Dificuldades vivenciadas pela criança e família. **Jornada científica da Fatec de Botucatu**, São Paulo, 2012.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. B. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.1, p.72-77, 2005.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, p. 25-32, 2006.

PARO, J.; PARO, D.; VIEIRA, M. R. R. Avaliação da assistência em domicílio à criança portadora de diabetes mellitus tipo I. **Arq Ciência Saúde**, v. 13, n. 3, p. 61-66, jul-set, 2006.

SMELTZER, S. C. et al. Históricos e cuidados aos pacientes com diabetes melito. In _____ **Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p. 1158 – 1214, 2008.

ZANETTI, M. L.; MENDES, I. A. C. Análise da dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1:

depoimento de mães. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 6, p. 25–30, nov–dez, 2001.

_____. M. L.; MENDES, I. A. C. Caracterização de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 em seguimento terapêutico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.21, n.1, p.82-99, jan. 2000.

Dados para contato:

Nome: Lucas Corrêa Preis.

E-mail: lucaspreis@yahoo.com

CARACTERIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS E CONDIMENTARES: OBTENÇÃO E USO POPULAR EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Flaviana Orbem¹; Luiz Fábio Bianco¹; Alexandre Piccinini¹

¹ Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

Resumo

As plantas medicinais sempre estiveram presentes nas vidas de todos os seres humanos. Este trabalho tem por objetivo documentar os conhecimentos sobre as plantas de uso terapêutico e condimentar por moradores de uma comunidade do município de Orleans, visando demonstrar sua importância no contexto popular. A pesquisa foi realizada durante os meses de Agosto a Setembro de 2014 com 80 famílias e composta por questionário de perguntas qualitativas e quantitativa sendo a grande maioria dos entrevistados mulheres com idade entre 17 e 85 anos. Percebeu-se que 98,75% das famílias utilizam plantas medicinais e condimentos.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Condimentos. comunidades.

Introdução

O uso de plantas medicinais é uma prática muito antiga, sendo muitas vezes baseado no conhecimento popular e transmitida entre as gerações, sendo esta prática, conhecida como medicina tradicional. Desde que as doenças começaram a aparecer, o homem começou a combatê-las como melhor sabia, sendo a natureza o primeiro remédio e a primeira farmácia a que o homem recorre até os dias de hoje. (FILHO, 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), grande parte da população dos países em desenvolvimento é dependente da medicina tradicional para obter a atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas (BRASIL, 2006). Sendo que nos países industrializados as plantas medicinais respondem por cerca de 25%, do total das prescrições médicas (GILBERT et al., 2005). Os processos de urbanização e globalização ocasionam diversas transformações e mudanças de valores, contribuindo para que ocorram alterações culturais, resultando, muitas vezes, na perda de elementos e

conhecimentos tradicionais importantes (HOEFFEL et al., 2011). Para as plantas poderem ser utilizadas com fins terapêuticos, elas devem possuir todos os critérios de eficácia, segurança e qualidade, e devem apresentar propriedades terapêuticas reprodutíveis e também um equilíbrio em sua composição química, sendo que hoje em dia é muito comum a confusão entre espécies diferentes conhecidas pelo mesmo nome popular. (ARGENTA et al., 2011). Diante da grande biodiversidade de plantas utilizadas em benefício da população, torna-se necessário uma melhor distribuição de conhecimento dos efeitos provocados pelas mesmas, bem como a segurança no uso de plantas como recurso terapêutico.

Procedimentos Metodológicos

A metodologia utilizada para a realização do presente estudo foi elaborada a partir de pesquisas bibliográficas, através de pesquisa em materiais já existentes como livros, monografias, periódicos, artigos científicos, internet, e com a realização de uma pesquisa em questionário com moradores de uma comunidade do município de Orleans/SC. A abordagem foi realizada com base em métodos quantitativos e qualitativos, ao desenvolver conceitos, ideias e entendimentos a partir dos padrões encontrados nos dados, e para ajudar a apurar as opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados utilizando instrumento estruturado como um questionário. A comunidade onde a pesquisa foi realizada é composta por 222 famílias, para uma amostra representativa da comunidade seria necessário entrevistar 141 famílias para obter resultados com 95% de confiança, porém devido ao tempo limitado para execução do trabalho não houve a possibilidade de alcançar esse número, ficando os resultados restritos ao número de 80 famílias entrevistadas. A amostra foi composta por famílias sorteadas aleatoriamente, utilizando-se o número de cadastro da mesma no Sistema Único de Saúde – SUS, obtido junto às agentes comunitárias que acompanham e monitoram as famílias, todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de ética institucional através do número 32335114.9.0000.5598.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por oitenta questionários, sendo estes aplicados entre os meses de Agosto e Setembro de 2014, onde foram respondido por um

representante de cada família, destes 79 foram do sexo feminino e 1 indivíduo do sexo masculino, sendo que durante a pesquisa muitos dos homens presentes nas famílias entrevistadas, não souberam ou não quiseram responder as perguntas deixando este trabalho para as mulheres. Assim foi possível observar que grande parte dos conhecimentos medicinais das plantas foi repassada pelas mulheres. A média de idade dos entrevistados foi de 50 anos apresentando um desvio padrão de $\pm 14,32$, variando de 17 anos a 85 anos. Em relação à escolaridade dos entrevistados, 1,25% se declarou analfabeto, 52,5% apresentam ensino fundamental incompleto, 16,25% ensino fundamental completo 18,75% concluíram o ensino médio, 5% não concluíram o ensino médio e 6,25% são graduados.

Dos entrevistados, 100% responderam que utilizam plantas medicinais provenientes do próprio quintal, mas 21,25% também disseram realizar a compra, 3,75% buscam as plantas na mata nativa, e 1,25% as adquirem nos quintais de vizinhos. Em relação ao modo de preparo das plantas medicinais, 61,25% utilizavam o processo de Infusão, 43,75% por Decocção, 11,25% por Maceração e 5% apenas responderam que preparavam xarope.

Em relação à questão sobre a preferência de utilização de plantas medicinais ou medicamentos para males menores como, resfriados, dor de cabeça, ansiedade/nervosismo/estresse, cólicas menstruais e náuseas e má digestão, obteve-se que as plantas medicinais com finalidade terapêutica para cura dos resfriados e no alívio das náuseas e má digestão, teve uma aceitação muito grande pela comunidade sendo um caráter de primeira escolha, em relação à utilização de medicamentos. Durante a pesquisa as dores de cabeça, 45% dos entrevistados relataram utilizar os medicamentos como primeira escolha, pois este proporcionava um alívio rápido das dores. Constatou-se também que dos 36,25% dos entrevistados que não responderam a questão, relatarão não utilizar medicamentos ou chás, pois não sentiam dores de cabeça. Já no que diz respeito as cólicas menstruais, o alto percentual de pessoas que não responderam a questão, se da possivelmente pela pesquisa ser composta pela maioria de mulheres na faixa etária média dos 50 anos e conseqüentemente na menopausa, muitas relataram não apresentar mais estes sintomas. Quando perguntado ao entrevistado se utilizava plantas medicinais ou algum tipo de medicamento no tratamento de sintomas como estresse, ansiedade ou nervosismo, 23,75% relatou utilizar as plantas medicinais como primeira escolha para

o tratamento destes sintomas. Mais da metade dos entrevistados relataram que utilizavam mais de uma planta em uma mesma preparação, sendo a maior parte das misturas feitas em forma de chás, já outras famílias costumavam misturar as plantas quando se tratava da produção de xarope para aliviar os sintomas das gripes e resfriados. Durante a pesquisa constatou-se que 100% da população que utiliza as plantas medicinais, percebeu-se que destas famílias, 45% fazem uso das plantas uma vez ou mais por semana, 38,75% utilizam uma vez por mês, 15% diariamente e apenas 1,25% relataram não usar.

Em relação aos temperos industrializados, o percentual de famílias que utilizavam diariamente foi considerado relevante (28,75%), apontando a necessidade de um trabalho de conscientização nessas famílias em relação a essa inadequação e as possibilidades naturais de condimentar as preparações alimentares. Já os temperos naturais são utilizados todos os dias por 97,5% da população entrevistada. Em outra ocasião quando perguntou-se aos entrevistados com quem aprenderam a utilizar as plantas, 95% relataram ter aprendido com os pais, 1,25% com os avós e 3,75% com cursos administrados por profissionais da saúde. Quando se questionou sobre os efeitos obtidos com a utilização das plantas, 98,75% responderam que sim, obtiveram resultados satisfatórios, e apenas 1,25% responderam não a este questionamento.

Através do conhecimento tradicional da comunidade sobre plantas medicinais foi possível listar 65 espécies diferentes distribuídas em 32 Famílias Botânicas diferentes. As famílias mais citadas foram a *Lamiaceae* (15,9%), *Asteraceae* (14,3%), *Apiaceae* (7,9%) e *Liliaceae* (6,3%). Outros estudos etnobotânicos sobre plantas medicinais realizados no Sertão do Ribeirão no estado de Santa Catarina (Giraldi, Hanazaki, 2010), também apontam *Asteraceae* e *Lamiaceae* entre as famílias mais representativas. As espécies mais citadas foram Cana-cidreira (*Cymbopogon citratus*), Camomila (*Matricaria recutita*), Hortelã (*Mentha piperita*), Boldo (*Coleus sp*), a Malva (*Malva sylvestris*) e a Erva doce (*Pimpinella anisum*). Além das ervas propriamente ditas, foram citadas também como medicinais algumas espécies de plantas frutíferas, como abacateiro, goiabeira, Laranjeira. Durante a entrevista notou-se diferenças nos nomes populares de algumas espécies em relação a cada família entrevistadas, ou seja, muitas famílias conheciam uma mesma espécie, mas com nomes diferentes. As plantas com a maior diferença foram o *Cymbopogon citratus* com

nomes vulgares como capim-limão, cana cidreira, erva cidreira, e a *Matricaria recutita*, como camomila ou maçanilha.

Dentre as plantas medicinais mais citadas, encontram-se também os condimentos/temperos. As espécies mais citadas pela comunidade foram a salsa, o alho, cebolinha, cebola e o orégano. Das espécies de condimentos analisadas, foi possível relatar os mais variados tipos de moléstias tratadas com as mesmas. A gripe foi a moléstia com mais plantas citadas com número de 7, sendo 3 citações para o estômago, já as cólicas dores de barriga e problemas digestivos foram de 2%. As espécies mais indicadas em sintomas da gripe foram o alecrim, louro, hortelã, alho, gengibre, canela e orégano. Nos casos de dores estomacais foram citados o Alecrim a hortelã e o louro. Já nas cólicas, dores de barriga e problemas digestivos eram utilizados a hortelã, o orégano e o alecrim.

Durante a pesquisa pode-se observar que muitas famílias utilizam o mesmo condimento para vários sintomas diferentes. Nas indicações terapêuticas, o tratamento ou até mesmo a prevenção para os sintomas das dores de garganta e gripe, foram o que obtiveram maior quantidade de plantas citadas, logo em seguida vieram os problemas estomacais os calmantes naturais, as dores de cabeça e os mais variados tipos de infecção.

Considerações Finais

Os resultados da pesquisa mostram que as plantas medicinais e condimentares estão intensamente presentes no cotidiano da comunidade, tendo em vista que todos os entrevistados responderam que utilizavam as mesmas sendo provenientes do seu próprio quintal. Na maioria das vezes o conhecimento sobre as plantas é transmitido de forma oral, de pai para filho sem que haja a preocupação de comprovação científica para determinados usos terapêuticos. Muitos dos entrevistados também relataram utilizar os condimentos industrializados na alimentação diária, o que mostra uma grande preocupação com a saúde, tendo em vista que este tipo de alimentação pode provocar ou sustentar o agravamento de doenças. Durante a tabulação dos dados foi possível verificar que muitas famílias relataram utilizar mais de uma planta medicinal em uma mesma preparação e uma mesma planta também era utilizada para auxiliar em mais de um mal. Sendo importante destacar que o uso dessas plantas medicinais para determinados males, nem sempre conferiu com a literatura específica podendo

significar risco à saúde da comunidade. Esse trabalho serve como de ponto de partida no diagnóstico da realidade da comunidade, sendo que diante dos resultados, destaca-se a importância de estudos mais específicos visando analisar pontos de relevância para darem subsídios ao desenvolvimento de campanhas educativas para o uso racional de plantas medicinais, promoção de palestras e cartilhas que auxiliem a comunidade na melhor maneira possível de utilizar das plantas medicinais e condimentares.

Referências

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ideal, 2006. 60 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2014.

ARGENTA, S. C, et al. Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v.7, n.12: p.51, maio, 2011. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_012/artigos/artigos_vivencias_12/n12_05.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014.

FILHO, F. S. **Plantas Terapêuticas**. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda, 2004. p. 334.

GILBERT, B. et al. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. São Paulo: **Act. Bot. Bras.** v.4, n.21, 2010.

GIRALDI, M. Hanazaki, N. **Monografia de plantas medicinais brasileiras e aclimatadas**. Curitiba: Abifito, 2005.

HOEFFEL, J. L. M. et al. **Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas apas's Cantareira/SP e Fernão Dias/MG**. Vitas: n.1, 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/revistavitas/images/artigos/HOEFFEL%20et%20al.%20CONHECIMENTO%20TRADICIONAL%20E%20USO%20DE%20PLANTAS%20MEDICINAIS.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2014.

Dados para contato

Autor: Luiz Fábio Bianco

E-mail: fabiobiancoja@hotmail.com

SAÚDE MENTAL COLETIVA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Eliezer Pereira¹; Elaine Stein do Nascimento¹; Geison Antunes João¹; Cenita
Borges¹

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção em saúde

¹ Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

O artigo tem como objetivo identificar a relação da dependência química com a saúde mental e quais os profissionais que atuam nesta área, verificar como se dá a atuação do psicólogo frente à dependência química. Buscou-se na base de dados BVS-Psi artigos que correspondia ao tema saúde mental e dependência química. Essa pesquisa foi realizada no mês de maio de 2015, foi utilizada as palavras-chaves: dependência química e saúde mental. Encontraram-se 12 artigos relacionados ao tema. A análise foi feita a partir de três aspectos: os objetivos propostos no trabalho, à metodologia utilizada e as principais conclusões apresentadas.

Palavra chave: Saúde Mental. Dependência Química. Psicologia.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental, estudiosos de diferentes culturas definem diversamente a saúde mental, De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais (OMS, 2001). Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva e emocional, pode-se incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Dentre os fatores que compõe a saúde mental destacamos o não uso e abuso de substâncias psicoativas para outras finalidades que não as terapêuticas.

Segundo Sousa et al. (2010 *apud* CREBRID, 2013) “[...] muitos são os fatores que podem motivar o uso de drogas, como: a busca de prazer, amenizar a ansiedade, tensão, medos e até aliviar dores físicas”. O consumo de substâncias pode gerar transtornos de diversos tipos conforme o DSM-5 (APA, 2014). O consumo de drogas

se expandiu pelo mundo, e no Brasil, sua expansão ocorreu no século XX (VIEIRA et al., 2010). Segundo Laranjeira et al. (2014), no II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil mostrou que aproximadamente 5,7% dos brasileiros dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, e que 28 milhões de pessoas convivem no Brasil com um familiar dependente químico.

No Brasil a atenção à drogadição começou no movimento sanitário, este busca e defende a saúde coletiva, e a integração da rede de atendimento à saúde psiquiátrica (VIEIRA et al., 2010). A Reforma Psiquiátrica brasileira, que deu início aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, na sequência surgiu o Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas (CAPS-ad), que é um serviço especializado que atende pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas (VIEIRA et al., 2010). Os sofrimentos psicológicos causados aos usuários e as familiares são diversos. Este artigo visa verificar quais os profissionais que atuam na área, como se dá a atuação do psicólogo e verificar a relação da dependência química com a saúde mental.

Metodologia

Esta pesquisa é de natureza exploratória e segue a abordagem qualitativa. Assim se realizou uma busca na base de dados, disponíveis na BVS-Psi - Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia. A busca se deu através das palavras: dependência química e saúde mental, sendo que se encontrou 12 artigos na base de dados do Scielo. No qual 2 artigos eram da língua inglesa e foram excluídos. Dos 10 artigos foi realizado uma pré-análise onde se verificou que 04 artigos não desenvolveram o tema saúde mental e dependência química, estes também foram excluídos.

Resultados

Para análise dos dados foram selecionados 06 artigos. Ao analisar os 6 artigos, percebe-se a relação com as áreas de atuação dos autores. Neste sentido há, 2 artigos desenvolvidos por psicólogos, 1 artigo por psiquiatra, 1 por médicos, 1 por médicos e psiquiatras e mais 1 por uma equipe interdisciplinar.

Historicamente, uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas foi abordado pela psiquiátrica e medicina, mas as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão

global deste problema (DELBON; DA ROS; FERREIRA, 2006). Embora a visão hegemônica corrente sobre a dependência química seja fruto do modelo biomédico que a vê como um desvio de uma função normal, por meio dos relatos dos pacientes foi possível ampliar essa visão, compreendendo-a como um traço da cultura (HALPERN; LEITE, 2012).

A referente pesquisa de Delbon, Da Ros e Ferreira (2006) que visa à implantação de estratégias de redução de danos em serviços de tratamento a usuários de drogas. Sendo que a Organização Mundial de Saúde relata que 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (DELBON; DA ROS; FERREIRA, 2006). No artigo de Capistrano et al. (2013), onde se analisou 350 prontuários do ano de 2010, 13% apresentavam algum tipo de comorbidade psiquiátrica, 30,1% comorbidades clínicas, 49% tinham o diagnóstico de transtornos mentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, 43% tinham o diagnóstico de transtornos mentais devido ao uso de álcool e 8% o diagnóstico transtornos mentais devido ao uso de cocaína.

Logo, as pesquisas apontam que, o uso de substâncias psicoativas está associado a déficits neuropsicológicos relacionados com a emoção, memória e funções executivas (COSTA et al., 2012). O comprometimento no desempenho cognitivo dos usuários de drogas não interfere apenas nos aspectos gerais como a qualidade de vida, condições de trabalho e vida acadêmica, mas a incompetência dessas funções cognitivas está diretamente relacionada ao aspecto central do vício: o comportamento e a tendência ao uso de drogas, apesar das consequências negativas (COSTA et al., 2012).

Nas crianças, foram observados timidez e sentimento de inferioridade, depressão, conflito familiar, carência afetiva e bom nível de energia, que é indicativo de equilíbrio emocional e mental (FIGLIE et al., 2004). Nos adolescentes, foi observado maior índice de problemas nas seguintes áreas do DUSI: desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar e lazer/ recreação (FIGLIE et al., 2004).

De acordo com A Organização Mundial da Saúde (OMS) 15,3 milhões apresentem transtornos mentais e comportamentais em decorrência do uso de outras

drogas (CAPISTRANO et al., 2013). Sendo que o uso de drogas não atinge só o usuário mais também seus familiares.

Na amostra de Capistrano et al. (2013), dos 350, onde 173 (49%) com transtorno mentais devidos ao uso de múltiplas drogas. A maior parte dessa amostra utilizam mais de uma droga, o que justifica o diagnóstico. Sendo que este hábito é comum em usuários, pois a segunda droga auxilia na abstinência e na fissura provocada pela falta da droga de preferência. Os transtornos de humor, como a depressão, uni ou bipolar, e os transtornos de ansiedade são comuns em dependentes químicos. As autoras Delbon, Da Rosa e Ferreira (2006) relatam que em São Paulo a uma prevalência anual dos transtornos mentais em torno de 20% da população, a maior parte dos pacientes sofre dos chamados transtornos mentais comuns e de abuso ou dependência de álcool. Foram coletados dados de 198 médicos em tratamento ambulatorial por uso nocivo e dependência química, através de questionário elaborado pelos autores (ALVES et al., 2005).

Comorbidade psiquiátrica foi diagnosticada em 27,7% (Eixo I do DSM-IV) 01 e em 6% (Eixo II do DSM-IV) 01. Quanto às substâncias consumidas, o mais frequente foi uso associado de álcool e drogas (36,8%), seguido por uso isolado de álcool (34,3%) e uso isolado de drogas (28,3%). Observou-se o intervalo de 3,7 anos em média entre a identificação do uso problemático de substâncias e a procura de tratamento. Quanto à busca por tratamento, 30,3% o fizeram voluntariamente. Quanto aos problemas sociais e legais observou-se: desemprego no ano anterior em quase 1/3 da amostra; problemas no casamento ou separação (52%), envolvimento em acidentes automobilísticos (42%), problemas jurídicos (19%), problemas profissionais (84,8%) e 8,5% tiveram problemas junto aos Conselhos Regionais de Medicina (ALVES et al., 2005).

As principais formas de tratamento para transtornos de uso de substâncias são: psicoterapias, grupos de autoajuda mútua (Narcóticos Anônimos), tratamento hospitalar, ambulatorial e psicofarmacológico (BALTIERI et al., 2004). O tratamento farmacológico, geralmente, está restrito ao manejo da intoxicação, síndromes de abstinência, agressão ou alterações comportamentais induzidas por drogas, complicações médicas e, em alguns casos, há necessidade de utilizar compostos agonistas que se ligam competitivamente aos mesmos receptores que medeiam os efeitos das drogas abusadas, evitando ou até obstruindo seus efeitos.

Figlie et al. (2004), concluiu que há necessidade de um serviço especializado de prevenção seletiva, dirigido a crianças, adolescentes e familiares afetados pela dependência química, uma vez que filhos de dependentes químicos representam um grupo de risco para o desenvolvimento de problemas. No Brasil a alternativa de tratamento de caráter rígido, fechado e tendo a abstinência como único objetivo a ser alcançado (DELBON; DA ROS; FERREIRA, 2006). Sendo que se teve diminuir o estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, visando a prevenção.

O trabalho da psicologia iniciou-se com acolhimento individual e posteriormente através de 22 sessões de grupo que culminarão em 13 entrevistados aleatoriamente através de entrevistas semiestruturada (HALPERN; LEITE, 2012). Instrumentos utilizados no artigo de Figlie et al. (2004), dados sócio demográficos; Procedimento de Desenhos de Família com Estórias – DF-E; *Drug Use Screening inventory* (DUSI); Critérios de investigação sobre situações de estresse psicossocial vividas pela criança (CID 10, 1993); *Self-Report Questionnaire* SRQ-20; CAGE familiar. Tendo como resultados a relação do perfil familiar, 67% pertencem à categoria socioeconômica D; na maioria das famílias o pai é o dependente químico (67%), tendo como substância de escolha o álcool (75%). O SRQ- 20 detectou, em 59% dos cônjuges que não eram dependentes químicos, risco de distúrbios em saúde mental (FIGLIE et al., 2004).

Considerações finais

Nesta análise pode se observar que a psicologia tem muito que ampliar nesta temática e que é uma área que a psicologia pode ampliar muito. Pois essa revisão mostrou que a psicologia desenvolveu poucas pesquisas científicas sobre o tema. O uso indevido de drogas tem sido tratado, na atualidade, como questão de ordem internacional, objeto de mobilização organizada das nações em todo o mundo (SOUSA; OLIVEIRA, 2010). Seus efeitos negativos tornam instáveis as estruturas sociais, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos estados e sociedades e infligem considerável prejuízo aos países, contribuindo para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, além do aumento dos índices de acidentes de trabalho, de acidentes de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras e, ainda, para a queda de produtividade dos trabalhadores (SOUSA; OLIVEIRA, 2010).

Referências

- ALVES, Hamer Nastasy P. et al. Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 51, n. 3, p. 139-143, June 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext >. Acesso em: 23 jun. 2015.
- American Psychiatric Association – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
- BALTIERI, Danilo Antônio et al. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, n. 4, p. 259-269, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 234-241, jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2015.
- COSTA, Luciana Lopes Silva et al. Avaliação da memória operacional fonológica e impulsividade de usuários de drogas atendidos em um Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental. **Rev. CEFAC.** São Paulo, v. 14, n. 3, p. 438-447, jun 2012. Disponível em: <>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- DELBON, Fabiana; DA ROS, Vera; FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da disponibilização de Kits de redução de danos. **Saúde soc.** São Paulo, v. 15, n. 1, p. 37-48, abr. 2006. Disponível em: <>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- FIGLIE, Neliana et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 31, n. 2, p. 53-62, 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2015.
- GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 153p.
- GONZÁLEZ REY, Fernando Luís. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2005.
- HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Ligia Maria Costa. Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1079-1089, Apr. 2012. Disponível em: <>. Acesso em 23 jun. 2015.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de álcool na população brasileira**. Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

OMS. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**, 2001. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

SOUSA, Patrícia Fonseca et al. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-89X2013000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2015.

SOUZA, Márcia Maria de et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite B em portadores de doença mental. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 35-38, Mar. 2004. Disponível em: <nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2015.

VIEIRA, Julliana Keith de Sá et al. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, ago. 2010. Disponível em <nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2015.

Dados para contato:

Autor: Elaine Stein do Nascimento

E-mail: lainestein@hotmail.com

PERFIL DO USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA POR USUÁRIAS FREQUENTADORAS DE UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Jaqueline Caetano¹; Kassiane Dutra¹; Morgana Maria Cascaes Montanha¹; Sirli Resin¹; Luiz Carlos Colombo¹; Carlos Henrique Blum da Silva¹

¹Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

A contracepção de emergência é um método que age prevenindo uma gravidez indesejada. Para alguns autores esse método é considerado abortivo. O estudo foi realizado através da aplicação de entrevistas às frequentadoras de uma farmácia de Criciúma–SC que obtiveram o método contraceptivo de emergência no ato da compra. Analisando o perfil das usuárias observou-se que são mulheres jovens, com maioridade, não são adeptas do uso de preservativo e a maioria não entende com o prejudicial o uso contínuo e percebe-se um despreparo frente ao uso de tal medicação. A contracepção de emergência merece estudos relacionados a seu uso racional.

Palavras-chave: Gravidez. Contracepção de Emergência. Pílula do dia seguinte. Métodos anticoncepcionais.

Introdução

A gravidez é um processo que se dá pela fecundação do óvulo pelo espermatozoide (BELO; SILVA, 2004). Um dos grandes problemas é a ocorrência de gravidezes não planejadas, sendo que no Brasil 25% das gravidezes são não desejadas e destas 50% tentam a prática do aborto. O aborto constitui a 5ª causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o número de abortos anual no Brasil gira em torno de 1,2 milhões ao ano (BASTOS, 2009). A gravidez indesejada na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil, principalmente devido à vulnerabilidade das adolescentes nesta situação (BELO; SILVA, 2004).

Os métodos anticoncepcionais são importantes aliados para que se previna uma gravidez indesejada. Esses métodos são (tabelinha), medicamentos

(anticoncepcionais orais, contraceptivos de emergência) objetos (DIU, camisinha feminina e masculina) e cirurgias (vasectomia, laqueadura) usadas pelas pessoas para evitar a gravidez. (BRASIL, 2006).

Considerando a casuística das gravidezes indesejadas depara-se com o método anticonceptivo diferente dos demais, denominado anticonceptivo de emergência.

A contracepção de emergência (AE) é um importante método anticonceptivo para prevenção de gestação inoportuna ou indesejada decorrente de violência sexual, relação sexual eventualmente desprotegida ou falha na anticoncepção de rotina. Assim sendo, a AE é fundamental para a garantia da atenção integral à saúde das mulheres adolescentes, jovens e adultas, bem como do pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos – direitos humanos reconhecidos em convenções das quais o Brasil é signatário (BRASIL, 2010, p.5).

Porém, o anticonceptivo de emergência deve ser reservado a situações especiais ou mesmo excepcional, como uma relação sexual esporádica sem o uso de método anticonceptivo, violência sexual, falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina ou uso inadequado (BRASIL, 2010).

Apesar de ser um importante método contraceptivo gera diversas polêmicas e controvérsias éticas, médicas, ideológicas e políticas devido ao caráter conhecido de possivelmente poder interromper uma gravidez, pois é um medicamento que age no processo de fecundação impedindo a mesma (WANNMACHER, 2003).

Para que tais princípios pudessem ser analisados utilizou-se de objetivos específicos que permitiram o correto direcionamento do estudo, sendo eles: entrevistar usuárias que fizeram a aquisição de método contraceptivo de emergência em uma farmácia do município de Criciúma.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo foi realizado por meio de análise de campo. Este trabalho foi realizado no município de Criciúma, Santa Catarina. A obtenção dos dados se deu através da aplicação de questionários às usuárias de contraceptivos orais de emergência de uma farmácia do município de Criciúma, as quais voluntariamente responderam e concordaram com os termos propostos de Consentimento Livre e Esclarecidos. Após um mês de entrevistas obteve-se um número amostral de 17

questionários, sendo que 24 mulheres se negaram a responder as questões. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética pelo nº 378.035/2013.

Resultados e Discussão

Entre as 17 usuárias entrevistadas, 71% apresentavam idade entre 18-30 anos, 17% apresentavam idade acima de 30 anos e 12% tinham idade inferior a 18 anos. Em estudo realizado por Bataglião e Mamede (2011) as principais usuárias de anticonceptivo de emergência possuíam idades variando de 20-24 anos (73,9% da população).

Além do anticonceptivo de emergência, 82% das mulheres afirmaram utilizar outros métodos dentre eles o contraceptivo oral (64%), seguido pela camisinha (14%), contraceptivos injetáveis (14%) e adesivos cutâneos (8%). Portanto, observa-se um baixo uso de camisinha, assim, ficando essas mulheres susceptíveis às doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto ao motivo que levou ao uso do contraceptivo oral de emergência, 35% relataram falha de outro método, 29% relataram que não utilizavam outro método ou esqueceu-se de utilizar, 24% pela facilidade do uso desse método e 12% pela facilidade de acesso ao método. Alano et al (2012) em seu estudo relatou que o principal motivo do uso de contracepção de emergência foi o não uso do preservativo, isto se enquadra dentro do observado neste estudo, onde o esquecimento do uso ou falha de outro método ou mesmo a não utilização de outro método como as principais causas para a utilização do contraceptivo de emergência.

Observou-se que 94% das clientes relataram estar fazendo uso do método por automedicação e apenas 6% por indicação médica. Alano et al (2012) em estudo realizado com mulheres universitárias que utilizavam contraceptivo de emergência observou que 97,1% adquiriram o método sem apresentação de receita.

Quanto à frequência de uso, 7% das pacientes relataram que fazem uso 2 vezes em 3 anos, 20% menos de 1 vez ao ano, 33% mais de 1 vez ao ano, outros 20% mais de 3 vezes ao ano, 13% mais de 6 vezes ao ano e outros 7% mensalmente. Quando questionadas sobre o conhecimento dos malefícios causados pela contracepção de emergência no organismo, 53% declararam que não acreditam fazer mal à saúde, contra 47% que acreditam que faz mal à saúde. Wannmacher (2003) e Bastos (2009) declaram que o uso esporádico praticamente

não possui efeitos secundários graves e tem raras contraindicações e CUSTÓDIO et.al (2009), relata que o uso frequente é contraindicado em pacientes com histórico de acidente vascular cerebral, tromboembolismo, enxaqueca severa ou diabetes com complicações vasculares.

Considerações Finais

As gravidezes não planejadas constituem um problema de saúde pública já que aumentam as práticas de aborto. De modo a evitar a gravidez existem diversos métodos anticoncepcionais, entre eles está a contracepção de emergência que diferentemente dos demais métodos age prevenindo a gravidez após a relação sexual. Quanto ao uso dos contraceptivos de emergência há divergências, sendo que até 2012 o Ministério da Saúde (MS) disponibilizava a “pílula do dia seguinte”, porém de forma precária, isso ocorrendo devido ao grande entrave da possibilidade da banalização do método da contracepção, podendo colocar os preservativos a mercê da diminuição de seu uso.

Através da pesquisa observou-se que a maior porcentagem das usuárias é jovem, mas com idade superior a maioridade penal, porém poucas mulheres demonstram aderência ao uso de camisinha tão importante para a prevenção de DST's.

Algumas mulheres demonstraram usar recorrentemente a contracepção de emergência, o que constitui um problema já que esse método não é seguro para ser utilizado de forma frequente.

Algumas usuárias demonstraram conhecimento sobre os problemas que esse método poderia acarretar, outras responderam que o método não ocasionava nenhum problema à saúde não demonstrando conhecimento de quanto é prejudicial o uso contínuo, percebendo-se um despreparo frente ao uso de tal medicação. A proposta para modificar este quadro de desconhecimento é que o MS institua programas que demonstrem e falem mais sobre o uso de contracepção de emergência, já que programas para sua distribuição existem, porém não se fala desse método de forma clara e objetiva.

Referências

ALANO, G. M. et al. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no Sul do estado de Santa

Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17,n.9, p.2397-2404, 2012.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a20v17n9.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

BASTOS, S. et.al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 18, n.4,p.787-799,2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/21.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2013.

BATABLIÃO, E. M. L.; MAMEDE, F. V. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**,v. 15,n.2,p.284-290,2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 out. 2013.

BELO, M. A. V.; SILVA,J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n.4, p.479-487, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21075.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação de Saúde da Mulher. Serviço de Assistência a Saúde da Mulher. **Assistência ao planejamento familiar**. Brasília:Editora MS,1996.4p. Disponível em: <<http://redece.org/normapf.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direito reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Editora MS, 2006.52 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2013.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Contracepção de emergências: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2ed. Brasília: Editora MS, 2010.44p. Disponível em:<http://www.campanhapontofinal.com.br/download/publica_04.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.

CUSTÓDIO, G. et al. Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 21, n.2, p.60-64, 2009. Disponível em:<<http://www.dst.uff.br/revista21-2-2009/3%20-%20Comportamento%20sexual%20e%20de%20risco.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

WANNMACHER, L. Anticoncepcionais orais: o que há de novo. **Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados**, Brasília:DF, v. 1, n.1,p.1-6,dez. 2003. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Anticoncepcionais %20orais.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Anticoncepcionais%20orais.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2013.

Dados para contato:

Nome: Jaqueline Caetano

E-mail: jaqueline-gr@hotmail.com

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DE SANTA CATARINA

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Giseli Orben¹; Lucas Corrêa Preis¹; Simara Medeiros Martins¹; Kassiane Dutra¹; Aline Lemos Marciano¹; Richele de Paula Mauricio¹; Andressa Américo Valvassori¹

¹ Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE;

Resumo

A doação de órgãos é fator determinante na promoção de transplantes, contudo este processo é envolto em diversas questões. A pesquisa tem como objetivo desvelar a percepção de acadêmicos da área da saúde de uma IES do sul de Santa Catarina acerca da doação de órgãos. Trata-se de pesquisa de natureza exploratória, com métodos quantitativos e qualitativos. A população foi constituída por estudantes da área da saúde dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Farmácia que aceitaram participar da pesquisa. Conclui-se que, à necessidade de melhor disponibilização de informações sobre o tema, em razão da grande maioria dizer-se doadores de órgãos.

Palavras-chave: Doação de Órgãos. Percepção. Acadêmicos da área da saúde.

Introdução

Desde os tempos mais antigos, de forma incessante o homem busca substituir os órgãos que estão comprometidos no corpo humano. Várias tentativas foram feitas, mas muito poucas dessas tentativas foram descritas, assim chegamos ao século XX com diversos insucessos. Apenas em 03 de dezembro de 1967, foi aceito pelo mundo científico o critério de morte encefálica, e foi realizado o primeiro transplante cardíaco com sucesso (PEREIRA; OLIVEIRA; BERTOLDI, 2012).

Estudos evidenciam que no Brasil o número de transplantes é insuficiente frente à enorme demanda acumulada da necessidade de órgãos. Os profissionais de saúde são predispostos à doação de órgãos e na população como um todo existe um grande número de possíveis doadores, entretanto a realidade demonstra um elevado

número de recusas, o que pode estar relacionado ao processo de doação (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

A doação de órgão ocorre por meio de um transplante que consiste em um procedimento cirúrgico para remoção de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente, visando à substituição por outro órgão ou tecido normal de um doador, vivo ou morto (ADOTE, 2014), sendo o último recurso de tratamento utilizado, quando outras terapias já não surtem mais efeito (BENGUELLA, 2009).

O procedimento também pode ser realizado quando o doador for um cadáver diagnosticado com morte encefálica. Segundo Moraes et al. (2014), a morte encefálica ocorre quando existe a perda completa e irreversível das funções cerebrais e do tronco cervical.

Neste sentido, é necessário que as pessoas que se dispõem a doar seus órgãos compartilhem essa decisão com seus familiares, pois somente assim, esses estarão cientes da decisão, causando menos entraves na hora da doação (RECH; RODRIGUES FILHO, 2007), pois, conforme determina a Lei nº. 10.211, cabe à família, pais, cônjuge, filhos com mais de 18 anos ou, na ausência desses, parentes de até segundo grau dar a autorização para o transplante (ABTO, 2014).

Com todas essas informações ainda é possível atestar que a doação de órgãos e tecidos é um assunto polêmico, pois há falta de informações sobre como ocorre todo o processo de doação e do transplante.

Diante dessa realidade, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção de acadêmicos da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do sul de Santa Catarina com relação à doação de órgãos. A partir dessas informações a presente proposta de pesquisa torna-se relevante, pois se percebe que a população encontra-se desinformada quanto à doação de órgãos, surgindo a necessidade de avaliar o domínio acadêmico quanto à doação de órgãos e a importância atribuída à mesma.

Procedimentos Metodológicos

Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e quantitativa. A população do presente estudo será constituída por 356 alunos da área da saúde dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Farmácia, sendo os cursos compostos por 82, 122 e 152

alunos respectivamente. Dos 356 estudantes, foram entrevistados 104 alunos, entre eles, ingressos e egressos dos referidos cursos e que aceitaram participar desta pesquisa, constituindo assim a amostra para coleta dos dados. Para a coleta de dados, será utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIBAVE por meio do parecer N° CAAE 35291914.8.0000.5364.

Resultados e Discussão

Com a aplicação do instrumento de pesquisa com os acadêmicos, obtiveram-se os dados relativos ao objetivo da pesquisa. Dos 104 estudantes entrevistados, 30 pertencem ao curso de enfermagem, 40 ao curso de farmácia e 34 pertencem ao curso de psicologia, sendo os cursos compostos majoritariamente por mulheres.

Ao entrevista-los quanto ao nível de conhecimento acerca da doação de órgãos, 43% dos acadêmicos da 2ª fase de enfermagem declarou ser bom, seguido de 26% que consideram razoável, 22% consideram pouco e 9% consideram muito bom. Os entrevistados da 10ª fase avaliam seus conhecimentos em 14% muito bom, 29% bom, 43% razoável e 14% consideram pouco. Os acadêmicos ingressos de farmácia declararam que seu nível de conhecimento é bom em 41% dos questionados, o restante, 32% considera razoável e 27% considera seu conhecimento pouco sobre o assunto. 22% dos egressos de farmácia consideram seu nível de conhecimento muito bom, 28% bom, 39% razoável e 11% tem pouco conhecimento. Dos estudantes de psicologia, 12% dos ingressos consideram muito bom seus conhecimentos, 12% bom, 40% razoável, 36% pouco. Já os egressos, dividiram seu conhecimento quase na mesma proporção 34% muito bom, 33% bom e 33% razoável.

Ao questiona-los sobre como proceder para se tornar um doador, a maior parte dos acadêmicos do curso de enfermagem, tanto ingressos como egressos, responderam que conhecem o procedimento para se tornarem doadores. Diferente dos resultados obtidos nos cursos de farmácia e psicologia, onde a maior parte dos ingressos e egressos entrevistados declaram que sabem, no entanto possuem dúvidas.

Por esses resultados é possível estabelecer que os estudantes tanto ingressos como egressos dos cursos de farmácia e psicologia tem pouco conhecimento sobre

como tornar-se um doador de órgãos e tecidos. Diferentemente dos estudantes de enfermagem, que são os que demonstraram maior conhecimento sobre o tema.

Questionados sobre o conceito de morte encefálica, a maior parte de ingressos e egressos dos cursos de enfermagem e psicologia declaram afirmativamente conhecer o conceito de morte encefálica. Contudo, ao analisar os dados obtidos no curso de farmácia, a maior parte dos ingressos declaram não conhecer do que se trata morte encefálica, diferentemente dos egressos, onde a maioria se diz conhecer o conceito de morte encefálica.

A partir disso, conclui-se que são poucos os que realmente conhecem o que representa o conceito de morte encefálica. Salientando que muitas vezes a ausência de confirmação do diagnóstico de morte encefálica e o seu correto entendimento por parte da família do possível doador, geram dúvidas sobre o quadro do paciente e são motivos para que se recuse a doar os órgãos.

Em relação à participação dos entrevistados em aulas ou cursos sobre doação de órgãos e transplantes, a maior parte dos ingressos do curso de enfermagem como também dos ingressos e egressos dos cursos de farmácia e psicologia responderam nunca terem participado de aulas ou cursos sobre a doação de órgãos e transplantes.

Diferentemente dos dados obtidos a partir da aplicação do questionário aos egressos do curso de enfermagem, onde a maioria declara que já participaram de cursos ou aulas, retratando um aprendizado adquirido ao longo do curso referente ao tema.

No que diz respeito à qualidade das campanhas que atuam em prol das doações de órgãos, as respostas demonstram uma insatisfação sobre estas campanhas. Visto que, a maior parte dos acadêmicos, tanto de ingressos como de egressos de todos os cursos, avaliam as campanhas como regular ou péssimo. Neste contexto, a sugestão é que sejam realizadas cada vez mais ações de conscientização em escolas, empresas, clubes, projetos comunitários, grupos religiosos. Quanto mais pessoas tiveram informações essenciais sobre doação de órgãos, maiores as chances dos que estão à espera de uma nova chance de vida.

Ao questionar os respondentes quanto sua intenção de doar seus órgãos após a morte, a maioria tanto de ingressos como de egressos dos cursos de enfermagem, farmácia e psicologia declaram que desejam sim, doar seus órgãos após sua morte.

Em uma análise geral é possível perceber a clara intenção da grande maioria em ser um doador de órgãos após a morte. Segundo Moreira (2011), apesar da atitude positiva em relação à doação de órgãos da maioria da população mundial, existe uma grande diferença entre o número de pessoas em listas de espera para transplante e o número de doadores. No mundo todo, há um desequilíbrio entre a oferta e a demanda por órgãos para transplante. Desta forma, a taxa de consentimento é a forma mais eficaz de aumentar o número de transplantes [...].

Dos acadêmicos que responderam negativamente a intenção de doar seus órgãos após sua morte, a maior parte justificou-se simplesmente por não haver interesse, medo ou desinformação, sendo que, uma minoria dos ingressos do curso de enfermagem alegou que não doariam por outros motivos. Fica claro neste questionamento, que a desinformação é a grande responsável direta ou indiretamente pela negatividade na doação de órgãos.

Aos questionar os acadêmicos quanto à doação em vida de órgãos para parentes, amigos ou conhecidos, os ingressos do curso de enfermagem e egressos dos cursos de farmácia e psicologia foram enfáticos e declararam que doariam. Os egressos do curso de enfermagem e ingressos dos cursos de farmácia e psicologia apresentaram percentual de doação menor, no entanto, a maioria faria a doação em vida.

Logo, no que diz respeito à doação de órgãos em vida para um desconhecido, as proporções de respostas negativas quanto à doação foram maiores, contudo, a maioria realizaria a doação. Com exceção dos egressos do curso de farmácia, onde 50% deles realizariam a doação e 50% declararam que não realizariam.

Percebe-se que, quando é tratado de desconhecidos alguns estudantes mudaram suas respostas positivas para negativas, destoando das respostas obtidas quando se tratava de um receptor conhecido. Todavia a destinação seria a mesma e com o mesmo propósito, mas tudo que é alheio à convivência das pessoas tende a ficar distante.

Ao questioná-los se respeitariam a vontade de algum familiar seu em ser doador de órgãos, os ingressos e egressos do curso de enfermagem e egressos dos cursos de farmácia e psicologia responderam todos que respeitariam. Diferentemente dos ingressos dos cursos de farmácia e psicologia, onde alguns acadêmicos

declararam que não aprovariam o desejo do familiar. Contudo, ainda assim, predominou o número de respostas de acadêmicos que respeitariam.

Ao questionar os acadêmicos que não aceitariam o desejo do familiar de doar órgãos, os ingressos dos cursos de farmácia e psicologia foram enfáticos, justificando-se por motivo religioso e por simplesmente não querer, respectivamente.

Assim, é possível definir que em consequência do restrito número de casos de morte encefálica, do complexo procedimento de obtenção de órgãos e o número insuficiente de doadores para atender ao aumento de demanda de pacientes em listas de espera, passou a ser o maior problema e o grande entrave para a realização de transplantes. Desta forma, esta situação de ausência de órgãos reflete não apenas na falta de potenciais doadores, mas principalmente na dificuldade em convertê-los em doadores.

Considerações Finais

A partir dos dados obtidos neste estudo, podem-se destacar as seguintes considerações: a percepção dos acadêmicos da área da saúde é ainda insuficiente e limitado sobre o processo de doação de órgãos. Em contra partida a maioria manifestou ser favorável à doação de órgãos, contudo percebeu-se que a falta de informação, conhecimento, além do medo de doar, foram às dificuldades mais citadas.

Diante deste cenário é imprescindível que haja uma abordagem relevante durante a formação dos profissionais da saúde, como também a todos os acadêmicos das mais variadas áreas de atuação, bem como para a população em âmbito geral. Neste sentido, a temática da doação de órgãos deve ser discutida de forma criteriosa, através dos meios de comunicação em massa, com atenção e discussão entre a população científica e as pessoas alheias ao assunto. Ocorrendo dessa forma um aprofundamento da problemática, esclarecendo dúvidas e medos comuns.

Além disso, vale destacar que, a equipe de enfermagem também tem sua importância na prestação de assistência adequada à família e com relação aos cuidados necessários, frente ao potencial doador. Visto que às famílias, são o elo fundamental para o processo de doação de órgãos, conscientizando-as sobre a doação, tanto no que diz respeito à necessidade e importância de doar, quanto aos riscos, os benefícios e ainda a transmissão de informações no sentido de explicar o

sistema de transplante e assim diminuir as dúvidas e o medo sobre o processo de doação de órgãos.

Referências

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **14 mil vetos à doação de órgão**. 2014. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/>>. Acesso em: 11 out. 2014.

ADOTE – Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos. **Perguntas frequentes: o que é transplante?** 2014. Disponível em: <http://www.adote.org.br/oque_perguntas.htm>. Acesso em: 11 out. 2014.

BENGUELLA, J. N. **A visão do enfermeiro atuante em UTI sobre doação de órgãos**. 2009, 44 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) UEMS, Dourados, 2009.

MORAES, R. B. et al. **Medicina intensiva: consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MOREIRA, A. M. A. **A importância da família na questão da captação e doação de órgãos e tecidos no Brasil**. 2011, 61 p. Monografia Especialização (Terapia de Família) Universidade Candido Mendes – AVM Faculdade Integrada, Pós graduação, 2011.

PEREIRA, M. P.; OLIVEIRA, M. H.; BERTOLDI, P. E. W. **Doação de órgãos: fatores que inviabilizam a doação e o papel do enfermeiro frente ao processo de captação**. 2012, 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) Faculdade Jangada, Jaraguá do Sul, 2012.

RECH, T. H.; RODRIGUES FILHO, E. M. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, São Paulo, v.19, n.2, pp. 197-204, 2007.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Revista Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, pp. 382-387, mai./jun. 2005.

Dados para contato:

Nome: Giseli Orben.

E-mail: gisele_riof@hotmail.com

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO CENTRO SOCIAL E EDUCACIONAL RUI PFTUZENREUTER

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e Promoção da Saúde

**Dalvana Vieira¹, Jaquecele da Cruz Silva¹, Mariele Carara Citadin¹, Rodrigo
Moraes Kruehl¹**

¹Centro Universitário Barriga verde - UNIBAVE

Resumo

O presente artigo tem o intuito de explanar as atividades socioeducativas realizadas com as crianças e adolescentes que frequentam o Centro Social e Educacional Rui Pftuzenreuter na cidade de Orleans. Tendo como objetivo principal uma intervenção que possibilite melhorar a convivência entre os frequentadores, além de fortalecer vínculos entres os mesmos. Paralelo às intervenções será desenvolvido a horta na instituição, onde nela, possamos trabalhar através do processo do cultivo, os três eixos que regulariza o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: convivência social, direito de ser e participação. Sendo estes de extrema importância nessa fase de desenvolvimento do sujeito.

Palavras-chave: Criança. Adolescente. Fortalecimento de Vínculos. Psicologia.

Introdução

A atividade é proposta através do estágio obrigatório do curso de Psicologia 7ª fase. O mesmo será elaborado de acordo com a demanda trazida pela instituição. O local atende cerca de 60 crianças e adolescentes, funcionando no período matutino e vespertino, oferecendo aos frequentadores transporte, refeições, dando suporte com atividades de reforço escolar, artesanato e educação física. Tem como mantenedora Prefeitura Municipal de Orleans, cujos recursos são advindos da Secretaria da Educação, bem como da Secretaria de Assistência Social do município.

Infância e adolescência são fases expostas à vulnerabilidade social, principalmente para aqueles que possuem baixo nível econômico. Na infância, o mesmo descobre-se no meio social e na adolescência como sujeito que deixa de ser dependente, passando a ter novas responsabilidades perante a sociedade, o que muitas vezes torna difícil essa transição para ambos, prejudicando seu bem estar físico e mental. A OMS (1948, p. 259) “define que a saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.” Por isso estar bem consigo é necessário para o bom desenvolvimento do ser.

Existem componentes importantes para avaliar as condições de maior ou de menor vulnerabilidade social, individual ou coletiva. Entre esses componentes podem ser citados: o acesso aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais, a autonomia para influenciar nas decisões políticas e a possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas. (FONSECA ; et al , 2013,pag. 03).

As articulações de ações públicas para a população jovem são garantidas na Constituição Federal, no artigo 224, o qual prevê que “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. Para que isso ocorra é necessário ter conhecimento da demanda com relação aos fatores que promovam e protejam seu desenvolvimento, como saúde, educação e lazer.

Atualmente o CRAS, vinculado com as Políticas Públicas de Assistência Social, oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para diversas faixas etárias, os eixos norteadores do SCFV serão também utilizados no decorrer do estágio.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo pode observar na forma de relato de caso a identificação de fatores determinantes pessoais e motivacionais para a permanência e interesse de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Centro Educacional e Social Rui Pftuzenreuter. As intervenções socioeducativas foram aplicadas em crianças e adolescentes entre 07 e 14 anos matriculadas regularmente. O critério para inclusão no estudo foi pelo método de adesão de acordo com nível de interesse de cada criança e ou adolescente.

Resultado e Discussão

Lane, em seu livro “O que é Psicologia Social”, comenta que o intuito principal das atividades realizadas dentro das comunidades é trabalhar de forma que todos participem de forma homogenia, ou seja, sem ter um ser dominante, possibilitando um caráter educativo que levante as reais necessidades podendo assim, atingir o objetivo proposto pelos membros da mesma.

Desenvolver relações sociais que se efetivem através da comunicação e cooperação entre pessoas, relações onde não haja dominação de uns sobre outros, por meio de procedimentos educativos e, basicamente, preventivos, se tornou o objetivo central de atividades comunitária. (LANE, 1994, p.89)

Nesse momento, destacaremos algumas intervenções que foram realizados com as crianças e adolescentes do Centro Educacional e Social Rui Pftuzenreuter. Na primeira semana desenvolvemos a Gincana da Páscoa, separados em grupos as crianças e adolescentes confeccionaram cartazes com o tema: O que a Páscoa Significa para mim? Possibilitando um diálogo, com cada grupo, podendo questionar, o significado do tema para os mesmos, frisando a importância desta data para estar junto a família. As demais atividades consistiam em realizar tarefas como: ovo na colher e dança com balão. Nessas tarefas os participantes também puderam perceber o quanto é importante à cooperação mútua, pois sozinhos não conseguiriam concluí-las. Por fim, realizamos a atividade “Em Busca da Coelho Perdida”. Cada vencedor das brincadeiras anteriores recebia uma pista de onde poderia encontrar a coelha para resgatá-la. Todos tiveram participação ativa contribuindo assim para a boa realização do tema proposto.

Dando continuidade a atividade, além de entender a dinâmica do local, era de suma importância coletar informações acerca da configuração familiar de cada criança/adolescente do Centro Social, sendo assim, nas semanas seguintes fizemos o levantamento. Propondo que cada um desenhasse seu grupo familiar através de desenhos, podemos com isso perceber os variados tipos de família.

Com a chegada do dia das mães, o Centro se movimentava para comemoração de mais essa data, preparando as lembranças para cada mãe e assim, também podemos contribuir, não só com lembranças, mas também trabalhando com cada grupo a importância das mães em nossas vidas, exibindo para os menores um vídeo da Turma da Mônica com o título: “O sumiço de todas as mães”, todos assistiram atentos e após socializaram expondo o quanto a presença diária das mães ou de uma figura que desempenhe esse papel é importante na vida de cada um, após a conversa os mesmos elaboraram cartinhas que acompanhavam a lembrança que foi entregue no dia da homenagem organizada pelo local.

Percebendo a necessidade de trabalhar o tema *bullying*, para tentar fazer com os mesmos percebessem a importância de respeitar o outro, para o melhor convívio. Em pequenos grupos realizamos uma atividade proposta a todos, que se deu da

seguinte forma: em uma roda com os participantes foi contada a história do Pedrinho, um menino que mudou de cidade e estava entusiasmado com a nova escola, mas ao chegar no novo ambiente, não foi bem recebido pelos seus coleguinhas, era excluído do grupo e chamado por apelidos constantemente. Após expor a situação do Pedrinho, foi passada na mão de cada criança / adolescente a imagem do personagem em uma folha, e cada um o chamava por apelido e amassava um pedaço do papel, ao final o mesmo estava todo amassado, foi pedido que as crianças / adolescentes concertassem a figura de papel, mesmo desamassando Pedrinho continuava com marcas. Em cima disso conseguimos fazer com que, pelo menos naquele momento eles pudessem refletir nas “marcas” das palavras faladas, nas consequências trazidas por esses atos. Posteriormente a roda de conversa e as reflexões levantadas sobre o assunto, levamos os participantes para brincar no jogo do tabuleiro, onde foi proposto que os mesmos em dupla, jogassem o dado. Conforme a numeração as crianças / adolescentes avançavam o número de casas, em cada uma delas havia uma informação sobre *bullying* que variavam entre exemplos positivos e negativos que se respondidos de forma correta, avançavam mais uma casa, assim até chegar ao final do jogo. Através desta atividade foi possível que todos participassem de maneira dinâmica, contribuindo assim, para melhor convívio diário entre os mesmos.

Outra atividade sócia educativa realizada foi sobre o tema respeito. Sendo conduzida da seguinte forma: separando a turma em quatro grupos solicitamos que os mesmos, desenhassem um barco, cabendo a cada participante a execução de uma parte deste, o grupo que conseguisse completar a tarefa primeiro seria o vencedor. Posteriormente, foram impostas algumas dificuldades, cada integrante possuía agora um tipo de deficiência, mudo, surdo, sem os braços ou cego, fazendo com que os participantes ajudassem um ao outro. O intuito era levar o grupo a perceber a importância do respeito mútuo, e às diferenças individuais.

De acordo com Silva et al. (2007) o profissional de psicologia tem como principal objetivo o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas, conforme especificados:

Uma Psicologia comprometida com a transformação social toma como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos oprimidos. Nesse sentido, a Psicologia pode oferecer, para a elaboração e execução de políticas públicas de Assistência Social – preocupadas em promover a emancipação social das famílias e

fortalecer a cidadania junto a cada um de seus membros, contribuições no sentido de considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e cidadania (SILVA *et al.*, 2007, p.17).

Sendo assim, o projeto de criação da horta junto às crianças/adolescentes, possibilitará auxiliar o aspecto relacionado ao desenvolvimento do indivíduo em sua total integralidade. Em busca da cooperação de todos e incentivando a sustentabilidade o início do projeto deu-se com uma gincana de arrecadação de garrafas pet, estas serão utilizadas na confecção dos canteiros. Posteriormente todos participarão no plantio, cultivo e colheita de verduras e legumes, durante este processo serão trabalhados os três eixos que regulariza o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: convivência social, direito de ser e participação.

Considerações Finais

Concluimos que o trabalho da Psicologia dentro da instituição é de suma importância, pois através dele podemos realizar atividades que contribuam para o desenvolvimento do sujeito, além do melhor convívio diário. Pode se perceber isso com as atividades socioeducativas desempenhadas de acordo com a demanda trazida pelo Centro com caráter educativo vemos as reais necessidades, podendo assim atingir o objetivo proposto, obtendo resultados que poderão se estender para o meio familiar e social.

Além deste, possibilitamos a participação efetiva de todos, estimulando o trabalho em grupo e permitindo também a reflexão sobre os temas, proporcionando uma mudança na rotina do local.

Referências

FONSECA, Franciele Fagundes, SENA, Ramony Kris R. SANTOS, Rocky Lane A, DIAS, Orlene Veloso, COSTA, Simone de Melo. **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** Revista Paul Pediatr, 2013.

LANE, Silvia T. Maure. **O que é Psicologia Social.** Editora e Livraria Brasiliense, 2006.

SILVA, Iolete Ribeiro da et al, **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social**, Brasília 2007. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CartilhaFinalCFESSCFPset2007.pdf>> Acesso em: 03 abr. 2015.

Dados para contato:

Autor: Rodrigo Moraes Krueh

E-mail: rmkpsico@hotmail.com

DEPRESSÃO, UM MAL ENTRE OS ENFERMEIROS E OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Gerusa da Silva Amâncio¹, Greice Lessa¹, Kamila Macalossi Inacio¹, Lenise de Souza Geremias¹, Marcela Rohden¹

¹Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

A depressão tem sido um marco na vida de muitas pessoas, e enfermeiros e acadêmicos de enfermagem destacam-se com o nível cada vez mais elevado de depressão nessa população. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de identificar na literatura produzida os principais sinais e sintomas e possíveis causas de depressão entre enfermeiros e acadêmicos de enfermagem. Conclui-se que a depressão está cada vez mais envolvida nos acadêmicos de enfermagem pelo impacto do primeiro contato com o campo de trabalho, do novo e conciliar trabalho e estudo, já nos enfermeiros foram as jornadas de trabalho, desavenças nas equipes e desgaste emocional.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Depressão.

Introdução

A depressão é definida como uma doença patológica que altera e compromete o corpo e a mente, afetando principalmente o humor. Uma explicação para a depressão é uma queda dos níveis de noradrenalina, serotonina e dopamina no cérebro, que são neurotransmissores relacionado ao equilíbrio emocional, que depende da diminuição dos neurotransmissores caracteriza a intensidade dos sintomas. Pode ser caracterizada por tristeza, perda de interesse nas atividades que lhe proporcionava prazer e em geral e a diminuição de energia, outros sintomas bem comuns são a perda de confiança e autoestima, diminuição da concentração, sentimento de culpa, perturbação do sono, diminuição do apetite e chegar a ter ideias de morte e suicídio (GONÇALES et al., 2006; FUGUERATO et al., 2007).

Os transtornos depressivos praticamente só são diagnosticados quando atingem um determinado grau, após algum acontecimento da vida, quando se começa a apresentar os sintomas, que duram ao menos por duas semanas. A depressão pode

variar, em gravidades, como leve, moderada e grave. O distúrbio pode-se manifestar em diversas maneiras, são três graus os mais comuns. Que são elas Leve: também conhecida como doença do mau humor, que os sintomas são irritabilidade, desânimo e falta de sociabilidade; Moderada: que tem como sintomas mais comuns a ansiedade falta de energia, pessimismo, diminuição do desejo sexual, fadiga e irritabilidade; Grave: que é a menos comum, que vem acompanhada de uma desordem bipolar, chamada também de distúrbio maníaco-depressivo, que tem como sintomas flutuações de humor, distúrbios de sono e de apetite, perda da memória, dores de cabeça, problemas digestivos e em alguns casos, até pensamentos suicidas (GONÇALES et al., 2006; FUGUERATO et al., 2007).

A depressão se manifesta nos dois sexos, em qualquer idade ou classe social, é mais frequente tendo os primeiros sintomas na adolescência e início da vida adulta, sendo mais comum nas mulheres devido as alterações hormonais. O transtorno depressivo causa uma falta de interesse pelos estudos e faltas nos compromissos escolares e sociais, tendo em vista seus sintomas e consequências é importante detectar precocemente a presença de depressão entre os acadêmicos de enfermagem e os enfermeiros, visando seu desempenho pessoal e profissional. A partir de alguns artigos estudados sobre tal tema registram os primeiros sintomas que passam despercebido como: desgaste físico e emocional, queixas sobre condições de trabalho, dificuldades em suas relações interpessoais, que são consequências da convivência de longas durações da jornada de serviço. Entre os acadêmicos de enfermagem e os enfermeiros a prevalência da depressão também é no sexo feminino, já que as vagas em cursos e trabalhos se preenchem em maior parte por mulheres, e o transtorno depressivo é comum entre eles é porque a área da saúde é relativamente estressante, pois lida com vidas em sofrimento (FUGUERATO et al., 2007, FUGUERATO et al., 2006).

Procedimentos Metodológicos

A coleta de dados foi realizada através na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como critério de inclusão artigos publicados no idioma português, e que se destacassem nos descritores: Enfermagem, Saúde mental e Depressão. Sendo pesquisados na base de dados BDNF, LILACS E MEDLINE.

Durante a análise dos trabalhos, foram encontrados 1891 artigos, e utilizando filtro de base de dados, assunto principal e idioma, restaram 28 artigos, iniciou-se a leituras dos títulos, em seguida dos resumos e posteriormente dos textos completos e foram selecionados 8 artigos que coincidiam com o critério do nosso objetivo.

Resultados e Discussão

Alguns acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde conforme a literatura analisada, no decorrer da graduação e de sua profissão começam a desenvolver sintomas de depressão, sendo difícil associar o estudo, estágio, trabalho, família, amigos e a sociedade, causando um sentimento de fracasso e impotência para assim se realizar seus objetivos. Outro ponto importante é a falta da aceitação da doença por ambas as partes, demorando mais para procurar ajuda, assim os sintomas ficavam mais agravantes, podendo levar a ter ideação suicida pelos estudantes e profissionais.

Segundo FRANC et al. (2006, apud FUGUERATO et al., 2007, p. s/n), estudos sobre a qualidade de vida dos acadêmicos, residentes e profissionais de enfermagem os define como seres humanos que optaram por ajudar outros seres humanos a nascer, vivenciarem, superarem problemas e limitações e morreram dignamente.

Podemos observar que lidar com seres humanos não é tão simples, pois há muita coisa envolvida, acadêmicos de enfermagem aprendem a olhar o paciente como um ser holístico, assim como os enfermeiros, a realizar um atendimento mais humanizado, não tem como não se envolver mais do que devia com o paciente, conhecer sua história, se emocionar, e acabar levando trabalho e o que se vivencia nos estágios para a casa.

O sintoma de depressão varia muito da intensidade e o grau que a depressão se encontra, tendo que ser observados tais sintomas:

Segundo GORENSTEIN et al.1998 apud GARRO et al., 2006, deve se observar à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido.

Possíveis causas de depressão em acadêmicos de enfermagem:

Segundo GARRO *et al.* (2006, *apud* CAMARGO; SOUZA; OLIVEIRA, 2012 p.396), no caso dos acadêmicos ao desencadeamento de sentimentos durante o processo ensino-aprendizagem prático, ou seja, ao se depararem frente a frente com o paciente. Nessa ocasião, os acadêmicos vivenciam sentimentos como insegurança e medo, pois precisam agir com postura profissional que na realidade ainda não são.

Muitos acadêmicos já têm o curso técnico de enfermagem que para lidar com a prática pode ser um pouco mais simples, mais mesmo assim a tensão de se lidar com o trabalho e os estudos podem desencadear alguns sentimentos como frustração e incapacidade de conseguir relacionar o estudo, trabalho e família. Já para os acadêmicos que nunca tiveram contato com algo da área é um pouco mais complicado, pois tudo é novo, primeiro contato com o paciente, hospital, equipamentos, que além de trabalho, família, estudo tem que se adaptar ao local. Isso nos cursos noturnos, pois também há os diurnos, que provavelmente o índice de depressão possa ser menor, para os acadêmicos que não trabalhem.

Segundo PITTA (1991, *apud* GARRO *et al.*, 2006 p. s/n), as pessoas que trabalham e estudam levam uma vida muito intensa e desgastante, podendo apresentar maior número de sintomas indicativos de depressão, devido ao cansaço físico e emocional intenso.

Para os acadêmicos é uma mistura de sentimentos, preocupação de relacionar a teoria com a prática, e na avaliação prática em campo hospitalar ter que passar para o paciente segurança, tranquilidade e confiança, mais não é tão simples quando até mesmo o acadêmico está inseguro. O medo de realizar algum procedimento errado, isso apavora os acadêmicos de primeira viagem, além do fato de muitas vezes ter que lidar com a morte. Nos artigos escolhidos são esses os fatos que prevalecem sobre depressão nos acadêmicos de enfermagem.

Possíveis causas de depressão em enfermeiros:

Segundo OLIVEIRA *et al.* 2009, *apud* BARBOSA *et al.*, 2012 p.517, excessivas jornadas de trabalho, acrescidas do estresse pela instabilidade do emprego, salários insatisfatórios e o fato de se deparar rotineiramente com a morte, com a dor e com o sofrimento também são fatores responsáveis por danos à saúde mental do profissional de saúde.

O enfermeiro diferentemente dos acadêmicos tem mais tempo de contato com o paciente, e é impossível praticar o cuidado sem ter a consciência do certo e do errado, sem se sentir bem por ser útil, sem sentir amor pelo próximo. E não tem como não se decepcionar quando as coisas não andam bem ou dá algo errado, com sentimento de culpa e fracasso que dependendo do grau pode levar a um quadro depressivo ou de ideação suicida.

As pressões no trabalho, a jornada que se sobrecarga, diferentes entre a equipe de enfermagem e os conflitos de interesses podem levar ao desequilíbrio mental, que se manifesta pela depressão. A exposição a ambientes de trabalho insalubres, como é no caso do hospital, também pode prejudicar a saúde devido às condições de trabalho precárias, além de muitas vezes não se pode fazer nada para melhorar tão condição e isso causa um sentimento de impotência. Vale salientar que não se pode furtar de reconhecer que a enfermagem cuida de pessoas e, nesse processo se lida com a subjetividade humana e com múltiplas maneiras como tais pessoas vivem o sofrimento, a dor, as perdas e os ganhos, as alegrias e a tristeza, muitas vezes na enfermagem é impossível de não levar problema do trabalho para casa (BARBOSA et al., 2012).

Os fatores que levam os enfermeiros à depressão segundo os artigos lidos são o sentimento de culpa, de incapacidade, e um conflito de sentimento, gerado pelo trabalho, não saber lidar com isso pode causar a depressão uma hora se observa algo bom, lindo e feliz, em seguida se depara com algo triste, chato e desanimador, conflitos assim torna qualquer profissional da saúde instável quando ao humor, podendo assim desencadear sintomas de depressão que se não tratados, poderá haver a piora do quadro depressivo e de seus sintomas.

Conclusão

O estudo demonstra que a depressão está muito presente no ramo da enfermagem, e que é uma situação real, e que precisa ser encarada e resolvida como um problema de rotina. Os envolvidos na área da saúde são expostos a diversos fatores de riscos tanto físicos e mentais, por isso deu para perceber que a depressão pode se desenvolver facilmente, e sem a pessoa perceber, e começa com leves sintomas, que são ignorados, e em seguida com os sintomas mais típicos, podendo

levar ao ato de ideação suicida e cometer o ato, dependendo do grau que a depressão se encontra.

Para os acadêmicos deveria ser estudado e trabalhado dentro de diversas disciplinas na instituição, para deixar os alunos cientes que existe, deveria ser feito aulas de relato de casos, ou como enfrentar a situação do dia-a-dia como ir para o campo de estágio e lidar com as situações, tentando diminuir o choque do primeiro contato e deixar claro o que eles podem enfrentar.

Já para os enfermeiros deveria ter uma dinâmica semanalmente ou mensalmente dependendo da condição da instituição, para relaxar e ajudar a eles superarem a corrida do dia-a-dia, como uma reunião para discutir as experiências, como fazem para melhorar a autoestima, com um suporte profissional de psicologia, para conseguirem enfrentar todos os problemas. Acredito que um ajudando ao outro possam conseguir conciliar o estresse de casa e do trabalho, sem interferir muito um no outro, porque também acho impossível não levar trabalho para a casa, porque o enfermeiro se lida com vidas, não é algo que se para de pensar ao pisar fora do local de trabalho.

Referências

CORDEIRO et al. **Revisão sistemática: uma revisão narrativa**. Rev. Comunicação científica, p. 429. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>. Acesso 23 jun. 2015.

CAMARGO, R.M.; SOUSA, C.O.; OLIVEIRA, A.L.C. **Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília**. Rev. Revista mineira de enfermagem, p. 392 v.18.2. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/935. Acesso: 26 jun. 2015.

VARGAS, D.; DIAS, A. P. V. **Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo**. Rev. Latino Am. Enfermagem, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_08.pdf. Acesso: 26 jun. 2015.

MANETTI, M.L.; MARZIALE, M.H.P. **Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem**. Estudo de psicologia, p. 79 v. 12, 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294x2007000100010&script=sci_arttext. Acesso: 26 jun. 2015.

BARBOSA, K.K.S. et al. **Sintomas e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar**. Rev. Revista de enfermagem da UFSM p. 515, 2012.

Disponível em: cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5910/pdf. Acesso: 26 jun. 2015.

FRANCO, G.P.; BARROS, A.L.B.L.; MARTINS, L.A.N. **Qualidade vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem**. Rev. Latino-am Enfermagem v. 13, 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200002&script=sci_arttext. Acesso: 26 jun. 2015.

FUGUERATO, A.R.F. et. Al. **Depressão e auto-estima em acadêmicos de enfermagem**. Rev. De psiquiatria clínica, 2006. Disponível em: www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n5/239.html. Acesso: 26 jun. 2015.

PREVIDELLI, J.J.; CANONICE, B.C.F. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos, mamografias, TCCs, trabalhos de estágio, projetos de iniciação científica**. Ed. UNICORPORE, p. 78, 2007.

FUGUERATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F.; SILVA, E.C. **Depressão entre estudantes de enfermagem relacionado à auto-estima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental**. Rev. Latino-am Enfermagem, 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_05.pdf. Acesso: 26 jun. 2015.

TEIXEIRA, M.A.R. **Melancolia e depressão: Um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria**. Rev. Revista de psicologia da UNESP, 2005. Disponível em: www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/31/57. Acesso: 26 jun. 2015.

Dados para contato:

Autor: Greice Lessa

E-mail: greicelessa@hotmail.com

CRAS E CREAS PROMOVEDO AUTONOMIA A IDOSOS DE ORLEANS E BRAÇO DO NORTE SC

Estudos e Experiências em Saúde

Educação e Promoção da Saúde

Adriano Telles de Macedo¹, Cesar Augusto Machado Farias¹, Fernando Berto Furlan¹, Maria Helena Caetano Mattei¹, Natália Buss Turazzi¹, Nohad Dabbous Dellatorre¹, Rodrigo KrueI¹

¹Centro Universitário Barriga verde – UNIBAVE

Resumo

Reconhecendo a grande importância e o avanço da psicologia social no contexto dos serviços públicos, trabalharemos, neste artigo, com experiências vividas por idosos do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS de Braço do Norte SC, e as intervenções do CREAS com idosos de Orleans, no sul de Santa Catarina. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. Com base nisso a assistência social unida às políticas públicas, são os principais aliados dos idosos e seus direitos.

Palavras-chave: Idosos. Autonomia. CRAS. CREAS

Introdução

O presente resumo é um relato de experiência que demonstra a importância dos equipamentos CRAS e CREAS para proteção dos direitos de idosos, as políticas públicas de Assistência Social, são políticas muito recentes e a maioria da população ainda desconhece estes serviços públicos, sob orientação do supervisor de estágio, a demanda que surgiu logo no início do estágio foram idosos em situação de vulnerabilidade social dos municípios de Orleans e Braço do Norte SC.

O CRAS oferece serviços de assistência social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Tem por objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, buscando com suas ações priorizar a promoção da autonomia, das potencialidades e o fortalecimento das famílias e indivíduos (CREPOP, 2007).

O CREAS é denominado como uma unidade pública especializada criada em onde seu principal serviço é auxiliar e atender grupos familiares ou de indivíduos que

tiveram seus direitos violados, decorrente da pobreza ou fragilidade de laços afetivos, os quais necessitam de uma melhor estruturação, além de fortalecer seus vínculos promovendo maior liberdade, destaque e qualidade de vida de seus integrantes (PNAS, 2004).

O CRAS tem como objetivos principais emancipar as famílias de situações de vulnerabilidade e fortalecer vínculos familiares e comunitários para que não venham ocorrer violação de direitos. O CREAS por sua vez tem como objetivo principal dar apoio de forma integral a pessoas que já passaram por algum tipo de direito violado.

O objetivo, então, seria trabalhar a realidade presente desses idosos, os desafios da idade, com o intuito da aquisição de independência e autonomia, já que estamos em contato com idosos em situação de vulnerabilidade social.

A vulnerabilidade social é formada por pessoas e lugares, que estão expostos à exclusão social, são famílias, indivíduos sozinhos, e é um termo geralmente ligado a pobreza. As pessoas que estão incluídas na vulnerabilidade social são aquelas que não têm voz onde vive, geralmente moram na rua, e depende de favores de outros, o conceito de vulnerabilidade social é polissêmico.

Os idosos participam de encontros, no qual as intervenções dos estagiários têm sempre a prática sócio educativas que proporciona a reflexão e a criticidade. As intervenções psicossociais foram as mais variadas como vôlei adaptado para idosos, rodas de conversas com temáticas de acordo com as necessidades de cada grupo.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo pode observar na forma de relato de caso a identificação de fatores determinantes pessoais e motivacionais para a autonomia de idosos em situação de vulnerabilidade social. A população que participou do estudo foram idosos da cidade de Braço do Norte e Orleans SC, com idade média de 65 a 80 anos. O critério para inclusão no estudo foi pelo método de adesão de acordo com nível de interesse de cada idoso.

Resultados e Discussão

Psicologia na Comunidade é uma expressão relativamente nova em nosso meio. Nela, a palavra comunidade vem sendo usada para designar a instrumentalização de conhecimentos e técnicas psicológicas que possam contribuir

para uma melhoria na qualidade de vida das pessoas e grupos distribuídos nas inúmeras aglomerações humanas que compõem a grande cidade. É um nome que procura captar um movimento da Psicologia atual de paulatino distanciamento do seu lócus tradicional: a sala de experimentos ou de discussões puramente acadêmicas; a antessala da gerencia executiva das empresas industriais; o consultório particular centrado em atendimento unicamente individual. É um movimento de aproximação do cotidiano das pessoas principalmente nos bairros e instituições populares onde a grande parcela da população vive, organiza-se e cria seus canais de expressão. Essa busca de inserção da Psicologia na Comunidade parte da descoberta de que, nessas situações e lugares, a presença ativa dos conhecimentos psicológicos tem sido pouco frequente, privando indivíduos e grupos muito numerosos dos benefícios que a ciência deve proporcionar. (LANE, CODO, 2004)

“Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o sistema único de assistência social (SUAS) – informações para gestoras e gestores”, realizada a partir da VIII Conferência Nacional de Assistência Social, que teve como tema consolidar o SUAS e valorizar seus trabalhadores:

Levar a Psicologia às políticas públicas contribui sobremaneira não apenas para o melhor atendimento ao cidadão como também para a formulação e implementação das políticas. O olhar do psicólogo é capaz de compreender “aspectos subjetivos que são constituídos no processo social e, ao mesmo tempo, constituem fenômenos sociais” possibilitando que tais políticas efetivamente garantam direitos humanos (CREPOP, 2007).

Nesse sentido, a Psicologia tem muito a contribuir, em termos de conhecimento, para oferecer serviços que possibilitem a elaboração de políticas públicas de Assistência Social que estejam preocupadas em promover o fortalecimento da cidadania, a emancipação social das famílias e os vínculos comunitários. Esse novo olhar da psicologia mostra uma ciência que se compromete com a transformação social, tomando como foco as potencialidades, experiências e necessidades dos indivíduos usuários dos serviços do SUAS.

Segundo o CREPOP 2007, o CRAS tem como objetivo o desenvolvimento local, buscando potencializar o território de modo geral. O foco da atuação do CRAS é a prevenção e promoção da vida, por isso o trabalho do psicólogo deve priorizar as potencialidades. Nossa atuação deve se voltar para a valorização dos aspectos

saudáveis presentes nos sujeitos, nas famílias e na comunidade. A atuação do psicólogo no CRAS tem foco na prevenção e “promoção de vida”, mas isto não significa desconsiderar outros aspectos relacionados às vulnerabilidades.

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados.

O envelhecimento visto através do contexto social está relacionado diretamente com a caracterização de um indivíduo velho ou não, e está integrado aos aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. E por meio das condições culturais estabelecidas pela sociedade em que o indivíduo está inserido, que pode-se especificar a constante mudança na idade madura. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Os idosos têm direitos perante a sociedade e conforme o Art. 3º, da lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, é assegurado aos Idosos, o seguinte contexto: "É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária."

Neste mesmo sentido, o Estatuto do Idoso no Art. 10º, assegura que é obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

As intervenções por meio de atividade sócio educativas demonstraram que apesar da idade pessoas idosas conseguem participar ativamente de atividades intelectuais, de socialização e até mesmo físicas.

Os vínculos construídos com os idosos fizeram com que percebêssemos vários aspectos de suas vidas, suas vivências familiares, seus vínculos de amizade, seus conhecimentos em relação ao corpo, seus valores e princípios enquanto participantes de uma família e comunidade.

Nesse momento, destacaremos algumas intervenções que foram realizados com os idosos.

Na antiga Creche Santa Rita de Cássia – que atualmente trabalha com o público idoso - estagiários do curso de psicologia atuam semanalmente com foco na reintegração dos idosos perante seus direitos na sociedade. O objetivo é trabalhar questões contemporâneas em contraposição com seu antigo modo de vida, além de analisar os prós e contras sobre ambas as épocas. Já nas discussões sobre temáticas do Estatuto do Idoso demonstrou-se que apesar do vago conhecimento que muitos possuem do seu direito ante a sociedade, o tema é pouco trabalhado e conhecido, fazendo com que muitos critérios fossem discutidos pelos próprios idosos em relação a sua relevância

O programa “Mundo Melhor” criado pelo CREAS de Orleans tem o objetivo de trabalhar a cidadania com adolescentes que tiveram seus direitos violados ou que se encontram em estado de vulnerabilidade, visando a integração dos mesmos na comunidade. Com isso, foi realizado no mesmo local, uma visita onde os adolescentes deveriam entrevistar os idosos com perguntas sobre suas visões de vida. A proposta teve um resultado positivo, onde houve troca de experiências entre a terceira idade e a nova geração. Os adolescentes tinham em mãos cinco questões a fazerem aos idosos, mas as mesmas foram insuficientes, vista que as conversas se ampliaram além do questionário, trazendo assim uma nova perspectiva de vida para os entrevistadores.

Foi realizado juntamente com os acadêmicos da terceira fase do curso de Educação Física do UNIBAVE no serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos de Braço do Norte o projeto Vovôlei, onde a atividade é adaptada para os idosos, devido a faixa etária. O projeto foi executado em três etapas, onde na primeira, foi dada a explicação das normas do jogo, juntamente com um treino utilizando balões. Na segunda etapa foi feito um jogo de treinamento na quadra com rede e bola, para melhor entendimento da atividade. Na terceira e última etapa, foi realizado o jogo valendo pontos, onde os times receberam premiação de ouro, prata e bronze. Paralelo a esta atividade, foi desenvolvida uma colcha de retalhos, onde cada idoso produziu em um pedaço de pano uma memória importante de sua vida, compartilhando o significado desta lembrança para o restante do grupo. Em seguida, foi costurado todos os pedaços, unindo-os e formando uma colcha. A atividade teve por objetivo fazer com que houvesse um resgate das trajetórias de vida, além da integração do grupo.

Considerações Finais

Através dos projetos, percebemos que a elevação da autoestima e confiança dos idosos que participaram das intervenções tiveram impacto positivo em suas vidas, além de permitir que fossem lembrados novamente pela sociedade. O fato de fazê-los membros ativos e reintegrados no âmbito social abriu uma nova perspectiva sobre como os idosos devem ser reconhecidos pelos outros e por si mesmos. Sem esse reconhecimento, toda a sua experiência e sabedoria de vida torna-se nula, um bem precioso que jamais deveríamos desperdiçar enquanto indivíduos em crescimento.

Referências

CREPOP, **Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS.** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: 2007.

CREPOP, **Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS.** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: 2013.

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

LANE, Silvia T. M.; CODO, Wanderley; (org). **Psicologia Social: O homem em movimento. 4 reimpr.** São Paulo: Brasiliense, 2004. p.203-204.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol.** (Campinas), v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SOCIAL, Assistência. Política Nacional de Assistência Social–PNAS/2004. **Brasília, nov, 2005.**

Dados para contato:

Autor: Rodrigo Moraes Kruei

E-mail: rmkpsico@hotmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DOENÇAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Greice Lessa¹, Lenise de Souza Geremias¹, Marcela Rohden¹

¹Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Esta pesquisa trata-se de estudo descritivo, quantitativo, que objetivou descrever o perfil das doenças notificadas no município de Orleans, no período de 2007 a 2014. A partir da coleta de dados, chegou-se a 2489 doenças notificadas entre os anos de 2007 e 2014 no Município de Orleans, sendo que os anos de 2011, 2013 e 2014 representaram a maior quantidade de notificações, com 524, 576, e 525 doenças notificadas respectivamente.

Palavras-chave: Doenças. Sistema de Informação. Sistema Único de Saúde.

Introdução

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um sistema que notifica pontos críticos dos agravos das doenças. Assim a vigilância epidemiológica tem um maior controle da quantidade e características de doenças consideradas na lista de agravos notificáveis. O sistema foi implantado com a ideia de padronizar formulários para ter um conhecimento maior das doenças que estão mais atingidos a população, sendo este alimentado com informações recentes e atualizadas constantemente pelo próprio município, o que facilita a adoção de medidas de intervenção pertinentes (LAGUARDIA, et al., 2004).

A notificação de qualquer doença ou agravo pode ser feita por qualquer indivíduo e assim que esta informação chega à unidade de saúde, será valorizada e investigada para tomar medidas pertinentes. As atribuições das três esferas do governo com relação a gestão, a estruturação e a operacionalização do Sistema, a fim de garantir a alimentação permanente e regular de dados nacionais, estaduais e municipais, foram definidas pela Portaria MG/MS n° 1.395 (BRASIL) e Portaria

GM/MS nº,95 (BRASIL, 2001) e Instituição Normativa SUS/MS nº,2 (BRASIL, 2005). Com o tempo foram implantadas novas fichas de notificação para caso de doença no território nacional. A Diretoria de Vigilância Epidemiológica define como atividade de competência municipal, as notificações das doenças compulsórias, e é requisito a habilitação do Estado e município qualquer condição de gestão do sistema de saúde. (BRASIL, 2007).

Todas as fichas de investigação feita são encaminhadas para a Vigilância Epidemiológica para assim todas as doenças e agravos sejam digitados e logo os pacientes começam a tomar os devidos cuidados e precauções. A valorização do papel da vigilância epidemiológica na definição das políticas publica da saúde se reflete, diretamente, na qualidade do sistema de informação, planejamento, decisão e atuação dos setores (BRASIL, 2009).

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil das doenças notificadas através pelo SINAN, no município de Orleans, no período de 2007 a 2014. Utilizou-se este recorte temporal, levando em consideração que as primeiras notificações surgiram neste período.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, não probabilístico realizado com dados secundários obtidos nos sistemas de informação on-line da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina. Os dados foram localizados no site da instituição, no Sistema TABNET, no item notificações, no período de 2007 a 2014. Destaca-se que os dados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores.

Foi selecionado intencionalmente o município de Orleans, localizado no Sul de Santa Catarina, com uma população de 21.383hab (IBGE, 2010).

Foram coletados dados do sistema informatizado TABNET, no período de 10 de agosto a 20 dezembro de 2014, relativos às seguintes variáveis: cidade de residência, ano e mês da notificação e doença notificada. Os dados foram consolidados em uma planilha do Programa Microsoft Excel 2010®.

Resultados e Discussão

A partir da coleta de dados, chegou-se a 2489 doenças notificadas entre os anos de 2007 e 2014 no Município de Orleans, sendo que os anos de 2011, 2013 e 2014 representaram a maior quantidade de notificações, com 524, 576, e 525 doenças notificadas respectivamente.

No Quadro 1, estão apresentados os dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com a quantidade de doenças notificadas em cada ano analisado.

Tabela 1 – Índice de notificações de agravos no município de Orleans.

NOTIFICAÇÕES									
AGRAVOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Acidente por animais peçonhentos	2	6	28	29	33	36	56	47	237
Atendimento anti-rábico	12	14	79	54	81	64	80	62	446
Caxumba	0	0	1	2	1	2	0	0	6
Coqueluche	0	1	0	0	8	6	6	9	30
Condiloma acuminado	0	0	0	0	3	0	10	6	19
Criança exposta HIV	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Dengue	0	0	0	1	5	1	3	0	10
Rubéola	2	0	4	4	4	3	2	0	19
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Febre Maculosa	1	1	0	0	0	2	1	2	7
Gestante HIV	0	0	0	0	1	0	2	2	5
Hantavirose	0	0	0	0	8	2	1	2	13
Hepatites Virais	1	2	4	12	212	111	190	257	689
Herpes Genital	0	0	0	0	0	1	2	2	5
Leptospirose	0	0	1	1	8	2	2	3	17
Malária	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Meningite – doenças meningococica	16	0	1	0	0	0	0	1	18
Meningites outras	0	0	3	2	3	1	0	1	10
Sífilis em adulto	0	0	0	0	3	3	0	10	16
Sífilis gestante	0	1	0	0	2	0	0	0	3
Sífilis não especificada	0	0	0	0	2	0	1	0	3
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	0	0	0	0	84	16	7	57	164
Síndrome do corrimento uretral em homens	0	0	0	0	2	0	1	3	6
Varicela	2	1	154	46	124	33	127	31	518
Violência interpessoal ou autoprovocada	0	0	13	17	40	41	65	77	253
TOTAL	36	26	288	169	524	324	556	575	2498

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A partir desses dados pode-se observar que o maior índice número de casos notificados nos últimos oito anos foi de hepatites virais, seguida de varicela e atendimento antirrábico, sendo 689, 518 e 446 casos respectivamente. O ano de 2014 apresentou maior índice de agravos notificados, informação esta que não deve ser analisada isoladamente, uma vez que pode estar relacionada ao fato de que com o passar dos anos os profissionais começam a notificar um maior número de casos, levando em consideração a subnotificação maior nos anos anteriores. Através dos dados pode-se observar que em 2007 e 2008 eram poucas as notificações registradas (36 e 26 casos), havendo uma grande elevação em 2009 (288 casos), uma queda em 2010 (169 casos), e uma elevação constante a partir de 2011. Este fato pode estar relacionado a um maior índice de subnotificação nos primeiros anos da pesquisa.

No município de Orleans as doenças notificadas neste período foram: Acidente por animais peçonhentos (237 casos); Atendimento antirrábico (446 casos); Caxumba (6 casos); Coqueluche (30 casos); Condiloma acuminado (19 casos);

Criança exposta HIV (2 casos); Dengue (10 casos); Rubéola (19 casos); Febre Amarela (1 caso); Febre Maculosa (7 casos); Gestante HIV (5 casos); Hantavirose (13 casos); Hepatites Virais (689 casos); Herpes Genital (5 casos); Leptospirose (17 casos); Malária (1 caso); Meningite – doenças meningocócica (18 casos); Meningites outras (10 casos); Sífilis em adulto (16 casos); Sífilis gestante (3 casos); Sífilis não especificada (3 casos); Síndrome do corrimento cervical em mulheres (164 casos); Síndrome do corrimento uretral em homens (6 casos); Varicela (518 casos) e Violência interpessoal ou autoprovocada (253 casos), totalizando 2498 notificações no período estudado.

Há as hepatites virais teve um índice de destaque no estudo, por outro estudo realizado em 25 municípios da Bahia, de 2007 há 2011 foram notificados ao SINAN 112 casos, 2007 (02 casos); 2008 (32 casos); 2009 (11 casos); 2010 (26 casos); 2011 (41 casos), com a faixa etária a partir dos 20 anos de idade. Em comparação há outro estudo realizado em 27 municípios em São Paulo, de 2007 há 2010 foram notificados um total de 616 casos de hepatites virais, com faixa etária de 13 há 19 anos de idade. Ao analisar os dados dos dois estudos, pode se perceber que em Orleans há um índice alto de hepatites virais em faixa etária gerais nos últimos 8 anos, pois o estudo realizado neste artigo é apenas em um município, em São Paulo também foi um índice alto mesmo sendo em 27 municípios pois o estudo eram apenas em adolescentes, em 4 anos. Na Bahia o estudo era a partir de 20 anos, em 25 municípios, em 5 anos, foram poucos casos notificados comparando as três pesquisas. (FARIAS et al., 2011; ALVES et al., 2013)

Considerações Finais

É importante a divulgação do SINAN, para a população e as entidades notificarem os casos que vão acontecendo, pois o mesmo é importante, para que a vigilância possa tomar alguma iniciativa sobre o caso, como estratégias de prevenção e promoção a saúde. Por este estudo revelou que nos últimos 8 anos se destacaram as notificações mais elevadas sendo de Hepatites Virais (689 casos), em comparação com os outros dois estudos sobre o mesmo assunto, Orleans tem um índice elevado de notificações sobre hepatite. Além de que as notificações ao SINAN em 2007 e 2008 eram quase nulas, que os agravos começaram a se destacar a partir de 2009, e tem

sido cada vez mais notificado ao passar dos anos, mesmo assim deve-se cobrar das unidades de saúde a importância da divulgação.

Referências

ALVES, M. R. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma diretoria regional de saúde da Bahia. **Rev. Pesquisa do cuidado fundamental**. v. 6, n. 3, p. 889, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3299/pdf_1327>. Acesso: 04 set. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso: 28 ago. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2ª ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf>. Acesso: 28 ago. 2015.

FARIAS, N. et al. Casos de hepatite B e C notificados em adolescentes ao Sistema Nacional de Informação de Agravos do Estado de São Paulo, de 2007 a 2010. **BEPA - Boletim Epidemiológico Paulista**. 93 ed., p. 04, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-28002>>. Acesso: 04 set. 2015.

LAGUARDIA, J. et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.3, n.3. Brasília, 2004. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742004000300002&script=sci_arttext>. Acesso: 28 ago. 2015.

Nome: Marcela Rohden

E-mail: cela__rohden@hotmail.com

PERFIL DE MORTALIDADE: UM ESTUDO DO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC**Estudos e Experiências em Saúde**

Epidemiologia e políticas de saúde

Greice Lessa¹; Lucas Corrêa Preis¹; Paloma Bittencourt¹**¹ Centro Universitário Barriga Verde - Unibave;****Resumo**

Os coeficientes de mortalidade variaram de regiões em regiões e conhecer eles é primordial para implantação de novas políticas de saúde. Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e não probabilístico com o objetivo de apresentar o perfil de mortalidade, descrevendo as três principais causas de mortes no município de Orleans/SC. Os dados foram obtidos nos sistemas de informação on-line da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. Concluiu-se que, a maior causa de morte na cidade de Orleans está relacionada com doenças do aparelho circulatório, a maior incidência é de pessoas do sexo masculino e com idade acima dos 65 anos.

Palavras-chave: Perfil de mortalidade. Epidemiologia. Sistemas de Informação.

Introdução

O perfil de mortalidade no Brasil e no mundo vem mudando ao longo dos últimos anos, trazendo consigo mais mortes em função de doenças crônicas e violentas, classificadas como “doenças da modernidade”, em decorrência da urbanização rápida das cidades e o desenvolvimento dos países. Ao se reportar ao passado, sabe-se que este panorama era diferente, e as maiores causas de mortes, eram em função das doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2008).

Atualmente, causas de mortes são conhecidas a partir das informações registradas pelos médicos nas declarações de óbito. Para determinação da causa, leva-se em conta a causa básica da morte, podendo ser uma doença que desencadeou os eventos patológicos e que conduziram a morte ou as circunstâncias de um fato que produziram uma lesão fatal (SANTO et al., 2003).

A partir da determinação da causa, estas informações são inseridas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado pelo Ministério da Saúde no intuito de compilar óbitos ocorridos no território nacional e permitir a construção de indicadores demográficos e de saúde da população (FRIAS et al., 2008).

Neste sentido, o sistema de informação se torna essencial, pois, os coeficientes de mortalidade variaram de regiões em regiões e conhecer eles é primordial para implantação de novas políticas e ações que visam conscientização da população quanto aos riscos que se expõem, buscando a reversão de perdas de vidas através de causas evitáveis (GUIMARAES et al., 2015).

Assim, o trabalho objetiva apresentar o perfil de mortalidade do município de Orleans/SC, descrevendo as três principais causas que representaram o maior índice de mortes entre o período analisado.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, não probabilístico realizado com dados secundários obtidos nos sistemas de informação on-line da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina. Os dados foram localizados no site da instituição, no Sistema TABNET, no item mortalidade, no período de 2004 a 2013, utilizando-se todas as causas de morte. Destaca-se que os dados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores.

Foi selecionado intencionalmente o município de Orleans, localizado no Sul de Santa Catarina, com uma população de 21.393 habitantes (IBGE, 2010).

Foram coletados dados do sistema informatizado TABNET, no período de 10 de agosto a 20 dezembro de 2014, relativos às seguintes variáveis: cidade de residência, ano e mês do óbito, sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, raça e causa da morte. Os dados foram consolidados em uma planilha do Programa Microsoft Excel 2010®.

Resultados e Discussão

A partir da coleta de dados, chegou-se a 1.242 mortes entre os anos de 2004 a 2013 no município de Orleans, sendo que os anos de 2005, 2009 e 2011 representaram a maior quantidade de mortes, com 143, 149 e 146 óbitos respectivamente.

No Quadro 1 estão apresentados os dados coletados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com quantidade de mortes de cada classificação de doença, quantidade de mortes em cada ano analisado, por sexo e faixa etária.

Quadro 1 – Descrição dos dados coletados do Sistema de Informação de Mortalidade do município de Orleans entre os anos de 2004 e 2013. Orleans-SC, 2015.

TOTAL 10 ANOS	ANO										FAIXA ETÁRIA				
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	< 10 anos	10-19 anos	20-49 anos	50-64 anos	>65 anos
Algumas doenças infecciosas e parasitárias															
34	3	3	3	4	2	3	2	6	5	3	4	0	16	8	6
Neoplasias (Tumores)															
259	21	29	26	14	16	38	34	34	24	23	2	3	33	82	139
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários															
6	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0	0	2	0	4
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas															
61	4	6	7	12	8	4	5	5	4	6	0	0	3	12	46
Doenças do sistema nervoso															
47	0	3	3	2	4	7	8	9	4	7	2	1	2	3	39
Doenças do aparelho circulatório															
480	47	62	55	33	46	52	41	47	55	42	0	1	41	105	333
Doenças do aparelho respiratório															
96	6	10	16	8	7	9	8	13	14	5	0	1	7	14	74
Doenças do aparelho digestivo															
46	6	8	0	0	6	7	3	6	5	5	1	0	8	10	27
Doenças da pele e do tecido subcutâneo															
4	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo															
5	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3
Doenças do aparelho geniturinário															
31	2	3	1	3	5	2	2	7	6	0	0	0	3	6	22
Algumas afecções originadas no período perinatal															
17	3	2	2	1	1	3	1	3	1	0	17	0	0	0	0
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas															
9	0	2	0	1	0	1	1	1	2	1	9	0	0	0	0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte															
11	1	0	3	1	2	1	2	1	0	0	1	0	2	2	6

Causas externas de morbidade e de mortalidade															
136	14	15	14	16	13	18	11	13	14	8	5	15	79	16	21
TOTAL 10 ANOS															
1242	107	143	132	97	110	149	122	146	135	101	41	21	197	261	722

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Segundo classificação de doenças do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre os anos estudados, as Neoplasias (Tumores), as Doenças do Aparelho Circulatório e as Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade, foram às causas com maior taxa de incidência de morte deste município, com 259, 480 e 136 mortes respectivamente (Gráfico 1).

Conforme estudos de Campos et al. (2011), as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas de morbidade, classificadas como doenças e agravos não transmissíveis, também foram as que mais se destacaram, apresentando resultados comparados a este.

Sendo que, conforme Girondi et al. (2013), as causas de mortalidade com maior incidência entre pessoas de 60 anos e mais nos Estados de Santa Catarina e Bahia são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas. Estes dados são semelhantes aos encontrados em Orleans, na análise dos anos de 2004 à 2013.

Logo, ao se analisar as principais causas de morte da população jovem, Gomes et al. (2010), diz que os acidentes e violências, classificadas no SIM como causas externas de morbidade e de mortalidade, estão entre as principais causas de morte na população jovem e adulta, o que se confirma em nosso estudo. A incidência deste óbito prevaleceu entre pessoas com idade de 20 a 49 anos, considerada uma população economicamente ativa. Chama atenção na análise desta incidência, é em relação ao sexo. Houve 114 óbitos masculinos contra 22 óbitos femininos. Oliveira et al. (1998) *apud* Fonzar (2008), levanta a hipótese de que esta prevalência de mortes do sexo masculino pode estar atrelada a exposição que os homens de submetem aos riscos, em geral por recreação. Além disso, esta incidência na faixa etária de adolescentes até a fase adulta também pode estar vinculado à ingestão de álcool.

Gráfico 1 – Quantidade de óbitos segundo classificação da doença, Orleans-SC, 2015.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Em relação ao sexo, a maior incidência de mortes no período analisado foi do sexo masculino, com 696 mortes e 546 óbitos do sexo feminino (Gráfico 2). Segundo Laurenti et al. (2005), a mortalidade masculina é sempre maior em praticamente todos os indicadores de saúde, também em todas as faixas etárias e em quase todas as causas, o que é evidente também neste estudo.

Gráfico 2 – Número de óbitos por sexo, Orleans-SC, 2015.

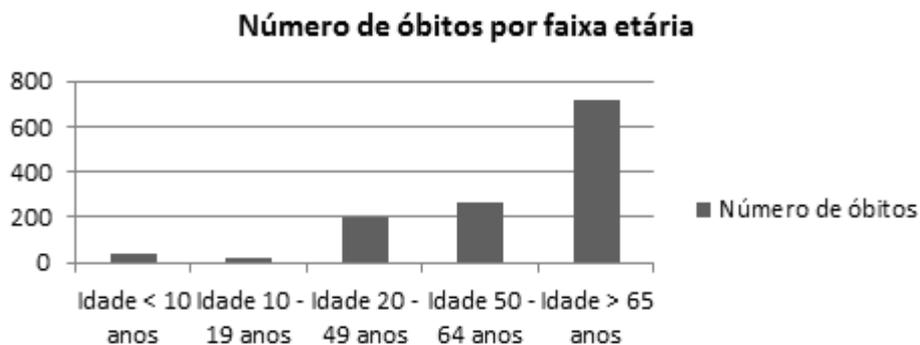


Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Em relação à faixa etária, a maior concentração de óbitos foi de pessoas com mais de 65 anos, com 722 mortes no período. Seguido de pessoas com idade entre

50 e 64 anos com 261 mortes, 20 e 49 anos com 197, menores de 10 anos com 41 e com idade entre 10 e 19 anos, que representou a menor incidência, com 21 óbitos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Número de óbitos por faixa etária. Orleans-SC, 2015.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Considerações Finais

O estudo sobre o perfil de mortalidade na cidade de Orleans permitiu concluir que, a maior causa de morte nesta cidade são relacionadas com as doenças do aparelho circulatório, a maior incidência se dá em pessoas do sexo masculino e que a maior parte dos óbitos se dá em pessoas acima dos 65 anos de idade.

Além disso, conclui-se que estes estudos apresentam uma grande contribuição que pode ser dada pelo sistema de informação de mortalidade em relação à situação de saúde atual do local estudado, como também, são úteis para a avaliação dos resultados da implementação de políticas públicas, principalmente, aquelas com foco na saúde da população.

Destarte, conhecer o panorama histórico-atual de mortalidade é primordial, visto que, permite avaliar e implementar novas ações visando mudanças de hábitos na busca da longevidade e melhoria da qualidade de vida e saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo aponta perfil da mortalidade do brasileiro**. 2008. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=31>>. Acesso em: 03 set. 2015.

CAMPOS, MO; *et al.* Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.16, suppl.1, pp.

1303-1310, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a64v16s1.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

FONZAR, UJV; Análise espacial da mortalidade por causas externas no município de Maringá, Estado do Paraná, 1999 a 2001. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, vol. 30, n. 2, pp. 145-154, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1900/1900>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

FRIAS, PG; et al. Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 10, pp. 2257-2266, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/07.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2015.

GIRONDI, JBR; et al. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, vol. 3, n. 2, pp. 197-204, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Info/Downloads/6704-47878-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Info/Downloads/6704-47878-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 19 ago. 2015.

GOMES, LMX; et al. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol.14, n.4, pp. 779-786, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a18.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

GUIMARAES, RM; et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, vol.37, n.2, pp. 83-89, 2015. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n2/a03v37n2.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=4211702>>. Acesso em: 04 set. 2015.

LAURENTI, R; et al. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.10, n.1, pp. 35-46, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

SANTO, AH; et al. Causas múltiplas de morte relacionadas à tuberculose no Estado de São Paulo, 1998. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.37, n.6, pp. 714-721, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18013.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2015.

Dados para contato:

Nome: Greice Lessa.

E-mail: greicelessa@hotmail.com.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Estudos e experiências em saúde
Epidemiologia e políticas de saúde

Greice Lessa¹; Jully Anne Wiggers Duessmann¹; Morgana Vandresen¹

¹. Centro Universitário Barriga Verde- UNIBAVE

Resumo

A consulta no pré-natal é um momento importante de interação entre a mulher gestante e o profissional de saúde sendo uma ocasião propícia para o esclarecimento de dúvidas. A assistência de enfermagem possibilita identificar sinais e sintomas que determinam as condições de saúde da grávida proporcionando um efetivo contato entre enfermeiro e gestante, como também detectar outros aspectos essenciais que favorecem uma gestação saudável. A partir da pesquisa realizada, pode-se perceber a importância do enfermeiro no pré-natal e no puerpério, na atenção primária, pois ele está envolvido diretamente com as usuárias, podendo assim estabelecer uma relação.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem Obstétrica. Cuidado Pré-natal.

Introdução

A consulta no pré-natal é um momento importante de interação entre a mulher gestante e o profissional de saúde sendo uma ocasião propícia para o esclarecimento de dúvidas, a troca de experiências e/ou conhecimentos e a compreensão do processo de gestar. Tem o objetivo de cuidar da mulher e seu filho no período gestacional, considerando o contexto familiar e social da gestante, preparando-a para um parto e puerpério seguros e saudáveis, sendo um espaço privilegiado para que a mulher se sinta segura e confiante para trazer seus questionamentos e possa discutí-los. A consulta de enfermagem é um espaço de acolhimento que possibilita o diálogo e permite verbalizar dúvidas, sentimentos, e experiências o que contribui para estreitar o vínculo entre a enfermeira e a gestante (SHIMIZU; LIMA, 2009, *apud* SPINDOLA et al., 2012).

A gestação é um processo fisiológico que gera mudanças não só de ordem física, mas psicológica e social da mulher. Portanto, a gestante necessita de acompanhamento qualificado para que complicações sejam prevenidas (BRASIL 2006, *apud* PEIXOTO et al., 2011).

A unidade de saúde é um local que deve fornecer subsídios para acolher a gestante e desenvolver cuidados com o objetivo de prevenir riscos e promover uma gravidez saudável. A qualidade da assistência prestada no pré-natal pelos profissionais de saúde esta relacionada à adesão e a satisfação das mulheres (SILVA et al., 2012, *apud* SPINDOLA; LIMA; CAVALCANTI, 2013).

A fim de melhorar o quadro da saúde materna, o Ministério da Saúde (MS) definiu as linhas de cuidado prioritárias em 2011 onde se destaca a proposta de qualificar profissionais para promover atenção obstétrica e neonatal humanizada e baseada em evidências científicas (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

No atendimento as mulheres durante o pré-natal, os serviços de saúde da rede pública são em potencial uma ferramenta para a promoção do parto normal, pois eles garantem o acesso frequente e regular da gestante, favorecem vínculo e acolhimento propícios, enquanto estratégias de aproximação e acesso às mulheres (COSTA, et al., 2011).

O pré-natal é algo superior e não se resume apenas a uma consulta ou solicitação de exames, pois envolve o ato de acolher e de reconhecer as necessidades de saúde, cultura e estabelecimento de vínculos (MELO et al., 2011).

Torna-se significativo destacar o papel do enfermeiro na atenção pré-natal, destacando as suas principais ações nessa assistência, onde ele facilita a comunicação da gestante com o serviço de saúde, e algumas ações foram descritas: pratica educativa para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal; solicitação de exames de rotina e tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhamento de gestantes identificadas como de risco para atendimento medico; atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera etc.; visita domiciliar; fornecimento do cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta; realização de coleta de exame citopatológico (BRASIL 2006, *apud* FERNANDES; ANDRADE; RIBEIRO, 2011).

Cabe também ao enfermeiro, e é imprescindível que seja feito o registro de todas as informações possíveis no prontuário e cartão da gestante, inclusive, os diagnósticos de enfermagem, prescrições e os resultados alcançados. Assegurando assim a comunicação entre os profissionais que compõem a equipe de saúde, com vistas a uma assistência de qualidade, respaldada nos princípios do SUS (ROSAS 1998, *apud* MELO, 2011).

Para que ocorra um pré-natal de qualidade e uma assistência completa, é importante que o serviço e os profissionais de saúde estejam preparados para receber as gestantes (PEIXOTO et al. 2011).

A construção do conhecimento da Enfermagem para a assistência no pré-natal é significativa, visto que, historicamente, as decisões acerca da saúde da mulher, especialmente voltada no ciclo gravídico-puerperal estiveram fundamentadas nos sistemas paternalistas da assistência à saúde, nos quais os prestadores do cuidado decidem pelos pacientes. Com isso, presencia-se o direcionamento emergente das ações em saúde para um novo paradigma do cuidado, voltado para o modelo humanístico (BUSANELLO et al., 2011).

Considerando que o pré-natal e o nascimento são uma experiência especial no universo feminino e momentos únicos para cada mulher os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham os saberes, com o intuito de desenvolver na mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. E no período do pré-natal é uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como parte do processo de cuidar, uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado (RIOS; VIEIRA 2007, apud FEITOSA, 2010).

As condições da assistência no pré-natal influenciam nas taxas de mortalidade materna e perinatal. Assegurar disponibilidade e qualidade no acesso a serviços é uma medida importante na redução das mortes maternas, sendo também relevante avaliar o processo de atendimento, englobando os diferentes componentes para traçar metas que visem a garantir uma assistência de qualidade (CORREA; BONADIO; TSUNECHIRO, 2011)

O cuidado durante ciclo gravídico-puerperal compreende o conjunto de serviços destinados ao atendimento da gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido (BRASIL 2004, apud BUSSANELLO et al., 2011).

Orientações como quanto a importância do pré-natal, cuidados de higiene, realização de atividade física, nutrição, aspectos sobre o desenvolvimento da gestação, sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis são fundamentais para uma vivência tranquila e saudável dos períodos gestacional e pós-parto, nesse sentido, as intervenções educativas não devem ser subestimadas frente

às intervenções clínicas. É restrito o período de tempo disponível do profissional de saúde para cada gestante, dessa forma, as estratégias grupais são importantes recursos para transmitir orientações e socializar experiências (PEIXOTO, 2011).

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de revisão narrativa, em que se realizaram leituras seletivas de artigos relacionados a respeito do uso dos sistemas de informação pela enfermagem como facilitadores no processo de gerenciamento com vistas à ampliação do conhecimento e aplicabilidade na enfermagem.

A revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. (CORDEIRO et al., 2007 p.429)

A coleta de dados procedeu-se na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, abrangendo período recente (2009 a 2014) e que se destacassem a partir dos descritores: Enfermagem AND Enfermagem Obstétrica AND Cuidado Pré-natal, sendo pesquisados nas bases de dados *Medline*, *Lilacs*, *Bdenf*.

Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e posteriormente dos textos completos. Foram encontrados inicialmente 612 artigos com texto completo disponível, sendo filtrados 60 destes. Devido a repetição ou ao não enquadramento dentro da temática em estudo, foram utilizados um total de 17 artigos selecionados através dos critérios de escolha para posterior análise.

Resultados e Discussão

Alguns dos artigos pesquisados não falam do enfermeiro no pré-natal e relatam a baixa qualidade do pré-natal na rede pública. Para as mulheres do estudo os profissionais de saúde algumas vezes eram vistos como incompreensivos, grosseiros e indiferentes. O desrespeito à palavra e a falta de troca de informações, a debilidade da escuta e do diálogo promoveriam a violência, comprometeriam a qualidade do atendimento e manteriam o profissional de saúde refém das condições inadequadas

que não raro lhe imputam desgaste e mesmo sofrimento psíquico (COSTA et al., 2011).

Outros artigos falam da importância do enfermeiro no pré-natal. Conforme SPINDOLA, PROGIANTI e GARCIA PENNA (2012), o enfermeiro, na consulta de enfermagem, estabelece uma aproximação com o cliente, um vínculo de interação, de efetivo contato com o ser humano, possibilitando desvelar, descobrir dados sobre o estado de saúde ou de doença do cliente através da escuta atenta e do cuidado.

A partir da pesquisa realizada, pudemos perceber a importância do enfermeiro no pré-natal e no puerpério, na atenção primária, pois ele está envolvido diretamente com as usuárias, podendo assim estabelecer uma relação de confiança entre profissional e paciente.

Considerações Finais

A partir da pesquisa realizada, observou-se a importância do profissional de enfermagem, no período do pré-natal ao puerpério, onde as pacientes que foram acompanhadas pela enfermagem obtiveram maior conhecimento do estado físico e emocional pelo qual estavam passando.

O estudo aponta que existem fragilidades no que tange à integralidade e humanização na atenção primária, especialmente quanto ao acolhimento e vínculo, uso indiscriminado de tecnologias e intervenções desnecessárias. Porém onde se tem um plano de atendimento com as gestantes estabelecido nas unidades de saúde, e as mesmas são acompanhadas desde o início da gestação até o puerpério, os riscos para a mãe e o bebê são diminuídos. O que facilita o atendimento imediato das mesmas, além de que o enfermeiro está na ponta do atendimento na atenção primária, facilitando e muito a solução de problemas e repassando confiança para quaisquer dúvidas oriundas das gestantes e ou puérperas. Nos estudos onde o enfermeiro não se fazia presente, as instituições hospitalares relataram maior dificuldade de compreensão por parte dos usuários, por não estarem tão bem orientados sobre o processo de parto e pós-parto. Sendo assim, concluímos que a participação do enfermeiro é fundamental no acompanhamento das gestantes e parturientes.

Referências

BUSANELLO, Josefina et al. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mar. 2015.

CORDEIRO et al., Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. Comunicação Científica*, p. 429. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>. Acesso: 01 de out de 2014.

CORREA, Claudia Regina Hostim; BONADIO, Isabel Cristina; TSUNECHIRO, Maria Alice. Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2015.

COSTA, Aleksandra Pereira et al. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 548-554, Jul.-Set. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/263/pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

FEITOSA, Julyanne Alexandre et al. Aconselhamento do pré-teste anti-HIV no pré-natal: percepções da gestante. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 559-564, Out.-Dez. 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-19977>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

FERNANDES, Betânia Maria; ANDRADE, Angélica M; RIBEIRO, Luiz Claudio. Avaliação do pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiras obstetras de uma casa de parto. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** Ipatinga, v. 1, n. 1, p. 17-29, Jan.-Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/12/66>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

MELO, Raimunda Maria de et al. A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 750-757, Out. – Dez., 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/293/pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, Abr. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-674779>>. Acesso em: 24 mar. 2015

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 286-291, Abr.-Jun. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

SPINDOLA, Thelma; PROGIANTI, Jane Márcia; GARCIA PENNA, Lucia Helea. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal

de um hospital universitário. **Cienc. enferm.**, v. 18, n. 2, Ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art_07.pdf>. Acesso em: 17 Mar. 2015.

SPINDOLA, Thelma; LIMA, George; CAVALCANTI, Renata. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, v. 5, n. 3, p. 235-244, Jul.-Set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2085/pdf_860>. Acesso em: 24 mar. 2015.

Dados para contato:

Autor: Jully Anne Wiggers

E-mail: jullyannew_17@hotmail.com

PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM: O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA

Estudos e Experiências em Saúde
Epidemiologia e políticas de saúde

**Ionice Pereira Vieira¹; Marcela Vieira Schlickmann¹; Aline Lemos Marciano¹;
Giseli Orben; Jaqueline Caetano¹; Simara Medeiros Martins¹;**

¹ Centro Universitário Barriga Verde - Unibave;

Resumo

A saúde do homem está diretamente atrelada à prevenção de doenças masculinas que é considerada estratégia para a promoção de qualidade de vida do indivíduo. A pesquisa teve como objetivo identificar como está sendo conduzido o processo de implantação e desenvolvimento do Programa Saúde do Homem, em uma Unidade de Saúde de um município da Região Sul de Santa Catarina. A natureza da pesquisa foi exploratória de caráter descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Notou-se então que a preparação ou capacitação dos profissionais envolvidos interfere na agilidade de atendimento e o conhecimento técnico na hora do desenvolvimento de suas funções.

Palavras-chave: Programa Saúde do Homem. Saúde do Homem. Enfermagem na Atenção Primária.

Introdução

Nos dias de hoje, as pessoas estão cada vez mais instruídas com relação à saúde e ao seu autocuidado. Programas educacionais enfatizam a promoção da saúde de várias formas, esforços estão sendo empreendidos por profissionais da saúde para resgatar e incentivar membros de vários grupos socioeconômicos e culturais com relação ao estilo de vida saudável (SMELTZER *et al.*, 2008).

Com relação à busca pela atenção básica, o que se observa é que a procura por esses serviços é menor em homens, apesar de as taxas de morbimortalidade masculina serem superiores às das mulheres (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007).

Dessa forma, devido à baixa procura dos homens pelos serviços de saúde, às elevadas taxas de morbimortalidade masculina e também devido ao fato da saúde do

homem não ser priorizada entre as políticas públicas de saúde. Pensando nesses fatores, que o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) com o intuito de atingir todos os aspectos da saúde masculina nos seus ciclos vitais (BRASIL, 2008).

Considerando a relevância do tema, a pesquisa teve como objetivo Identificar como está sendo conduzido o processo de implantação e desenvolvimento do Programa Saúde do Homem, em uma Unidade de Saúde de um município da Região Sul de Santa Catarina a fim de contribuir para o aprimoramento do programa.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo foi de natureza descritiva exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada no Posto de Atendimento Médico (PAM), que atende a população do centro da cidade, no período de 10/09/2014 á 14/10/2014. A unidade está localizada em Braço do Norte, município do sul de Santa Catarina, fazendo parte da AMUREL; Associação dos municípios da região de Laguna.

Nesta pesquisa a população foi composta por dezoito participantes, destes: Um médico e duas técnicas de enfermagem, que compuseram a amostra dos profissionais que atendem no Programa Saúde do Homem e por quinze pacientes que são atendidos pelo Programa que fizeram parte da amostra que denominamos de usuários. Os dados foram coletados mediante aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas abertas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIBAVE.

Resultados e Discussão

Primeiramente apresenta-se o perfil dos pacientes que participam do Programa Saúde do Homem, em seguida descreve-se o olhar dos usuários e da equipe de saúde sobre o Programa Saúde do Homem, em seguida os apontamentos sobre os aspectos evidenciados no campo da pesquisa.

A análise do perfil dos entrevistados pode-se verificar uma maior prevalência de dois grupos etários: Os de 51 a 60 anos e os de 61 a 70 anos, ambos com 26,66% em seguida com 20% ficaram os grupos de 41 a 50 anos e 71 a 80 anos, a faixa etária que teve menor representação foi a de 31 a 40anos com 6,66%, não aparecendo na nossa amostra paciente com idade inferior a 30 anos. Dados esses que atendem

parcialmente as expectativas e premissa do programa, visto que a PNAISH tem como objetivo de promover melhorias nas condições de saúde de homens, na faixa etária de 20 a 59 anos, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade masculina.

Grau de escolaridade e ocupação dos participantes identificou-se que 33,33% dos homens têm o ensino fundamental completo, em seguida com percentual de 26,66%, os que não completaram o ensino fundamental, com 20% os que concluíram o ensino médio, visto que com 6,66% foram identificados um que não concluiu o ensino médio, um com curso superior e um com o Mobral. Diante da ocupação obteve-se uma amostra de 73,33% de aposentados, um pensionista equivalente a 6,66%, das profissões evidenciadas, destacou-se com 6,66% da amostra um montador de carga, um frentista e um empresário.

Ao descrever as comorbidades ou patologias progressas que os entrevistados possuem, dentre a de maior destaque está à hipertensão arterial com 33,33%, alguns estudos comparativos têm demonstrado que os homens são mais vulneráveis a doenças do que as mulheres, especialmente às enfermidades crônicas graves, e que morrem mais cedo. Considera-se isso relacionado o fato dos homens não serem captados pelos serviços de atenção. Sua entrada no sistema de saúde se dá principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, configurando um perfil que favorece o agravamento da morbidade pela busca tardia ao atendimento. Foram identificados ainda na amostra que 20% dos entrevistados afirmam ter depressão, dois pacientes são cardiopatas com equivalência de 13,33% e ainda dois pacientes não apresentam nenhuma doença prévia 13,33%.

Ao serem questionados o motivo que levou à procura ao Programa Saúde do Homem, verifica-se que a procura ao Programa Saúde do Homem deu-se principalmente devido a alterações na próstata 73,33%. Dos entrevistados 13,33% procuraram o programa saúde do homem devido a dificuldades para urinar, constatou-se ainda que a procura em menor proporção ocorreu por outras doenças do trato geniturinário tais como: Ardência em urinar 6,66%, Cisto na bolsa escrotal 6,66%, perda da função erétil 6,66%.

Foram abordadas questões relacionadas ao número de consultas que são disponibilizadas pelo programa, se o horário de atendimento do programa está apropriado, e se as cotas de exames suprem para suas necessidades e como se dá o acolhimento por parte dos profissionais de saúde daquela unidade.

Diante das respostas dos pacientes, é suficiente o número de consultas, e que há uma flexibilidade para o agendamento da mesma podendo marcar de uma semana para a outra e por telefone. Em contrapartida obteve-se uma amostra que considera a oferta menor que a procura, considerando que um só médico não é suficiente para atender toda a demanda de pacientes, e que deveria ter mais médicos, assim os médicos poderiam atender com mais tempo.

Destaca-se a situação que não deveriam existir os encaminhamentos, pois desta maneira acabam retardando cada vez mais a procura do paciente ao serviço. Além disso, fica claro que a preocupação do usuário com relação à cota extra de exames sendo esses de rotina ou de imagem.

Pontuam que dentre as dificuldades para implementação da PNAISH está à ausência de ofertas de exames de média complexidade, e também precariedade da rede para os encaminhamentos e os critérios adotados para o agendamento e o acesso da população masculina ao serviço de saúde. A demora na resolubilidade dos problemas de saúde dos homens teria impacto direto sobre a credibilidade do trabalho (GOMES *et al.*, 2011).

Uma das barreiras apontadas para o atendimento dos homens nos serviços de saúde está intimamente relacionada ao horário de funcionamento da Atenção Básica, visto que elas funcionam mesmos horários em que a maioria dos homens de 20 a 59 anos desenvolve suas atividades laborais. Nesse sentido, o atendimento para homens, vinculados à implementação da PNAISH desenvolve suas atividades em horários alternativos e ampliados, para poder atender o público masculino, no entanto, essa ampliação implica do ponto de vista administrativo, disponibilização de recursos humanos e financeiros.

No programa saúde do homem utilizado de recorte para a pesquisa as atividades são realizadas duas vezes por semana das 17h às 22h, nesse sentido, destacamos que a maioria dos entrevistados relatam que o horário está apropriado, alegando facilitar para os homens que desenvolvem suas atividades durante o dia.

Percebeu-se ainda a falta de orientação dos entrevistados em relação o funcionamento do programa, deixando claro que não sabiam do por que, do atendimento deles acontecia em horário diferenciado. Nesta perspectiva, percebemos a necessidade do desenvolvimento de um trabalho educativo com esclarecimento e capacitação dos profissionais de saúde do município acerca dos objetivos, dos

princípios e das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no sentido de dirimir as lacunas de compreensão a respeito da atenção à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família. (VIEIRA *et al.*, 2013).

Ao serem abordados sobre o acolhimento realizado pela equipe do programa saúde do homem, para alguns usuários o acolhimento é sinônimo de um atendimento cordial, um bom atendimento, de maneira geral por todos os membros da equipe.

A responsabilidade para com o problema da saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população. Para Campos (1997), o vínculo também constitui importante dispositivo na relação entre profissional/usuário, ao ser capaz de produzir autonomia e cidadania, fazendo assim com que o usuário participe de tomada de decisão no que concerne ao seu processo saúde-doença.

Nesse sentido, Solla (2005) mostra a abrangência do significado do acolhimento ao dizer que este significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema.

Quais os benefícios que o programa Saúde do Homem traz para a população masculina?

De acordo com Czeresnia e Freitas (2003), ações preventivas podem ser definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Ao serem questionados os participantes indicam as diferentes concepções que cada homem tem sobre o que seria prevenção de doenças, mas destacam a importância do programa nesse aspecto.

E enfatizando para a mudança de paradigmas no que concerne a percepção dos homens em relação ao cuidado de sua saúde e de sua família, e considerando essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos sejam organizados de modo a acolher e fazer com que os homens sintam-se integrados. Dentre as atividades citadas desenvolvidas pela equipe que atua no programa saúde do homem podemos destacar: O acolhimento, o agendamento semanal de consultas, consultas, encaminhamentos, exames preventivos e palestras.

Consideramos interessante repensar de que forma está sendo compreendido o processo saúde-doença, e, por conseguinte, a maneira pela qual estão sendo desenvolvidas às ações de saúde voltadas ao público masculino no Programa de Saúde da Família. Identificando desta forma como os serviços de saúde estão organizados, podendo influenciar e/ou dificultar a acessibilidade masculina no que tange à satisfação de suas necessidades de saúde.

Considerações Finais

Verificou-se o quanto o Programa Saúde do Homem é importante, possibilitando a oportunidade de vislumbrar suas rotinas diárias e as atividades desenvolvidas sendo possível perceber o quanto é abrangente e fundamental a atuação do enfermeiro juntamente com a equipe de trabalho no funcionamento de uma instituição.

E a partir da realidade encontrada na unidade de saúde pesquisada que se pode identificar as fragilidades do programa, bem como que melhorias esse precisaria receber para se tornar um Programa Saúde do Homem de acordo com a idealização do ministério da Saúde. Dentre as necessidades observadas destacamos a contratação de uma equipe multidisciplinar, o desenvolvimento de atividades com os grupos terapêuticos, e principalmente, a necessidade do enfermeiro que é peça fundamental no que se refere ao planejamento estratégico para soluções de problemas.

Conhecer a realidade do programa saúde do homem como um todo possibilita o enfermeiro realizar um bom desenvolvimento de seu trabalho, no exercício das suas funções com o objetivo de atingir a eficiência no seu processo humano, assistencial e gerencial.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008, 46p.

CAMPOS, G. W. S. **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança:** revolução das coisas e reformadas pessoas. O caso da saúde. In: CECILIO, L. C. O. (org.) Inventando a mudança na saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 29-87.

CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 176p.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira; ARAÚJO, Fábio Carvalho. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.3, p.565-574, mar. 2007.

GOMES, Romeu et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, suppl.1, pp. 983-992. 2011a.

SMELTZER, Suzanne C. et al. Prestação de Cuidados de Saúde e Prática de Enfermagem. In: _____ **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.4-12, 2008.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, 2005 .

VIEIRA, K. L. D. et. al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery**. v.17, n.1, pp. 120-127, 2013.

Dados para contato:

Nome: Giseli Orben.

E-mail: gisele_riof@hotmail.com

A RELAÇÃO DA FAMÍLIA COM O SUICÍDIO

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção em saúde

Eliezer Pereira¹; Luciano Corrêa¹

¹Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

Resumo

A morte na nossa cultura é um tabu, sendo que a morte causada por si mesmo é mais complexa ainda e de difícil compreensão e, por conseguinte, aceitação. Pois o suicídio é uma forma de morte, que consiste no ato do indivíduo tirar sua própria vida. Um tema que traz mais complexidade ao tema morte. Este estudo persegue o objetivo de verificar a relação da família após a ocorrência de um suicídio, de um de seus membros.

Palavras-chave: Suicídio. Família. Morte.

Introdução

A vida contém a morte, pois a morte é um fenômeno da própria existência humana (AQUINO et al., 2014). Todos os que estão vivos, sabem que um dia sua morte chegara. Sendo que o morrer se constitui como um processo biológico, mas se apresenta como uma construção social (FRATEZI; GUTIEREZ, 2011 *apud* MENEZES; LOPES, 2014). Esta que pode ser vivida de varias maneiras de acordo com os significados compartilhados e influenciados no momento histórico. Nesse sentido a morte é um processo e não o fim.

Como aponta Salles (2014, p.398) as discussões sobre a morte são complexas e este tema é um tabu, pois ao olhar para o fenômeno se deparamos com “Quem sou? De onde vim? Para onde vou? Existe um além? Tenho autonomia sobre os procedimentos a serem feitos em meu corpo? E sobre a decisão do momento da minha morte?”. Segundo o autor esse enfrentamento faz refletir sobre os valores mais profundos do ser humano esses questionamentos no geral, são evitados. Neste sentido o estudo do suicídio é um fator de maior complexidade (BOTEGA et al., 2006).

Na sociedade capitalista a morte é vista como um tabu, as pessoas não gostam de falar sobre a morte muito menos da morte voluntária, neste sistema que visa a manutenção da vida a todo custo.

O suicídio segundo Cassorla (1994), é traduzido como, a morte de si mesmo, mas esta definição é muito ampla, pois se refere se ao ato e ao comportamento que leva a morte. Assim temos como exemplo um fumante crônico, com problemas pulmonares, que mesmo após o diagnóstico continua fumando. Esta contribuindo para a própria morte. “Em resumo, as pessoas podem matar-se ou procurar a morte de uma forma consciente ou inconsciente” (CASSORLA, 1984). Segundo a autora “[...] o suicida não procura a morte (porque não sabe o que seja), mas sim está em busca de outra vida, fantasiada em sua mente” (CASSORLA, 1984, p.12). Assim relata que o suicida não quer morrer, pois não sabe o que isso significa, mais visa uma outra vida. Segundo Bahls e Botega (2007) o suicídio é a morte auto-infligida de causa intencional, que representa uma atitude complexa, Sendo que alguns autores defendem a idéia de um continuum suicida no qual consiste, primeiramente na ideação suicida, progredindo para a tentativa de suicídio e finalizando com o suicídio consumado. “o suicídio é um fenômeno multifatorial e complexo, possui inúmeras variáveis, pouco ou não conhecidas [...]” (BAHLS; BOTEGA, 2007).

Antes as famílias eram consideradas pai-mãe-prole, sendo este o modelo de família ideal. O que foge desse padrão era tido como família desestruturada, desorganizada e problemática, esta é uma visão moralista onde o que foge do padrão estabelecido era tido como inadequado (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008). Hoje se tem uma variedade de organização familiar, sendo, famílias chefiadas pela mulher, família nuclear, família extensa e a família homossexual. No decorrer da história se percebe que a família não é algo natural e nem divina, mas que se transforma no decorrer da história do ser humano (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008).

Nesta perspectiva, segundo Reis existe três pontos que se define família. O primeiro que a família não é natural e biológica, mas uma instituição criada pelos homens que se modifica na história e responde a diferentes necessidades sociais. E estas por sua vez orienta a conduta dos membros. O segundo ponto é que a família é formada por uma necessidade material: a reprodução. O terceiro ponto se refere à função ideológica que a família exerce, assim os membros são educados para reprodução biológica e social da família (REIS, 2004). Na fala de Reis (2004), “A família é, pois, a formadora do cidadão”.

Kruger e Werlang (2010), apontam que as famílias inseridas na crise suicida precisam de auxílio para reconstruir-se como um sistema de apoio e proteção. Como

mostra Figueiredo et al. (2012), o impacto do suicídio de idoso, nas famílias, onde analisou as categorias: culpa pelo ato suicida, isolamento social e suas manifestações na saúde, estigma, preconceito social, descrença na improbabilidade do ato, raiva, sofrimento familiar, perspectivas de superação e atenção aos familiares. Mostrando que a morte autoinfligida interfere na dinâmica familiar. Neste artigo a família mistura seus sentimentos nos relatos, em um universo de sofrimento e dor, onde há a culpabilização pelo ato e raiva por não acreditar que o ato realmente pudesse acontecer. Fazendo que alguns familiares se isolem socialmente, o que prejudica sua recuperação e sua saúde emocional. Como aponta Figueiredo (et al., 2012), o primeiro sentimento que se manifesta e se verbaliza pelas famílias é o sentimento de autculpabilização. Um sentimento que predomina nas famílias de um suicida é o sentimento de vergonha, este que traz um estigma e do preconceito social, pois alguns familiares e vizinhos acabam se afastando (FIGUEIREDO et al., 2012). Sendo que alguns familiares relataram saber o motivo do ato fatal, mas guardam isso para si, imperando um silêncio eloquente de recriminações e culpabilizações. Sendo que Figueiredo et al. (2012), aponta que as famílias expressão muita raiva do fato ocorrido.

Procedimentos Metodológicos

Este trabalho é uma síntese de um artigo de trabalho de conclusão de curso. Assim ele visa o modelo de pesquisa exploratória onde visa proporcionar uma visão geral acerca de um determinado fato (GIL, 2011) o suicídio. Este método segundo o autor apresenta uma menor rigidez no planejamento e envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevista não padronizadas e estudos de caso. Pois este método visa trazer uma visão geral do tema e é uma pesquisa mais ampla onde visa um melhor esclarecimento do tema, para melhor delimitá-lo. O delineamento da pesquisa é uma revisão bibliográfica, que segundo Gil (2011) é um procedimento desenvolvido a partir de materiais já elaborados. Assim o pesquisador tem uma cobertura mais ampla do fenômeno que se quer estudar.

Resultados e Discussão

O suicídio vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, esta entre as 10 principais causas de mortes (BOTEGA et al., 2006). Em um estudo de Clark e

Fawcett (1992 *apud* BOTEGA et al., 2006), onde 60% das pessoas que cometeram suicídio nunca aviam tentado antes, 50-60% nunca consultaram com um profissional de saúde mental ao longo da vida, 66% dos suicidas comunicaram claramente a intenção para amigos ou parentes na semana anterior. Neste estudo dos que cometeram suicídio com base em 93-95% da amostra se percebeu: transtornos do humor (40-50% da amostra tinha depressão grave), dependência de álcool 20% e esquizofrenia 10%. Sendo que este ato, o suicídio não atinge só o âmbito pessoal, mas também é um grande problema de saúde pública, que nos últimos 45 anos aumentou em 60% (BOTEGA et al., 2006).

Segundo Shaffi e colaboradores observaram que frequentemente os que falavam se tornaram os que fizeram (*apud* BAHLS; BOTEGA, 2007).

Apurou-se que, ao longo da vida, 17,1% das pessoas “pensaram seriamente em por fim à vida”, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. De cada três pessoas que tentaram se suicidar, apenas uma foi, logo depois, atendida em um pronto-socorro (Botega et al., 2009 *apud* Bottega, p.233 2014).

Neste sentido, “É altamente provável que, em certo número de casos, a ideação suicida de ontem se torne a ameaça ou tentativa de hoje e o suicídio de amanhã.” (BAHLS; BOTEGA, 2007). Ressalva que, isso não é aplicado a todas as pessoas com ideação suicida.

A epidemiologia da tentativa de suicídio e a epidemiologia do suicídio são diferentes, pois no geral quem faz a tentativa de suicídio sabe que esse comportamento não é letal, mas este constitui um grande risco para cometer o suicídio. Em relação a gravidade, há as tentativas altamente letais e as de baixa letalidade. A maioria é de baixa letalidade, ocorrendo em uma crise interpessoal ou social (BAHLS; BOTEGA, 2007).

As tentativas de suicídios se caracterizam por atos intencionais de auto-agressão, não qual não resulta em morte. Sendo que o termo, tentativas de suicídio engloba varias atitudes e comportamentos e nem todos resultam em hospitalização, o que dificulta as pesquisas sobre as tentativas de suicídios (BAHLS; BOTEGA, 2007). O que segundo Botega et al. (2006), estima que o numero de tentativas de suicídio seja pelo menos dez vezes maior que o numero de suicídio.

Segundo a OMS (Organização Mundial da saúde) o suicídio se encontra entre as três maiores causas de mortes entre pessoas de 15 a 35 anos e cada suicídio gera

um impacto em pelo menos, mais 6 pessoas. Sendo que o impacto psicológico, social e financeiro na família e na comunidade é incalculável. “Suicídio é agora uma grande questão de Saúde Pública em todos os países” (OMS, 2000). Pois o suicídio não ocorre apenas em um país ou em uma cultura, ele esta presente em todos os países e em todas as culturas.

Em relação ao suicídio não existe uma única causa ou razão, pois este resulta de uma complexa interação entre os fatores: biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (OMS, 2000). Os homens cometem mais suicídio, sendo que as mulheres têm mais tentativas de suicídio. Em relação à idade há dois picos, um entre 15 e 35 e outro após os 75 anos (OMS, 2000). A maioria das pessoas que cometeram suicídio passou por eventos estressores antes do ato, alguns deles: Problemas interpessoais, Rejeição, Eventos de perda, Problemas financeiros e no trabalho, Mudanças na sociedade e Vários outros estressores como vergonha e ameaça de serem considerados culpados (OMS, 2000).

Considerações Finais

A família que perde um membro da família por suicídio acaba se isolando e fica em silêncio, isolando-se da comunidade e sentindo-se isolada por esta (FIGUEIREDO et al., 2012). Sendo que os autores relatam que a própria família tem dificuldade de ir ao cômodo da casa onde ocorreu a morte de si mesmo de um membro, sendo que esta dificuldade acaba sendo encontrada nos vizinhos. Em muitas famílias quando morre alguém próximo, este assunto é vedado, sendo que na morte de si mesmo isso acaba ocorrendo com frequência.

Os mais vulneráveis para o risco de suicídio são os jovens, idosos e os socialmente isolados, como a população indígena. Os países com a maior carga de suicida global se encontram em países de baixa e média renda (CFP, 2013). Segundo Brasil (2006), alguns fatores de risco para o suicídio são o transtornos mentais (transtornos do humor, uso de substâncias psicoativas), sociodemográficos (sexo masculino, faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos, isolamento social), psicológicos (perdas recentes, datas importantes) condições clínicas incapacitantes (dor crônica, lesões desfigurantes externas). Sendo os principais fatores, o histórico de tentativa de suicídio e transtorno mental.

Por sua vez, pensar a prevenção do comportamento suicida não implica apenas a evitar a morte, mas considerar as implicações na sociedade que ocorrem pelo comportamento suicida (BOTEGA et al., 2006).

A prevenção do suicídio, faz-se por meio do reforço dos fatores ditos protetores e diminuição dos fatores de risco, tanto no nível individual como coletivo. Entre os primeiros, podemos citar bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo, ter filhos pequenos (Suominen et al., 2004 *apud* Botega et al. p.215 2006). Assim, pensar em aspectos preventivos do suicídio significa acreditar que se possam oferecer aos indivíduos outras possibilidades de enfrentamento das dificuldades ou patologias que os levam a buscar nesse ato fatal uma espécie de solução para seu sofrimento (Botega et al., p.219 2006).

Assim aponta Botega et al. (2006), que o envolvimento religioso tem taxas mais baixas para cometer suicídio e que a religião auxilia a enfrentar doenças graves, pois há um julgamento moral pesado para o suicídio. Os autores relatam alguns fatores que protege contra o suicídio, sendo uma percepção mais otimista da vida, opondo-se ao sentimento de desesperança e o apego aos filhos. No sexo feminino, a gravidez, no masculino ter uma ocupação. De certa forma se sentir pertencendo ou possuir fortes ligações com a comunidade, grupo religioso, grupo étnico, família e instituição, pois o suicídio esta ligado ao sentimento de solidão e desesperança.

Referências

AQUINO, T A A; AGUIAR, A A; VASCONCELOS, S X P; SANTOS, S L dos. Falando de morte e da finitude no ambiente escolar: um estudo à luz do sentido da vida. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2014, vol.34, n.2, pp. 302-317.

BAHLS SC, BOTEGA NJ. Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 151-71

BOCK, A. M. B., FURTADO, O., TEIXEIRA, M. L. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14, ed. São Paulo: Saraiva, 2008. 368p.

BOTEGA NJ, WERLANG BSG, CAIS CF da S, MACEDO MMK. Prevenção do Comportamento Suicida. **Psico** 2006; 37(3):213-220

BOTEGA, N J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP** [online]. 2014, vol.25, n.3 [citado 2015-05-06], pp. 231-236 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: [s.n.], 2006. 76p.

CASSORLA, R M.S. **o que é suicídio**. São Paulo. Brasiliense S/A. 1984.

CFP. Conselho Federal de Psicologia .**O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP, 2013.152p.

FIGUEIREDO, A E B *et al* . Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 1993-2002, ago. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 maio 2015.

GIL, A C. Método e técnicas de pesquisa. 6 ed. São Paulo. Atlas, 2011.
KRUGER, L L; WERLANG, B S G. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico-USF** (Impr.), Itatiba, v.15, n.1, p.59-70, abr. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 maio 2015.

MENEZES, T M O; LOPES, R L M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.8, pp. 3309-3316.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. 2000. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.

REIS, J R T.Família, emoção e ideologia.in: LANE, S T M; CODO, W. **Psicologia Social: o homem em movimento**.13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. p.99-124.

SALLES, A. A. Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil. **Rev. Bioét.**, dez. 2014, vol.22, no.3, p.397-406.

Dados para contato:

Autor: Eliezer Pereira

E-mail: eliezer.per@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE ÁLCOOL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Estudos e Experiências em Saúde:

Epidemiologia e políticas de saúde

**Leonardo de Paula Martins¹; Ana Paula Bazo¹; Lorena Paratella Zuppo¹;
Adalberto Alves de Castro¹; Giovana Nunes Floriano¹; Jecica de Freitas¹;
Jenifer Vieira Rodrigues¹; Kelly Varmeling¹; Rafaella Borges Tezza¹; Walleška
Maier da Silva¹**

1. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

Nesse trabalho realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de apresentar um resumo das evidências relacionadas a associação entre depressão e o uso de álcool. Os resultados apresentados sinalizam positivamente que os sintomas depressivos influenciam o desenvolvimento de dependência e uso de álcool. Observou-se neste estudo que a incidência de sintomas depressivos correlacionados com a dependência e/ou uso de álcool está mais presente no gênero masculino, mesmo as mulheres apresentando um percentual maior no quadro depressivo, esse último possivelmente associado ao consumo e/ou dependências de álcool dos respectivos companheiros.

Palavras-chave: Depressão. Dependência. Álcool.

Introdução

Os impactos que os transtornos mentais e comportamentais exercem sobre as pessoas, as famílias e às comunidades são inquestionáveis. Os portadores desses transtornos sofrem, não só pelos sintomas inerentes à doença, como também por sua incapacidade de trabalhar e poder assumir suas responsabilidades familiares, tanto econômicas, como relacionadas à rotina da mesma (SILVA; HOGA; STEFANELLI, 2004).

Entre os transtornos mentais e comportamentais citados anteriormente, encontra-se a depressão, que é reconhecida mundialmente como um dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevalência desta doença varia entre os países, mas as taxas são tipicamente entre 4,2% a 17%. Além disso, de acordo com

algumas estimativas, até 2020 a depressão será uma das principais causas de diminuição de qualidade de vida em nível mundial (BAUTISTA *et al.*, 2012).

Concomitante a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais dois bilhões de pessoas em todos os continentes consomem bebidas alcoólicas e cerca de 76,3 milhões convivem com diagnóstico de desordens relacionadas ao consumo destas bebidas, o que, por esta razão, traz uma carga social e econômica considerável sob a perspectiva da saúde pública. Ainda, segundo a OMS, a população brasileira encontra-se entre os maiores consumidores de álcool, com estimativa de consumo anual de aproximadamente nove litros de álcool absoluto entre residentes maiores de quinze anos de idade. Globalmente, o álcool provoca 3,2% de todas as mortes ou, cerca de 1,8 milhões de mortes anuais e, ainda, cerca de 4% das doenças estão relacionadas ao seu uso. Do número total de mortes atribuídas ao álcool, 32% são resultantes de injúrias não intencionais, ou seja, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, quedas e outras (BORTOLUZZI *et al.*, 2010).

Diante disso, buscou-se com a colaboração dos acadêmicos da oitava fase (2015) do Curso de Psicologia do Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE, por meio de revisão sistemática da literatura, identificar a existência de associação entre depressão e o desenvolvimento de dependência e/ou uso abusivo de álcool, de forma a contribuir para compreensão da etiologia destes problemas e possibilitar o desenvolvimento de estratégias que possam promover a qualidade de vida dos indivíduos.

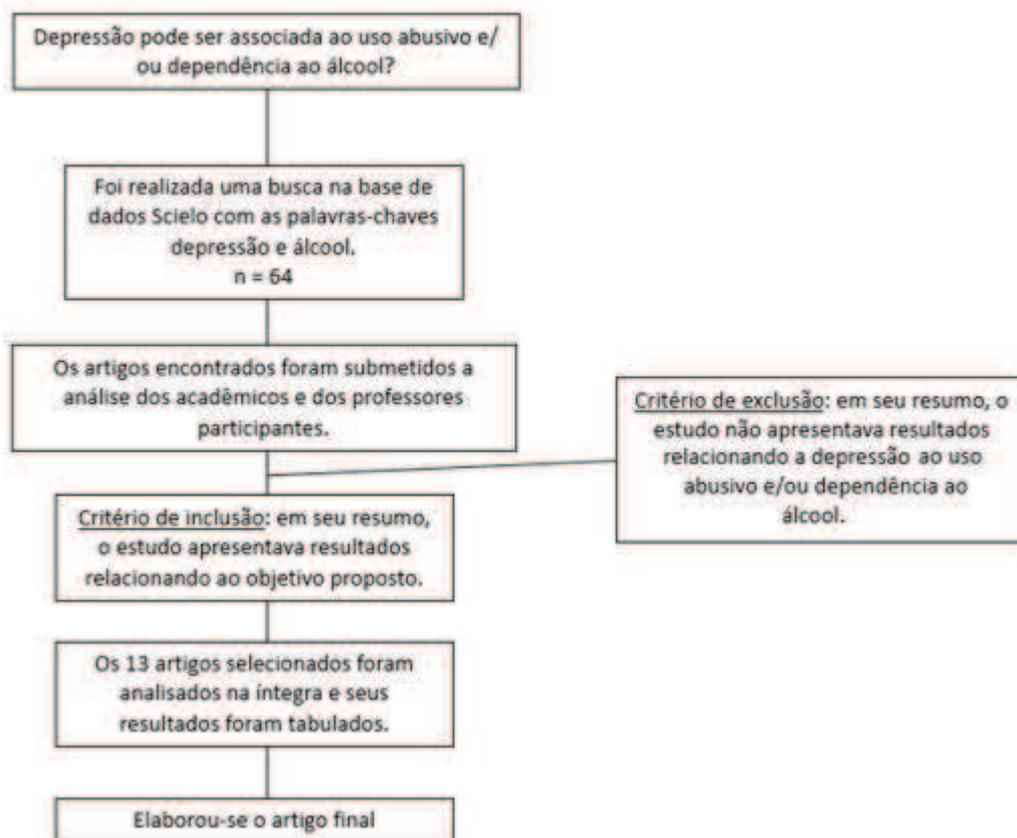
Procedimentos Metodológicos

Nesse trabalho adotou-se como metodologia de pesquisa a revisão sistemática. As revisões sistemáticas são úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente, os quais podem apresentar resultados conflitante se/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (KHAN *et al.*, 2003; SAMPAIO e MANCINI, 2007).

Conforme a figura 1, realizou-se uma busca na base de dados Scielo com as seguintes palavras-chaves: “depressão” e “álcool”. Inicialmente foram localizados 64 artigos. Após análise dos títulos e dos respectivos resumos 51 artigos foram excluídos por não contemplarem resultados relacionando sintomas depressivos com o uso

abusivo e/ou dependência de álcool. Restaram para análise final, 13 artigos, que foram incluídos na pesquisa por serem estudos relacionados ao objetivo proposto.

Figura 1 -Descrição geral sobre o processo de revisão sistemática da literatura



Fonte: Autor (2015).

Resultados e Discussão

O material selecionado na base de dados Scielo visou avaliar as produções científicas sobre a depressão e associação ao uso do álcool com o intuito de identificar se os sintomas depressivos influenciam no desenvolvimento de dependência e uso de álcool. Sendo assim, constatou-se que a depressão e os transtornos causados por uso de álcool se correlacionam positivamente em grande parte dos trabalhos como previstos (BOTEGA *et al.*, 2010).

Em contextos clínicos, pesquisas têm mostrado que a depressão e o uso abusivo de álcool, quando ocorrem concomitantemente no mesmo paciente, aumentam as chances á ideação suicida, em comparação com pacientes deprimidos que não fazem uso abusivo de álcool. No entanto, poucos estudos exploraram a

natureza complexa da depressão e o uso abusivo de álcool e outras substâncias com suicídio, bem como o efeito da interação do fenômeno da patologia. Transtornos de humor, como a depressão parecem ter uma maior relação sobre cognições e comportamentos ligados ao suicídios comparados ao álcool. Porém, o fato de usar abusivamente o álcool pode aumentar o risco de suicídio em alguns grupos de indivíduos (COELHO *et al.*, 2010). Identificar os quadros de depressão que podem ocorrer entre pacientes dependentes do álcool é extremamente importante, pois o tratamento adequado pode se associar à remissão dos sintomas depressivos, à redução das chances de recaída e à diminuição do risco de suicídio (KING; NARDI; CRUZ, 2005).

Através de uma pesquisa realizada no México, com estudantes do ensino médio, observou-se que 60,7% das mulheres que haviam consumido drogas lícitas ou ilícitas apresentavam sintomatologia depressiva e que apenas 25,2% dos que não consumiram relataram sintomas (BAUTISTA *et al.*, 2012). Também em um outro estudo epidemiológico a fim de estabelecer a prevalência de sofrimento psíquico e sua associação com drogas e álcool, foram constatados que 149 participantes dependentes de álcool, sendo 88,6% homens, destes 17,4 % já apresentaram diagnóstico de depressão. Na Nicarágua, 41 dependentes químicos participaram de um estudo onde o álcool foi apontado como a droga mais consumida, com 59,7% e a prevalência da depressão entre os distúrbios psicológicos mais relevantes, com 24,1% (HAMANN & KHENT, 2012).

Neste mesmo contexto, vale ressaltar que nas rodovias brasileiras, os motoristas, na maioria homens (95%), com média de 36 anos de idade, apresentam a prevalência de transtornos psiquiátricos (40,5%) entre os motoristas que beberam/usaram drogas, em comparação com os demais motoristas (12,9%). Os resultados mostram que os transtornos psiquiátricos foram claramente associados com a prática de beber e conduzir o veículo (FALLER *et al.*, 2012).

Em contrapartida, um estudo realizado em Joaçaba (SC), constatou que cerca de 45% da população consomem o álcool regularmente. E que as pessoas consideram sua saúde como regular, boa e muito boa, assim, os consumidores regulares apresentam menores índices de depressão quando são analisados com os indivíduos que ressaltam não realizar o consumo de álcool regularmente. Sendo assim, podemos considerar que o álcool ajuda na liberação dos neurotransmissores

que estão presentes no SNC, como a dopamina, a serotonina e noradrenalina. O que pode justificar os resultados da pesquisa quanto aos níveis de depressão (BORTOLUZZI *et al.*, 2010). Referente aos fatores ligados ao tratamento, aliança terapêutica negativa, pouca experiência clínica e engajamento insuficiente dos familiares no tratamento têm sido associados com altas taxas de abandono do tratamento e recaídas durante o acompanhamento. Muitas dessas questões têm sido positivamente correlacionadas com a intensidade da fissura (FILHO e BALTIERI, 2012).

Também se verificou em uma amostra urbana de São Paulo, Brasil, que o predomínio de depressão foi de 28,3% para as mulheres e 12,7% para os homens. Os resultados indicam que a associação entre depressão e o uso de álcool é diferente entre os gêneros, porém, as mulheres apresentaram maior índice de depressão por seus respectivos companheiros fazerem o uso abusivo de álcool. (PRADO; LIMA; 2012).

Considerações Finais

Os resultados apresentados sinalizam positivamente que os sintomas depressivos influenciam o desenvolvimento de dependência e uso de álcool. Observou-se neste estudo que a incidência de sintomas depressivos correlacionados com a dependência e/ou uso de álcool está mais presente no gênero masculino, mesmo as mulheres apresentando um percentual maior no quadro depressivo, esse último possivelmente associado ao consumo e/ou dependências de álcool dos respectivos companheiros. Constatou-se ainda que o transtorno depressivo associado com o uso abusivo do álcool e outras substâncias pode promover riscos relacionados com o suicídio. Contudo, percebe-se que a melhor maneira para minimizar os sintomas que causam tanto prejuízo à vida dessas pessoas é tendo um tratamento adequado, que possibilite a remissão dos sintomas depressivos, à redução das chances de recaída.

Referências

- BORTOLUZZI, Marcelo Carlos et al . Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 679-685, mai. 2010.
- BOTEGA, Neury José et al . Depression, alcohol use disorders and nicotine dependence among patients at a general hospital. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 250-256, set. 2010.
- COELHO, Bruno Mendonça et al. The influence of the comorbidity between depression and alcohol use disorder on suicidal behaviors in the São Paulo Epidemiologic Catchment Area Study, Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.32, n.4, p.396-408, dez. 2010.
- CORREA FILHO, João Maria; BALTIERI, Danilo Antonio. Psychosocial and clinical predictors of retention in outpatient alcoholism treatment. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.34, n.4, p.413-421, dez. 2012.
- FALLER, Sibeles et al. Psychiatric disorders among individuals who drive after the recent use of alcohol and drugs. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.34, n.3, p.314-320, out. 2012.
- FLEIZ BAUTISTA, C. et al. Sociodemographic and personal factors related to depressive symptomatology in the Mexican population aged 12 to 65. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.34, n.4, p.395-404, dez. 2012.
- KHAN, K. S. et al. Five steps to conducting a systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v.96, n.3, p.118–121, 2003.
- KING, Anna Lucia Spear; NARDI, Antonio Egidio; CRUZ, Marcelo Santos. Risco de suicídio em paciente alcoólatra com depressão. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.55, n.1, p.70-73, 2006.
- LIMA, Daniela Dantas et al . Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v.59, n.3, p.167-172, 2010.
- MERCHAN-HAMANN, Edgar et al . Comorbilidad entre abuso/dependencia de drogas y el distrés psicológico en siete países de Latinoamérica y uno del Caribe. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.21, n. spe, p.87-95, 2012.
- PRADO, Juliana de Almeida et al . Relations between Depression, Alcohol and Gender in the Metropolitan Region of São Paulo, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.9, p.2425-2434, set. 2012.
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v.11, n.1, p.83-89, jan./fev. 2007.

SILVA, M. C. P.; HOGA, L. A. K.; STEFANELLI, M. C. La depresión incluida en la historia de la familia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.13, n.4, p.511-518, dez. 2004 .

Dados para contato:

Autor: Leonardo de Paula Martins

E-mail: leonardo@unibave.net

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE CANNABIS: UM ESTUDO DE REVISÃO

Estudos e Experiências em Saúde:
Epidemiologia e políticas de saúde

**Leonardo de Paula Martins¹; Ana Paula Bazo¹; Lorena Paratella Zuppo¹;
Cláudio Sérgio da Costa¹; Adriano Telles de Macedo¹; Felipe Cândido Borges¹;
Fernando Berto Furlan¹; Maria Helena Caetano Mattei¹; Natalia Buss Turazzi¹**

¹.Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.

Resumo

Depressão é um transtorno emocional suscetível a atingir qualquer indivíduo. As estatísticas sobre a doença apresentam grandes taxas de transtornos emocionais como baixa autoestima, isolamento e insônia. O indivíduo ao não procurar ajuda correta pode se automedicar negligentemente, arriscando-se assim no uso de substâncias ilícitas, o que certamente não é aconselhável, já que procurar ajuda de profissionais é o que realmente deve ser feito. Contudo, nesses casos, a depressão em si pode ser resultado do uso dessas drogas. Dessa forma, este artigo procurou especificar a relação entre cannabis e depressão, tendo como intuito uma resposta mais detalhada sobre o assunto.

Palavras-chave: Depressão. Dependência. Cannabis.

Introdução

Os impactos que os transtornos mentais e comportamentais exercem sobre as pessoas, as famílias e às comunidades são inquestionáveis. Os portadores desses transtornos sofrem, não só pelos sintomas inerentes à doença, como também por sua incapacidade de trabalhar e poder assumir suas responsabilidades familiares, tanto econômicas, como relacionadas à rotina da mesma (SILVA; HOGA; STEFANELLI, 2004)

Entre os transtornos mentais e comportamentais citados anteriormente, encontra-se a depressão, que é reconhecida mundialmente como um dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevalência desta doença varia entre os países, mas as taxas são tipicamente entre 4,2% a 17%. Além disso, de acordo com algumas estimativas, até 2020 a depressão será uma das principais causas de diminuição de qualidade de vida em nível mundial (FLEIZ BAUTISTA *et al.*, 2012).

Não obstante, a associação entre o abuso de *cannabis* (popularmente conhecida como “maconha”) em pacientes com transtornos mentais e comportamentais vem sendo reconhecido como um possível fator de risco para o desencadeamento de episódios psicóticos agudos, prejuízos cognitivos, alterações comportamentais, exacerbação de sintomas e consequências negativas no curso dos transtornos (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2010).

Diante disso, buscou-se com a colaboração dos acadêmicos da oitava fase (2015) do Curso de Psicologia do Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE, buscou-se avaliar a associação entre depressão e o uso de *cannabis*, de forma a contribuir para compreensão da etiologia destes problemas e possibilitar o desenvolvimento de estratégias que possam promover a qualidade de vida dos indivíduos.

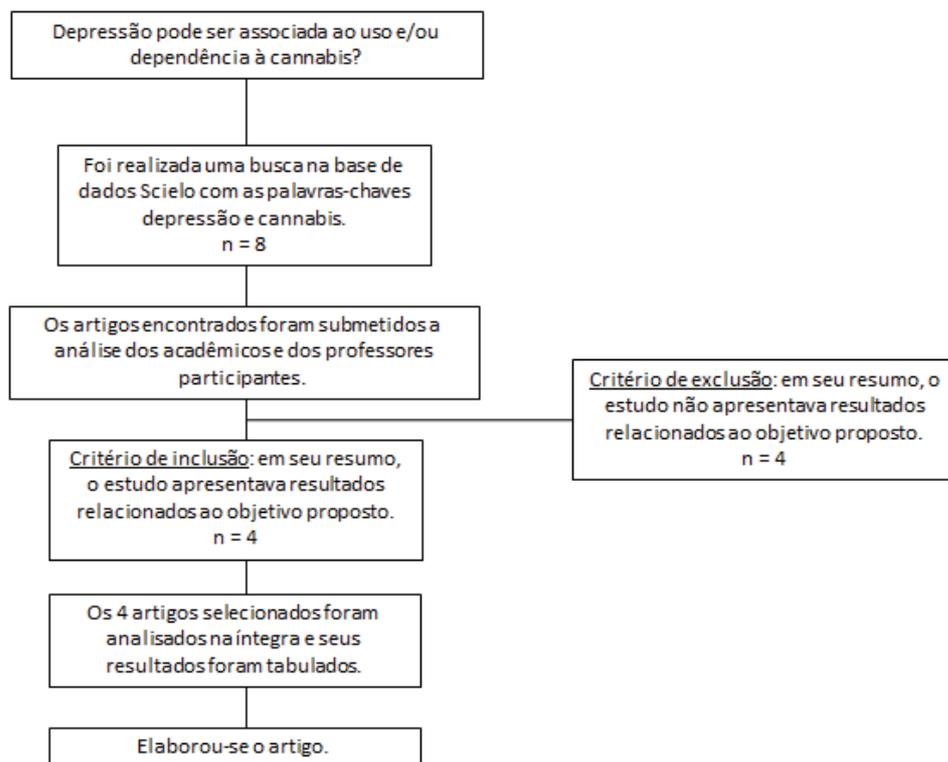
Procedimentos Metodológicos

Nesse trabalho adotou-se como metodologia de pesquisa a revisão sistemática. As revisões sistemáticas são úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente, os quais podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (KHAN et al., 2003; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para tal, utiliza-se como fonte de dados a literatura, com o objetivo de apresentar um resumo das evidências relacionadas ao tema do estudo, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (KHAN et al., 2003; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Conforme a figura 1, realizou-se uma busca na base de dados Scielo com as seguintes palavras-chaves: “depressão” e “cannabis”. Inicialmente foram localizados 08 artigos. Após análise dos títulos e dos respectivos resumos 04 artigos foram excluídos por não contemplarem resultados associados da depressão com o uso e/ou dependência da droga estudada. Restaram para análise final, 04 artigos, artigos, que foram incluídos na pesquisa por serem estudos relacionados ao objetivo proposto.

Figura 1 - Descrição geral sobre o processo de revisão sistemática da literatura



Fonte: Autor (2015).

Resultados e Discussão

Na análise dos artigos, constatou-se em três deles uma amostra com faixa etária média entre 16 a 40 anos, sendo que a maioria era do sexo masculino.

De acordo Bahls & Bahls (2002) 15 a 25% dos usuários podem apresentar crise depressiva pelo menos uma vez na vida, sendo que o primeiro episódio ocorre mais frequentemente antes dos dezoito anos. O mesmo afirma que cerca de 19,4% dos usuários sofrem de transtorno de humor fazendo com que a depressão esteja associada ao abuso destas substâncias.

No estudo feito por Ferigolo, *et al* (2009) consistiu-se em entrevistas no período de março de 2001 a fevereiro de 2002, na cidade de Porto Alegre, RS, 137 pessoas dependentes de drogas ilícitas e 274 controladas, com o intuito de analisar a desordem depressiva corrente que o uso dessas substâncias (cocaína, maconha, inalantes) acarreta na vida do indivíduo. A idade dos participantes era entre 16 a 40 anos. Os resultados mostraram que ser do sexo masculino, solteiro ou divorciado, ter baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade foram os fatores associados com o grupo de

indivíduos dependentes de drogas ilícitas. Dentre os indivíduos com dependência de drogas, 31% eram viciados em apenas uma substância, 49% para duas substâncias, e 20% eram dependentes de cannabis, cocaína e inalantes. Dessa forma, o estudo confirmou que a dependência de drogas ilícitas está associada com múltiplos fatores como: biológico, social, psicológico e familiar. Além de confirmar a comorbidade entre dependência de drogas e depressão, o estudo forneceu evidências que a presença de drogas abusivas aumenta o risco de depressão a um fator de 4,7 e a prevalência de abuso de drogas em transtornos de humor são 19,4%.

Para D' Souza (2009) o uso abusivo de cannabis tende a desencadear sintomas de psicoses agudas, relatadas em estudos da década de 30. Indicam, também, que o abuso frequente de maconha pode aumentar o risco para o desenvolvimento de esquizofrenia e sintomas psicóticos crônicos.

As intoxicações agudas podem causar sintomas de ansiedade devido ao prejuízo no funcionamento cognitivo e alteração da percepção. Igualmente, a abstinência de cannabis também pode resultar em sintomas de ansiedade incluindo ataques de pânico, geralmente ocorrendo entre o segundo e sexto dia e com duração de 4 a 14 dias (CRIPPA, 2009).

Considerações Finais

Com esta revisão sistemática evidenciou-se a associação entre a depressão e uso de cannabis. De acordo com os estudos apresentados, indivíduos utilizam a cannabis como uma forma de amenizar os sintomas depressivos, trazendo sensação de bem-estar. No entanto é difícil identificar se a depressão promove o uso desta droga ou o abuso da droga promove a depressão.

Referências

BAHLS, S.; BAHLS, F. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, v.6, n.1, p.49-57. 2012.

CRIPPA, J. A. et al. Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. **Hum Psychopharmacol**. v.24, n.7, p.515-23, 2009.

D'SOUZA, D.C; SEWELL, R.A; RANGANATHAN, M. Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**. v.259, n.7, p. 413-31, 2009.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.32, supl. 1, p. 541-545, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2015.

FERIGOLO, Maristela et al. Influence of depression and early adverse experiences on illicit drug dependence: a case-control study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 2, p. 106-113, 2009.

FLEIZ BAUTISTA, C. et al. Sociodemographic and personal factors related to depressive symptomatology in the Mexican population aged 12 to 65. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 395-404, dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2015.

KHAN, K. S. et al. Five steps to conducting a systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 96, n. 3, p. 118–121, 2003. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539417/>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2015.

SILVA, M. C. P.; HOGA, L. A. K.; STEFANELLI, M. C. La depresión incluida en la historia de la familia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 511-518, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2015.

Dados para contato:

Autor: Leonardo de Paula Martins

E-mail: leonardo@unibave.net

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE COCAÍNA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Estudos e Experiências em Saúde:
Epidemiologia e políticas de saúde

**Leonardo de Paula Martins¹; Ana Paula Bazo¹; Cláudio Sérgio da Costa¹;
Lorena Paratella Zuppo¹; Camila da Silva¹; Dayane Dela Justina¹; Dalvana
Vieira¹; Jaquecele da Cruz Silva¹; Maria Pereira Morais¹**

¹ Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

Nesse trabalho realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de apresentar evidências relacionadas a associação entre depressão e o uso de cocaína. Identificou-se que indivíduos que faziam o uso de cocaína apresentaram pensamentos suicidas apontando ligação entre quadros mais profundos de depressão e o abuso da droga. Maior consumo de cocaína, e sintoma de depressão, principalmente entre as mulheres que possuíam Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Evidenciou-se também que os indivíduos com maior dependência à cocaína apresentavam mais sintomas depressivos. Por fim, conclui-se que há associação entre uso abusivo e/ou dependência a cocaína e a depressão.

Palavras-chave: Depressão. Dependência. Cocaína.

Introdução

Os impactos que os transtornos mentais e comportamentais exercem sobre as pessoas, as famílias e às comunidades são inquestionáveis. Os portadores desses transtornos sofrem, não só pelos sintomas inerentes à doença, como também por sua incapacidade de trabalhar e poder assumir suas responsabilidades familiares, tanto econômicas, como relacionadas à rotina da mesma (SILVA; HOGA; STEFANELLI, 2004)

Entre os transtornos mentais e comportamentais citados anteriormente, encontra-se a depressão, que é reconhecida mundialmente como um dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevalência desta doença varia entre os países, mas as taxas são tipicamente entre 4,2% a 17%. Além disso, de acordo com

algumas estimativas, até 2020 a depressão será uma das principais causas de diminuição de qualidade de vida em nível mundial (FLEIZ BAUTISTA et al., 2012).

Além da depressão, o uso abusivo e/ou dependência de drogas ilícitas, tal como a cocaína, estão associados a transtornos mentais e comportamentais. Estima-se que a prevalência de uso de drogas ilícitas em indivíduos com transtornos de humor é de aproximadamente 19%. Aponta-se também, que o uso abusivo destas substâncias aumenta o risco de depressão em até cinco vezes (FERIGOLO et al., 2009).

Sabe-se que o uso abusivo/dependência de muitas drogas pode provocar o aparecimento de sintomas característicos da síndrome depressiva. No entanto, alguns autores também apontam que o uso de drogas pode significar uma resposta, uma contrapartida medicamentosa a afetos intoleráveis (LOPES; COUTINHO, 1999).

No caso específico de abuso de cocaína, esta diferenciação de causa ou consequência é ainda mais difícil para interpretar, uma vez que se trata de uma droga que possui efeitos antidepressivos, o que poderia levar ao seu uso e consequente abuso como uma decorrência de tentativa de automedicação. Por outro lado, são comuns sintomas depressivos como consequência do uso abusivo da droga ou mesmo como consequência da abstinência (LOPES; COUTINHO, 1999).

Diante disso, a partir de um trabalho de revisão sistemática desenvolvido por docentes e acadêmicos da 8ª Fase (2015) do Curso de Psicologia do UNIBAVE, buscou-se avaliar a associação entre depressão e o uso de cocaína, de forma a contribuir para compreensão da etiologia destes problemas e possibilitar o desenvolvimento de estratégias que por meio dessas informações promovam a qualidade de vida dos indivíduos.

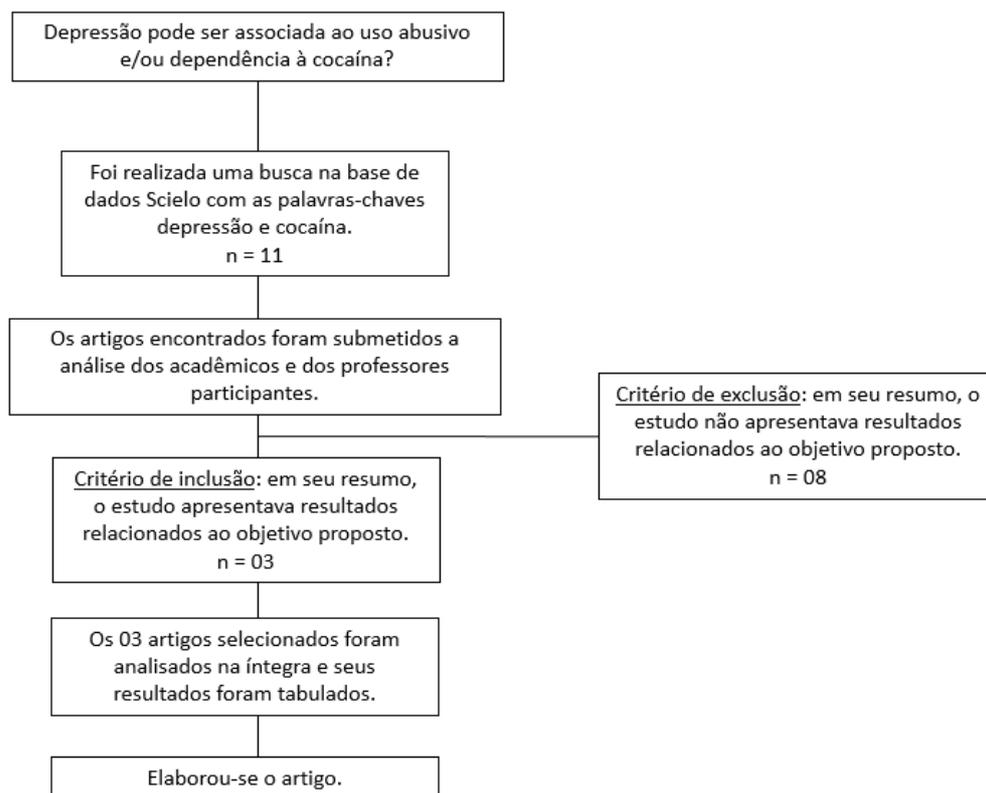
Procedimentos Metodológicos

Nesse trabalho adotou-se como metodologia de pesquisa a revisão sistemática. As revisões sistemáticas são úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente, os quais podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (KHAN et al., 2003; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para tal, utiliza-se como fonte de dados a literatura, com o objetivo de apresentar um resumo das evidências relacionadas ao tema do estudo, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (KHAN et al., 2003; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Conforme a figura 1, realizou-se uma busca na base de dados Scielo com as seguintes palavras-chaves: “depressão” e “cocaína”. Inicialmente foram localizados 11 artigos. Após análise dos títulos e dos respectivos resumos 08 artigos foram excluídos por não contemplarem resultados associando depressão com o uso abusivo e/ou dependência da droga estudada. Restaram para análise final, 03 artigos, que foram incluídos na pesquisa por serem estudos relacionados ao objetivo proposto.

Figura 1 - Descrição geral sobre o processo de revisão sistemática da literatura



Fonte: Autor (2015).

Resultados e Discussão

Na análise dos artigos, constatou-se em dois deles uma amostra com faixa etária média entre 18 a 29 anos, sendo que a maioria eram do sexo masculino,

diferentemente do terceiro artigo, que relata uma pesquisa realizada em um presídio feminino.

O estudo realizado pelos autores Lopes e Coutinho (1999) teve como amostra 208 indivíduos, onde 84% eram homens, com idade média de 24,5 anos. Neste estudo, indivíduos que faziam o uso de cocaína apresentaram pensamentos suicidas apontando ligação entre quadros mais profundos de depressão e o abuso da droga. Segundo os autores, é difícil identificar se o uso desta droga pode causar depressão, pois a mesma contém efeitos antidepressivos, o que levaria o seu uso recorrente. Porém, são comuns também sintomas depressivos em decorrência do uso abusivo, bem como resultado de sua falta.

Na pesquisa realizada pelos autores Quitete et al. (2011), participaram 134 mulheres com idade entre 18 e 29 anos, que se encontravam encarceradas. Houve um maior consumo de cocaína, e sintoma de depressão, principalmente entre as mulheres que possuíam Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Os autores ainda identificaram que a cocaína é utilizada na maioria das vezes em decorrência de seu efeito antidepressivo, tornando a doença, um fator que estimula o uso da droga.

Já no estudo realizado por Orsi e Oliveira (2006), com uma amostra de 70 indivíduos, onde 81,4% eram homens e 18,6% mulheres, com idade média de 28 a 67 anos, evidenciou-se que os indivíduos com maior dependência à cocaína apresentavam mais sintomas depressivos. Identificou-se também, que o aumento dos sintomas depressivos ocorriam principalmente após a alta clínica dos usuários em recuperação, pelo fácil acesso as drogas e contato com outros usuários.

Considerações Finais

Com esta revisão sistemática evidenciou-se a associação entre uso abusivo e/ou dependência a cocaína e a depressão. De acordo com os estudos apresentados, indivíduos utilizam a cocaína como uma forma de amenizar os sintomas depressivos, trazendo sensação de bem-estar. No entanto é difícil identificar se a depressão promove o uso desta droga ou o abuso da droga promove a depressão.

Referências

FLEIZ BAUTISTA, C. et al. Sociodemographic and personal factors related to depressive symptomatology in the Mexican population aged 12 to 65. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 34, n. 4, p. 395-404, dec. 2012 .

KHAN, K. S. et al. Five steps to conducting a systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v.96, n.3, p.118–121, 2003.

LOPES, Claudia S; COUTINHO, Evandro S. F. Transtornos mentais como fatores de risco para o desenvolvimento de abuso/dependência de cocaína: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública** [online]. vol.33, n.5, pp.477-486, 1999.

ORSI, Mylène Magrinelli; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. **Estud. psicol.** Campinas, v.3, n.1, p.3-12, mar. 2006.

QUITETE, Byanka et al . Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v.39, n.2, p.43-47, 2012.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v.11, n.1, p.83-89, jan./fev. 2007.

SILVA, M. C. P.; HOGA, L. A. K.; STEFANELLI, M. C. La depresión incluida en la historia de la familia. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.13, n.4, p.511-518, dez. 2004.

Dados para contato:

Autor: Leonardo de Paula Martins

E-mail: leonardo@unibave.net

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E USO DE TABACO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Estudos e Experiências em Saúde
Epidemiologia e políticas de saúde

**Leonardo de Paula Martins¹; Ana Paula Bazo¹; Lorena Paratella Zuppo¹;
Adalberto Alves de Castro¹; Aline Carboni¹; Janaina Patrício Ribeiro¹; Letícia
de Oliveira Wolff¹; Mariele Carara Citadin¹; Sabrina Buss de Souza¹**

¹Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

A depressão é reconhecida mundialmente como um dos mais importantes problemas de saúde pública, outro grande agravamento é o tabagismo e tem sido apontado como uma epidemia. Diante disso, a partir de um trabalho de revisão sistemática, buscou-se avaliar a associação entre os sintomas depressivos e a dependência e/ou uso abusivo de tabaco. Na base de dados utilizada (*Scielo*) foram encontrados 21 artigos. Partindo para os pressupostos de critérios de inclusão e exclusão, restaram para análise final 09 artigos. Todos os trabalhos selecionados mostraram que existe uma associação positiva entre sintomas depressivos e o hábito tabagista.

Palavras-chave: Depressão. Dependência. Tabaco.

Introdução

Os impactos que os transtornos mentais e comportamentais exercem sobre as pessoas, as famílias e às comunidades são inquestionáveis. Os portadores desses transtornos sofrem, não só pelos sintomas inerentes à doença, como também por sua incapacidade de trabalhar e poder assumir suas responsabilidades familiares, tanto econômicas, como relacionadas à rotina da mesma (SILVA; HOGA; STEFANELLI, 2004)

Neste contexto, a depressão é reconhecida mundialmente como um dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevalência desta doença varia entre os países, mas as taxas são tipicamente entre 4,2% a 17%. Além disso, de acordo com algumas estimativas, até 2020 a depressão será uma das principais causas de diminuição de qualidade de vida em nível mundial (FLEIZ BAUTISTA et al., 2012).

Outro grande problema de saúde pública é o tabagismo e tem sido apontado como uma epidemia. Cerca de quatro milhões de pessoas morrem por ano em função de doenças decorrentes dos derivados do tabaco. No Brasil, de cada 100 pessoas que morrem de câncer de pulmão, 90 são fumantes (ARAUJO et al., 2007).

A dependência do tabaco além de associar-se a uma maior predisposição para doenças e incapacidades com alta morbidade e mortalidade, resultam em piora da qualidade de vida da população em geral (CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010).

Alguns autores apontam também que portadores de transtornos mentais parecem ser mais suscetíveis à dependência de nicotina, uma vez que essa tem uma influência positiva sobre o humor e a cognição (CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010).

Diante disso, a partir de um trabalho de revisão sistemática desenvolvido por docentes e acadêmicos da 8ª Fase (2015) do Curso de Psicologia do UNIBAVE, buscou-se avaliar a associação entre a depressão e a dependência e/ou uso abusivo de tabaco, de forma a contribuir para compreensão da etiologia destes problemas e possibilitar o desenvolvimento de estratégias que por meio dessas informações promovam a qualidade de vida dos indivíduos.

Procedimentos Metodológicos

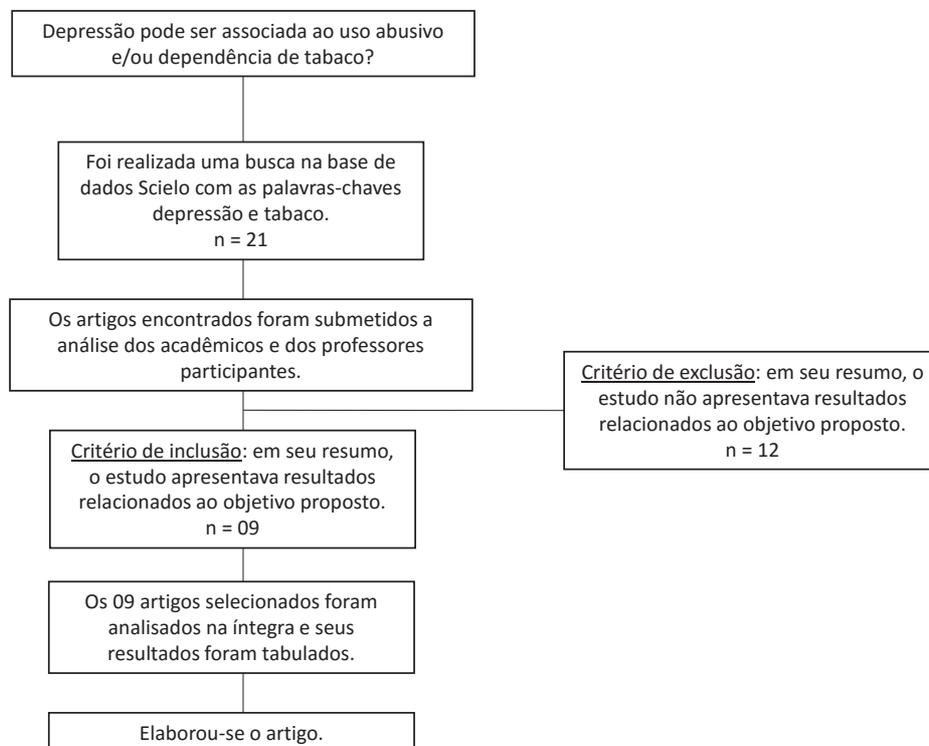
Nesse trabalho adotou-se como metodologia de pesquisa a revisão sistemática. As revisões sistemáticas são úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente, os quais podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (KHAN et al., 2003; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para tal, utiliza-se como fonte de dados a literatura, com o objetivo de apresentar um resumo das evidências relacionadas ao tema do estudo, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (KHAN et al., 2003; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Conforme a figura 1 realizou-se uma busca na base de dados *Scielo* com as seguintes palavras-chaves: “depressão” e “tabaco”. Inicialmente foram localizados 21 artigos. Após análise dos títulos e dos respectivos resumos 12 artigos foram excluídos por não contemplarem resultados relacionando depressão com o uso abusivo e/ou

dependência da droga estudada. Restaram para análise final, 09 artigos, que foram incluídos na pesquisa por serem estudos relacionados ao objetivo proposto.

Figura 1 -Descrição geral sobre o processo de revisão sistemática da literatura.



Fonte: Adaptado de Sampaio e Mancini (2007).

Resultados e Discussão

Na base de dados utilizada foram encontrados 21 artigos. Partindo para os pressupostos de critérios de inclusão e exclusão, restaram para análise final 09 artigos. Sendo que, seis realizaram estudo transversal (BORTOLUZZI et al., 2011; JANSEN et al., 2010; CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010; MARTINS; SEIDL, 2011; SILVA et al., 2010; ZAITUNE et al., 2012) dois revisões de literatura (MALBERGIER; OLIVEIRA JÚNIOR, 2005; RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007) e um utilizou pesquisa experimental (ARAUJO; OLIVEIRA; MANSUR, 2006).

A partir do levantamento do estado da arte, apenas o estudo de Zaitune et al. (2012) mostrou a prevalência da situação tabágica segundo sexo, sendo maior no sexo masculino. Nos demais não se pode detectar uma diferença entre os sexos com relação aos índices de tabagismo ou de depressão, uma vez que na amostra de três dos estudos transversais houve um predomínio do sexo feminino (BORTOLUZZI et

al., 2011; CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010; MARTINS; SEIDL, 2011) e nos outros dois estudos transversais, a amostra era composta de mulheres grávidas (JANSEN et al., 2010; SILVA et al., 2010).

No que concerne à idade, foi observado que no trabalho de Castro; Matsuo e Nunes (2010) a média de idade do início do tabagismo em fumantes com depressão ou em uso de substâncias psicoativas foi mais baixa do que os sem essas comorbidades. Já em um estudo de depressão durante a gravidez no sistema público de saúde na cidade de Pelotas – RS, alguns dados apontaram que a presença de depressão foi associada com ter mais idade e consumir tabaco e/ou álcool durante a gravidez (SILVA et al., 2010).

Especificamente com relação à associação entre os sintomas depressivos e a dependência e/ou uso abusivo de tabaco todos os trabalhos selecionados mostraram que existe, em menor ou maior grau, uma associação positiva entre depressão e tabaco.

As conclusões do estudo de prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC) evidenciam uma associação entre depressão moderada a severa e o hábito do tabagismo (BORTOLUZZI et al., 2011).

Trabalho realizado em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo verificou-se uma frequência maior de depressão entre fumantes do que entre pessoas que nunca fumaram (CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010).

Estudo realizado com participantes de grupos de tabagismo, o qual buscou identificar características do comportamento tabagista e fatores associados à sua mudança, identificou que as variáveis que mais se aproximaram da significância estatística, atingindo valores limítrofes foram a depressão e o tempo de uso de tabaco na vida (MARTINS; SEIDL, 2011).

Quando foram analisados fatores associados ao tabagismo em idosos, no estado de São Paulo, foi observada associação entre comportamento de fumar e depressão/ansiedade referida. Os autores deste estudo discutiram ainda que provavelmente, as pessoas que relatam ansiedade e depressão sentem-se bem fumando porque a nicotina é ansiolítica e contribui para o alívio dos sintomas. Destacaram também que os sintomas de depressão podem ser um obstáculo na redução e interrupção do comportamento de fumar (ZAITUNE et al., 2012).

A análise de depressão durante a gravidez em dois dos estudos selecionados também apontaram uma relação positiva entre tabagismo e depressão. Os resultados do trabalho com gestantes no município de Pelotas – RS apontaram que as mulheres que fumaram durante a gravidez apresentaram maior probabilidade de ter depressão, concluindo que existe uma relação positiva entre o consumo de cigarros durante a gravidez e episódios depressivos (JANSEN et al., 2010).

Já a validação brasileira do "Questionnaire of Smoking Urges" realizada por Araujo, Oliveira e Mansur (2006) apontou uma correlação baixa entre desejo de fumar e depressão.

Os estudos de revisão elencados discorrem que o tabagismo tem íntima relação com outros transtornos psiquiátricos, especialmente com depressão, esquizofrenia e abuso de drogas (MALBERGIER; OLIVEIRA JÚNIOR, 2005). Discutem também que, mais do que uma relação unidirecional, tabagismo e depressão podem se influenciar reciprocamente. Os fumantes deprimidos podem fumar para aliviar seus sentimentos negativos e, por conseguinte, o tabagismo para esses indivíduos torna-se reforçador (RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007).

Considerações Finais

De acordo com os dados dos estudos selecionados fica clara a associação entre a depressão e a dependência e/ou uso abusivo de tabaco e foi possível evidenciar, também o impacto negativo que o tabaco tem na vida de seus usuários.

Outra conclusão é que o conhecimento acerca dos fatores psicológicos e/ou psiquiátricos associados ao tabagismo é importante para fins práticos, podendo ser incorporado ao tratamento do indivíduo dependente da nicotina.

Neste sentido, torna-se necessário que psicólogos, enfermeiros, médicos, farmacêuticos e agentes de saúde sejam treinados para um olhar mais atento ao controle de tabagismo. Essa equipe multidisciplinar é o alicerce para obtenção de êxito, promovendo saúde e prevenindo doenças relacionadas ao hábito tabagista.

Referências

ARAUJO, R.B. et al . Validação da versão brasileira do Questionnaire of Smoking Urges-Brief. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, n. 4, p. 166-175, 2007

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2015.

ARAUJO, R. B.; OLIVEIRA, M. D. S.; MANSUR, M. A. Brazilian validation of the Questionnaire of Smoking Urges. **Cadernos de saude publica**, v. 22, n. 10, p. 2157–2167, 2006.

BORTOLUZZI, M.C. et al. Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.1953-1959, 2011.

CASTRO, M.R.P.; MATSUO, T.; NUNES, S.O.V. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. **J Bras. Pneumol.**, v.36, n.1, p.67-74, 2010.

FLEIZ BAUTISTA, C. et al. Sociodemographical and personal factors related to depressive symptomatology in the Mexican population aged 12 to 65. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 395-404, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2015.

JANSEN, K. et al. Tobacco smoking and depression during pregnancy. **Rev Psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v. 32, n.2, p.44-47, 2010.

KHAN, K. S. et al. Five steps to conducting a systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 96, n. 3, p. 118–121, 2003. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539417/>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

MALBERGIER, A.; OLIVEIRA JÚNIOR, H. P. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 5, p. 276–282, 2005.

MARTINS, K. C.; SEIDL, E. M. F. Mudança do comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n1, p.55-64, 2011.

RONDINA, R. D. C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n. 5, p. 592–601, 2007.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2015.

SILVA, R. A. DA et al. Depression during pregnancy in the Brazilian public health care system. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 2, p. 139–144, 2010.

SILVA, M. C. P.; HOGA, L. A. K.; STEFANELLI, M. C. La depresión incluída em la historia de la familia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 511-

518, dez. 2004 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2015.

ZAITUNE, M. P. D. A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 583–596, 2012.

Dados para contato:

Autor: Ana Paula Bazo

E-mail: apbazo@gmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL CATARINENSE

Estudos e Experiências em Saúde:
Epidemiologia e políticas de saúde

Liana Kühlkamp¹; Kelli Pazeto Della Giustina¹; Ranússia Adélia Talamini Garcia¹; Alana Patrício Stols Cruzeta¹

¹ Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico de 40 pacientes acometidos por AVC, em um município do Sul Catarinense. A pesquisa foi descritiva, de abordagem quantitativa, com procedimentos de estudo de campo e documental. A análise de dados demonstra que a maioria dos pacientes entrevistados apresentou AVC isquêmico; a faixa etária mais acometida de 50 a 60 anos, do gênero masculino, brancos, casados, aposentados e com renda de até dois salários mínimos. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sedentarismo, tabagismo e consumo de bebida alcoólica foram os fatores de risco mais citados. A sequela mais predominante foi hemiparesia.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Estratégia Saúde da Família. Perfil Epidemiológico.

Introdução

Esta pesquisa é fruto de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, realizada no ano de 2014.

O AVC é uma doença frequente em nosso meio, apresentando um alto impacto na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Esse termo geral é usado para determinar uma anormalidade na circulação cerebral, quando o sistema de coagulação e o fluxo sanguíneo se desorganizam (SMELTZER et al., 2008).

Trata-se da terceira principal causa de morte no mundo. Cerca de aproximadamente 700.000 pessoas apresentam um AVC a cada ano nos Estados Unidos, sendo que 500.000 são novos casos e 200.000 são casos recorrentes (SMELTZER et al., 2008).

Os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) são divididos em duas categorias: isquêmicos e hemorrágicos. O AVC isquêmico ocorre quando existe um fluxo

sanguíneo insuficiente em parte ou em todo o cérebro, devido a uma oclusão vascular que pode ser decorrente de um trombo ou êmbolo que obstrui o lúmen do vaso. No caso do AVC hemorrágico ocorre um extravasamento de sangue devido a uma ruptura de algum vaso sanguíneo no cérebro (SMELTZER et al., 2008; ZIVIN, 2009).

Os fatores de risco ocasionadores do AVC podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores de risco não modificáveis estão o sexo, a idade, a raça, a etnia, a constituição genética e a história de AVC na família. Já entre os fatores modificáveis, está a hipertensão arterial, o diabetes *melittus*, as doenças cardíacas, as enxaquecas, o uso de anticoncepcionais hormonais, o alcoolismo, o hábito tabagista, a obesidade e o sedentarismo (BRASIL, 2014 a).

Procedimentos Metodológicos

No desenvolvimento desta pesquisa, foi utilizado o método descritivo com abordagem quantitativa, tendo como procedimentos, um estudo de campo e documental. A técnica de pesquisa utilizada na coleta de dados foi um questionário estruturado em forma de entrevista, aplicado aos pacientes ou familiar responsável pelos cuidados diretos aos pacientes acometidos por AVC, além da coleta de informações no prontuário desses pacientes.

Resultados e Discussão

Dos 40 pacientes entrevistados, no que se refere ao gênero, observou-se que 24 eram do sexo masculino, já quando a cor da pele mais predominante foi a cor branca, com um total de 37 pacientes, sendo que este resultado provavelmente ocorreu devido à característica de colonização da cidade, representado em sua maioria, por descendentes alemães.

Quanto à faixa etária, a década de maior incidência de AVC foi entre 50 a 59 anos, correspondendo a 16 pacientes dos 40 entrevistados. Apesar da evidência desta pesquisa, Alvares (2013) encontrou em seu estudo que as décadas de maior incidência de AVC, se apresentaram nas faixas etárias de 60 a 80 anos. Ao analisar as variáveis socioeconômicas, evidenciou-se que 32 participantes eram casados, 34 apresentavam ensino fundamental incompleto, 28 eram aposentados e 15 apresentavam uma renda mensal de até dois salários mínimos. Como pode ser evidenciada, parte significativa da população estudada era aposentada e de baixa

escolaridade. Malcher (2009), em seu estudo, também encontrou este achado, na qual 57,7% dos participantes apresentavam ensino fundamental incompleto e 52% eram aposentados. Santos et al. (2012) também evidenciou que 78,3% dos pacientes acometidos por AVC eram aposentados, 56,5% não eram alfabetizados e 30,4% apresentavam o ensino fundamental incompleto, em sua pesquisa. A baixa escolaridade constitui um ponto negativo para a recuperação segundo Falcão et al., (2004), pois achados na literatura relacionam escolaridade mais elevada com aumento de sobrevivência, melhor controle dos fatores de risco para o AVC e melhor capacidade para retomar suas atividades cotidianas. No que se refere à renda familiar, a amostra apresentou uma distribuição homogênea. No entanto, é importante salientar que 15 participantes da pesquisa enquadraram-se na renda familiar com dois salários mínimos, para a manutenção de toda a família, condição esta, que geralmente exige manejo e readaptação às exigências terapêuticas do paciente com seqüela de AVC.

Neste estudo observou-se uma predominância do AVC isquêmico, que acometeu 29 pacientes, enquanto o AVC hemorrágico atingiu 11 entrevistados. O tempo de AVC mais predominante foi de 1 a 4 anos. Sendo assim, o dado referente ao tipo de AVC, segue em concordância com a literatura da área, já que Bruno et al., (2000) observaram em seu estudo com 147 pacientes, que 68,4% deles tinham sofrido AVC isquêmico e 31,6%, AVC hemorrágico.

Entre os fatores de risco abordados pelo estudo, os quais eram anteriores ao episódio de AVC, a HAS foi encontrada em 38 pacientes, tabagismo em 28, sedentarismo em 39 e a ingestão de álcool foi referida por 28 pacientes, ressaltando então, que esses fatores de risco foram citados por mais da metade da população pesquisada. A cardiopatia e o histórico familiar de AVC, ainda foram citados por 11 pacientes.

Segundo dados epidemiológicos, os níveis de pressão arterial (PA) elevados aumentam o risco de doenças cardiovasculares, entre elas o AVC, sendo a HAS considerada responsável diretamente por metade dos casos de AVC, tornando-se ainda o fator de risco principal para morbidade e mortalidade precoce (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

Quanto ao sedentarismo, a pesquisa também condiz com os achados de Brito, Pantarotto e Costa (2011), na qual evidenciaram que 64,7% dos pacientes portadores

de AVC entrevistados tiveram alta taxa de sedentarismo. Em relação ao diabetes, a doença pode ser considerada, segundo Mortel (1990) *apud* Chaves (2000), o segundo fator de risco mais importante para o AVC, após a HAS, sendo que ocorre um aumento muito significativo com a combinação dos dois fatores de risco mais predominantes para esta patologia. O histórico familiar de AVC foi encontrado em 11 pacientes da pesquisa, corroborando com o estudo de Leite, Nunes e Corrêa (2009), que entrevistou 83 pacientes e encontrou 17 histórias de AVC na família.

Antecedentes de álcool e tabagismo foram registrados em 28 e 29 pacientes respectivamente, o que discorda de outros estudos, uma vez que, Ribeiro et al. (2012) dizem que o consumo regular de álcool e/ou o hábito de fumar foram relatados por 20,7% e 16,4% da amostra de 324 pacientes respectivamente. Assim, vê-se que a proporção de pacientes com história de uso de álcool e cigarro, foi maior na população pesquisada, em comparação a outros estudos.

Quanto a ingestão de álcool, é possível verificar que 8 pacientes relataram ter ingerido álcool no dia de ocorrência do AVC, sendo que 11 pacientes relataram consumir álcool em eventos, aproximadamente 1000ml, sendo estes dados os de maior incidência na pesquisa. Segundo a Associação AVC (2014), o álcool pode intervir diretamente sobre o AVC hemorrágico, pois quantidades moderadas podem aumentar consideravelmente o risco de desenvolver esta doença. Já o consumo em grandes quantidades aumenta o risco para os dois tipos de AVC.

Dentre os casos de tabagismo, 19 pessoas ressaltaram ter usado tabaco no dia de ocorrência do AVC, porém 10 pacientes já haviam abandonado o hábito. Com relação à quantidade de cigarros, 17 pacientes relataram que usavam 40 cigarros ou mais por dia. De acordo com estudos epidemiológicos de Wannamathée et al. (1995 *apud* CHAVES, 2000), o uso de tabaco é um fator de risco importante para AVC, principalmente se usado em pacientes com HAS, diabetes, hipercolesterolemia e/ou doença cardiovascular preexistente, com idade avançada.

Constata-se que entre os pacientes entrevistados, as sequelas predominantes foram hemiparesia direita e esquerda, acometendo 19 participantes no total; em seguida, a dislalia, acometendo 14 pacientes, e déficit de função cognitiva, presente em 12 dos 40 participantes. É possível verificar que a quantidade de sequelas é variada, sendo assim a necessidade de reabilitação adequada envolve a ESF, familiares, cuidadores e o próprio paciente.

Considerações Finais

De acordo com os resultados mencionados neste estudo, observou-se maior incidência do AVC em homens, embora atingindo também a população feminina. Também, revelou-se na população estudada, a presença do AVC isquêmico como o tipo mais comum, apresentando de 1 a 4 anos de acometimento da doença. Além disso, constatou-se através dos dados socioeconômicos, que uma parcela significativa dos pesquisados era casada, aposentada, com ensino fundamental incompleto e renda familiar de até dois salários mínimos. Evidenciou-se também, os fatores de risco como, hipertensão, sedentarismo, tabagismo, etilismo, como sendo condições que corroboram diretamente para o surgimento deste quadro. O tipo que sequela mais predominante foi a hemiparesia. Apesar de alguns desencontros, a maioria dos itens pesquisados corrobora com os achados na literatura de outros estudos com a mesma proposta de pesquisa.

Os resultados de estudos que tracem o perfil socioeconômico e de saúde física de usuários acometidos por AVC, além de darem visibilidade deste problema para o sistema de saúde, podem ainda ser de grande relevância para a formulação e sistematização das políticas de saúde.

Percebe-se a importância da ESF, com o objetivo de atuar na prevenção e controle dos fatores de risco, bem como identificar, avaliar e tratar os indivíduos com sequelas do AVC, por meio de acompanhamento continuado e multidisciplinar.

Ao município pesquisado, sugere-se a complementação das equipes de ESF com outros profissionais voltados para a reabilitação do paciente acometido pelo AVC, entre eles, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo.

Sugere-se ainda, a implementação de ações de saúde efetivas voltadas para os fatores de risco mais presentes neste estudo, que incluam sedentarismo, hábito tabagista e alcoólico, além de HAS.

Referências

ALVARES, Olga Soares da Silva. **Perfil Clínico-Epidemiológico dos pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral, segundo área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, no Município de Cáceres, Mato Grosso, Brasil.** [dissertação de mestrado] Universidade Federal da Bahia, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13107>>. Acesso em: 29 out. 2014.

ASSOCIAÇÃO AVC. **Ataque cerebral**. 2009. Disponível em: <<http://associacaoavc.pt/Informacao/Menu1/Page2.php>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dicas em Saúde: Acidente Vascular Cerebral**. 2014. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/105avc.html>>. Acesso em: 03 abr. 2014.

BRITO, Evandro Scarso; PANTAROTTO, Regina Fátima Rogano; COSTA, Luiz Roberto Lourena Gomes. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). 2011. **J Health Sci Inst**. 2011; 29(4):265-8. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRUNO, Auri de Abreu et al. Perfil dos pacientes hemiplégicos atendidos no Lar Escola São Francisco - Centro de Reabilitação. **Acta Fisiátrica**. v.7, n.3, p.92-4, 2000. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=359>. Acesso em: 20 ago. 2014.

CHAVES, Márcia L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Revista Brasileira de Hipertensão**. n.4, p.372-82, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2014.

FALCÃO, Ilka Veras et al. Acidente vascular cerebral precoce: Implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n.4, v.1, p.95-2012, jan./mar., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19985.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.

LEITE, Hércules Ribeiro; NUNES, Ana Paula Nogueira; CORREA, Clynton Lourenço. Perfil epidemiológico e qualidade de vida dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Arquivo Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v.15, n.1, p.15-21, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.unipar.br%2Fsaude%2Farticle%2Fdownload%2F3687%2F2389&ei=bk_SU5e2Cq7LsAT29IF4&usg=AFQjCNHdMdkFoJ0kJWpQNHoLBfqPYw1XAg&bvm=bv.71667212,d.cWc>. Acesso em: 15 mai. 2014.

MALCHER, Sergio Alexandre Oliveira et al. **Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular encefálico de um hospital público**. [trabalho de conclusão de curso] Pará: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Pará, Curso de Medicina. 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=601267&indexSearch=ID>>. Acesso: 24 out. 2014.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva et al. Perfil de Usuários Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma Capital do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.16, n.2, p.35-44. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16433>>. Acesso em: 31 out. 2014.

SANTOS, Willames Macedo et al. Perfil epidemiológico dos pacientes sequelados de acidente vascular cerebral. **Enciclopédia biosfera**. Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.8, n.15; p. 1997. 2012. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2012b/ciencias%20da%20saude/perfil%20epidemiologico.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2014.

SMELTZER, Suzanne C. et al. Cuidados aos pacientes com transtornos vasculares cerebrais. In: SMELTZER, Suzanne C. et al. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.1894–1912.

ZIVIN, Justin A. Neurologia. In: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina**. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p.418-448.

Dados para contato:

Nome: Kelli Pazeto Della Giustina

E-mail: kellipdg@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DA HOTELARIA HOSPITALAR PARA O PACIENTE/CLIENTE DURANTE A INTERNAÇÃO

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Lucas Corrêa Preis¹; Giseli Orben¹; Jaqueline Caetano¹; Simara Medeiros Martins¹; Kassiane Dutra¹; Aline Lemos Marciano¹; Joice Effting¹; Danieli dos Santos Moises¹; Mariane Prudêncio Fernandes¹; Kelli Pazeto Della Giustina¹;

¹ Centro Universitário Barriga Verde - Unibave;

Resumo

A hotelaria hospitalar tem como conceito a união de serviços hospitalares visando oferecer um melhor atendimento. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão narrativa, procurando identificar na literatura produzida a importância da hotelaria hospitalar para o paciente/cliente durante a internação. A pesquisa foi realizada em agosto de 2015, nas bases de dados da BVS/BIREME e Google Acadêmico. Foram elegíveis 9 artigos para extração dos dados, contudo, após critérios de exclusão, 6 artigos foram analisados. Conclui-se que a hotelaria hospitalar está diretamente relacionada com a humanização dos serviços, contribuindo para a satisfação do paciente/cliente.

Palavras-chave: Hotelaria hospitalar. Internação hospitalar. Humanização.

Introdução

A hotelaria hospitalar tem como conceito a união de todos os serviços de um hospital, para que juntos ofereçam aos clientes e familiares, conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação. Os hospitais vêm cada vez mais mudando seu perfil de atendimento e investindo nessa área para garantir a satisfação do cliente e a sobrevivência da empresa no mercado cada vez mais competitivo. No Brasil, essa cobrança por melhor qualidade no atendimento pelo cliente vem aumentando significativamente (BOEGER, 2005).

A recuperação da saúde do cliente depende também da humanização representada pela forma de tratamento da equipe, instalações físicas e, principalmente, pela hospitalidade oferecida (LISBOA, 2002).

Conforme Lisboa (2002), um hospital com a hotelaria hospitalar implantada deve possuir além dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas) a governança, sendo responsável pelos serviços de lavanderia, rouparia, jardinagem, alimentação, limpeza e arrumação dos apartamentos e áreas sociais.

Segundo Boeger (2005), os hospitais que desejam implantar a hotelaria devem proporcionar estrutura física moderna, com boa relação entre espaços e com cores harmoniosas, principalmente as unidades de internação que devem proporcionar melhor conforto ao paciente e seu acompanhante, visto que, é neste espaço que ele passará a maior parte do tempo de sua internação e, segundo Lisboa (2002, p. 25), “[...] um ambiente hospitalar com cores escuras tornam o ambiente triste e pouco acolhedor”.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo identificar na literatura produzida a importância da hotelaria hospitalar para o paciente/cliente durante a internação hospitalar, visto que, de acordo com Lisboa (2002), além de o paciente estar em um lugar estranho, ele se afasta do trabalho, da família e dos amigos, além de geralmente estar receoso quanto ao seu estado de saúde; desta forma, o hospital deve proporcionar ambiente que supra as necessidades do cliente para que facilite o tratamento.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de revisão narrativa, baseada em leituras exploratórias e seletivas do material do estudo, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados, em que o objetivo de estudo foi verificar a importância da hotelaria hospitalar para o paciente/cliente durante a internação. Ressalta-se que, nesse tipo de investigação, o material para a consolidação deve ter sido publicado, sendo constituído de livros e artigos de periódicos científicos/acadêmicos.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2015, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) e Google Acadêmico, utilizando-se as seguintes palavras-chave: hotelaria hospitalar, hotelaria de enfermagem e hotelaria em hospitais.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra que abordassem a temática da pesquisa e publicados em português. Durante a análise

dos trabalhos a serem escolhidos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e posteriormente, dos textos completos. A aplicação dos critérios de exclusão foi realizada em todas as etapas, sempre por consenso de dois leitores. Foram suprimidos os artigos repetidos e excluídas as publicações em outro idioma que não o português, além dos estudos que não contemplassem o tema estabelecido.

Resultados e Discussão

Utilizando as palavras-chave hotelaria hospitalar, hotelaria de enfermagem e hotelaria em hospitais, na base da BVS/BIREME e Google Acadêmico, selecionou-se 9 publicações para a extração dos dados.

A partir das 9 publicações selecionadas, aplicaram-se novamente os critérios de exclusão e eliminou-se 3 publicações, sendo a pesquisa, realizada com 6 publicações científicas indexadas em periódicos nacionais, entre os anos de 2008 a 2014, que contemplavam o objetivo proposto pela pesquisa.

No Quadro 1 estão apresentados os dados referentes à autoria, ano de publicação, período de estudo e local, bem como: título do artigo, nome da revista e estratégias metodológicas utilizadas das publicações selecionados para extração dos dados.

Quadro 1 – Descrição dos estudos sobre hotelaria hospitalar. Orleans-SC, 2015.

Autor/Ano/ Local	Título do Artigo	Nome da revista	Estratégias metodológicas
Santos; Tomazzoni, 2014 Brasil.	Formação e atuação profissional em hotelaria hospitalar na cidade de São Paulo	Revista Hospitalidade	Pesquisa descritiva e exploratória.
Amorin, 2005 Brasil.	A necessidade do serviço humanizado na hotelaria hospitalar	Curso de Pós-graduação de Gestão em turismo e hospitalidade-Faculdade de Alagoas	Pesquisa bibliográfica.
Gonçalves; Ferreira, 2013	Gestão de hotelaria hospitalar: percepções e fundamentos	Revista Turismo	Pesquisa exploratória descritiva e com abordagem qualitativa.

Brasil.			
Ribeiro, 2013 Brasil.	A hotelaria hospitalar como um diferencial no setor de saúde	Revista Especialize On-line	Pesquisa bibliográfica.
Marques; Pinheiro, 2009 Brasil.	A influência da qualidade da hotelaria hospitalar na contribuição da atividade curativa do paciente	Revista Anagrama – Revista Interdisciplinar da Graduação	Pesquisa bibliográfica, qualitativa e de gênero teórico.
Barbosa; Meira; Dyniewicz, 2013 Brasil.	Hotelaria hospitalar - novo conceito em hospedagem ao cliente	Cogitare Enfermagem	Relato de experiência.

Fonte: Autor (2015).

Todos os 6 artigos analisados, apresentam que a hotelaria hospitalar está em constante desenvolvimento e transformações nos últimos anos, que existe um déficit de conteúdo referente ao tema e que muitos profissionais desconhecem a área como opção de atuação. Contudo a hotelaria hospitalar está em processo de expansão, pois visa à melhoria das condições de infraestrutura e serviços das instituições hospitalares na busca do fornecimento de melhores serviços.

Sendo um conceito implantado há pouco tempo nos ambientes hospitalares, mas com grande evolução nos últimos anos, a hotelaria hospitalar é uma nova tendência que visa agregar tecnologia e ciência na busca de maior conforto e segurança aos pacientes/clientes, acompanhantes, visitantes, familiares, funcionários e demais profissionais da saúde, o que faz com que, as instituições hospitalares busquem a implantação deste serviço em seus ambientes, visto que, atualmente os pacientes/clientes não buscam apenas profissionais renomados para o tratamento de suas patologias, mas sim, um tratamento baseado em atenção, carinho e presteza de toda a equipe, ou seja, um tratamento assistencial mais humanizado.

Neste sentido, a hotelaria hospitalar se constitui de planejamento, reestruturação e o desenvolvimento de serviços essenciais para melhoria e facilitação do processo de trabalho de todos os profissionais e em todos os ambientes, visando

agregar valores de atendimento pautado na excelência, e desmitificando o pré-conceito de que os ambientes hospitalares são destinados à hospedagem de pessoas doentes (BARBOSA et al., 2013).

Amorin (2005) complementa dizendo que, o conjunto de ações que são promovidos pela hotelaria hospitalar aumentam o conforto do paciente e de seus familiares, e assim, promove a humanização dos serviços.

Além disso, Gonçalves; Ferreira (2013), diz que a humanização baseada no serviço de hotelaria hospitalar pode fazer com que o quadro clínico de pacientes sejam alterados positivamente, trazendo benefícios em favor de sua recuperação no processo saúde-doença.

Seguindo esta mesma ideia, Marques; Pinheiro (2009), dizem que a inserção da hotelaria nos hospitais, predominando a humanização na prestação dos serviços, pode minimizar a dor do paciente, diminuir o seu tempo de internação e assim, contribuir para a sua cura.

Contudo, para a implantação do serviço de hotelaria hospitalar, além de profissionais da área da saúde, os profissionais da área de hotelaria são essenciais para o desenvolvimento das atividades (MARQUES; PINHEIRO; 2009), os quais incluem recepcionistas, camareiras, nutricionistas, cozinheiras, copeiras, higienizadoras, vigilantes, lavadeiras, passadeiras, costureiras, repositores, jardineiros e demais profissionais necessários de acordo com as áreas existentes.

Conforme Santos; Tomazzoni (2014), quando o serviço existe nas instituições, mas a administração é ineficiente e com profissionais não capacitados para o serviço, implica na sobrecarga do enfermeiro, que é o profissional responsável pela assistência e quem passa a maior parte do tempo junto do paciente, já que, segundo Gonçalves; Ferreira (2013) é necessário que o trabalho seja em equipe, buscando a satisfação e o bem estar de todos, para facilitação do processo de trabalho da equipe multiprofissional da instituição nas relações interpessoais e no atendimento dos clientes.

Sendo assim, Ribeiro (2013), complementa dizendo que a implantação da hotelaria hospitalar pode ser a forma de se colocar à frente dos concorrentes, tornando a empresa hospitalar preparada para as mudanças de mercado, em que os pacientes/clientes passam a reivindicar os seus direitos, questionar e exigir uma

melhor qualidade do atendimento de todos os funcionários e de todos os setores e serviços da instituição.

Considerações Finais

As produções sobre hotelaria hospitalar ainda são incipientes no Brasil, uma vez que poucos estudos são realizados com base nesta temática. Os estudos desenvolvidos trazem consigo que a hotelaria está em rápido desenvolvimento e cada dia mais se inserindo nos ambientes hospitalares. Além disso, muitos profissionais desconhecem essa área de atuação, o que acaba levando-os a não dar a devida importância para o assunto. Além disso, é relevante pensar na área como um novo campo de atuação para a enfermagem e demais áreas.

Contudo, a hotelaria hospitalar está diretamente relacionada com a prestação de serviços hospitalares de qualidade, o que implica na humanização do atendimento e aumento da satisfação do paciente/cliente, podendo este fator ajudar em seu quadro clínico.

Segundo a pesquisa, a humanização baseada no conforto, no bem-estar e na segurança dos pacientes e familiares em todos os setores do hospital, contribui para amenizar o sofrimento do período de internação e a ansiedade com o tratamento, bem como chama atenção, quanto à prestação de melhores serviços por parte da instituição.

Sugere-se então, a realização e publicação de novos estudos, buscando ampliar a gama de conhecimentos que fundamentem os benefícios trazidos em decorrência da implantação da hotelaria hospitalar.

Referências

AMORIN, Luciângela Juvêncio. **A necessidade do serviço humanizado na hotelaria hospitalar**. 2005. 50 p. Monografia especialização de gestão em turismo e hospitalidade - Faculdade de Alagoas, Alagoas, 2005.

BARBOSA, Janice Gulin; MEIRA, Patrícia Leite de; DYNIEWICZ, Ana Maria. Hotelaria Hospitalar – novo conceito em hospedagem ao cliente. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 3, p. 587-591, 2013. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/33576/21074>. Acesso em: 12 ago. 2015.

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GONCALVES, Islaine Cristina Oliveira; FERREIRA, Lissa Valeria Fernandes. Gestão de Hotelaria Hospitalar: Percepções e Fundamentos. **Revista Turismo: Estudos & Práticas**. v. 2, n. 2, p. 154-173, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.uern.br/index.php/turismo/article/viewFile/858/464>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

LISBOA, Teresinha Covas. **Hotelaria hospitalar**. Viçosa: CPT, 2002.

MARQUES, Melissa; PINHEIRO, Mirian Teresinha. A influência da qualidade da hotelaria hospitalar na contribuição da atividade curativa do cliente. **Revista Anagrama**. ed. 3, p. 01-15, 2009. Disponível em: <<http://revistas.univerciencia.org/index.php/anagrama/article/viewFile/6314/5739>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

RIBEIRO, Aline Bueno. A hotelaria Hospitalar como um diferencial no setor de saúde. **Revista Especialize on-line**. vol. 1, n. 6, 2013. Disponível em: <<http://businessstur.com.br/uploads/arquivos/2081f95901d7fd4252747a773ca8c95c.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

SANTOS, Ayumi Fernandes dos; TOMAZZONI, Edegar Luis. Formação e atuação profissional em hotelaria hospitalar na cidade de São Paulo. **Revista Hospitalidade**. v.11, n. 1, p. 107-130, 2014. Disponível em: <<http://www.rev Hosp.org/ojs/index.php/hospitalidade/article/view/540/564>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

Dados para contato:

Nome: Lucas Corrêa Preis

E-mail: lucasp Preis@yahoo.com

A IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES NA ATENÇÃO HOSPITALAR

Estudos e Experiências em Saúde:
Educação e promoção de saúde

Cynthia Cardozo¹; Gabriela Niero¹; Gerusa da Silva Amancio¹; Gracielle Cancellier Bernardo¹; Kamila Macalossi Inacio¹; Lenise de Souza Geremias¹; Marcela Rohden¹; Priscila da Silva Cunha¹; Raul Ricken de Oliveira¹; Kelli Pazeto Della Giustina¹

1. Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

Resumo

O artigo em questão aborda a aplicabilidade dos indicadores de saúde hospitalares, frente à atuação do profissional de enfermagem, visando qualidade de serviço em sua gestão hospitalar. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura cujos instrumentos utilizados foram artigos sobre indicadores de saúde, com enfoque à melhoria da assistência de enfermagem e a gestão hospitalar. A análise correta dos indicadores pode servir para melhorias na assistência e gestão em enfermagem, e assim, conseguir reduzir custos e proporcionar um cuidado com mais qualidade e humanização.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestão hospitalar. Indicadores de saúde. Auditoria.

Introdução

Os indicadores de saúde no âmbito hospitalar são utilizados para a melhoria da qualidade de assistência ao paciente e/ou a gestão de recursos e processos da instituição, visando também, a gestão. Os indicadores são lançados como guia para a equipe de enfermagem, na busca de produtividade, qualidade e melhoria de índices.

De acordo com Vieira; Detoni; Braum (2006), a assistência prestada com qualidade ao paciente, traz benefícios aos seus usuários, e os indicadores de saúde são instrumentos de controle da qualidade dos serviços prestados. São exemplos de indicadores, ocupação hospitalar, receita, despesa, produção, tempo de espera para ser medicado, etc.

Assim, os indicadores em saúde, no ambiente hospitalar, tem a função de nortear a assistência e a gestão, dando elementos de como a empresa hospitalar deve fazer para atingir suas metas gerenciais e assistenciais.

O Prontuário do Paciente (PP) é usado como um indicador de qualidade em que se faz um acompanhamento e análise, para busca de resultados, através da auditoria, o que promove, indiretamente, melhor assistência ao paciente.

Metodologia

Este estudo é uma revisão narrativa de literatura cujos instrumentos utilizados foram artigos sobre indicadores de saúde, visando a melhoria da atenção em enfermagem e a gestão hospitalar. A pesquisa teve como objetivo verificar a importância dos indicadores na atenção hospitalar.

Segundo Cordeiro et. al., (2007), a revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica mais definida, no qual a busca pelas fontes não é pré-determinada e limitada, sendo este tipo de pesquisa, menos abrangente.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2015, através das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bdenf, Lilacs e Medline, tendo como critério de inclusão, artigos publicados no idioma português, e que se destacassem nos descritores: Enfermagem, Gestão Hospitalar, Indicadores de Saúde. Procuraram-se textos publicados, de periódicos científico-acadêmicos.

Durante a análise dos trabalhos, foram encontrados 281 artigos, utilizando-se filtro de base de dados, assunto principal (Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Gestão da Qualidade Total, Administração Hospitalar) e idioma, restando-se 19 artigos. Assim, iniciou-se a leitura dos títulos, em seguida dos resumos e posteriormente dos textos completos e então, foram selecionados 8 artigos que coincidiam com o tema do estudo.

Resultados e Discussão

Os indicadores são dados ou informações que quantificam dados, processos e produtos da empresa como um todo. Os indicadores, sendo uma forma de avaliação de qualidade prestada, é um instrumento administrativo potencialmente poderoso que, se usado de forma adequada, pode tornar-se útil os profissionais de enfermagem na gestão hospitalar.

Segundo Patrício et al. (2011, apud NASCIMENTO, 2014, p. 96):

O PP remonta ao século V a.C., quando Hipócrates estimulava os médicos a registrarem as suas observações. Florence Nightingale, no século XIX, também se preocupava em sistematizar o cuidado visando à melhoria da qualidade assistencial e à compreensão dos custos em saúde [...] O PP, concebido a partir da sua natureza de instrumento de registro das ocorrências com o indivíduo, emerge como uma ferramenta para otimização do uso dos recursos em saúde, visto que ele também pode ser usado para a gestão de custos e dimensionamento de recursos.

Vê-se que, desde a antiguidade, já havia preocupações com os registros de informações que pudessem se tornar importantes no futuro, bem como, com o local a ser registrado, no qual se destaca, atualmente, o prontuário do paciente.

Segundo o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 312, de 02 de maio de 2002, os indicadores hospitalares são classificados em:

a) Média de pacientes-dia - relação entre o número de pacientes-dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital;

b) Média de permanência - relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital;

c) Taxa de ocupação hospitalar - relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras;

d) Taxa de ocupação operacional - relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período;

e) Taxa de ocupação planejada - relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador todos os leitos planejados no hospital, inclusive os não instalados ou desativados;

f) Taxa de mortalidade hospitalar - relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar;

g) Taxa de mortalidade institucional - relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar (BRASIL, 2002).

Tais indicadores são alguns exemplos de dados hospitalares que trazem um panorama assistencial e gerencial da instituição, os quais devem ser constantemente acompanhados e monitorados com vistas à qualidade em saúde e melhorias dos processos de trabalho.

De acordo com Silva; Seiffert (2009 apud FRANCISCO, PAZ; LAZZARI, 2012) e Caldana et al. (2011) a excelência do trabalho prestado está relacionada diretamente à forma como se dá a organização do serviço dentro de uma instituição. Esta organização precisa constituir-se em um processo dinâmico de novas abordagens gerenciais e permanente identificação de falhas nas rotinas e nos procedimentos da equipe de enfermagem para responder a realidade cada vez mais complexa dos serviços hospitalares, o que requer da enfermagem a adoção de novas ações, a elaboração de ferramentas, tais como os indicadores de saúde que tem sido cada vez mais exigidos pelos órgãos de acreditação, além de indicadores de desempenho que possibilitam avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados, voltados para melhores resultados assistenciais.

Neste sentido, a auditoria é um importante instrumento para subsidiar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados (CAMELO et al., 2009). A auditoria pode ser essencial, se utilizada juntamente com os indicadores, para mensurar a qualidade da assistência de enfermagem, já que a auditoria consiste na avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente pela análise dos prontuários, acompanhamento in loco e verificação da compatibilidade entre a cobrança e a conta hospitalar (MOTTA, 2003 apud FARACO; ALBUQUERQUE, 2004). Logo, vê-se no prontuário uma importante ferramenta de gestão e monitoramento de indicadores.

A utilização de indicadores pela auditoria hospitalar vem sendo cada vez mais frequente, permitindo mais eficácia e objetividade na resolução dos problemas. O que se busca atualmente é a auditoria da qualidade da assistência com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos (CAMELO et al., 2009; PAIVA et al., 2009; BERETA; JERICÓ, 2009).

Logo, este estudo demonstra que os indicadores de saúde, quando utilizados corretamente, trazem melhoria para a assistência de enfermagem e para o gerenciamento hospitalar, para busca de bons resultados e melhor assistência ao paciente.

Considerações Finais

O presente estudo expõe que o enfermeiro é um profissional habilitado e responsável por colocar em prática os indicadores, devendo estar ciente dos benefícios que poderá estar surgindo para a assistência de enfermagem. e para que possa estar cobrando de sua equipe, as anotações nos prontuários, notificações de intercorrências, tendo sempre como intuito, reduzir os danos e proporcionar o melhor atendimento para o paciente.

A auditoria tem sido utilizada para melhoria da qualidade do atendimento ao paciente, através dos indicadores e demais verificações que este processo implica, sempre tendo como foco, atingir bons resultados, assistenciais e gerenciais. A gestão hospitalar por meio desses instrumentos vem disponibilizando ideias aos enfermeiros para identificação e monitoramento de falhas, para assim buscar melhorias na assistência de enfermagem.

Assim, a análise correta dos indicadores pode servir para a melhoria na assistência de enfermagem, como evitar quedas de paciente, úlceras de pressão, etc., até conseguir reduzir custos e proporcionar um cuidado com mais qualidade e humanização.

Referências

BERETA, P.D.; JERICÓ, M.C. Uso de indicadores em centro de material e esterilização em um hospital de ensino. **Rev. CuidArt Enfermagem**, p. 16, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20570>>. Acesso em: 08 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2015.

CALDANA, G. et al. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Rev. Rene**, p. 189, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/146>>. Acesso em: 08 set. 2015.

CAMELO, S.H.H. et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, p. 1018, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2015.

CORDEIRO et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Comunicação científica** p. 429. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000600012&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 de ago. 2015.

FARACO, Michel Maximiano; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Rev. bras. Enferm.** vol. 57, n. 4, pp. 421-424. 2004, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a07.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2015.

FRANCISCO, C.; PAZ, A; LAZZARI, D. D. Perspectivas de enfermeiras sobre gestão da qualidade e acreditação hospitalar. **Rev Enferm.** vol. 2, n. 2, p. 401-411. 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4638/3768>>. Acesso em: 06 set. 2015.

PAIVA, M.C.M.S. et al. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Rev. Escolar de Enfermagem USP**, p. 134, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100019&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 set. 2015.

NASCIMENTO, A. B. Registros da equipe de enfermagem como subsídio à gestão hospitalar. **Rev. De Enfermagem e Atenção à Saúde**, p. 95, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/937/668>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

VIEIRA, Dirce K.; DETONI, Dimas José; BRAUM, Loreni Maria dos Santos. **Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar**. III SEGeT– Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2006. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/680_Indicadores%20de%20qualidade%20em%20uma%20Unidade%20Hospitalar.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2015.

Dados para contato

Nome: Gracielle Cancellier Bernardo

E-mail: gracielle_cancellier@hotmail.com

A INTERNAÇÃO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO PACIENTE E DE SEUS FAMILIARES

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Emanuela Colle Manganelli¹; Kelli Pazeto Della Giustina¹; Andressa Américo Valvassori¹; Lucas Corrêa Preis¹; Giseli Orben¹;

¹. Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE;

Resumo

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença que afeta o sistema nervoso central em consequência de um suprimento sanguíneo deficiente. Este estudo tem como objetivo avaliar as ações de enfermagem mais eficientes para o enfrentamento dos familiares e da vítima de AVC na internação em uma UTI, a fim de criar um ambiente favorável para recuperação do paciente. O estudo teve uma abordagem qualitativa e quantitativa, sendo desenvolvido em uma UTI geral de um hospital do sul de Santa Catarina. Concluiu-se que, a comunicação e o cuidado humanizado em enfermagem fortalece o vínculo equipe-paciente-família, favorecendo a recuperação do paciente.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Unidade de Terapia Intensiva. Enfrentamento. Necessidades Humanas Básicas.

Introdução

Esta pesquisa é fruto de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, realizada no ano de 2010.

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença que afeta o sistema nervoso central em consequência de um suprimento sanguíneo deficiente, podendo ser dividido em duas classes: AVC isquêmico e AVC hemorrágico. O AVC isquêmico ocorre quando há uma interrupção do fluxo sanguíneo para uma região do cérebro e o AVC hemorrágico, quando há um extravasamento de sangue no tecido cerebral (SMELTZER; BARE, 2005).

Por ser uma doença que atinge o sistema nervoso central, o paciente acometido por AVC necessita de observação e cuidados intensivos contínuos que

serão prestados pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A UTI é um ambiente que possui diversos equipamentos necessários para reduzir o risco de morte e evitar maiores consequências da doença. É um local destinado a realizar toda a assistência necessária por uma equipe especializada e treinada para estabilizar o paciente e melhorar sua qualidade de vida após a alta.

Contudo, apesar de a internação na UTI oferecer todo suporte necessário, talvez seja o local que mais gera estresse, medo e insegurança ao paciente, pois além da patologia, ele precisará permanecer internado e adaptar-se às rotinas de um ambiente totalmente novo.

Neste setor, a família do paciente frequentemente sofre e necessita de informações sobre o estado de saúde de seu ente, além de orientações relacionadas à internação, horários de visitas, diversidade de cateteres e equipamentos, a fim de lidar com tal situação, até então não vivenciada, de modo menos inseguro e assustador. Além disso, trata-se de um setor com equipamentos sofisticados e com vigilância 24 horas, que gera mitos e, muitas vezes desespero, pois, tanto o paciente como sua família, podem não possuir conhecimento acerca das finalidades dos equipamentos.

Estima-se que até 2015 ocorrerão 18 milhões de casos novos de AVC e até 2030 aumentará para 23 milhões (AMBROSE et al., 2007). No Brasil morrem em média 250.000 pessoas por AVC ao ano, sendo que 85% dos casos são por AVC isquêmico e 15% dos casos são por hemorrágico (CHUTORIANSCY, 2010).

No Brasil, há uma grande incidência em pacientes com menos de 65 anos, que leva a um prejuízo econômico devido à morte ou incapacitação de uma pessoa em idade produtiva, o que também geram preocupações ao paciente e familiares acerca do acometimento da doença (BENSEÑOR; LOTUFO, 2008).

Assim, devido a alta incidência e à importância da assistência de enfermagem ao paciente internado na UTI e ao seu familiar, este estudo tem como objetivo avaliar as ações de enfermagem mais eficientes para o enfrentamento dos familiares e da vítima de AVC, na internação em uma Unidade de Terapia Intensiva a fim de criar um ambiente favorável para a recuperação do paciente.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva com utilização do método quali-quantitativo. O estudo foi desenvolvido na UTI geral de um hospital de médio porte, localizado em um município do sul de Santa Catarina. A população do estudo foi composta por um paciente acometido por AVC internado e sua familiar, totalizando dois indivíduos. Os elementos da pesquisa foram definidos em forma de demanda. Sendo assim, a população foi delimitada deste modo devido ao fato de não haver mais pacientes acometidos por AVC, em internação no setor durante o período de estudo, e conseqüentemente, familiares.

Utilizou-se de entrevista estruturada para coleta de dados com um instrumento em forma de roteiro, elaborado conforme a teoria proposta por Felisbino (1994), que enfoca as necessidades humanas básicas (NHB) de Wanda Aguiar Horta. Esta pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética da instituição de ensino.

Resultados e Discussão

Com a aplicação do instrumento de pesquisa com o paciente vítima de AVC internado e sua família, foi possível identificar as afetações de suas NHB em decorrência do estado patológico, obtendo-se assim, os dados relativos ao objetivo da pesquisa.

Por questões éticas e para garantia do anonimato e da privacidade dos participantes do estudo, os nomes dos mesmos foram substituídos por nomes de flores. Assim, identifica-se o paciente como CRAVO, e sua familiar (esposa) como ROSA.

Cravo, 70 anos, sexo masculino, católico, casado, 04 filhos, empresário, proveniente da cidade de Siderópolis, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Internou no HSJB dia 27/09/2010 com queixas de cefaléia e dor epigástrica. Recebeu avaliação médica e foi medicado. Em seguida, começou a apresentar dislalia e perda dos movimentos de MMII. Realizada tomografia de crânio, em que foi evidenciado AVC isquêmico. Diagnóstico médico: AVC isquêmico volumoso comprometendo hemisfério cerebelar esquerdo, com apagamento e distorção do quarto ventrículo e sinais de herniação tonsilar inicial, com apagamento de cisternas peri-medulares e peri-bulbares. O paciente foi encaminhado à UTI e, devido ao fato de o AVC ter sido de grande extensão, foi necessária a cirurgia

de craniotomia para descompressão de fossa posterior direita e diminuição do edema cerebral.

Rosa possui 66 anos, sexo feminino, casada, 04 filhos, católica, do lar, esposa do paciente, proveniente da cidade de Siderópolis.

A análise dos dados será demonstrada a partir da classificação proposta por Wanda de Aguiar Horta, com a metodologia adaptada por Felisbino (1994) que trata da afetação das NHB em seus três níveis: psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, tanto de Cravo como de Rosa.

Em relação ao nível psicobiológico, que são aquelas que garantem a vida do indivíduo em seu nível psíquico e biológico, que trata a respeito de suas funções vitais, Cravo apresentou as seguintes NHB afetadas: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminações, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, integridade cutâneo mucosa, cuidado corporal, regulação neurológica, regulação hidroeletrólítica, entre outros.

As NHB de nível psicobiológico de Cravo estão afetadas em decorrência de seu estado patológico, que exige que o paciente permaneça em sedação contínua, com respiração artificial por meio de tubo orotraqueal (TOT) e ventilador mecânico, encontrando-se com sonda nasogástrica, eliminações fisiológicas por meio do uso de dispositivos, imobilizado no leito e limitado a qualquer movimento. Como também, devido à necessidade de realização de determinados procedimentos, os quais rompem a integridade da pele e muitas vezes, mucosas.

Cravo também não responde a nenhum estímulo, nem mesmo doloroso e necessita de terapêutica complementar para o tratamento e recuperação do processo patológico instalado. Além disso, por estar inconsciente, não possui localização de tempo e espaço, e mesmo nos horários de visita o paciente não pode demonstrar afeto, carinho e amor aos seus familiares.

Em relação ao nível psicossocial, não foi possível a coleta de dados do paciente, pois o mesmo encontrava-se sedado e impossibilitado de relatar a respeito deste nível, já que o mesmo não pode ser observado assim como no nível psicobiológico.

O nível psicoespiritual explora a respeito da religiosidade do paciente. Sabe-se, que o mesmo seguia a religião católica. Porém, por estar inconsciente, também

não se pode afirmar como se sente em relação à sua religião, à sua ética e filosofia de vida.

Em relação ao nível psicobiológico de Rosa, conclui-se que não estavam potencialmente afetadas, já que a mesma encontrava-se em bom estado de saúde. Apresenta algumas afetações em nível de integridade física, pois possui prótese mamária relacionada a um tumor de mama. Rosa também possui HAS, em tratamento com uso de medicamento anti-hipertensivo.

No nível psicossocial, Rosa apresentava-se com algumas afetações, principalmente relacionadas à aceitação do estado de saúde do esposo, à autoestima e a ausência de Cravo em casa, causando uma alteração grave das rotinas familiares.

No que diz respeito ao nível psicoespiritual, Rosa demonstra ter fé, confiar no poder de Deus e acreditar na melhora do quadro de saúde de seu esposo.

Isso demonstra que, a família também sofre com a internação de seu ente na UTI, apresentando estados de aflição e medo, necessitando de constantes informações sobre o paciente, no que se refere à internação, ao ambiente, ao risco de morte, entre outros, para que possam ter o mínimo de conforto emocional, ao se ausentarem da UTI e retornarem para seu domicílio. Enfim, todas as necessidades da família que causam estresse e insegurança, devem ser consideradas e compreendidas pela equipe de saúde durante todo o período de internação, com a finalidade de minimizar a angústia e o sofrimento.

Pinho; Kantorski (2004) salientam que o processo de hospitalização, seja ele na UTI ou não, evidencia nos familiares uma série de sentimentos, pois não podem acompanhar diretamente o familiar-paciente, podendo visitar em horários pré-determinados e por um curto período de tempo.

Neste sentido, Siqueira et al. (2006) diz que, a comunicação é essencial para uma melhor assistência ao cliente e à família que estão vivenciando o processo de hospitalização, podendo resultar em estresse e sofrimento.

Assim, o processo de orientar, promove satisfação à família, que geralmente manifesta redução do medo e insegurança, garantindo assim, preocupação com o bem-estar e a qualidade da assistência prestada também aos familiares na UTI.

Considerações Finais

A proposta em avaliar a eficiência das ações de enfermagem no enfrentamento do paciente com AVC em uma internação na UTI, veio ao encontro de diversas análises do processo patológico do AVC, por se tratar de um agravo, que causa um comprometimento grave e sistêmico ao mesmo. Já o processo de enfrentamento por parte dos familiares é amplamente discutido, no que tange à doença em si, o ambiente hospitalar (mais especificamente de UTI), a diversidade de equipamentos, as dúvidas, enfim, os aspectos que podem interferir no processo de preparo da família na criação de um ambiente favorável para a recuperação do paciente.

Ficou evidente que uma internação na UTI rompe bruscamente a rotina de vida do paciente e de sua família, pois altera seus hábitos e rotinas anteriormente vivenciados. Além disso, este processo torna-se mais difícil para a família no nível psicossocial e para o paciente, no nível psicobiológico principalmente.

Através da pesquisa verificou-se que, além do tratamento médico e medicamentoso, o paciente necessita de cuidados intensivos e qualificados, além de respeito, carinho e atenção. A família, por sua vez, necessita, principalmente, de orientação, esclarecimento de dúvidas, transmissão de confiança na qualidade da assistência prestada, prontidão no esclarecimento de dúvidas e informações, com o intuito de promover tranquilidade e segurança. Portanto, valoriza-se a necessidade de fortalecimento do elo entre equipe-família-paciente como meio de agilidade nesse processo.

Referências

AMBROSE, Marguerite et al. Trad. Roxane Jacobson. **Doenças:** da sintomatologia ao plano de alta. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BENSEÑOR, Isabela; LOTUFO, Paulo. **A incidência do acidente vascular cerebral no Brasil.** 2008. Disponível em: <<http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia5.htm>> Acesso em: 21 ago. 2010.

CHUTORIANSKY, Daniel. **O Acidente vascular cerebral (AVC) e o Brasil.** 2010. Disponível em: <<http://www.ecodebate.com.br/2010/02/24/o-acidente-vascular-cerebral-avc-e-o-brasil-artigo-de-daniel-chutoriansky/>>. Acesso em: 20 ago. 2010.

FELISBINO, Janete Elza. **Processo de enfermagem na UTI:** uma proposta metodológica. São Paulo: EPU, 1994.

PINHO, Leandro Barbosa; KANTORSKI, Luciane Prado. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. **Ciência e enfermagem [online].** 2004, vol. 10, n.1, p. 67-77.

SIQUEIRA, Amanda Batista et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. 2006. **Arq Med ABC [online]**, v. 31, n. 2, p. 73-77.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1.

Dados para contato:

Nome: Lucas Corrêa Preis

E-mail: lucaspreis@yahoo.com

**PNEUMONIA NOSOCOMIAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE
EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA**

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

**Renata Mendes Machado¹; Kelli Pazeto Della Giustina¹; Andressa Américo
Valvassori¹; Ranússia Adélia Talamini Garcia¹; Jaqueline Caetano¹; Giseli
Orben¹; Kassiane Dutra¹**

¹ Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com enfoque qualitativo, onde foi aprimorado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital da região Sul de Santa Catarina. O estudo tem como objetivo aumentar o conhecimento em relação aos cuidados prestados ao paciente com diagnóstico de pneumonia associado à ventilação mecânica. A amostra do estudo foi composta por quatro enfermeiras e um paciente. Nos resultados observou-se que mesmo sendo cuidados rotineiros de enfermagem necessita-se de uma atenção mais direcionada.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Ventilação mecânica. Protocolo de cuidados. Pneumonia nosocomial.

Introdução

A pesquisa é fruto de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, realizada no ano de 2010. Enfoca a assistência hospitalar ao paciente entubado, adaptado à ventilação mecânica (VM), com diagnóstico clínico de pneumonia, desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de médio porte de um município do Sul de Santa Catarina.

A pneumonia é uma infecção grave, que leva a comprometimento pulmonar severo e muitas vezes, irreversível. Essa patogenia pode ser causada por diversos micro-organismos e classificada em hospitalares e comunitárias (SMELTZER; BARE, 2005).

A pneumonia adquirida em hospital, também chamada de pneumonia nosocomial é uma infecção adquirida no ambiente hospitalar após a admissão do paciente. A ventilação mecânica é utilizada para manter a oxigenação e a ventilação do paciente portador de insuficiência respiratória, proveniente de qualquer etiologia (SOUZA, 2004). A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção adquirida frequentemente em UTI e se desenvolve geralmente 48 horas após a intubação orotraqueal e ventilação mecânica (CHASTRE, 2005; KOLLEF, 2005 *apud* RODRIGUES, 2010).

Embora a UTI seja um setor com grande atuação da equipe interdisciplinar, a enfermagem tem um papel fundamental no sentido do cuidado, visto que é a profissão que assiste o paciente por um período maior de tempo. Diante disso, pensou-se em verificar, a atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados prestados diretamente ao paciente entubado e adaptado à ventilação mecânica, baseado em protocolos já existentes. Diante da necessidade de qualidade na assistência ao paciente grave, e neste caso, internado na UTI, pensou-se em contribuir de modo participativo, com o processo de cuidar dos profissionais de enfermagem, com vistas a padronizar e melhorar a rotina de cuidados necessários com o paciente.

O trabalho justificou-se pelo fato de a pneumonia (principalmente a do tipo nosocomial) ser um problema incidente em ambiente de UTI, enquanto adaptados à ventilação mecânica invasiva. Assim, foi vista a possibilidade de verificar a assistência já prestada no referido setor, aliado a elaboração de um protocolo de cuidados de enfermagem, que visou à assistência padronizada e qualificada ao paciente internado na UTI.

Portanto, o estudo teve como objetivo, conhecer quais os cuidados prestados pela equipe de enfermagem da UTI ao paciente entubado com diagnóstico de pneumonia nosocomial e propor um protocolo de assistência de enfermagem para padronização dos cuidados.

Procedimentos Metodológicos

A pesquisa bibliográfica e de campo foram os procedimentos que responderam a questão da pesquisa, com utilização de método qualitativo para análise dos dados.

O estudo foi realizado na UTI geral de um hospital da região sul de Santa Catarina, localizado na cidade de Criciúma. A UTI geral conta com nove leitos de internação e uma equipe multiprofissional adequada para o atendimento.

A população da pesquisa foi composta pelo grupo de enfermeiras atuantes no setor, que se compõe de quatro profissionais.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas, que foi aplicado às enfermeiras da UTI, aliado à observação sistemática. Além disso, foi elaborado um protocolo de cuidados para assistência de enfermagem ao paciente entubado com diagnóstico de pneumonia, baseado em referências utilizadas na pesquisa bibliográfica. Tal protocolo foi entregue aos enfermeiros, para aplicação diária pela equipe de enfermagem, permitindo o cuidado de forma padronizada e mais qualificada, ao paciente internado.

Além disso, foi realizada observação diária do paciente entubado com diagnóstico de pneumonia para realização de evolução e prescrição de enfermagem, os quais foram registrados em documentos próprios da pesquisadora.

Para o estudo foram respeitados todos os preceitos éticos previstos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996). Tais preceitos foram expostos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pelas participantes da pesquisa.

Resultados e Discussão

Após a exposição do projeto de pesquisa às participantes e assinatura do termo de consentimento, foi iniciada a coleta de dados, por meio do instrumento previamente elaborado, respondendo-o *in loco*, na presença da pesquisadora, no setor, porém sem sua influência.

As profissionais tiveram seus nomes substituídos por nomes de pedras preciosas (*Diamante, Esmeralda, Pérola e Safira*), e foram questionadas quanto ao perfil, como idade, sexo, religião, especialização e estado civil, para fins estatísticos. Em seguida, foram expostas ao questionário.

Na pergunta 1, “Qual a frequência de lavagem das mãos na manipulação com o paciente?”, observou-se que as respostas correspondem tecnicamente ao que expõem as literaturas.

A pergunta 2, diz respeito a: “*Com relação à entubação orotraqueal, como são realizados os cuidados abaixo e com que frequência? – cuff, fixação, aspiração, permeabilidade, outros.*”. Evidencia-se a preocupação, por parte das enfermeiras, com as rotinas de verificação da pressão do *cuff*, troca de fixação do TOT, aspiração endotraqueal, pois as mesmas são realizadas de forma diferenciada entre os turnos do setor.

Na pergunta 3, “*Sobre a aspiração orotraqueal, como é realizado o procedimento?*”, observa-se a utilização de técnica asséptica para o manuseio com as vias aéreas invasivas do paciente, nos quesitos materiais, frequência, validades e responsável pelo procedimento, por relato de todas as participantes.

A pergunta 4 trata sobre “*Quais os cuidados de enfermagem com relação à ventilação mecânica? – umidificação, traqueias, parâmetros e outros.*” Observa-se que, de acordo com as literaturas revisadas, a preocupação com a umidificação do VM é uma atividade inerente à prática das enfermeiras da UTI. Com relação às traqueias, apesar de o tempo de troca estar superior ao preconizado pelas literaturas, as enfermeiras possuem protocolo de monitoração da validade e troca, após o vencimento e/ou quando indicado. Já os parâmetros, são verificados e alterados conforme a legislação de cada profissional, cada qual com sua responsabilidade técnica para execução ou não de tal função. Outros cuidados incluem a rotina de higiene oral, manutenção da cabeceira elevada a 30° e rodízio do tubo orotraqueal.

E a última pergunta, “*Existe algum cuidado de enfermagem específico para os pacientes com diagnóstico de pneumonia nosocomial na UTI?*” traz respostas com evidência de preocupação de poucas enfermeiras, no que diz respeito às variáveis que interferem na qualidade de cuidados e também no sentido preventivo de pneumonias na UTI.

Considerações Finais

A pneumonia é um problema de saúde pública, sendo uma infecção muitas vezes letal, principalmente quando adquirida em ambientes hospitalares. Em muitos casos, é mais incidente em pacientes com quadro clínico grave, imunologicamente comprometidos, principalmente quando submetido à entubação endotraqueal e VM invasiva.

Com o intuito de verificar de que forma eram realizados os cuidados da equipe de enfermagem aos pacientes com pneumonia nosocomial internados na UTI, pôde-se realizar uma pesquisa qualitativa de abrangência científica. Por meio do questionário aplicado às enfermeiras, foi possível identificar tais cuidados, nos mais variados aspectos, envolvendo rotinas e protocolos existentes, prazos de validades, uso de dispositivos, entre outros.

Desta forma, aliado aos cuidados realizados e às literaturas, pôde-se propor um protocolo de cuidados de enfermagem, entregue às enfermeiras da unidade, com fins de aplicação nas rotinas diárias, para melhoria da assistência e redução de danos aos pacientes, mesmo que a longo prazo.

A pesquisa também proporcionou o contato com o paciente internado na UTI, com diagnóstico de pneumonia, aproximando-se dos cuidados invasivos, da assistência prestada pelo setor e das NHB afetadas nesse processo, identificadas através do referencial teórico.

A realização desta prática permitiu verificar que os cuidados prestados aos pacientes com pneumonia sob VM pelas enfermeiras e equipe de enfermagem, possuem relativa padronização, ou seja, alguns cuidados ainda são realizados de acordo com a rotina de cada profissional. Pensa-se que fatores como rotatividade de profissionais no setor e que rotinas internas, como a da CCIH (Comissão Controle de Infecção Hospitalar), podem causar interferência nesta padronização de cuidados. Evidencia-se que muitos cuidados são realizados de acordo com as literaturas citadas e que algumas enfermeiras demonstram grande preocupação em padronizar rotinas de manejo com o paciente entubado.

Diante das variáveis, no que tange à diversidade de cuidados, dispositivos, cateteres, validades, tecnologias, cuidados diferenciados inerentes ao ambiente de UTI, conclui-se que a criação de protocolos de padronização deveria ser realizado para todas as rotinas de UTI, não somente para pacientes entubados e com pneumonia, mas para as mais variadas patologias existentes nas instituições hospitalares. A padronização possui diversas vantagens, já que facilita a atuação do profissional, agiliza o processo, beneficia o paciente e a instituição, além de tornar a rotina atualizada e qualificada.

Enfim, a aplicação da pesquisa e sua finalização favoreceram o aprendizado, com grande contribuição no desenvolvimento e enriquecimento profissional. Permite

que práticas assistenciais e administrativas, inseridas na supervisão do manejo ao paciente e na criação de rotinas, principalmente em se tratando de ambiente de UTI, garantam um grande aprendizado para o aprimoramento prático, técnico e científico.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde**: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 16 set. 2010.

RODRIGUES, Dayane Otero. **Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) por pseudomonas aeruginosa em unidade de terapia intensiva (UTI)**: aspectos epidemiológicos e moleculares de amostra produtoras de metalo-B-lactamases. 2010. Tese (doutorado em imunologia e parasitologia)-Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010. Disponível em: <<http://radarciencia.org/>>. Acesso em: 06 set. 2010.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Letícia Lourenço. **Ventilação mecânica em pacientes críticos**. Monografia (graduação em fisioterapia respiratória), 2004. Disponível em: <<http://www.caps cursos.com.br>>. Acesso em: 02 de set. 2010.

Dados para contato:

Nome: Jaqueline Caetano

E-mail: jaqueline-gr@hotmail.com

MOTIVAÇÃO PARA APRENDER EM ACADÊMICOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DE ENSINO SUPERIOR

Estudos e Experiências em Práticas Educativas, Criativas e Inclusivas:
Prática Pedagógica em Educação Física

Solange da Silva¹; Pollyana Feldhaus Schlickmann¹

¹. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

O presente estudo investigou a motivação para aprender em acadêmicos do curso de Educação Física de uma instituição de ensino superior. Participaram da pesquisa 72 estudantes e o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a Escala de Motivação Acadêmica (EMA), construída com base na Teoria da Autodeterminação. Os resultados mostraram que os alunos estão motivados para a aprendizagem e que em todas as fases do curso os níveis de motivação aumentam quando evoluem de formas menos autodeterminadas para formas mais autodeterminadas do comportamento. Verificou-se, ainda, variações na qualidade motivacional em razão da fase que os estudantes cursavam, sendo que a motivação diminuiu com o avançar delas.

Palavras-chave: Autodeterminação. Motivação. Acadêmicos. Educação Física.

Introdução

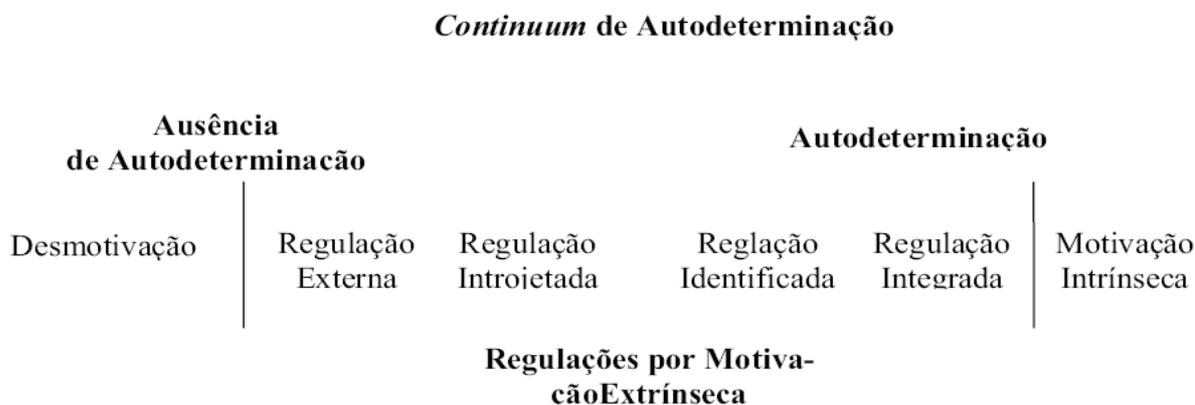
A motivação é um construto que explica a atividade humana, e está relacionada a aspectos do comportamento do sujeito, o que remete à noção de dinâmica ou de ação (Bergamini, 1997, Bzuneck, 2004).

De acordo com Assor, Vanteenkiste e Kaplan (2009), a motivação extrínseca é aquela em que a pessoa é movida por condições externas a ela, sejam benefícios ou punições, mas que a ação por si só não a satisfaça. Já a motivação intrínseca sugere que o que move a pessoa para a ação são motivos internos baseados em necessidades intrínsecas e a gratificação da pessoa é pela ação em si, sem que sejam necessários benefícios externos como impulsionadores.

A Teoria da Autodeterminação tem sido bastante utilizada em estudos que investigam o campo da motivação no contexto educacional e, segundo alguns pesquisadores, essa teoria pode ser resumida em um continuum de autodeterminação (Figura 1) que indica seis tipos de motivação, os quais variam qualitativamente,

conforme a internalização das regulações externas para o comportamento (Guimarães e Bzuneck, 2008).

Figura 1 - *Continuum* de desenvolvimento da autodeterminação do comportamento



Fonte: Guimarães e Bzuneck, 2008.

A motivação intrínseca e a extrínseca formam um contínuo, que vai desde a falta de motivação, passando por vários níveis da motivação extrínseca, até chegar à motivação intrínseca. A diferenciação das modalidades de motivação se dá pelo processo de internalização, por meio da introjeção e da integração dos regulamentos externos (Deci e Ryan, 1987).

Segundo Zenorini (2007) a motivação se mostra como um forte indicador de ajustamento escolar obtido pelo estudante. O aluno motivado apresenta comportamento de engajamento e esforço na realização de tarefas, o que favorece o processo de aprendizagem, mostrando-se persistente na execução das atividades.

Tendo como base a Teoria da Autodeterminação, este trabalho teve por objetivos investigar o tipo de motivação para aprendizagem dos acadêmicos do curso de Educação Física de uma instituição comunitária de ensino superior, bem como verificar se estes alunos estão motivados para a aprendizagem.

Considerando que a motivação é um fator importante na aprendizagem dos acadêmicos, entende-se que pesquisar sobre a motivação e as suas implicações no dia a dia do aluno é de extrema importância para compreender o quanto os alunos sentem-se motivados em aprender.

Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa se caracteriza em descritiva, de campo e com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de uma escala com acadêmicos do curso de Educação Física (n=72) de uma Instituição Comunitária de ensino superior. As questões abordaram aspectos relacionados à motivação para aprender dos alunos durante a realização da graduação. Antes de responder, os alunos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado na pesquisa foi a versão brasileira da Escala de Motivação Acadêmica (EMA) proposta por Guimarães e Bzuneck (2008). Aos participantes foi apresentada uma questão inicial "Por que eu venho à Universidade?", seguida de 30 afirmativas, colocadas em escala *likert* de 7 pontos (1 nada verdadeiro a 7 totalmente verdadeiro) e pedido que assinalasse apenas uma alternativa em cada um dos itens apresentados.

Para evidenciar os resultados, foi realizada a análise estatística descritiva, observando valores de tendência central (média e/ou mediana) e dispersão (desvio padrão). Todas as análises foram feitas utilizando o programa SPSS.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 72 acadêmicos do curso de Educação Física com idade entre 17 e 42 anos, sendo 38 acadêmicos (52,8%) do sexo masculino e 34 (47,2%) do sexo feminino.

Tabela 1 - Distribuição dos acadêmicos por fases do curso

	Frequência	Porcentual	Porcentual válida
2ª Fase	28	38,9%	38,9%
4ª Fase	20	27,8%	27,8%
6ª Fase	10	13,9%	13,9%
8ª Fase	14	19,4%	19,4%
Total	72	100,0%	100,0%

Fonte: Autor (2015).

A tabela a seguir traz os dados sobre as características motivacionais dos participantes de uma forma geral, ou seja, não separados por fase cursada.

Tabela 2 – Descritivas das características motivacionais dos participantes.

Desmotivação		Regulação Externa		Regulação Introjetada		Regulação Identificada		Regulação Integrada		Motivação Intrínseca	
M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
1,33	0,59	2,94	1,09	4,23	1,40	5,22	1,71	5,89	1,21	3,9	1,12

Fonte: Autor (2015).

De acordo com os dados apresentados, a regulação integrada aparece com a maior média (5,89) dentre as respostas, seguida pela regulação identificada (5,22) e logo pela regulação introjetada (4,23), mostrando que os acadêmicos estão motivados para a aprendizagem.

Outro dado importante refere-se à média obtida na característica desmotivação. Os resultados apontaram que a desmotivação teve a menor média dentre todas as características motivacionais evidenciando que, independente de qual motivação se apresenta (intrínseca ou extrínseca), os alunos estão motivados para a aprendizagem.

Na sequência estão expostos os dados referentes às características motivacionais dos participantes da pesquisa, separados por fase cursada.

Tabela 3 – Descritivas das características motivacionais dos participantes por fase.

	Desmotivação		Regulação Externa		Regulação Introjetada		Regulação Identificada		Regulação Integrada		Motivação Intrínseca	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
2ª fase	1,20	0,54	2,73	1,00	4,25	1,51	5,67	1,74	5,84	1,49	4,11	1,1
4ª fase	1,19	0,33	3,12	1,24	4,44	0,95	5,10	1,53	6,12	0,66	3,97	0,80
6ª fase	1,54	0,65	3,09	0,78	3,91	1,61	5,00	1,88	5,47	1,43	3,87	1,06
8ª fase	1,61	0,80	3,01	1,27	4,11	1,63	4,64	1,71	5,96	1,06	3,42	1,51

Fonte: Autor (2015).

Fazendo uma análise da motivação separada por fases do curso, pode-se verificar que as maiores médias aparecem nos dados referentes à motivação extrínseca por regulação integrada, seguido pela regulação identificada. Além disso, observa-se que, em todas as fases do curso os níveis de motivação aumentam quando evoluem de formas menos autodeterminadas para formas mais autodeterminadas do comportamento.

Segundo Guimarães e Bzuneck (2008), na regulação integrada, o que sustenta a realização das atividades escolares é a sua importância para a obtenção de metas. Nesse contexto, pode-se refletir que para os estudantes de Educação Física, a preocupação está direcionada para a obtenção do diploma e das possibilidades por ele proporcionadas.

Outro dado que chama a atenção nesta tabela é o fato de se apresentar maior média de desmotivação (1,61) na última fase do curso quando comparado às médias das demais fases, o que vai ao encontro dos achados de Jacobs e Newstead (2000) que, ao estudarem universitários, descobriram variações na qualidade motivacional em razão da série que cursavam, sendo que a motivação diminuía com o avançar delas.

Os dados mostram ainda que as médias da motivação intrínseca vão diminuindo à medida que o curso vai sendo realizado, chamando a atenção o fato de que a última fase foi a que teve menor média neste item.

Especificamente no ensino superior observam-se aspectos interessantes quanto à questão da motivação para a aprendizagem. Guimarães e Bzuneck (2008), em seus estudos, afirmam que os estudantes, por volta do final do ensino médio, optam por um curso superior por afinidade com a profissão, por influência dos pais ou, até, por falta de opção. Chegando à universidade, têm expectativas de que as disciplinas que compõem a grade curricular de seu curso devem contribuir para sua formação e aos professores caberá demonstrar como será essa contribuição. As aulas devem ser interessantes, quem sabe divertidas, os professores devem explicar os conteúdos de modo claro e as exigências devem ser moderadas. Assim, muitos deles comportam-se como expectadores passivos. Já os professores, por sua vez, esperam contar com alunos autorregulados, autodisciplinados, com espírito investigativo, que saibam e estejam dispostos a estudar, pois são universitários. Assim, os alunos podem deixar de se envolver com os conteúdos por considerarem as aulas chatas e

sem significado e os professores, por outro lado, não se esmerarem no planejamento das atividades para alunos tão desinteressados (BZUNECK, 2005).

Considerações Finais

Os resultados apurados nesta pesquisa podem trazer contribuições substanciais ao ensino da Educação Física, na medida em que destacam a importância de que o professor conheça os processos de motivação e sua relevância em sala de aula.

É importante destacar a importância de se compreender e de se avaliar de forma precisa os aspectos motivacionais. Dessa forma é possível a elaboração de estratégias e formas para se incentivar e explorar a motivação em diversos ambientes, principalmente o educacional.

Referências

- ASSOR, A.; VANSTEENKISTE, M.; KAPLAN, A. Identified and introjection approach and introjection avoidance motivations in school and in sport: the limited benefits of self-worth strivings. **Journal of Educational Psychology**. v.101, p.482-497, 2009.
- BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BZUNECK, J. A. **A motivação do aluno: Orientado a metas de realização**. In E. Boruchovitch & J. A. Bzuneck (Orgs.), *A motivação do aluno: Contribuições da psicologia contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 58-77.
- _____. **A motivação dos alunos em cursos superiores**. Em M. C. R. A. Joly, A. A. A. dos Santos & F. F. Sisto (Orgs.), *Questões do cotidiano universitário*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 217-237.
- GUIMARÃES, S. E. R.; BZUNECK, J. A. Propriedades psicométricas de um instrumento para a avaliação da motivação de universitários. **Revista Ciências e Cognição**. v.13, n.1, p.101-113, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org>>. Acesso em: 1 set. 2015.
- JACOBS, P. A.; NEWSTEAD, S. E. The nature and development of student motivation. **British Journal of Educational Psychology**. v.70, n.2, p.243-254, 2000.
- RYAN, R. M.; DECI, E. L. The support of autonomy and the control of behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**. n.53, v.6, p.1024-1037, 1987.
- _____. The darker and brighter sides of human existence: basic psychological needs as a unifying concept. **Psychological Inquiry**. n.11, v.4, p.319-338, 2000.

WEHMEYER, M. L. Self-determination and the education of students with mental retardation. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities**. n.27, p.302-314, 1992.

ZENORINI, R. P. C. **Estudos para a construção de uma escala de avaliação da motivação para aprendizagem – EMAPRE**. Tese de Doutorado, Universidade São Francisco, Itatiba-SP, 2007.

Dados para contato:

Autor: Pollyana Feldhaus Schlickmann

E-mail: pollyana_sl@hotmail.com

AS INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- CRAS

Estudos e Experiências em Saúde:
Epidemiologia e políticas de saúde

Letícia De Oliveira Wolff¹; Rodrigo Moraes Krue²; Adriana Hobold³; Camila da Silva¹; Sabrina Buss de Souza¹; Dayane Dela Justina¹; Jecica de Freitas¹; Walleska Maier da Silva¹; Taiana Bernado Beza¹; Ingrith Camilo Laurentino¹;

¹ Centro Universitário Barriga verde - UNIBAVE

Resumo

O relato aqui apresentado aponta vivências de estágio obrigatório, da disciplina de Psicologia Social Comunitária, que integra a grade curricular do curso da Instituição-UNIBAVE, o mesmo foi realizado em dois CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) de duas cidades pertencentes a municípios da AMUREL. Ambos os estágios intervieram pelo PAIF (Proteção e Atendimento Integral à Família), buscando prevenir violação de direitos e promover qualidade de vida. Através de grupos de família e campanhas com o intuito de buscar e informar o supracitado. A intervenção feita pelas estagiárias foi efetuada por meio de palestras, campanhas, visitas domiciliares e oficinas práticas.

Palavras-chave: Família. CRAS. Vulnerabilidade social. Qualidade de vida.

Introdução

Infelizmente há uma defasagem técnica dos quadros de profissionais da assistência social, visto que neste âmbito se faz necessário uma equipe básica, porém nem sempre o suficiente para prestar todos os atendimentos necessários. Vale apontar, que provavelmente há uma falta de preparo do profissional Psicólogo para estar explorando discussões das políticas públicas e interpretar e abordar textos críticos, além dos exemplares, sobre a formação (SILVA; CORGOZINHO, 2011).

O trabalho do psicólogo nas comunidades possibilita uma melhor estruturação da organização social, pois observa e diagnostica qual é a maior necessidade da sociedade e de cada indivíduo que a compõe. Qualidade de vida é uma expressão utilizada para medir as condições de vida de um indivíduo, a qual envolve diversas categorias, como o bem-estar, físico, mental, psicológico, emocional, os relacionamentos sociais com as pessoas no trabalho, a família, amigos, na área da

saúde, educação, e outras circunstâncias do cotidiano que afetam a vida humana. Para ter uma boa qualidade de vida é preciso ter hábitos saudáveis, cuidar do corpo, da alimentação, obter relacionamentos saudáveis, ter tempo para si, para o lazer, é estar e se sentir bem (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Segundo, (TATYANNE; TOMMY, [s.d.])o CRAS é responsável por dispor de serviços de proteção básica e de Assistência Social a indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Nesse ambiente devem ser desempenhados serviços, benefícios e projetos em prol da população com situação de vulnerabilidade social.

As equipes do CRAS lidam constantemente com questões de risco nas famílias que prestam serviço, e também com a impotência, visto que muitas vezes não conseguem reverter o quadro exposto. Através do PAIF essas famílias recebem serviços sócios assistenciais que visam prevenir o rompimento dos vínculos familiares, e a violência no âmbito dessas famílias. Ferrari (2009) aponta se por um lado temos pessoas capacitadas, com vontade de fazer acontecer, do outro também se encontra a falta de espaço onde não se consegue atender uma pessoa e suas singularidades.

Com isso o psicólogo vai trabalhar principalmente através do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários com o objetivo de prever situações de risco.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo propõe observar e analisar a qualidade de vida através de relatos de caso e um breve levantamento bibliográfico, realizado através do indexador Google Acadêmico, a identificação de fatores determinantes pessoais e motivacionais para a inserção de família em situação de vulnerabilidade social no Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF. A população participante do estudo foram famílias das cidades de Rio Fortuna e São Ludgero SC. O critério para inclusão no estudo foi pelo método de adesão de acordo com nível de interesse de cada família e por estudos com relação ao tema proposto.

Aderência dos grupos atendidos pelo PAIFX Fazer Psicológico

A aderência dos indivíduos atendidos pelo PAIF em geral, muitas vezes não é fácil, porém se faz necessário a coparticipação dos mesmos. Sendo que é algo de

fundamental importância, para facilitar e desenvolver o trabalho planejado pelos profissionais ou acadêmico-estagiários.

O desemprego apresenta neste momento neoliberal contemporâneo, uma visão psicossocial, o qual causa impacto significativo nas pessoas e nas relações intersubjetivas. Se articular a Psicologia com outras ciências representada pela Psicologia Social do trabalho, pode amparar as pessoas em situação de desemprego e criar saídas, diminuindo os impactos na vida pessoal e social destes indivíduos (RIBEIRO, 2010). Psicólogos que trabalham nesta área têm que estarem em “estado de alerta”, compreendendo e percebendo uma forma de intervir de acordo com a demanda, buscando atender a realidade do outro. Expondo algo novo, que instigue estes, para possibilitar a aceitação, ou seja, o trabalho vai além de teorias e técnicas, se faz necessário um processo criativo para alcançar os objetivos. É importante salientar que consiste em, presenciar o trabalho caminhando a passos lentos e em espera de visualizar resultados com tempos longitudinais, quando ocorre uma modificação positiva da existente anteriormente. Segundo, VERÔNICA MORAIS XIMENES; BARROS (2009), ocorrem limitações no trabalho do Psicólogo, de um lado um olhar poético, por outro lado, atitudes pessimistas ou ainda fatalistas ante da realidade social. Práticas que critiquem fazem jus às potencialidades das políticas públicas de assistência social. Não se faz necessário uma imitação do modelo convencional clínico, onde é impertinente a reprodução deste modelo, é necessário novas práticas e novas ferramentas para desenvolver o papel Psicológico.

É possível perceber um ideal da Psicologia neste campo, que é produzir indivíduos autônomos, capazes, críticos, produtivos e conscientes de seus direitos, se faz necessárias ações que sensibilizem e potencialize situações entre todos os envolvidos neste campo social (MACEDO; DIMENSTEIN, 2009).

Resultados e Discussão

No campo de estágio I, foram realizadas intervenções partindo do pressuposto de fazer orientações e intervenções com famílias que apresentam vulnerabilidade e risco social. As atividades iniciais foram visitas domiciliares com intuito de sensibilizar a participação dos integrantes das famílias que possuem cadastro ativo no CRAS, atendidas pelo PAIF, para participar do grupo que estaria sendo iniciados em breve.

O foco para alcançar o objetivo proposto foi qualidade de vida; baseado nos seguintes temas: Problemas emocionais, convivência familiar, violência infantil,

reciclagem, reaproveitamento alimentar e doenças sexualmente transmissíveis. É importante salientar que no primeiro foram apresentados, conceitos gerais do que é CRAS e os serviços oferecidos por tal, realizamos também, uma dinâmica para criar vínculos entre os integrantes. Ao final deste encontro, propomos que fosse idealizado um projeto de vida, com o objetivo conseguir realizar em um prazo de seis meses. E por fim foi organizado um encontro para elevar a autoestima das mulheres do grupo, com o objetivo de sensibilizar e idealizar que todas podem extrair momentos do seu cotidiano, para cuidar de si e estarem pensando em sua integridade individual, cuja qual, se pode perceber como passo fundamental para modificação do comportamento, conseguindo assim, alçar os objetivos, contribuindo para a qualidade de vida destas e de seus familiares.

A vivência no campo de estágio II foi acompanhar e participar de campanhas, tais como: Agasalho, onde houve arrecadação de roupas, seleção das mesmas e separadas em tamanho e gênero. As mesmas foram distribuídas em uma sala, para que os indivíduos que integram o PAIF pudessem escolher as roupas. E teve duração de 3 dias. Em um próximo encontro foi feita a entrega de panfletos sobre o combate ao trabalho infantil, visitando principalmente o comércio local, trazendo informações e tirando dúvidas dos mesmos, acerca do tema. No dia de combate à violência contra a pessoa idosa realizamos um pedágio educativo, onde os indivíduos que transitavam na cidade eram parados e assim era feita a entrega de panfletos, com o intuito de esclarecer e dar ênfase aos direitos e a importância do cuidado das pessoas idosas. Efetuaram-se visitas domiciliares a algumas famílias para entrega de roupas, convites para a participação do PAIF e a colheita de algumas informações, havendo assim, uma maior proximidade das estagiárias para com a realidade dos indivíduos. Além disso, aconteceu a semana da família, buscando esclarecer no evento a importância da família na vida de cada indivíduo, este com o prazo de realização em 2 dias. No primeiro dia foi apresentada uma palestra, sobre com o tema, família. No segundo dia, exercemos uma tarde recreativa com teatro, brincadeiras e para o encerramento das atividades ocorreu um piquenique com as famílias.

Vale apontar que durante o levantamento do “estado da arte” no indexador Google Acadêmico, não foi encontrado nenhum apontamento da quantidade de intervenções atendidas pelo PAIF, mas essas são desempenhadas de acordo com a

demanda do CRAS local, isto é, quando há aderência dos grupos, pois se existe CRAS, o público alvo também faz parte desta comunidade.

Considerações Finais

A discussão acerca da formação de acadêmicos é crescente, o campo de estágio supervisionado, possibilita uma vivência única ao discente, oferecendo abertura para um novo olhar acadêmico e profissional.

Nesta realidade vivencial, se pode identificar a importância do trabalho que o PAIF desenvolve, onde incide em enfrentar uma realidade aparente, muitas vezes distinta daquela que profissionais e estudantes, estão habituados.

Ambos os estágios conseguiram, alcançar o objetivo proposto, quando desempenhado o trabalho por busca de uma melhor qualidade de vida dos usuários deste serviço e viabilizando uma nova perspectiva de futuro. A premência de trabalhos sócios educativos sucedeu o estabelecimento e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, almejando de tal modo, o objetivo do PAIF.

Ressaltamos também, a importância de novas publicações em Anais e Periódicos, elencando o trabalho da Psicologia Social e Comunitária, sendo que, durante a realização deste estudo, foi possível perceber a escassez de publicações recentes frente à temática explorada. Neste quesito são de suma importância, estudos com diferentes metodologias para beneficiar acadêmicos, a ter contato com outras ferramentas de trabalhos e corroborando frente à Comunidade Científica e aos demais interessados na área.

Referências

FERRARI, F. Escutando famílias na rede pública: uma experiência de supervisão institucional com a equipe do PAIF – Programa de Atenção Integral à Família.

Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, v. 10, n. 2, p. 33–40, 2009.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. **Psicologia & Sociedade**. v. 21, n. 3, p. 293–300, 2009.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fis. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, Jun. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2015.

RIBEIRO, Marcelo Afonso. Estratégias micropolíticas para lidar com o desemprego: contribuições da psicologia social do trabalho. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 9, n. 18, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2015.

SILVA, J. V. DA; CORGOZINHO, J. P. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe, p. 12–21, 2011.

TATYANNE, C. F.; TOMMY, A. G. Artigos Pesquisa [s.d].
VERÔNICA MORAIS XIMENES, L. R. C. D. P. & BARROS, J. P. P. Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: Diálogos Sobre Atuações em Comunidades. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 686–699, 2009.

Dados para contato:

Autor: Letícia De Oliveira Wolff

E-mail: leticiawolffpsico@gmail.com

IDEAÇÃO SUICÍDA NA ADOLESCÊNCIA

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

**Gabriela Nieiro¹, Gracielle Cancellier¹, Mariane Prudencio¹, Priscila Cunha¹,
Greice Lessa¹**

¹ Centro Universitário Barriga Verde- UNIBAVE

Resumo

A tentativa de suicídio é uma causa muito frequente de atendimento em urgências psiquiátricas. O serviço de urgência desempenha papel importante na intervenção e prevenção, pois o paciente que tenta suicídio é vulnerável a novas tentativas. O presente estudo pretende relacionar o fenômeno do suicídio com a adolescência, que é um período de conflitos e de grande vulnerabilidade. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Conclui-se que a adolescência é considerada uma fase crítica, em que ocorrem transformações importantes tem como principal característica a busca pela identidade. As crianças no mundo atual estão tendo muitas informações desde pequenos, com a tecnologia avançando, ele vem crescendo com ela.

Palavras-chave: Ideação. Adolescente. Suicídio.

Introdução

O suicídio constitui-se num importante problema de saúde pública. Está entre as dez principais causas de morte na população mundial em todas as faixas etárias, ocupando o terceiro lugar no grupo com idade entre 15 e 34 anos. As taxas variam em função do contexto social, gênero, meios utilizados e faixa etária. Entre adolescentes, os comportamentos de risco, em interação com fatores sociais e ambientais, têm gerado um aumento de mortes prematuras (BAGGIO et al., 2009).

No Brasil, os acidentes e as violências representam um relevante problema de saúde pública que tem causado intenso impacto na morbidade e na mortalidade da população. Por isso, existem esforços e políticas públicas destinadas ao tema. As diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências buscam, por meio de suas ações, a promoção de comportamentos imunógenos e de ambientes seguros; o acompanhamento dos índices de acidentes e de violências; o aperfeiçoamento do atendimento pré-hospitalar, assim como a

assistência às vítimas de tais desfechos. Da mesma forma, esses esforços ainda buscam capacitar recursos humanos sobre tais demandas e auxiliar na elaboração de investigações sobre esses temas (SOUZA et al., 2010).

Destaca-se que o comportamento suicida ocorre, muitas vezes, como reflexo de conflitos internos, sentimentos de depressão e ansiedade que acompanham a profunda reorganização física, psíquica e social que ocorre na adolescência. Entretanto, pode ser difícil determinar a intencionalidade de atitudes autodestrutivas. Em função disso, estudos são feitos para mapear um conjunto de fatores de risco que, individualmente ou associados, contribuem para a ação, tais como: uso de álcool e drogas, dificuldades nas relações familiares, transtornos alimentares, baixa autoestima, exposição à violência, sentimentos depressivos, dentre outros (BAGGIO et al., 2009).

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para o desenvolvimento desta revisão foram utilizados, coleta de dados na base de dados, avaliação dos dados encontrados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados e considerações finais.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2015, na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores: suicídio, adolescência, ideação. A partir dessa combinação, foram localizados um total de 624 produções. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra que abordassem o tema: ideação/tentativa suicídio na adolescência, publicados em português e apenas artigos científicos.

Ao final da pesquisa e uso de “filtro” foram localizados 20 artigos, dos quais foram analisados os seguintes critérios: tema do artigo, resumo, data de publicação. Assim foram escolhidos 10 artigos para o desenvolvimento desta revisão integrativa.

Resultados e Discussão

A tentativa de suicídio é uma causa muito frequente de atendimento em urgências psiquiátricas. O serviço de urgência desempenha papel importante na intervenção e prevenção, pois o paciente que tenta suicídio é vulnerável a novas tentativas.

Verificou-se que o suicídio se constitui como a segunda ou terceira causa de morte para a faixa etária entre 15 e 25 anos, em quase todos os países. Deve-se considerar que os países da América Latina, especificamente o Brasil, muitas vezes possui um sistema de registros de casos deficiente, onde muitos casos são passados e não são registrados, podendo ser um dos aspectos nas diferenças entre as taxas de suicídio em países desenvolvidos e em desenvolvimento (AVANCI et al., 2005).

Através de um estudo clínico-epidemiológico onde foi utilizado o método de casos-controles, estudou-se 50 jovens entre 12 e 27 anos que haviam tentado suicídio e comparou-se com dois grupos-controle de 50 jovens normais e 50 jovens que compareciam a consulta psiquiátrica. Observou-se que não existe diferenças significativas entre os grupos em relação a doença somática atual ou anterior. Verificou-se como outros resultados deste estudo que os jovens suicidas apresentavam, em seus atendentes, maior proporção de brigas, de problemas com a polícia e com a justiça, de problemas na escola, no trabalho, na gravidez em solteiras e abortos provocados. Na sociedade atual, o adolescente deve adquirir condições para cuidar do seu próprio destino, a de atingir a condição de adulto.

Observa-se que o uso de medicamentos é método predominante entre os adolescentes do sexo feminino, seguido de substâncias químicas e uso de métodos violentos. Em relação ao sexo masculino, observa-se a predominância do uso de métodos violentos seguidos de medicamentos e substâncias químicas. Em relação à população total do estudo, observa-se que as ingestões aparecem como meios predominantes onde 34 (47,2%) fizeram uso de psicotrópicos e neurolépticos. Em relação ao mês e dia da semana da tentativa de suicídio, encontrou-se variação durante todo período, e desta forma, não foi possível caracterizar algum mês ou dia como fator de risco.

Vários outros estudos encontraram percentuais de predomínio da raça branca entre os adolescentes que tentaram suicídio, variando com taxas entre 77,7%, 62% e 78%. Esses resultados vêm de encontro com o estudo atual, porém não foi encontrado na literatura justificativa que explicasse esse predomínio, o que vem a ser motivo de novas investigações. Em relação ao estado civil, em um estudo verificou-se 85,7% de solteiros entre os adolescentes estudados, já em outro, encontrou-se menor número de solteiros e maior número de indivíduos vivendo em uniões irregulares e separados entre os adolescentes que tentaram suicídio (SOUZA et al., 2010).

Em relação ao sexo observou-se o predomínio do sexo feminino. Entende-se que o período referido é característico do início do relacionamento afetivo com o sexo oposto, o que também é um fator de grande importância na geração de conflitos e frustrações, podendo predispor a uma tentativa de suicídio. Acredita-se que as mulheres, principalmente na idade mencionada e em condições econômicas mais humildes atribuem maior valor ao estabelecimento de um vínculo afetivo com um parceiro do sexo oposto, o qual representa segurança e autonomia.

Quanto à faixa etária observou-se predomínio de adolescentes entre 15 e 19 anos. Neste período, o adolescente está na fase de pós puberdade, onde seu corpo de adulto está adquirindo formas mais definidas, considerando ser um período de definição de identidade. Observou-se em outro estudo, onde caracterizaram-se o perfil das tentativas de suicídio em adolescentes num hospital de Londrina – Paraná, num total de 70 sujeitos entre 12 e 24 anos, observaram maior frequência para o sexo feminino com 80% e entre a faixa etária de 16- 19 anos com 45,7%. Em relação ao período do dia, observa-se que a maioria dos atendimentos na UE, aos adolescentes que tentaram suicídio foram realizados no período noturno. E que os boletins de ocorrência policial foram, em sua maioria, realizados no período diurno, que são considerados horários reais da tentativa (AVANCI et al., 2005)

Portanto, observa-se em relação aos horários das tentativas de suicídio entre os adolescentes, que são admitidos no hospital em sua maioria no período noturno, o que sugere que a tentativa de suicídio tenha ocorrido no período diurno, como confirma os resultados do boletim de ocorrência policial. Durante o dia, considera-se um ambiente facilitador, pois a maioria dos pais de adolescentes trabalham nesse período, deixando-os sozinhos, o que facilitaria a tentativa de suicídio.

Com relação a gravidez, é considerada a primeira causa de internações (66%) em moças com idade entre 10 e 19 anos na rede SUS. Aproximadamente um quarto do total de partos são em adolescentes de 10 a 19 anos. Registros mostram que 50 casos de tentativa de suicídio em jovens entre 12 e 27 anos, haviam estado grávidas. Sugere que a gravidez seria apenas um evento em uma carreira de vários outros eventos interligados que levariam uma jovem a tentar suicídio.

O abuso sexual foi apurado como um suposto causador do suicídio, porém, não se tem um instrumento detalhado. As prevalências de sintomas de depressão (20,8%), assim como de ansiedade (23,3%), não apresentaram diferenças estatística

entre os grupos dos três trimestres gestacionais. Embora haja menos casos de ansiedade no segundo trimestre, isso não foi estatisticamente significativo. Um item bem ressaltado também é a tentativa de suicídio por intoxicação, os casos que apresentam esse diagnóstico têm o registro feito pelo Sinan, através da certidão de óbito.

No Brasil, entre os anos 2004 e 2006, um total de 25.197 pessoas morreram após tentativa de suicídio, gerando uma média de 4,6 mortes a cada 100.000 habitantes. No Estado de Minas Gerais, no mesmo período, a taxa de mortalidade específica por suicídio, foi de 5,1 por 100.000 habitantes, superando, portanto, a média brasileira (BRASIL, 2009).

Considerações Finais

A adolescência é considerada uma fase crítica, em que ocorrem transformações importantes tem como principal característica a busca pela identidade. As crianças no mundo atual estão tendo muitas informações desde pequenos, com a tecnologia avançando, ele vem crescendo com ela.

Antigamente não existia tanta tecnologia a ponto de proibir ou de evitar que se fosse brincar na rua com colegas, primos. As brincadeiras que hoje são lembradas com muita saudade. Os adolescentes têm aquela convicção de que é só crescer, trabalhar, tirar a carteira de motorista, mas que tudo irá continuar a ser como antes, porém, eles vão obtendo espaço e obrigações. Essas obrigações muitas vezes, sem apoio familiar acabam se tornando assuntos mais sérios, pois o adolescente vai muitas vezes, sem saber direito o que está acontecendo, querendo resolver sozinho.

A tentativa de suicídio, ao desenvolver o artigo deixa bem claro que a incidência aumentou significativamente, e o que antigamente se via mais em pessoas mais velhas, hoje os jovens estão tomando o primeiro posto. Ao que consta que, um trauma de infância, uma decepção, desilusão, abandono, acabam agravando e empurrando o jovem a cometer esse tipo de coisa.

Hoje, a importância que se dá à saúde do adolescente nos faz avaliar sua vulnerabilidade diante do momento social e histórico. A enfermagem, como um campo de produção e aplicação técnico-científica, tem o desafio de, na interdisciplinaridade, avançar na construção de conhecimentos e práticas voltadas à produção da saúde e

do adolescente, bem como do contexto familiar no qual ele está inserido. Sabe-se da importância da informação para a formulação de políticas públicas.

Dessa forma devemos instruir os pacientes para todo mal que a doença possa vir causar e a força que ele vai ter que ter, porém, com nosso auxílio. O cuidado nesse caso não será só com o paciente, envolve todo um contexto social, emocional e familiar. Talvez a possibilidade de ajustar seu convívio com seus parentes, nos colocando sempre a disposição para tudo que lhes cabe e que venha a precisar de ouvidos para escutar. Muitas vezes nem é preciso falar apenas escutar.

Referências

AVANCI R. C. et al. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Rev Bras Enferm.** n.58, v.5, p.535-9, 2005.

BAGGIO, L. et al. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.** n.25, v.1, p.142-150, jan. 2009.

BENINCASA, M. & REZENDE M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia,** v.56, n.124, p.93-110, 2006.

SOUZA, L. D. M. et al. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **J Bras Psiquiatr.,** v.59, n.4, p.286-292, 2010.

FILHO, F. S. T. & RONDINI C. A. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde Soc.,** São Paulo, v.21, n.3, p.651-667, 2012.

FREITAS, G. V. S. & BOTEGA N. J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Rev Assoc Med Bras.,** v.48, n.3, p.245-9, 2002.

LOPES, P.; BARREIRA, D.P.; PIRES, A.M. Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade. **Psicologia, Saúde & Doenças,** v.2, n.1, p.47-57, 2001.

SANTOS, S. A. et al. Suicídios e tentativas de suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro: análise dos dados dos sistemas oficiais de informação em saúde, 2006-2008. **Rev Bras Epidemiol,** v.16, n.2, p.376-87, 2013.

SILVA, L. L. T. Tentativa de auto-extermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **Escola de Enfermagem da UFMG.** Belo Horizonte – MG 2010.

VIEIRA, L. J. E. S. Relato de dois casos de intoxicação intencional em adolescentes. **Cienc Cuid Saude.,** v.6, n.3, p.291-299, 2007.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.14, n.5, p.1825-1834, 2009.

Dados para contato:

Nome: Gracielle Cancellier Bernardo

E-mail: gracielle_cancellier@hotmail.com

IMPORTÂNCIA DO QUIMERISMO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

Estudos e Experiência em Saúde
Educação e promoção de saúde

**Priscila Tournier Cardoso¹; Candice Steckert da Silva²; Fernando Mateus
Scremim²; Fabrício Eládio Felisbino²**

**¹. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); ². Centro Universitário
Barriga Verde (UNIBAVE)**

Resumo

A análise do quimerismo é uma ferramenta utilizada no acompanhamento de pacientes pós-TCTH. Sua utilização está na avaliação e acompanhamento da pega do enxerto, mas principalmente para detectar uma recaída. O objetivo do estudo foi de revisar na literatura sobre a utilização do quimerismo como uma ferramenta na intervenção clínica precoce em pacientes com leucemia mielóide crônica (LMC). Estes dados permitem concluir que a quantificação do quimerismo em pacientes pós-transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma ferramenta importante de diagnóstico que permite intervir precocemente no tratamento de pacientes com LMC.

Palavras-chave: Leucemia Mielóide Crônica. Quimerismo. Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas.

Introdução

O transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TCPH) vem sendo utilizado como procedimento terapêutico no tratamento de doenças malignas e não malignas, nas imunodeficiências, erros inatos do metabolismo e em pacientes portadores de tumores sólidos. Tem como finalidade corrigir feitos qualitativos e quantitativos, restituindo a hematopoese normal. A mudança do padrão hematopoiéticos do receptor para o doador após o TCPH alogênico é conhecido como “pega” (BUENO et al., 2008).

O sucesso desse procedimento vai depender de um monitoramento adequado e precoce do enxerto, que é feito pela quantificação das células do doador no sangue do receptor, após o transplante (ABDELHAY, et al., 2008). A abordagem mais utilizada é o estudo do quimerismo em populações hematopoiéticas (HASSAN et al., 2009).

Na leucemia mielóide crônica (LMC), o sucesso dos transplantes está relacionado à presença de quimerismo completo (QC – presença somente do perfil genético células do doador), onde se pode prever uma sobrevida livre de doença prolongada e identifica pacientes com menor risco de recaída hematológica pós-TCPH (ABDELHAY, et al., 2008). Já a presença de quimerismo misto (QM) progressivo está correlacionada com recaída da doença, sendo que a detecção do QM na subpopulação mielóide pode antecipá-la (ZALCBERB et al., 2008).

O estudo da cinética do QM após o alo-TCPH visa estabelecer parâmetros prévios para avaliar a pega, antecipar a rejeição do enxerto e/ou recaída da doença (ABDELHAY et al., 2008). O objetivo desse estudo foi revisar na literatura, com base em artigos, livros e revistas, sobre a importância do quimerismo no acompanhamento de pacientes portadores de leucemia mielóide crônica.

Procedimentos Metodológicos

O estudo a ser realizado terá tem como metodologia um levantamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica deve ser somada, necessariamente, a todo e qualquer tipo de pesquisa ou trabalho científico, constituindo uma base teórica para o desenvolvimento de todo o trabalho de investigação científica. Abrange a bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, simpósios, pesquisas, artigos, monografias, teses, etc. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com tudo aquilo que já foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (FONSECA, et al., 2007).

Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)

O TCTH é um método efetivo de tratamento, utilizado em pacientes com doenças hematológicas e imunológicas, incluindo também a síndrome mielodisplásica (SMD) (MERZONI et al., 2014). A capacidade de cura do TCTH se baseia na eliminação de uma medula óssea doente e a sua posterior substituição por outra sadia (HASSAN et al., 2009).

Após o TCTH, idealiza-se que todas as células sanguíneas sejam idênticas ao perfil do doador. Quando conseguimos alcançar essa condição, chamamos de “quimerismo completo” (QC), ou seja, 100% das células analisadas são iguais ao perfil

do doador. Logo, quanto mais esse valor se afastar de 100%, maior é a probabilidade de se ter uma recaída da doença (MERZONI et al., 2014).

As células do receptor e do doador podem ser diferenciadas por marcadores genéticos definidos antes de fazer o transplante, que podem ser acompanhados no pós-transplante para avaliar a condição do enxerto no compartimento hematopoiético (ABDELHAY et al., 2008).

Porém, o sucesso do TCTH depende de vários fatores relacionados às condições e individualidades pertinentes à doença. Entre as individualidades temos a classificação do tipo de doença, tempo de diagnóstico, tratamento prévio recebido e a fase da doença em que o paciente se encontra. Em relação aos seguimentos adotados, incluem o tipo de doador, a profilaxia utilizada, a presença de complicações por infecção, a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) e a doença do enxerto contra a leucemia (GVL) (MERZONI et al., 2014).

Atualmente, uma das técnicas empregadas e a mais utilizada para quantificação e avaliação do quimerismo no pós TCTH, é a reação de cadeia polimerase (PCR) com análise dos STRs (Short Tandem Repeats). Os STRs são marcadores moleculares muito utilizados na caracterização humana, representando a “impressão digital genética” do indivíduo (MERZONI et al., 2014). Entre os métodos moleculares o PCR é o que tem maior capacidade de amplificar material genético, tanto DNA como RNA (SIMOES et al., 2000).

O estudo do quimerismo e sua quantificação através da análise dos STRs se tornou um método precoce de diagnóstico, com capacidade de fornecer elementos que permitam modificar rapidamente a conduta clínica contribuindo decisivamente na terapia pós-transplante (MERZONI et al., 2014).

Um TCTH bem sucedido depende, em parte, do efeito GVL realizado pelos linfócitos T do doador. A GVL é importante na eliminação da doença em pacientes com neoplasias hematológicas tratadas com TCTH. Para potencializar a GVL, utilizamos a infusão de linfócitos do doador (donor lymphocytes infusion – DLI) em pacientes que tiveram recaída após TCTH e que não possuem muitas opções de tratamento. Isso tem possibilitado a manutenção do enxerto e a cura de pacientes que realizaram o TCTH como opção terapêutica. A DLI também tem sido adotada como metodologia para favorecer a reconstituição imune pós TCTH, induzir quimerismo completo, para tratar recidivas e para tratamento de desordens linfoproliferativas pós-

transplante. Muitas vezes, a DLI converte QM em QC sem causar DECH através de uma poderosa reação antitumoral, separando a DECH da GVL, enquanto aumenta a atividade antitumoral (MERZONI, et al., 2014).

A DLI tem sido considerada uma das opções de tratamento para recidivas pós TCTH, porém, esta possui alguns riscos a serem avaliados antes da infusão (MERZONI, et al., 2014), onde as principais complicações são a incidência de DECH e a mielosupressão severa (MANGIONI, et al., 1997).

Leucemia mielóide crônica (LMC)

A leucemia mielóide crônica (LMC) é composta por um modelo clínico de detecção e seguimento molecular de uma doença neoplásica. Foi a primeira leucemia a qual foi relacionada uma alteração cromossômica específica, o cromossomo Filadélfia (Ph) (t9; 22) (q34; q11). Essa translocação tem como consequência a formação de dois genes quiméricos, o bcr-abl, no cromossomo 22, e o bcr-abl, no cromossomo 9. Um relevante fator prognóstico na LMC é a diminuição da carga tumoral que pode ser verificada pela resposta hematológica (número de leucócitos), resposta citogenética (número de metáfases Ph, positivas, residuais) e pela resposta molecular (SIMOES et al., 2000).

Como já dito anteriormente, para ser bem sucedido, o transplante na LMC está relacionado à presença de QC. No entanto, a presença de QM em diferentes fases do acompanhamento ainda não está bem clara. Alguns autores sugerem uma forte correlação entre QM e a chance de recaída ou falha do enxerto, enquanto outros não encontraram essa relação (ABDELHAY, et al., 2008). O sinal de alerta para rejeição do enxerto é exatamente essa modificação para um padrão de QM. Na LMC, esta mudança deve ser diferenciada da recaída, através da descrição da população leucocitária envolvida e de marcadores moleculares da doença (HASSAN et al., 2009).

Métodos de avaliação do quimerismo

As células do receptor e do doador podem ser diferenciadas por marcadores genéticos, estes são delimitados antes do transplante. Essa distinção se baseia na presença de diversidades genéticas herdadas que existem na população, chamadas polimorfismos, que podem ser acompanhados após o transplante para determinar a 'pega' e o estado do quimerismo no compartimento hematopoiético. O quimerismo

pode ser completo (QC), apenas com a presença de células do doador ou misto (QM), com coexistência de células do doador e do receptor (BARON et al., 2006). O termo QC refere-se à identificação exclusiva de células do doador, por isso, é importante levar em consideração a sensibilidade da técnica utilizada, a qual definirá o limite de detecção da subpopulação minoritária (BARON et al., 2006).

É válido lembrar também que, a escolha dos métodos para análise do quimerismo não depende somente de questões técnico-laboratoriais, outros critérios como o tipo de transplante e a etapa a ser analisada, também são importantes. Nas primeiras semanas do pós-TCTH, onde a contagem leucocitária é muito baixa ou em ocorrências de aplasia por pós-DLI ou rejeição de enxerto, as técnicas moleculares baseadas na detecção de polimorfismos de DNA (RFLPs, VNTR, STR, etc) superam as citogenéticas, pois a análise molecular não requer grande quantidade de material biológico (NAJFELD et al., 1997).

Importância clínica da avaliação do quimerismo

No quimerismo utilizamos diferenças entre as células do doador e do paciente para reconhecimento de populações mistas (quimeras) em medula óssea ou sangue periférico. Como já dito anteriormente, diz-se quimera completa, quando todas as células hematopoéticas pós-TMO são de origem do doador e em quimera mista ou parcial, quando persistem células do paciente junto com as células recebidas do doador (SIMOES et al., 2000).

A questão a ser abordada quando se aplica o estudo de quimerismo como método de avaliação de doença residual mínima (DRM), é avaliar se as células residuais do paciente são obrigatoriamente neoplásicas e qual a possibilidade de recidiva do paciente se ele se mantiver como QM. Nos transplantes não mieloblátivos a quantificação do quimerismo pós-TMO tem guiado as decisões terapêuticas, tornando-se um mecanismo fundamental de seguimento. A grande vantagem da determinação do quimerismo em relação à detecção de células tumorais residuais é que, na primeira abordagem, partimos, normalmente, de DNA e não RNA como substrato, tornando-o um método mais simples do que o das reações de identificação de translocações que são, em sua maioria, baseados em RT-PCR (SIMOES, et al., 2000).

A quantificação de QM possibilita recorrer a DLI em situações decisivas para a manutenção do enxerto, tornando possível a tomada de decisões acertadas nos momentos adequados e necessários (MERZONI et al., 2014).

Estudos simultâneos de quimerismo e MRD são importantes, a fim de prever o risco de recaída em pacientes submetidos a transplantes e por isso são úteis para individualização de estratégias de tratamento pós-transplante (KOLDEHOFF et al., 2006).

Considerações finais

A LMC é um tipo de câncer que afeta as células mielóides presentes na medula óssea. Essa alteração no DNA das células mielóides proporciona uma vantagem às células malignas em termos de crescimento e sobrevivência, pois as células doentes passam a ter maior sobrevida do que os glóbulos brancos normais, que continuam em produção. O TCTH é um método eficaz de tratamento para essa neoplasia. Sua capacidade curativa é baseada na eliminação de uma medula óssea doente e a sua posterior substituição por outra sadia. Após o TCTH, idealiza-se que todas as células sanguíneas analisadas sejam idênticas ao perfil do doador e quando conseguimos alcançar essa condição, chamamos de “quimerismo completo” (QC) ou quimerismo total (QT), onde 100% das células analisadas são iguais ao perfil do doador. A aplicação de métodos de grande sensibilidade, como o PCR em tempo real, para a quantificação do quimerismo pode ser muito importante para a detecção de QM no compartimento hematopoiético comprometido pela doença. A quantificação do quimerismo possibilita a realização de DLI em momentos cruciais para a manutenção do enxerto. Submeter o paciente a uma DLI com base apenas no medulograma, hemograma e cariótipo poderia expor o paciente ao risco de desenvolver uma DECH sem necessidade. Quantificar o quimerismo misto possibilita realizar a DLI em momentos oportunos, sendo de fundamental importância. Estes dados permitem concluir que a quantificação do quimerismo em pacientes pós-TCTH é uma ferramenta importante de diagnóstico que permite interceder precocemente na recaída de pacientes com LMC.

Referências

Abdelhay ESW. Valor prognóstico do quimerismo após transplante de progenitores. **Rev Bras Hematol Hemot.** 2008;30(3):173-176.

Baron F, Sandmaier BM. Chimerism and outcomes after allogeneic hematopoietic cell transplantation following nonmyeloablative conditioning. **Leukemia** 2006;20:1690-700.

Bueno N, Silveira RA, Mattos ER, Colturata VAR, Pardini MIMC. Avaliação do valor prognóstico da detecção do Status Quimérico de pacientes após o transplante alogênico de células progenitoras hematopoéticas. **Rev Bras Hematol Hemot.** 2008;30(3):177-180.

Hassan R, Bonamino MH, Zalberg IR. Monitoramento do quimerismo linfo-hematopoético após transplante de células-tronco hematopoéticas. In: Voltarelli JC. (Org.). **Manual de TMO.** São Paulo: Atheneu; 2009. v. 5, p. 115-131.

Fonseca, RCV. **Como elaborar projetos de pesquisa e monografias:** guia prático. Curitiba: Imprensa Oficial, 2007.

Koldehoff M, Steckel NK, Hlinka M, Beelen DW, Elmaagacli AH. Quantitative analysis of chimerism after allogeneic stem cell transplantation by realtime polymerase chain reaction with single nucleotide polymorphism, standard tandem repeats, and Y-chromosome-specific sequences. **Am J Hematology**, 2006;81:735-46.

Mangioni S, Balduzzi A, Rivolta A, Rovelli A, Nesi F, Rossi V, et al. Long-term persistence of hemopoietic chimerism following sex-mismatched bone marrow transplantation. **Bone Marrow Transplant** 1997;20:969-73.

Merzoni J, Ewald GM, Paz AA, Daudt LE, Jobim LFJ. Quantification of mixed chimerism allows early therapeutic interventions. **Rev Bras Hematol Hemot.** 2014;36(5):369-372.

Najfeld V, Burnett W, Vlachos A, Scigliano E, Isola L, Fruchtman S. Interphase FISH analysis of sex-mismatched BMT utilizing dual color XY probes. **Bone Marrow Transplant** 1997;19:829-34.

Simões BP. Avaliação de doença residual mínima pós-transplante de medula óssea. **Medicina**, Ribeirão Preto. 2000;33:433-442.

Zalberg IR, Braggio E, Scholl V, Lobo AM, Borges AP, Maiolino A, et al. Mixed haematopoietic chimerism at day +90 following allogenic myeloablative stem cell transplantation is predictor of relapse in patients with chronic myeloid leukemia. **Eur J Haematol**, 2008.

Dados para contato:

Autor: Priscila Tournier Cardoso

E-mail: fabriciofelisbino@gmail.com

PERFIL DE DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DO HIPERDIA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE ORLEANS (SC)

Estudos e Experiências em Saúde
Epidemiologia e políticas de saúde

**Gisele Menegasso Alberton¹, Andressa Américo Valvassori¹; Diego Cifuentes¹;
Ruan Aurélio Ferreira¹; Morgana Maria Cascaes Montanha¹; José Luis Muller¹;
Karla Pickler Cunha¹; Silvia Salvador do Prado¹, Ranusia Talamini Garcia¹**

¹. Centro Universitários Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

Objetivo deste estudo foi traçar perfil dos diabéticos insulín dependentes cadastrados no Hiperdia de uma ESF de Orleans (SC). Foram entrevistados 12 pacientes, com predominância raça branca (91,66%), origem italiana (100%), feminino (75%), casados (66,66%) baixa escolaridade, renda per capita: um salário mínimo. Todos armazenam insulina na geladeira, somente 25% fazem o rodízio para aplicação de insulina. O monitoramento glicêmico diário é realizado por 8,33%. Somente 8,33% conhece a própria doença (patologia e tratamento), o desconhecimento da doença deve-se ao fato de baixo índice de escolaridade e também a não participação de grupos terapêuticos, e pouca proximidade entre equipe de saúde/paciente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Insulinoterapia. Saúde da Família

Introdução

O diabetes mellitus hoje é uma doença do mundo moderno. Segundo a Organização Mundial de Diabetes (2008), acredita-se que o número de portadores de Diabetes Mellitus (DM) no mundo, estimado em aproximadamente 180 milhões, porém dobrará até o ano 2030. No Brasil, estima-se que 7,6% da população urbana entre 30 e 69 anos apresentam Diabetes Mellitus, sendo que 46% destes não sabem ser portadores.

Sabendo que o DM acomete pessoas em todos os continentes independentemente a classe social, se pretendeu neste estudo conhecer uma pequena parcela dessa população que reside em um território de saúde do município de Orleans (SC).

A relevância da pesquisa por se tratar de um assunto atual, com possibilidade de trazer novos entendimentos aos fatores associados ao Perfil de Diabéticos Insulinodependentes, na tentativa de associar os serviços de saúde pública ao entendimento do paciente sobre a insulinoterapia e as complicações da doença. Em virtude disto a questão norteadora do estudo foi Qual o Perfil de Diabéticos Insulinodependentes cadastrados no programa do Hiperdia em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Orleans (SC)?

O objetivo geral do estudo foi identificar o perfil dos Diabéticos Insulinodependentes cadastrados no programa do Hiperdia em uma Estratégia Saúde da Família do município de Orleans (SC). Os objetivos específicos foram conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos insulinodependentes; traçar o perfil socioeconômico do Diabético; identificar o nível de conhecimento do diabético insulinodependente sobre sua doença e os cuidados com a aplicação e conservação da insulina.

Delimitações metodológicas

O presente estudo teve caráter descritivo, com abordagem quali-quantitativa. A abordagem quali-quantitativa trata de fazer interpretações de dados já existentes, podendo traduzir para opiniões e informações para poder classificá-las e analisá-las.

Os sujeitos do estudo foram pacientes portadores de Diabetes Mellitus residentes na região de cobertura de uma das ESF do município de Orleans. Os instrumentos empregados neste estudo foram a pesquisa documental e entrevista.

O estudo desenvolvido teve como base a Resolução 196/96, tendo o projeto passado por apreciação da Comissão de Ética do Centro Universitário Barriga Verde - Unibave.

Análise e discussão dos resultados

O termo HIPERDIA foi utilizado nesta pesquisa, em virtude da expressão ser de uso habitual dos profissionais que atuam no município pesquisado, porém, durante a construção da revisão de literatura do estudo verificou-se que as ações do hiperdia vão muito além do que se utiliza na rede de atenção à saúde do município de Orleans (SC). Além do acompanhamento dos pacientes por meio dos grupos

terapêuticos utilizados pelo município, o Hiperdia também é composto por um sistema de informação importante no gerenciamento de informações sobre essa população.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), o Hiperdia é um sistema informatizado que permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados e vinculados às unidades de saúde ou equipes de ESF, gerando informações para profissionais e gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

O HIPERDIA é uma ferramenta para as equipes utilizarem para o acompanhamento dos pacientes por ela cadastrados e ao gestor municipal uma ferramenta importante para auxiliar na gestão municipal do SUS.

De acordo com o SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) (2011), em 2011, foram cadastradas 1.937 pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (9,22% da população), e 432 pessoas com Diabete Mellitus (2,0% da população), sendo que destes diabéticos 118 fazem uso de insulina. Destes 70 são do sexo feminino e 48 são do sexo masculino.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes com DM insulínodépendentes nas 8 ESF de Orleans (SC)

Estratégia De Saúde Da Família - ESF	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
São Donato	21	17,80 %
Santo Antônio	11	9,32 %
Nossa Senhora Aparecida	7	5,23%
Santa Luzia	14	11,86 %
São Roque	13	11,02 %
São Francisco De Assis	9	7,63 %
Padre Santos	14	11,86%
São José	29	24,57 %
Total	118	100 %

Fonte: Farmácia municipal, 2011.

Após a coleta de dados junto a farmácia municipal e o SIAB do município de Orleans, foi realizado o levantamento de dados da ESF pesquisada.

Foram entrevistados 12 pacientes de uma das ESF de Orleans (SC). A tabela 2 aponta algumas informações relevantes sobre o perfil dos pacientes que participaram do estudo.

Tabela 2 – Caracterização dos entrevistados

Identificação sujeito do estudo	Sexo	Idade	Raça/ etnia	Situação conjugual	Escolaridade	Profissão	Renda Familiar (per capita)
A	F	56	Branca	divorciada	F. I.	Aposentada	265,00
B	F	50	Branca	casada	F. I.	Aposentada	413,33
C	F	55	branca	casada	F. I.	Agricultora	632,05
D	F	70	branca	casada	AN	Aposentada	545,00
E	F	65	negra	casada	AN	Do lar	272,05
F	F	52	branca	divorciada	F. I.	Do lar	245,00
G	F	56	branca	casada	AN	Do lar	65,00
H	F	58	branca	solteira	F. I.	Aposentada	545,00
I	F	49	branca	casada	F. I.	Aposentada	872,05
J	M	57	Branca	casado	F. I.	Aposentado	272,00
K	M	77	Branca	viúvo	F. I.	Aposentado	680,00
L	M	52	Branca	casado	M. C.	Aposentado	636,00

FONTE: Autor (2015).

Legenda: Analfabeto – NA; F. I. – fundamental incompleto; Ensino médio completo – M. C.

Em relação ao perfil de diabéticos insulínica dependente de uma ESF de Orleans (SC), a maioria é de raça branca (91%), origem italiana (100%), e de sexo feminino (75%).

Entre os fatores de risco estão a idade acima dos 40-45 (BRASIL, 2006; SMELTZER, BARE, 2005), e a idade é fator que coincidiu com os resultados obtidos na pesquisa.

Em relação ao estado civil 66,7% são casados, 8,3% viúvos; 16,6% divorciados, e 8,3% solteiro.

Já quanto a profissão e a renda familiar, 41,66 % (5 mulheres) e 25% (3 homens) são aposentados, 8,33% (1 mulher) trabalha na agricultura e as outras 25% (3 mulheres) são do lar. A renda per capita 66,67% (8 pacientes) sendo (7 mulheres e 1 homem), possuem renda até um salário mínimo (R\$ 545,00) e até menos, já outros 33,33% incluindo 2 homens e 2 mulheres vivem com mais de um salário mínimo. Vale ressaltar que todos os entrevistados possuem casa própria.

Devido a baixa escolaridade (8,3% ensino médio completo, 66,7% ensino fundamental incompleto e 25% analfabetos), o conhecimento sobre a doença é limitado e há baixa a procura de pacientes na ESF, para informações sobre a DM.

Estudo realizado por Dias et al. (2010), corrobora com os dados obtidos na pesquisa, pois constataram que a maioria dos pacientes diabéticos possuía ensino fundamental incompleto e não tinha conhecimento sobre o DM, seus tipos e qual eram portadores. Portanto a educação do indivíduo com DM, bem como orientações dos profissionais que acompanham os pacientes com DM, é essencial para controle e rastreamento de pacientes, assim como a prevenção da doença.

Quanto à presença de comorbidades associadas a Diabetes Mellitus, percebeu-se a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (66,7%), e complicações oftalmológicas como a Retinopatia diabética, diminuição da visão, visão turva em 25% dos entrevistados.

Outros problemas com menor frequência foram identificados outros problemas Cardiovasculares como Insuficiência Cardíaca, Arritmias, Angina (33,33%); neuropatias e nefropatias (16,66%) e dislipidemias (colesterol alto e triglicerídeos) (6,66%).

Apenas 16,66% dos pacientes relatam não ter nenhuma comorbidade relacionada a DM.

Os pacientes entrevistados, além de fazer uso de Insulina NPH, fazem uso de outras medicações que pertencem a classe dos anti-hipertensivos e antidiabéticos orais, sendo citados Metformina, Digoxina, Captopril, Metildopa, Sustrate, AAS, Monocordil, Glibenclamida, Hidroclorotiazida, Furosemida, Rivotril e Propanolol.

Foi realizado Hemoglicoteste (HGT) em 58,33% dos entrevistados e 41,66% foi questionado sobre o valor do último exame realizado. Entre os exames que foram feitos no momento da entrevista e os que foram apenas informados nenhum apresentou HGT menor que 70 mg/dL e 3 (25%) apresentaram HGT acima de 200 mg/Dl (C, H e J).

Em relação ao local de aplicação da insulina e quem faz a aplicação, 6 (50%) pacientes se auto aplicam na região abdominal, 1 (8,33%) paciente relata que quem aplica é a vizinha no abdome, 3 (25%) pacientes fazem o rodízio para aplicação da insulina com ajuda dos filhos e quando os filhos não podem fazer, fazem sozinhos, e 2 (16,66%) pacientes fazem somente no braço, com ajuda do esposo e filho.

Para Smeltzer e Bare (2005) as injeções de insulina são administradas no tecido subcutâneo com o uso de seringas de insulinas especiais e relatam que as principais áreas para injeção são quatro: o abdome, braços (superfície posterior), coxas (superfície anterior) e quadris, com velocidade de absorção maior no abdome. O rodízio sistemático dos sítios de injeção dentro de uma área anatômica é recomendada para evitar as alterações localizadas no tecido adiposo, pois pode causar Lipodistrofia, também serve para promover a consistência na absorção de insulina.

Todos os pacientes entrevistados pegam a insulina na ESF, e armazenam a mesma na Geladeira/porta para consumo durante o mês.

É correta a conservação da insulina na geladeira, sendo que as seringas são descartáveis e após o uso as seringas são despejadas em uma garrafa pet e devolvidas a ESF para destino adequado.

Quanto a monitorização do controle de Diabetes, somente 1 paciente possui o Aparelho de Hemoglicoteste (HGT) em casa, sendo que o restante dos pacientes fazem quando vão a ESF para consulta médica, ou quando o médico da ESF vai até a casa do paciente para visita domiciliar para pacientes diabéticos que não podem deambular por causa de úlceras ou amputação de MMII.

Já quando sobre o que é a Diabetes Mellitus os pacientes A, B e C não sabem o que é essa doença. Porém a paciente D afirmou: “Acho que é uma doença que não tem cura”.

“É uma doença complicada” (E)

“É uma doença que pode ser controlada”. (F)

“Traz outras doenças”. (G)

“Não sei o que é, mas penso que um dia vai ter cura”. (H)

“Não pode comer doce”. (I) (J)

“É uma doença muito ruim porque dói todo o corpo”. (M)

“É uma disfunção do pâncreas”. (N)

Percebemos ai, que os pacientes desconhecem a própria doença, pois cabe a equipe de saúde da família orientar sobre a doença, desde a fisiopatologia ao tratamento.

Em relação a consultas com especialistas, os pacientes consultam antes na ESF, para que possam ser encaminhados para os especialistas através de Tratamento Fora a Domicilio (TFD), que são fornecidas pelo SUS.

Considerações finais

O Programa Hiperdia tem algumas peculiaridades, associadas ao estilo de vida dessa população, caracterizada por baixa escolaridade, baixa renda per capita e desconhecimento da doença.

A importância da fidelidade no preenchimento de informações nos cadastros de pacientes, para que sejam utilizadas para planos de educação, promoção e prevenção, e recuperação da saúde é fundamental. É uma questão relevante pra ser discutida, pois são dadas, informações necessárias para a administração da Saúde Pública.

A inserção do profissional farmacêutico em cada ESF poderia contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, principalmente na prevenção das complicações ocasionadas pelo diabetes e a utilização dos antidiabéticos orais.

Os sistemas de informação são ferramentas de gestão importantes que podem se beneficiar das mais recentes e relevantes experiências e adaptá-las às circunstâncias locais, e com isso empregá-las na gestão local.

As instituições de ensino formadoras poderiam implementar em sua grade curricular sistema de informação não somente aspectos teóricos mas os práticos também.

Referências

BRASIL, Ministério da saúde, **SISHIPERDIA**. Disponível em: <http://portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807>. Acesso em: 18 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p.

DIAS, Alana Ferreira Gomes et al. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 73, n. 5, p. 414-418, Oct. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2010

SMELTZER, BARE. **Brunner &Studdart**: Tratado de enfermagem médico– cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2005.

SIAB. **Município**, 2011. Disponível em: <<http://www.siab.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2011.

Dados para contato:

Autor: Gisele Menegasso Alberton **E-mail:** neas@unibave.net

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ESQUIZOFRENIA E ALTERAÇÕES CEREBRAIS: UM ESTUDO DE REVISÃO

Estudos e Experiências em Saúde:
Epidemiologia e políticas de saúde

**Jenifer Vieira Rodrigues¹; Camila Macari¹; Alexandra Sombrio Cardoso¹;
Rosane Romanha¹; Pollyana Feldhaus¹; Cláudio Sérgio da Costa¹;
Adalberto Alves de Castro¹**

¹Centro Universitário Barriga Verde – (UNIBAVE)

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo avaliar as produções científicas sobre o diagnóstico precoce de esquizofrenia, identificando se o fator idade tem relação com o gênero e quais os prejuízos causados por essa doença, além de avaliar anormalidades cerebrais em pacientes de esquizofrenia. Este artigo adotou o caráter de um estudo qualitativo descrito, sendo o mesmo uma revisão bibliográfica retrospectiva. Ao final deste trabalho, concluímos que apesar dos critérios de diagnósticos serem exatamente os mesmos para crianças e adultos, observou-se neste trabalho que existem diferenças significativas em relação a gênero, déficit intelectual, embotamento afetivo e anormalidades cerebrais no diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Diagnóstico Precoce. Alterações Cerebrais.

Introdução

O termo esquizofrenia representa provavelmente distintos transtornos neuropsiquiátricos que têm como traço comum o prejuízo das funções cognitivas, sensoriais e afetivas das populações afetadas (MESSAS, et al. 2000). A esquizofrenia é uma doença heterogênea extremamente debilitante (OLIVER e DAVIES, 2009), considerada como um dos mais mórbidos transtornos psiquiátricos (MOGHAMMAD e JACKSON, 2003). Afeta aproximadamente 1% da população mundial (SAHA et al., 2005), sendo a 14^a causa de incapacidade em todo o mundo, com 16,7 milhões de pacientes “moderada e severamente” incapacitados, onde a baixa qualidade de vida e a grande quantidade de comorbidades contribuem para elevadas taxas de mortalidades (PACK, 2009).

O diagnóstico da esquizofrenia é baseado essencialmente na descrição dos sinais e sintomas, não havendo até o momento parâmetros fisiopatológicos com sensibilidade e especificidade suficientes (BAGDY e JUHASZ, 2013). De acordo com o DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais), os sinais devem estar presentes durante seis meses e incluir pelo menos um mês de sintomas ativos para se firmar o diagnóstico (APA, 2013). Tais sintomas surgem geralmente durante o final da adolescência e o início da vida adulta podendo variar de acordo com a susceptibilidade do indivíduo. Apesar de o primeiro surto psicótico em geral ocorrer no final da adolescência ou no início da vida adulta, crianças que posteriormente desenvolvem esquizofrenia, com frequência apresentam atrasos e déficits no desenvolvimento motor e cognitivo (KAPCZINSKI; QUEVEDO; IZQUIERDO, 2011). Segundo McKenna; Gordon; Rapoport (1994, p. 81 apud TENGAN e MAIA, 2004, p. 2) a esquizofrenia de início precoce é definida como o aparecimento de sintomas psicóticos específicos e prejuízos nas funções adaptativas ocorrendo entre os 13 e os 17 anos. E a esquizofrenia de início muito precoce apesar de muito rara, pode aparecer antes dos 13 anos de idade. Diagnóstico inferior a os 05 anos de idade são extremamente raros. Os critérios utilizados para diagnóstico em esquizofrenia de início precoce tem sido o mesmo utilizado no diagnóstico em adultos. Diversos estudos de morfologia cerebral em esquizofrenia têm demonstrado alterações estruturais em várias regiões anatômicas. Alterações típicas do neurodesenvolvimento são encontradas com maior frequência em pacientes de esquizofrenia (KAPCZINSKI; QUEVEDO; IZQUIERDO, 2011).

Numerosas características distinguem a expressão clínica da esquizofrenia em indivíduos do sexo feminino e em indivíduos do sexo masculino. De acordo com o DSM V, A incidência geral da doença tende a ser um pouco inferior no sexo feminino, especialmente entre os casos tratados (APA,2013).

Diante disso, este artigo tem como objetivo uma revisão sobre o diagnóstico precoce de esquizofrenia, buscando identificar se o efeito da idade de início do transtorno tem relação com o gênero e quais os prejuízos causados por essa doença, além de avaliar anormalidades estruturais cerebrais, de forma a contribuir para a compreensão da etiologia, buscando possibilitar o desenvolvimento de estratégias e que por meio destas informações promovam a qualidade de vida dos indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo adotou o caráter de um estudo qualitativo descrito, sendo o mesmo uma revisão bibliográfica retrospectiva (MARCONI e LAKATOS; 2010). A pesquisa foi baseada nas mais diversas fontes de pesquisas, incluindo fontes primárias como os artigos originais em periódicos científicos (PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO), fontes secundárias referentes aos bancos de dados e fontes terciárias que incluem livros, diretrizes terapêuticas e artigos de revisão. Inicialmente foram localizados 16 artigos. Após análise dos títulos e dos respectivos resumos 8 artigos foram excluídos por não contemplarem resultados relacionando ao objetivo de estudo deste artigo.

Resultados e Discussão

O material selecionado para esta revisão visou avaliar as produções científicas sobre o diagnóstico precoce de esquizofrenia, buscando identificar se o efeito da idade de início do transtorno tem relação com o gênero e quais os prejuízos causados por essa doença, além de avaliar anormalidades estruturais cerebrais em pacientes de esquizofrenia.

Os critérios diagnósticos para esquizofrenia em crianças são os mesmos para a forma adulta, exceto que as crianças deixam de atingir os níveis esperados de desempenho social e acadêmico, tendo como características de sinais e sintomas o isolamento social e o desinteresse por atividades rotineiras. Nas manifestações iniciais da esquizofrenia na infância pode haver delírios, alucinações, discurso desorganizado e desorganização do comportamento ou os chamados sintomas negativos, como embotamento afetivo. Para TENGAN e MAIA (2004), alguns diagnósticos em psiquiatria infantil não são muito precisos, apesar de terem como critério os mesmos utilizados em adultos, uma vez que a criança é um ser em desenvolvimento, esses quadros só irão se configurar mais claramente na fase adulta. GRILLO e SILVA (2004) pontuam que o déficit de atenção, problemas na motricidade grosseira, na memória verbal, atraso na aquisição da marcha e tendência à brincadeira solitária têm sido apontados como possíveis indicadores de maior tendência à esquizofrenia, principalmente quando um dos pais possui o diagnóstico de esquizofrenia. Nesse caso, as chances são de 10%, enquanto na população geral, são de 1% (GOTTESMAN, 1994, apud GRILLO E SILVA, p. 4. 2004)

Os prejuízos causados pela esquizofrenia na infância vão além dos observados na fase adulta, isso porque a deteriorização mental é inevitável. Estima-se que 10 a 20% das crianças com esquizofrenia apresentam um rebaixamento no nível intelectual. Além do déficit cognitivo, observam-se déficit na atenção e no aprendizado e abstração, problemas comuns em pacientes com esquizofrenia (KUNRA et al., 2000).

De acordo com o DSM V, o efeito da idade de início do transtorno, possivelmente tem relação com o gênero, com os indivíduos do sexo masculino apresentando adaptação pré-mórbida pior, rendimento escolar mais baixo, sintomas negativos e prejuízo cognitivos mais proeminentes, além de, em geral, terem um prognóstico pior (APA, 2013). Estudos epidemiológicos em esquizofrenia estabeleceram que a idade de início para o gênero masculino precede em alguns anos aquela para o feminino. A maior diferença entre a esquizofrenia de início na infância e na idade adulta é a preponderância do sexo masculino. Enquanto na população adulta a proporção entre homens e mulheres é praticamente a mesma, na população infantil os meninos são duas vezes mais acometidos que as meninas (TENGAN e MAIA, 2004). Em relação à ocorrência de possíveis comportamentos agressivos em crianças e adolescentes com diagnóstico ou risco genético para esquizofrenia, estudos apontam que, filhos de mulheres com esquizofrenia do sexo masculino apresentaram prevalência menor de comportamentos agressivos quando comparados às meninas (GUTT, et al., 2008).

Estudos de neuroimagem tem demonstrado que os indivíduos do sexo masculino com diagnóstico de esquizofrenia apresentam anormalidades cerebrais estruturais maiores que entre as mulheres (GUTT, et al., 2008).

Em relação á anormalidades cerebrais e as três síndromes psicopatológicas ou dimensões da esquizofrenia [positivo (delírios e alucinações), negativa (avolia, embotamento do afeto) e desorganização] alguns estudos mostraram que os sintomas positivos estão relacionados com ventrículos normais, enquanto os sintomas negativos estão relacionados com ventrículos aumentados e reduziu o volume do cérebro ao passo que outros estudos encontraram uma associação entre o aparecimento de déficits cerebrais durante a infância e anormalidades estruturais, bem como sintomas negativos e déficits neuropsicológicos (FERRARI, et al., 2006), ou seja crianças com esquizofrenia apresentam maior frequência de sintomas

negativos e conseqüentemente um pior prognóstico. Ainda segundo Ferrari, (et al., 2006), pacientes com esquizofrenia de início precoce têm graus significativamente maiores de alargamento ventricular.

Considerações Finais

Apesar dos critérios de diagnósticos serem exatamente os mesmo para crianças e adultos, observou-se neste trabalho que existem diferenças significativas em relação a gênero, déficit intelectual, embotamento afetivo e anormalidades estruturais cerebrais no diagnóstico precoce. Diagnóstico de esquizofrenia na infância mostrou ter maior prevalência no gênero masculino, prejuízos nas funções adaptativas e comprometimento na qualidade de vida devido à sintomatologia da esquizofrenia. Em relação as estruturas cerebrais este estudo mostrou que pacientes com diagnóstico precoce de esquizofrenia apresentam maior alargamento ventricular, associado aos sintomas negativos e déficit neuropsicológicos.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. **American Psychiatric Publishing**, 2013.

CARDOSO, Clareci Silva et al. Qualidade de vida e dimensão ocupacional na esquizofrenia: uma comparação por sexo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1303-1314, jun. 2006.

FERRARI, Maria Cristina Lombardo et al. Structural brain abnormalities in early-onset schizophrenia. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 64, n.3b, p.741-746, set. 2006.

GRILLO, Eugênio; SILVA, Ronaldo, J.M. da. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v.80, n.2, p.21-27, abr. 2004.

GUTT, Elisa Kijner et al. Gender differences in aggressiveness in children and adolescents at risk for schizophrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.30, n.2, p.110-117, jun. 2008.

KAPCZINSKI, Flávio et al. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional. 3ed. – Porto Alegre: **Artmed**, 2011.

KUNRA S, WIGGS E, BEDWELL J, SMITH AK, ARLING E, ALBUS K, et al. Neuropsychological deficits in pediatric patients with childhood-onset schizophrenia and psychotic disorder not otherwise specified. **Schizophr Res.**, p.135-44, 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MESSAS, GUILHERME P et al. Ausência de efeito de gênero em esquizofrenia familiar um estudo brasileiro. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v.58, n.2B, p.494-498, jun. 2000.

MOGHADDAM, BITA; MARK E. JACKSON. Glutamatergic animal models of schizophrenia. **Annals of the New York Academy of Sciences**, p.131-137, 2003.

OLIVER P.L., DAVIES K.E. Interaction between environmental and genetic factors modulates schizophrenic endophenotypes in the Snap-25 mouse mutant blind-drunk. **Hum Mol Genet.**, v.18, n.23, p.4576-86.

PACK, S. "Poor physical health and mortality in patients with schizophrenia." **Nursing standard**, v.23, n.21, 2009.

SAHA, S. et al. "A systematic review of the prevalence of schizophrenia." **PLoS medicine**. v.2, n.5, 2005.

TENGAN, SÉRGIO K.; MAIA, ANNE K.. Psicoses funcionais na infância e adolescência. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v.80, n.2, p.3-10, abr. 2004.

Instituição de fomento: Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED/SC); Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE).

Dados para contato:

Autor: Adalberto Alves de Castro

E-mail: adalba1@hotmail.com

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO IDOSO E SUAS ALTERAÇÕES CLÍNICAS

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e Promoção de Saúde

**Caroline Prudêncio¹; Tamara da Cruz Uliano¹; Rick Wilhiam de Camargo¹;
José Luis Muller¹; Andressa Córneo Gazola¹; Candice Steckert da Silva¹;
Cláudio Sérgio da Costa¹; Adalberto Alves de Castro¹**

¹Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

O presente artigo se trata de uma revisão bibliográfica sobre interações medicamentosas no idoso, e a observação de suas causas e consequências. Este possui caráter de um estudo qualitativo descrito, sendo o mesmo uma revisão bibliográfica retrospectiva. O aumento da população idosa provoca consequentemente o aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis associadas ao envelhecimento, tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos, as doenças e os agravos crônicos não transmissíveis são significativas levando o idoso a um maior consumo de medicamentos, refletindo na polimedicação e interações medicamentosas, proporcionando assim desafios cada vez maiores aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Idosos. Interações. Medicamentos. Saúde.

Introdução

Estima-se que 19,6 milhões de brasileiros possuem idade igual ou superior a 60 anos. Acredita-se que aproximadamente 14% da população mundial será de pessoas com 60 anos ou mais até o ano de 2025. A redução da mortalidade infantil, o declínio acentuado da fecundidade, os avanços da medicina e as melhorias nas condições básicas refletem no crescimento da população idosa, elevando assim, a expectativa de vida (PEREIRA, 2014; SAITO, 2011). O avançar da idade provoca alterações na fisiologia humana, envolvendo a absorção, distribuição, metabolismo e excreção justificando o aumento das taxas de reações adversas a medicamento (RAM's) em idosos, alterações essas, que tendem a agravar-se com a polimedicação, a qual é definida como o uso crônico e simultâneo de fármacos ou uso de fármacos

sem indicação clínica clara ou ainda o uso de diversos princípios ativos (ROSA, 2014; SANTOS, 2010). Assim, o presente estudo teve como objetivo organizar uma revisão bibliográfica sobre interações medicamentosas no idoso, observando assim as principais reações adversas em diferentes patologias, bem como suas interações medicamentosas nos idosos.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo adotou o caráter de um estudo qualitativo descrito, sendo o mesmo uma revisão bibliográfica retrospectiva (MARCONI; LAKATOS, 2010). A pesquisa foi baseada nas mais diversas fontes de pesquisas, incluindo fontes primárias como os artigos originais em periódicos científicos (PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO), fontes secundárias referentes aos bancos de dados e fontes terciárias que incluem livros, diretrizes terapêuticas e artigos de revisão. Inicialmente foram localizados 16 artigos. Após análise dos títulos e dos respectivos resumos 8 artigos foram excluídos por não contemplarem resultados relacionando interações medicamentosas e idosos.

Resultados e Discussão

Podemos observar após análise criteriosa de artigos científicos, que os resultados descritos na presente revisão, apresentam diferentes realidades relacionadas as metodologias e resultados encontrados em estudos experimentais e de revisão relacionados a interação medicamentosa no idoso.

O estudo de Secolli (2010) relatou que a polifarmácia definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, aumentou de modo importante nos últimos anos, apesar de não ser uma questão contemporânea. Os prejuízos e desfechos negativos do uso de medicamentos por idosos são bem reconhecidos e estudados. O risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos. Tendo em vista que entre os idosos, os eventos adversos associados aos medicamentos têm a polifarmácia como principal protagonista e que as reações adversas a medicamentos (RAM), bem como as interações medicamentosas (IM) representam as consequências mais diretamente relacionadas, buscou-se refletir o impacto desses elementos na saúde do idoso. A polifarmácia está

associada ao aumento do risco e da gravidade das RAM, de precipitar IM, de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Assim, essa prática relaciona-se diretamente aos custos assistenciais, que incluem medicamentos e as repercussões advindas desse uso. A RAM é a resposta a um medicamento que seja prejudicial, não intencional e que ocorre em doses normalmente utilizadas no ser humano). Em idosos as RAM representam um importante problema de saúde pública, cuja relação de risco já está bem estabelecida.

No estudo de Pinheiro e colaboradores (2013) foram investigados as possíveis interações medicamentosas, a fim de identificar os prováveis eventos adversos relacionados à farmacoterapia das síndromes demenciais. Dos pacientes avaliados, verificou-se o predomínio de pacientes do gênero feminino (66,7%). Em ambos os gêneros, a demência de Alzheimer foi o diagnóstico de maior prevalência observado, sendo 60% nas mulheres, e 80% nos homens. Também se observou uma maior adesão de pacientes com diagnóstico de Alzheimer (81,8%) ao tratamento. No que diz respeito aos medicamentos utilizados, verificaram-se 41 diferentes fármacos prescritos. Entre eles, os mais usados foram os do sistema cardiovascular (30,8%), seguidos dos medicamentos que atuam no nível central (29,8%). A polifarmácia foi verificada em 73,3% dos pacientes, mais predominante em pacientes do sexo feminino (54,5%), portadoras da demência de Alzheimer (72,7%), com grau moderado (50%). Entre as interações medicamentosas, destacaram-se as decorrentes do uso concomitante de medicamentos anti-hipertensivos (30,5%), dentre os quais os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os diuréticos (2,2%). Apesar de os pacientes portadores de síndromes demenciais submetidos ao tratamento medicamentoso se apresentarem estáveis, no que diz respeito à avaliação do comprometimento cognitivo-demencial, a interação medicamentosa, como evento precursor do uso de medicamentos, se torna um parâmetro importante no que se refere à evolução clínica do paciente, podendo resultar em efeitos potencialmente perigosos, bem como quando associados podem melhorar ou intensificar o efeito farmacológico esperado, como o visto nas interações medicamentosas mediadas ao uso de medicamentos hipotensores, havendo relação indireta com o grau de demência e conseqüentemente, evolução clínica dos pacientes avaliados pela escala de Clinical Dementia Rating (CDR).

O estudo de Ribas e Oliveira (2014) buscou identificar os medicamentos utilizados pelos idosos atendidos numa Unidade Básica de Saúde do município do Rio Grande do Sul, os medicamentos potencialmente inapropriados para esta faixa etária, além de verificar as potenciais interações envolvendo esses medicamentos. Realizou-se estudo transversal e documental, a partir de 429 prescrições aviadas de janeiro a novembro de 2010, para 286 idosos. Do total de especialidades farmacêuticas, 14 (16,09%) foram considerados medicamentos potencialmente inapropriados, de acordo com os critérios de *Beers*, que foram prescritos a 62 (21,68%) idosos. Estão expostos a interações medicamentosas 40 (56,34%) idosos que receberam medicamentos potencialmente inapropriados, dos quais 27 (67,50%) estão expostos a duas ou mais interações. Verificaram-se poli medicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados entre os idosos em estudo, mas estas podem estar sendo necessárias, pois foram identificados medicamentos indicados para as doenças crônicas prevalentes nessa faixa etária. Diante disso, sugere-se o uso dos critérios de *Beers* na avaliação da farmacoterapia em idosos, destacando-se ainda a necessidade de incorporar o uso de terapias não farmacológicas, a fim de favorecer a redução no consumo de medicamentos.

O estudo de Mibielli e colaboradores (2014) avaliou a prevalência de interações medicamentosas potenciais entre anti-hipertensivos e outros fármacos. A partir de inquérito domiciliar com pessoas de 60 anos ou mais de idade, residentes no Rio de Janeiro, Brasil. Foram identificadas as interações medicamentosas potenciais entre os anti-hipertensivos com evidência estabelecida, provável ou suspeita e com gravidade moderada ou elevada.

Tabela 1 - Interações medicamentosas potenciais (IMP) entre aposentados, usuários de anti-hipertensivos, com 60 anos de idade ou mais. Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2003 (N=261).

Pares de fármacos *	Consequências clínicas **	Frequência de IMP na amostra (%)
Maleato de enalapril e ácido acetilsalicílico	Redução do efeito hipotensivo e vasodilatador	25 (9,6)
Captopril e ácido acetilsalicílico	Redução do efeito hipotensivo e vasodilatador	17 (6,5)
Atenolol e ácido acetilsalicílico	Efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores podem ser atenuados pelos salicilatos	17 (6,5)
Maleato de enalapril e cloridrato de emilorida	Elevação da concentração sérica de K ⁺ em pacientes de risco	6 (2,3)
Cloridrato de propranolol e ácido acetilsalicílico	Efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores podem ser atenuados pelos salicilatos	6 (2,3)
Espironolactona e captopril	Elevação da concentração sérica de K ⁺ em pacientes de risco	5 (1,9)
Espironolactona e digoxina	Diurético pode atenuar o efeito inotrópico positivo da digoxina. Digoxina pode ser aumentada no soro	4 (1,5)
Hidroclorotiazida e digoxina	Distúrbios eletrolíticos induzidos pela tiazida podem predispor a arritmias induzidas pelos digitálicos	4 (1,5)
Hidroclorotiazida e furosemida	Ambos os grupos têm efeitos sinérgicos que podem resultar em diurese intensa e anormalidades eletrolíticas graves	3 (1,1)

* Consideradas as identificadas em, no mínimo, três participantes;

Fonte: MIBIELLI et al., 2014.

Os resultados encontrados (Tabela 1) sugerem que se deva restringir o número de fármacos prescritos. Além de estar atento para identificar uma possível falta de efetividade do tratamento anti-hipertensivo provocada por interação entre fármacos. O combate ao sedentarismo e o aumento do acesso a medicamentos gratuitos na rede de farmácias se dirigem ao controle dos fatores de risco e ao aprimoramento do acesso ao tratamento farmacológico. A prescrição adequada e o monitoramento de possíveis interações medicamentosas se voltam para melhor controle dos níveis pressóricos e redução das hospitalizações decorrentes das complicações da doença.

O estudo de Smanioto e Haddad (2013) avaliou uma população constituída por 203 idosos, com predominância do sexo feminino e média de idade de 76,4 anos. Verificou-se que 97,0% da população fazia uso de algum medicamento. Foram prescritos 151 princípios ativos diferentes, com média de 5,3 princípios ativos prescritos por idoso. Dos indivíduos pesquisados 59,9% foram submetidos à polifarmácia. Quanto a possíveis interações medicamentosas, foi detectada a ocorrência de 359, e 58,1% dos idosos estavam expostos a estes eventos. Verificou-se que foi prescrito ao menos um medicamento de categoria imprópria a 58,1% dos idosos que faziam uso de medicamentos. Estes dados demonstram a importância de

uma avaliação adequada no momento da prescrição de medicamentos para idosos e, para isto, é necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar, com profissionais capacitados.

Outro estudo transversal que avaliou a automedicação de idosas atendidas no ambulatório de Atenção ao Idoso do Hospital da Universidade Católica de Brasília. Das 218 pacientes entrevistadas, 26% relataram praticar automedicação. Parcela (40%) desses medicamentos era de venda sob prescrição. Medicamentos anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos foram os mais usados sem orientação profissional, seguido pelos fitoterápicos/medicamentos naturais e cardiovasculares. Entre as pacientes automedicadas, 65% apresentaram baixa escolaridade, enquanto 32% apresentaram renda menor ou igual a um salário mínimo. O consumo por automedicação não se mostrou variar conforme a condição socioeconômica. Foram observadas interações medicamentosas potencialmente severas e uso impróprio envolvendo os eventos de automedicação (BORTOLON et al., 2008).

Considerações Finais

Os resultados descritos nos estudos analisados demonstram que os principais efeitos colaterais, reações adversas entre outros efeitos associados as interações medicamentosas acabam ocorrendo devido a alguns fatores, sendo os principais: a falta de informações e instruções corretas por profissionais capacitados, o baixo nível de escolaridade dos usuários, a associação de muitos medicamentos (polifarmácia), além da automedicação realizada pelo próprio paciente.

Podemos concluir também com o presente artigo, que poucos estudos abordam de forma profissional o papel do farmacêutico na redução e prevenção desses números relacionados as alterações clínicas sobre as interações medicamentosas no idoso e demais gerações.

Acreditamos que os resultados deste trabalho irão auxiliar na prevenção de novas interações medicamentosas e bem como alterações clínicas associadas ao uso de diversos medicamentos no idoso, além de permitir o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas que visem uma melhora significativa na vida destes pacientes.

Referências

BORTOLON, P.C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras; **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1219-1226, 2008.

DE MOURAI, C.S.; TAVARES, L.S.; DE ASSIS ACURCIO, F. Interação medicamentosa associada à reinternação hospitalar: estudo retrospectivo em um hospital geral. **Rev Saúde Pública**, v.46, n.6, p.1082-9, 2012.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MIBIELLI, P.; ROZENFELD, S.; MATOS, C.G.; ACURCIO, A.S.; Interações medicamentosas potenciais entre idosos em uso dos anti-hipertensivos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde do Brasil; **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.9, p.1947-1956, set, 2014.

PEREIRA, E.M. et al. **Envelhecimento e suas Implicações para a Área da Saúde**. Paraná: Unicentro. 1ª edição. 2014.

PINHEIRO, S.J.; CARVALHO, C.F.M.; LUPPI, G. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais; **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.303-314, 2013.

RIBAS, C.; OLIVEIRA, K.R. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 17(1):99-114, 2014.

ROSA, G.R. Polimedicação em idosos. **Revista Interciência e Sociedade**. Mongi Guaçu/SP. v.3, n.2, p.72-78, 2014.

SAITO, T.C. A doença de Parkinson e seus tratamentos: uma revisão bibliográfica. 36f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família) – **Centro Universitário Filadélfia** – UniFil. Londrina/PR. 2011.

SANTOS, M. et al. Polimedicação no idoso. **Revista de enfermagem**. Coimbra/Portugal. v.3, n.2, p.149-162, 2010.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p.136-140, 2010.

SMANIOTO, F.N.; HADDAD, M.C.L. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.4, p.523-527, 2013.

Instituição de fomento: Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED/SC); Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE).

Dados para contato:

Autor: Adalberto Alves de Castro

E-mail: adalba1@hotmail.com

DOENÇA DE PARKINSON E SUAS ALTERAÇÕES NÃO MOTORAS: Uma breve revisão

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e Promoção de Saúde

**Geison Antunes¹; Cesar Augusto Machado¹; Rick Wilhiam de Camargo¹;
Morgana Maria Cascaes Montanha¹; José Luis Muller¹; Andressa Córneo
Gazola¹; Cláudio Sérgio da Costa¹; Adalberto Alves de Castro¹**

¹Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

Este artigo traz a revisão e análise de 10 trabalhos científicos que tem como foco em suas pesquisas estudo relacionado à Doença Parkinson (DP), os mesmo serão distribuídos em categorias: revisão bibliográfica, qualidade de vida estudos pós morte, sintomas não motores e perfil epidemiológico desta forma facilitando a apresentação e elucidação de seus pontos referentes à doença para que posamos ampliar o conhecimento já existente a respeito da DP e visar novos estudos nesta área, esta revisão tem como finalidade temática educação e promoção de saúde.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Sintomas não motores. Neurodegeneração

Introdução

Desde a sua descrição inicial, por James Parkinson (1817) no estudo “Essay on the shaking palsy”, a DP vem sendo caracterizada como um distúrbio motor, e o seu diagnóstico é baseado pela presença de dois ou mais sinais motores: rigidez muscular (YAMONOUCHI, et al. 1997), bradiscinesia (CUTSURIDIS e PERANTONIS, 2006), tremor (HIRSCH et al., 1992) e instabilidade postural (VAN DER BURG et al., 2006). Entretanto, os pacientes parkinsonianos somente desenvolvem estas alterações motoras quando aproximadamente 60-70% dos neurônios da substância nigra *pars compacta* (SNpc) encontram-se degenerados e os níveis estriatais de dopamina são reduzidos em 70-80% (BRAAK et al., 2004). O fato do processo neurodegenerativo já se encontrar num estágio muito avançado quando o diagnóstico é estabelecido pode ser responsável pela baixa efetividade clínica de diversos fármacos e agentes neuroprotetores testados no tratamento desta doença. Portanto,

a identificação dos pacientes nos estágios iniciais, ou seja em estágios com sintomas não motores da DP parece ser essencial para o sucesso de qualquer farmacoterapia.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo adotou o caráter de um estudo qualitativo descrito, sendo o mesmo uma revisão bibliográfica retrospectiva (MARCONI e LAKATOS, 2010). A pesquisa foi baseada nas mais diversas fontes de pesquisas, incluindo fontes primárias como os artigos originais em periódicos científicos (PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO), fontes secundárias referentes aos bancos de dados e fontes terciárias que incluem livros, diretrizes terapêuticas e artigos de revisão.

Perfil Epidemiológico

A DP é a segunda doença degenerativa crônica e progressiva mais comum, tornando-se evidente na quinta década de vida com discreta predominância no sexo masculino (GENNARO, 2014; RIEDER, 2012; KAPCZINSKI, 2011). Existem evidências de distúrbios de caráter emocional, cognitivo e psicossocial, destacando-se: depressão (RICHARD, 2007); ansiedade (MEARA e HOBSON, 1998); prejuízos cognitivos (WILLIAMS-GRAY et al., 2007) e olfatórios (ALBERS et al., 2006), e em particular a demência na DP (EMRE, 2004).

A exposição continua a herbicidas e pesticidas por pessoas da zona rural pode agravar no acometimento da Doença de Parkinson (DP) como menciona Santos e colaboradores (2015). A DP pode ser uma patologia associada a fatores genéticos, neurotoxinas, bem como alterações mitocondriais e presença de radicais livres que promovem alterações nos fatores neurotróficos. A vida moderna por meio do aumento de estresse físico e alimentos com agrotóxicos são algumas das características que tem aumentado o índice da doença em pessoas com menos de 65 anos. É necessário uma mudança na qualidade de vida e tanto na alimentação quando saúde mental e física.

Sintomas não motores

Rabelo e colaboradores (2014) falando sobre as alterações auditivas em indivíduos com DP, afirmaram que os comprometimentos não motores já descritos na literatura, ampliam o espectro de manifestações da doença, sugerindo o envolvimento

de sistemas sensoriais. Nesse contexto, a perda auditiva, também comum no envelhecimento, pode compor o grupo de manifestações não motoras da DP. Durante a pesquisa realizada no Serviço de Neurologia do Complexo Ambulatorial, da Universidade Federal da Bahia, no período de janeiro a agosto de 2010, identificou-se que os indivíduos com DP apresentavam alterações no sistema auditivo expressas por perda auditiva sensorio neural bilateral, com maior comprometimento em frequências agudas, ratificadas pela presença de queixas relacionadas à percepção e discriminação da fala.

Alterações olfatórias na DP foram o tema de pesquisa de Quagliato e colaboradores (2007), onde seu estudo analisou os níveis olfatórios de 50 pacientes com doença de Parkinson, sendo aplicado o teste de identificação de 12 cheiros da Universidade de Pensilvânia (*University of Pennsylvania 12 smell identification test - UPSIT*). Utilizando uma população controle os dados demonstraram uma correlação negativa com a idade e perda olfatória e com uma taxa de 80% dos analisados que tinham DP apresentaram perda olfatória. Os dados apontaram uma relevância deste método devido aos resultados positivos quando comparados grupo que apresentavam sinais motores visíveis e os que ainda não demonstravam tais características de modo aparente sendo um resultado positivo no diagnóstico da DP fora os sinais visíveis motores. Preditores clínicos de transtorno cognitivo e complicações psiquiátricas na doença de Parkinson pesquisa realizada por Campos e colaboradores (2015) propõe mensura as características clínicas e demográficas que corroboram com o desequilíbrio cognitivo e sintomas psiquiátricos na DP. Foram empregados os seguintes testes: *Unified Parkinson's disease rating score*, *Hoehn and Yahr estágios*, *Schwab and England Scale*, cognição, complicações psiquiátricas e Escala de sintomas não motores. Como resultado identificou-se uma correlação com o nível educacional e a severidade da DP com o nível de demência na doença.

Segundo Munhoz et al. (2015) no decorrer da última década, a visão da DP como um distúrbio de movimento puro mudou significativamente, sendo atualmente reconhecida como um processo multisistêmico com diversos sinais não motores (SNM). Além de serem extremamente comuns, estes SNM têm um impacto muito significativo na limitação funcional e da qualidade de vida na DP. Por outro lado, os SNM são mal reconhecidos pelos clínicos e negligenciados pelos pacientes. Dentre os SNM mais comuns na DP foram detalhados: distúrbios cognitivos, psiquiátricos, do

sono, metabólicos, e sensitivos; e discutindo o conhecimento atual sob o ponto de vista biológico, epidemiológico, clínico e prognóstico, a revisão destaca a necessidade de um reconhecimento e abordagem terapêutica precoces, afim de se evitar a presença e evolução da doença.

Estudos pós morte

O bulbo e o trato olfatórios (OB/OT) são algumas das estruturas cerebrais mais sensíveis a neurodegeneração. A disponibilidade deste material para estudos neuropatológicos em bancos de cérebro tem, portanto, grande relevância. Rajan e colaboradores (2013) realizaram uma coleta de dados correspondentes a 5 anos (2006-2010) a respeito da presença ou ausência de OB/OT no Queen Square Brain Bank (QSBB) for Neurological Disorders, parte do UCL Institute of Neurology, Reino Unido, para estimar a disponibilidade deste material em um banco de cérebro, e também para estudar fatores que influenciam essa disponibilidade. Dos 438 casos recebidos, encontramos dados referentes a presença ou ausência de OB/OT em 320, dos quais 29,4% possuíam OB/OT em pelo menos um lado. A indisponibilidade de OB/OT foi associada a maior intervalo entre a morte e a autópsia ($p < 0.001$), sugerindo que o atraso pode deixar o material mais friável, levando a perda durante a coleta. Cérebros de doadoras femininas apresentaram maior disponibilidade de OB/OT em nossa amostra.

Outros pesquisadores buscaram encontrar alterações neurodegenerativas no tronco cerebral e bulbo olfatório em indivíduos acima de 50 anos, sendo o mesmo um estudo descritivo, sobre as alterações neurodegenerativas no tronco cerebral e bulbo olfatório. Os resultados encontrados demonstraram como principais considerações os dados levantados estão de acordo com a literatura mais recente, confirmando a presença de proteína “TAU” no tronco encefálico e bulbo olfatório nos estágios mais precoces de doenças neurodegenerativas, e os depósitos proteicos relacionados com o desenvolvimento destas doenças podem preceder a fase sintomática por anos (Oliveira et al., 2015).

Considerações Finais

Os estudos avaliados na presente revisão bibliográfica demonstraram que apesar dos avanços a respeito da Doença de Parkinson, ainda existem alguns

desafios a serem amplamente estudados, como o caso dos sintomas não motores que na maioria das vezes são negligenciados antes mesmo do aparecimento dos sintomas “clássicos” motores. A busca por novas formas mais acessíveis de diagnósticos para a DP em seu estágio inicial, faz com que novos estudos sejam elaborados para criando novas perspectivas de tratamento e prevenção do avanço da doença, bem como uma melhor condição de vida para pacientes e familiares.

Referências

ALBERS, MW. et al. Olfactory dysfunction as a predictor of neurodegenerative disease. **Curr. Neurol. Neurosci.** v.6, p.379–386. 2006.

CARNEIRO, D. et al. Qualidade de vida em disfagia na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Revista CEFAC**, v.15, n.5, p.1347–1356, out. 2013.

CAMPOS, L. S. et al. Clinical predictors of cognitive impairment and psychiatric complications in Parkinson’s disease. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v.73, n.5, p.390–5, maio 2015.

CUTSURIDIS, V.; PERANTONIS S. A neural network modelo Parkinson's disease bradykinesia. **Neural Netw.** v.19, n.4, p.354–74. 2006

EMRE, M. Dementia in Parkinson’s disease: cause and treatment. **Curr. Opin. Neurol.** v.17, p.399–404, 2004.

GENNARO, A. R. **Remington: A ciência e a Prática da Farmácia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 20 ed, v.2, 2014.

KAPCZINSKI, F. et al. **Bases biológicas dos Transtornos Psiquiátricos**. 3 ed. Rio Grande do Sul: Artemed, 2011.

MACHADO, F. A.; REPPOLD, C. T. The effect of deep brain stimulation on motor and cognitive symptoms of Parkinson’s disease: A literature review. **Dementia & Neuropsychologia**, v.9, n.1, p.24–31, mar. 2015.

MEARA, J; HOBSON, P. Depression, anxiety and hallucinations in Parkinson’s disease. **Elder Care.** v.10, p.4–5. 1998.

MUNHOZ, R. P. et al. Non-motor signs in Parkinson’s disease: a review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.73, 2015.

OLIVEIRA, F. H. de et al. Neurodegenerative changes in the brainstem and olfactory bulb in people older than 50 years old: a descriptive study. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v.73, n.7, p.569–77, jul. 2015.

QUAGLIATO, L. B. et al. Alterações do olfato na doença de Parkinson. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.65, n.3a, p.647–652, set. 2007.

RAJAN, S. et al. Availability of olfactory bulb: experience from a British Brain Bank. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.71, n.2, p.110–112, fev. 2013.

RABELO, M. B. et al. Alterações auditivas em indivíduos com doença de Parkinson. **Jornal of Medical and Biological Sciences**, v.13, p.319–324, 2014.

RICHARD, I.H. Depression and apathy in Parkinson's disease. **Curr. Neurol. Neurosci. Rep.** v.7, p.295–391, 2007.

RIEDER, C. R. M. et al. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Parkinson. **Consulta Pública SAS/MS**. n.10, p.235–246, 2012.

SANTOS, V. L. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL. **UniCEUB -Centro Universitario de Brasília**, p.21, 2015.

VAN DER BURG, J.C. et al. Postural control of trunk during unstable sitting in Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat. Disord.** v.12, p.492–498, 2006.

WILLIAMS-GRAY, C.H. Et al. Evolution of cognitive dysfunction in an incident Parkinson's disease cohort. **Brain**. v.130, p.1787-1798, 2007.

YAMANOUCHI, H.; NAGURA, H. Neurological signs and frontal White matter lesions in vascular parkinsonism. **Stroke**. v.28, p.965–969, 1997.

Instituição de fomento: Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED/SC); Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE).

Dados para contato:

Autor: Adalberto Alves de Castro

E-mail: adalba1@hotmail.com

AUTOMEDICAÇÃO EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e Promoção de Saúde

**Gabriela da Silva Kuelkamp¹; Silvia Prado¹; Andressa Américo Valvassori¹;
Diego Cifuentes¹; Karla Pickler Cunha¹; Valdirene Teles Melo¹; Ruan Aurélio
Ferreira¹; Vanessa Isabel Cataneo¹**

¹Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

O presente estudo teve como objetivos verificar o perfil de consumo de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. Os resultados encontrados demonstraram que a automedicação é uma prática comum entre os acadêmicos da área da saúde da universidade pesquisada, e que os medicamentos mais comumente utilizados dessa forma são aqueles empregados nos casos de doenças mais frequentes como os medicamentos para resfriados e gripes, os antiinflamatórios, os analgésicos e antitérmicos, os xaropes para tosse entre outros, que geralmente são guardados em casa.

Palavras-chave: Automedicação. Acadêmicos. Área da Saúde.

Introdução

A indústria farmacêutica teve um grande avanço logo após a Segunda Guerra Mundial que, gradualmente, foi substituindo a arte de preparo manual dos medicamentos. O crescimento da indústria farmacêutica proporcionou algumas inovações, dificultando o controle e incentivo do uso racional de medicamentos. (WHO,2006). Em 17 de setembro de 1973, entrou em vigor a lei 5.991, que seria a lei sanitária, que controla o comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos. Nessa época houve o maior incentivo para que as farmácias e drogarias deixassem de se caracterizar como um estabelecimento de saúde, e passassem a ser um estabelecimento comercial (BRASIL, 1973).

A automedicação pode acarretar uma série de consequências para os pacientes como reações adversas aos medicamentos, agravamento do quadro de saúde, hospitalizações, etc. (CIPOLLE *et al.*, 2004). Nos países industrializados calcula-se

que 4 a 10 % das hospitalizações são devidas a problemas causados por uso indevido de medicamentos (WHO, 2006).

Alguns trabalhos têm mostrado que o risco de reações adversas aumenta com o número de medicamentos utilizados. Dados encontrados por Caballero e colaboradores (2006) indicaram que pacientes que utilizavam duas drogas tinham um risco 13 % maior de apresentarem reações adversas e interações entre os medicamentos. Esse risco aumentou para 38% quando o paciente fazia uso de quatro drogas e chegava a 82 % para usuários de sete ou mais medicamentos (PETERSON *et al.*, 2003).

Segundo Aquino (2008), fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública, sendo um problema universal, antigo e de grandes proporções. Não há como acabar com a automedicação, devido a condição humana de testar e arriscar decisões. Há, contudo, meios para minimizá-la. Programas de orientação para os estudantes, profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas e população em geral, além do estímulo a fiscalização apropriada, são fundamentais nessa situação.

Em países desenvolvidos, a venda de medicamentos livre tem crescido nos últimos anos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação, principalmente pelo fato de o sistema de saúde destes países ser mal estruturado. A ida à farmácia representa a primeira opção para se resolver um problema de saúde, e a maior parte dos medicamentos consumidos pela população é vendida sem receita médica. (SILVA *et al.* 2011; AUTOMEDICAÇÃO, 2001). Por este motivo, é comum as pessoas possuírem em casa uma “farmácia caseira” que contém na maioria das vezes medicamentos considerados de uso comum, como analgésicos, antitérmicos e antigripais entre outros, muitas vezes guardados em local inadequado.

Sendo assim, justifica-se o estudo do presente trabalho, sendo a problemática da pesquisa: O consumo de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma Universidade do Sul de Santa Catarina, buscando identificar, se os mesmos se auto medicam, e quais os medicamentos utilizam com frequência.

No início do século XIX, os medicamentos mais utilizados eram os de origem natural, tendo estrutura química e natureza desconhecidas. Os medicamentos

naturais eram ensinados de geração em geração, sem o conhecimento dos efeitos ou contraindicações que possuíam.

O estudo de Arrais e colaboradores (1997) demonstra que em relação à decisão do usuário quanto à escolha do medicamento, 40% se baseiam em prescrições anteriores e 51% em sugestões de pessoas não qualificadas, amigos, parentes, vizinhos entre outros.

Como resultado desta prática, dos problemas relacionados aos medicamentos e à automedicação, ressurge a discussão da importância do profissional farmacêutico junto à prevenção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva e o paciente, usuário do medicamento, o objetivo principal de todos os esforços dos profissionais da saúde (CIPOLLE et al., 1998).

Segundo Silva e Corte (2010) a propaganda de medicamentos é um tema que gera muitas discussões, pois diferentes estudos afirmam que a propaganda e publicidade de medicamentos têm como consequência a automedicação, cada vez mais comum na população brasileira.

A Política Nacional de Medicamentos apresenta como uma de suas diretrizes e prioridades a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM). O conceito de uso racional de medicamentos proposto pela Organização Mundial de Saúde abrange desde a prescrição apropriada do medicamento conforme a patologia diagnosticada, a melhor escolha de acordo com os ditames da eficácia e segurança comprovados e aceitáveis, ao caso em tratamento.

Procedimentos Metodológicos

Para a realização da pesquisa, foram utilizados os seguintes procedimentos de pesquisa: pesquisa bibliográfica, descritiva, de cunho qualitativa, estudo profundo e detalhado da realidade.

Segundo Gil (1999), a pesquisa bibliográfica é um trabalho de natureza exploratória, que propicia bases teóricas ao pesquisador para auxiliar o pesquisador no exercício reflexivo e crítico sobre o tema em estudo. Em primeiro momento, serve para despertar a curiosidade do pesquisador e inquietações.

Participaram do estudo os cursos da área da saúde de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. Para o levantamento de dados, após a aplicação do

questionário, foram utilizados os padrões estatísticos de tabulação e interpretação de dados. Após a coleta, os procedimentos foram analisados e tabulados.

Resultados e Discussão

A presente pesquisa e a coleta de dados foram realizadas com os acadêmicos dos cursos da área da saúde de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. Serão apresentados e discutidos os resultados dispostos em quadros.

Os cursos da área da saúde pesquisados foram: Ciências Biológicas, Cosmetologia e Estética, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, e Psicologia, obtendo uma amostra de 175 alunos pesquisados. Os resultados obtidos demonstram que dos entrevistados, 67% são do sexo feminino e 33% do sexo masculino. Após a análise dos dados verificou-se que a maior parte dos acadêmicos tem até 20 anos, com 54,28%, 39,42% de 21 a 30 anos, 5,71% de 31 a 40 anos e 0,59% de 51 a 60 anos. Justifica esse resultado o fato de a maior parte dos entrevistados estarem nas primeiras fases dos cursos, e que seja mais comum alunos mais jovens nas universidades, o que nos leva a certeza de que estão indo em busca de um conhecimento mais aprimorado e específico.

A análise dos resultados aponta que 92,57% dos acadêmicos, compram remédios sem receita médica, e apenas 7,43% afirmaram que não compram medicamentos sem receita médica. De acordo com a Anvisa (2010), utilizar medicamentos por conta própria também faz parte do cotidiano das pessoas, principalmente adolescente. Com o propósito de curar doenças, obter um bem-estar pessoal ou uma boa aparência física, os jovens utilizam diversos tipos de medicamentos sem orientação de um profissional qualificado.

Quadro 1 – Tipos de medicamentos utilizados pelos acadêmicos da área da Saúde de uma Universidade do Sul de Santa Catarina.

Grupos de Medicamentos		
Grupo (s)	Frequência	%(Porcentagem)
Analgésicos/Antitérmicos	133	76%
Remédios para resfriados/gripes	117	66,85%
Anti-inflamatórios	115	65,71%
Xaropes para tosse	106	60,57%
Anticoncepcional	96	54,85%
Descongestionantes/vasoconstritores nasais	62	35,42%

Antibióticos	56	32%
Antialérgicos/anti-histamínicos	47	26,85%
Corticóides nasais (sprays nasais com corticóides)	26	14,85%
Gotas Otológicas (para ouvidos)	18	10,28%
Antiasmáticos	8	4,57%
Antidepressivo	7	4%
Outros-Quais?	0	0%

Fonte: Autora (2013).

A análise do quadro 1 demonstrou um elevado consumo de analgésicos e antitérmicos num percentual de 76% dos acadêmicos que afirmam consumir.

Quadro 2 – Quanto tempo utilizou o medicamento

Quanto tempo utilizou		
Tempo	Frequência	%(Porcentagem)
6 á 10 dias	40	22,85%
03 á 05 dias	63	36%
Freqüentemente	33	18,85%
02 dias	18	10,28%
Uso contínuo	14	8%
01 dia	09	5,15%
21 á 30 dias	6	3,42%
11 á 20 dias	3	1,72%

Fonte: Autora (2013).

Com o levantamento dos dados, a pesquisa, demonstra que 22,85% dos questionados afirmam ter usado a medicação por um período de 6 a 10 dias, 36% de 03 a 05 dias, 18,85% usam a medicação frequentemente, 10,28% por 2 dias, 8% tem uso contínuo do medicamento, 5,15% por 01 dia, 3,42% de 21 a 30 dias e 1,72% de 11 á 20 dias. Os resultados obtidos demonstram que os medicamentos comumente utilizados sem receita médica, são aqueles empregados nos casos de doenças mais comuns, como os medicamentos para resfriados e gripes, os anti-inflamatórios, os analgésicos e antitérmicos, bem como os xaropes para tosse.

De acordo com dados da OMS, os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos e automedicação. Para isso é importante um acompanhamento de farmacêutico para indicar como deve ser utilizado um medicamento, sendo que o mesmo vai efetuar a

venda do medicamento (OMS, 2002).

Quadro 3 – Quando fez o uso de medicamento(s), o mesmo é indicado por:

Identificação	Indicação	
	Frequência	%(Porcentagem)
Farmacêuticos	99	56,57%
Médicos	97	55,42%
Conta Própria	64	36,57%
Parentes	51	29,14%
Amigos	39	22,28%
Meios de Comunicação	22	12,57%
Vizinhos	13	7,42%

Fonte: Autora (2013).

De acordo o quadro 3, os resultados que chamaram mais a atenção foram que 56,57% dos acadêmicos pesquisados fazem o uso de medicamentos, sobre indicação de farmacêutico, e 55,42% seguem as indicações dos médicos.

Considerações Finais

A pesquisa realizada demonstrou que a automedicação é uma prática comum entre os acadêmicos da área da saúde de uma Universidade do Sul de Santa Catarina, e que os medicamentos mais comumente utilizados dessa forma são aqueles empregados nos casos de doenças mais frequentes como os medicamentos para resfriados e gripes, os anti-inflamatórios, os analgésicos e antitérmicos, os xaropes para tosse entre outros, que geralmente são guardados em casa.

Os resultados da pesquisa evidenciam, que grande parcela dos alunos utiliza algum tipo de medicamento. Os medicamentos mais utilizados são analgésicos e antitérmicos, esse dado é relevante, devido que nos dias atuais a dor de cabeça afeta mais da metade da população, isso se deve a tensão do dia a dia. Pode-se perceber ainda, a importância do farmacêutico no momento em que o paciente se dirige à farmácia em busca de informações sobre o uso de medicamentos, podendo esse profissional da saúde contribuir para que o tratamento seja realizado de forma correta e pelo tempo necessário.

Por fim, o que se percebe é que o uso de medicamentos sem receita é uma prática ainda bastante comum entre as pessoas, por motivos diversos, até mesmo vontade do paciente que acha mais fácil se dirigir diretamente à farmácia. Esse fato é

observado até mesmo com relação aos antibióticos, que tiveram uma regulamentação no último ano, mas continuam a ser utilizados por muitos pacientes sem receita médica, podendo trazer problemas a saúde das pessoas.

Referências

ANVISA. Diretoria Colegiada. **Resolução-RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010.** Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.crfgo.org.br/site/antibioticos controle.pdf](http://www.crfgo.org.br/site/antibioticos%20controle.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2013.

ARRAIS, P. S. D. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde pública**, v.31, n.1, p.71-7, 1997.

AQUINO, D. S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, abr, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos.

BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 1973. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16614&word=>>>. Acesso em: 18 abr. 2013.

CIPOLLE, R.J. et al. **El ejercicio de la atención farmacéutica**, Espanha: McGraw-Hill, 1998.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LOYOLA FILHO, A.I.; LIMA-COSTA, M.F.; UCHÔA, E. Bambuí project: a qualitative approach to self-medication. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.6, p.1661-69, nov./dez., 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS**, p. 1-6, 2002.

PETERSON, G.; ASLANI, P.; WILLIAMS, K. A. How do consumers search for and appraise information on medicines on the Internet? A qualitative study using focus groups. **Journal of Medical Internet Research**, n. 5, v. 33, 2003.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY. **Guidelines for ATC classification and**

DDD assignment. 3. ed. Oslo: World Health Organization Collaborative Centre for Drug Statistics Methodology, 2000.

SILVA, Lucas Salles Freitas e et al. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do estado de Minas Gerais. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online) [online], v.10, n.1, p. 57-63, 2011.

SILVA, R. B.; CORTE, T. W. F. **Revista da Graduação**, v.3, n.1, 2010.

Dados para contato:

Autor: Gabriela da Silva Kuelkamp

E-mail: gabysbn25@gmail.com

O TROTE COMO INCREMENTO DA CARGA DE EXERCÍCIO PARA O GANHO NO CONDICIONAMENTO FÍSICO

Estudos e Experiências em Saúde:
Educação e promoção de saúde

Ana Isabel Pereira Cadoso¹; Bruno Thizon Menegali¹; José Augusto Alves Junior¹; João Felipe da Silva Pacheco dos Reis²

¹Centro Universitário Barriga Verde; ². CORE Sports

Resumo

Este artigo objetiva relatar de forma sistemática a prática do “trote” como experimento pessoal de atividade física. Para tanto foi realizado a revisão dos estudos literários que abordam o tema e apontar os benefícios fisiológicos, e pessoais com o programa. A prática da atividade de trote foi realizada durante 06 semanas, entre ago/set de 2015. A coleta de dados foi realizada por meio de um aplicativo gratuito para o sistema androide (telefone celular), com a alimentação dos dados fisiológicos no início e fim da atividade. Os ganhos pessoais da prática do trote resumem-se em melhor adaptação fisiológica ao exercício, resultante em maior disposição para atividades cotidianas, ganhos nos indicadores aeróbios.

Palavras-chave: Locomoção humana. Condicionamento físico. Treinamento.

Introdução

Pela caracterização sedentária dos sujeitos urbanos e a necessidade de manutenção da qualidade de vida e saúde, a prática de exercícios físicos representa um desafio, principalmente aos indivíduos com idade acima de 50 anos. Recomendada como profilaxia ao desenvolvimento frequente de doenças sistêmicas e crônicas, além das consequências do sedentarismo. [...] “a atividade física regular expande o período de vigor e comprime o período de doença que geralmente precede a morte”. (SHARKEY. 2006, p. 39).

Portanto caminhar, trotar ou correr são tipos de atividade física propostas para a mudança de hábitos de vida e condições fisiológicas. Tais atividades físicas, que se diferenciam pela velocidade e intensidade com que são executadas. A caminhada é praticada sem a perda simultânea do contato com o solo, de forma mais natural possível. Contudo, o trote é a passagem do caminhar e o correr, pois é executado

com um leve aumento da velocidade utilizada na caminhada, porém, mais baixa que a da corrida.

O trote pode ser entendido como uma atividade física de locomoção, que se caracteriza por uma série de movimentos coordenados e ritmados, num equilíbrio dinâmico dos membros superiores e inferiores, sem a perda simultânea de contato com o solo. De fácil realização, oferece baixo impacto às articulações que resulta em ganhos fisiológicos para a profilaxia de doenças crônicas sistêmicas e degenerativas articulares. No trote o impacto articular tende a ser menor que o proporcionado pela corrida e *são recomendadas intensidades de baixa à moderada e duração maior; pois os exercícios de intensidade mais alta aumenta o risco de lesões ortopédicas e desencoraja a participação continuada no programa de exercícios.*

A prática dessa atividade física teve como objetivo aumentar a demanda energética e o condicionamento relacionado ao desempenho físico, assim como a melhoria das condições cardiorrespiratórias e em especial qualidade de vida. Nahas (2013), refere que a atividade e aptidão física contribui para a promoção da saúde, o bem-estar e à qualidade de vida em sujeitos de todas as idades, “[...] principalmente na meia idade e na velhice, quando os riscos potenciais da inatividade se materializam, levando a perda precoce da vida e de muitos anos de vida útil.” (NAHAS. 2013, p. 50).

Naturalmente, com o avanço da idade a maioria dos indivíduos apresenta um declínio constante do VO₂ máx., de modo, que aos 60 anos de idade, a capacidade de realizar confortavelmente atividades normais diminui. “Isto inicia um ciclo vicioso que leva a níveis cada vez mais baixos de condicionamento cardiorrespiratório, o que pode impedi-los de realizar tarefas diárias. Por sua vez isso afeta a qualidade de vida”. (POWERS. 2009, p.376).

A descrição cinética do trote começa com o impulso de um dos pés, que dá início a fase de voo, caracteriza pela trajetória do membro inferior que avança e executa o gesto do pé muito próximo ao solo. Na etapa final desta fase, o pé executa a aterrissagem, isto é, arrasta a parte posterior do pé e finaliza com o apoio do corpo sobre o calcâneo. A amplitude das passadas é pequena e o deslocamento do membro inferior completa a etapa sem atingir a total extensão do joelho. Logo, reinicia o movimento com o membro contralateral que, de forma cíclica, repete os movimentos, e sucessivamente o corpo se desloca no espaço. O apoio no solo pelo calcâneo faz

reduzir o impacto às articulações e à coluna, distribuí de forma ascendente e dissipa a força através da musculatura da perna e coxa, até a pelve. Viel (2001), diz que a dissipação das forças do calcâneo no solo proporcionada pela biomecânica do pé humano é corroborada pela velocidade entre 3 e 4 km/h, de acordo com cada indivíduo, “[...] a pressão não é muito elevada, pois a velocidade vertical e horizontal do pé não é excessiva”. (VIEL. 2001, p. 61).

Alguns padrões de movimento podem ser adotados para aumentar o rendimento e facilitar a transição da caminhada para o trote. O centro de gravidade corporal, deslocado para frente, com leve inclinação anterior do corpo e os braços posicionados em flexionados a 90°, facilitam a fluência do gesto. Os movimentos de forma pendular dos braços sincronizados com a impulsão alternada dos ombros, melhora o equilíbrio e promove a propulsão do corpo no espaço. Dessa maneira, com a propulsão coordenada, a percepção corporal é facilitada, assim como as passadas e a dissociação das cinturas pélvica e escapular, que contribui para redução da sobrecarga no segmento lombar da coluna.

Doutro modo, a frequência das passadas, o equilíbrio dinâmico dos movimentos e a dinâmica respiratória devem ser treinadas e adaptadas conforme a singularidade psicofisiológica de cada indivíduo.

Procedimentos Metodológicos

A escolha do trote para o experimento se deu por ser a atividade mais apropriado para a necessidade de incrementar a carga de estímulo aeróbio, o trote pôde constituir-se em uma atividade adequada para aprimorar a capacidade cardiorrespiratória, e manutenção das condições psicomotoras e de saúde. Promover maiores adaptações fisiológicas com baixo impacto e baixo consumo de energia.

A coleta de dados foi realizada por meio de um aplicativo gratuito para o sistema androide (telefone celular), Foi utilizado um telefone celular com internet, acionado o dispositivo do GPS (Sistema de Posicionamento Global) para a utilização do aplicativo de atividade física na determinação dos dados do percurso executado: distância percorrida, localização do espaço percorrido, tempo de execução da tarefa, ritmo e velocidade, duração da atividade, calorías despendidas; outros parâmetros foram fornecidos pela própria praticante do experimento como: a escala subjetiva de esforço, frequência cardíaca inicial e frequência cardíaca máxima.

Foi utilizada roupa adequada a atividade, confortável e adaptada ao clima e tênis de corrida. O percurso utilizado não foi predeterminado, para adaptar-se ao tempo disponível da praticante, à presença de sol ou chuva e segurança pessoal. Assim foi executado em diversos tipos de solo, com grama, em calçadas ou ruas pavimentadas, com o tempo de uma hora de atividade diária.

Os dados coletados foram analisados com o objetivo de determinar os ganhos fisiológico da capacidade aeróbio, assim como características subjetivas de qualidade de vida.

Resultados e Discussão

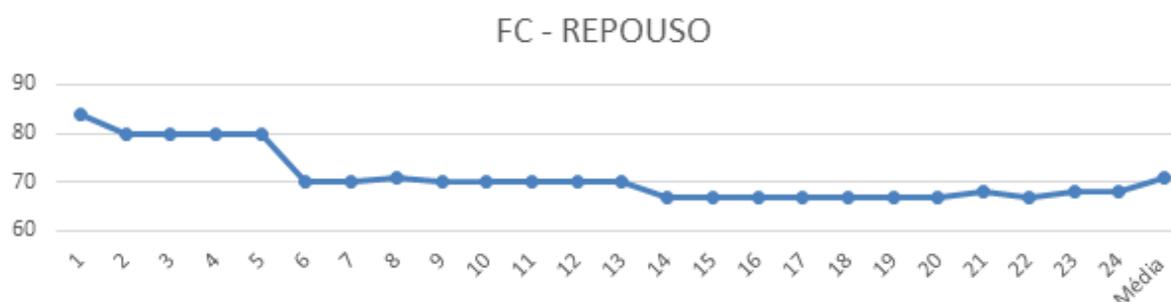
Para o condicionamento cardiovascular e respiratório a análise dos indicadores das demandas metabólicas constitui um importante elemento de interpretação dos efeitos fisiológicos promovidos pela atividade física. A prática de exercícios físicos, promove adaptações de defesa ao coração, à diversos estresses físicos. A prática do trote, como modalidade de atividade física, oferece maior conforto ao participante pelo reduzido gasto calórico e permitir maior proteção muscular e articular. Pesquisas realizadas com o objetivo de detectar o efeito dos exercícios na proteção do coração durante o infarto do miocárdio, acusam, segundo o Dr. Joe Starnes, Ph.D., que: “Uma única sessão adequada de exercícios estimula o coração e aumenta a síntese de proteínas protetoras” (POWERS. 2009, p. 187).

A prática do trote se deu durante o período de 06 semanas, totalizando 24 cinco atividades, com duração em média de 1 hora. A atividade foi configurada pelas características de manter sempre um dos pés em contato com o solo, para não caracterizar a prática da corrida. A manutenção da técnica garante a condição aeróbia da atividade, com velocidade e intensidade submáxima e a velocidade durante a prática do trote foi mantida na média de 5,7 km/h.

O ritmo do trote foi controlado pela manutenção, durante a prática, da etapa de aterrissagem do retropé, antes do apoio final do calcâneo no solo, tal atitude também foi mantida para garantir a velocidade e intensidade submáxima, característica do trote, justificada pela impossibilidade de executar a aterrissagem sem o contrato prévio do pé contralateral no solo e o ritmo durante as atividades, que foi mantido na média 10,46 min/km.

A praticante iniciou o programa de atividade física (trote), com a frequência cardíaca de repouso em 84bpm. No decorrer do programa, e no período de um mês de atividade a FC de repouso adaptou-se de 70bpm chegando à 67bpm. Ganho significativo para a condição aeróbia, isto é, nas capacidades cardiorrespiratórias. O treinamento parece promover o aumento no volume sistólico e cardíaco e decréscimo da frequência cardíaca de repouso. Sharkey, cita pesquisadores que relacionam as melhoras no músculo treinado com a resposta de frequência cardíaca mais baixa. “Assim, parece que a influência do treinamento sobre o músculo esquelético pode alterar a resposta cardiovascular, [...]. (SHARKEY. 2006. p. 97).

Gráfico 02 – Frequência cardíaca média

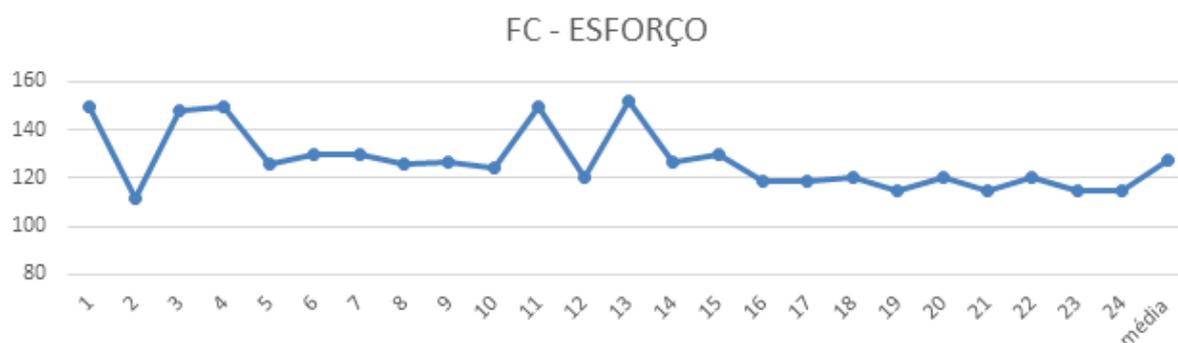


Fonte: Autora (2015).

Da mesma forma no experimento, a praticante iniciou o programa, com a frequência cardíaca máxima do esforço em 150 bpm. No decorrer das atividades, no período de 06 semanas a frequência cardíaca máxima do esforço, foi reduzindo e adaptou-se entre 120 e 115 bpm. A redução de 35 bpm, pode ser considerada um ganho muito significativo na condição aeróbia. A frequência cardíaca média de esforço foi 127,5 bpm.

A melhoria da capacidade adaptativa ao esforço com a redução da frequência cardíaca e repouso e de esforço, proporciona um ganho significativo da condição aeróbia, isto é, nas capacidades cardiorrespiratórias. O volume diastólico final do ventrículo esquerdo aumenta após 9 semanas de treinamento de *endurance* em homens. Respostas similares têm sido apresentadas em mulheres. Essas adaptações ocorrem rapidamente e está associada com, “volume de ejeção aumentado e uma frequência cardíaca reduzida para uma dada intensidade submáxima de exercício”. (ROBERGS. 2002, p. 157).

Gráfico 03 – frequência cardíaca máxima do esforço



Fonte: Autora (2015).

Considerações Finais

Ao final do experimento, pode-se apontar a atividade física do trote, como atividade de transição da caminhada para a corrida, com possibilidades de adaptação às pessoas de meia idade à terceira idade e àquelas com comprometimento articular. Pode também ser utilizado como programa de atividade física, levando em conta principalmente o objetivo a que se propõe de incrementar o estímulo fisiológico proporcionado pela caminhada e oferecer baixo impacto às articulações e ao segmento lombar da coluna vertebral. O trote para os indivíduos que já praticam a caminhada e necessitam incrementar o estímulo, pode ser utilizado como opção de aumento de carga, e proporcionar maior chances de adaptação e obtenção dos resultados propostos.

Não só pela possibilidade de melhoria no condicionamento físico, mas como acesso e permanência dos sujeitos na prática de atividade física, com ganhos nos níveis de condicionamento, saúde e qualidade de vida.

A adaptação se dá em grande parte, pelas necessidades energéticas, aeróbias relativas e indispensáveis para elevar a carga de estímulos da caminhada para o trote. Assim, a diferença da caminhada para o trote depende do nível de aptidão do participante.

O experimento totalizou 06 semanas de atividade, com frequência média de quatro atividades por semana, totalizando 24 atividades. O programa teve um resultado significativo, pois reduziu os índices de frequência cardíaca de repouso e de esforço, além dos prováveis resultados clínicos referentes ao treinamento aeróbio.

A avaliação pessoal dos ganhos subjetiva com o experimento, foram percebidas: maior disposição para a realização de tarefas, recuperação das capacidades e habilidades motoras, em síntese maior consciência corporal proporcionada pela recuperação da propriocepção. “Alguns pesquisadores acreditam que a atividade física aumenta os níveis de substância de alteração do humor chamadas endorfina. Estudos mostram que as endorfinas, compostos semelhantes à morfina produzidos no cérebro, reduzem a dor e provocam a sensação de euforia. (SHARKEY. 2006, p. 46).

Referências

ASENCIO, Gérard; VIEL, Eric. **A marcha humana, a corrida e o salto, biomecânica, investigações, normas e disfunções.** São Paulo: Manole, 2001. 277 p.

HEYWARD, Vivian H. **Avaliação da composição corporal aplicada.** São Paulo: Manole, 2000. 243 p.

NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 6. ed. rev. e atual Londrina: Madiograf, 2013. 336 p.

POWERS, Scott K.; HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho.** 6. ed. São Paulo: Manole, 2009. 646 p.

ROBERGS, Robert A.; ROBERTS, Scott O. **Princípios fundamentais de fisiologia do exercício: para aptidão, desempenho e saúde.** São Paulo: Phorte, 2002. 489 p.

SHARKEY, Brian J. **Condicionamento físico e saúde.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 400 p.

Dados para contato:

Autor: Ana Isabel Pereira Cardoso

E-mail: anaisabbel@gmail.com

A CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E O IMC NA DETERMINAÇÃO DE PREDISPOSIÇÃO À DOENÇAS METABÓLICAS

Estudos e Experiências em Saúde:
Educação e promoção de saúde

Idvan Lunardi Furla¹; Ana Isabel Pereira Cardoso¹.

¹Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

A Síndrome Metabólica (SM), caracterizada por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, é pouco investigada na população brasileira. O objetivo da pesquisa foi analisar predisposição de Síndrome Metabólica em adultos, comparar com índices das medidas circunferência (CA) e índice de massa corporal (IMC) para identificar indicadores antropométricos que podem predizer com melhor eficácia a predisposição de SM em 42 acadêmicos entre 17 e 35 anos de idade, do sexo masculino de um curso de Educação Física. Conclui-se que indivíduos com excesso de peso, principalmente com obesidade abdominal, estão expostos a fatores de risco e predisposição à síndrome metabólica e, conseqüentemente, a maior risco de morbidade e mortalidade quando não tratadas as alterações.

Palavras-chave: Educação Física. Qualidade de vida. Síndrome Metabólica.

Introdução

Com o avanço tecnológico a corrida contra o tempo, tem mudado de forma significativa o estilo de vida dos seres humanos e fatores que têm contribuído para o sedentarismo. Segundo Nakazone et al. (2007), há pouco mais de duas décadas, identificou-se, uma série de fatores de risco, à saúde, tais como, obesidade abdominal, hiperglicemia, hipertensão e dislipidemia (caracterizada por aumento dos triglicérides e diminuição do colesterol HDL). O conjunto de fatores de risco colabora para o aparecimento de doenças cardiovasculares (DCV), além de, segundo Correia et al (2006), caracterizar a Síndrome Metabólica (SM).

Diante do exposto a pesquisa teve como objetivo determinar a predisposição da Síndrome Metabólica, em acadêmicos do sexo masculino do curso de educação física de uma instituição de ensino superior do sul de Santa Catarina, estratificados pelo sexo, idade, estilo de vida do pentágono do bem estar de Nahas (et.al 2000), por

meio da comparação da medida da Circunferência Abdominal (CA) e Índice de massa corporal (IMC) para identificar os indicadores antropométricos, que determinam a predisposição à SM. Comparar dados da Circunferência Abdominal (CA), do Índice de Massa Corporal (IMC) com os componentes do Pentágulo do Bem-Estar (NAHAS, 2000). Identificar os indicadores que possam predizer com melhor eficácia a ocorrência e predisposição da Síndrome Metabólica também em crianças e adolescentes na escola e sugerir com base na literatura encontrada e pesquisa elaborada possível protocolo de teste para mensuração.

Procedimentos Metodológicos

Para realização do presente estudo, utilizou-se o banco de dados colhidos durante os meses de ago/set de 2014, em uma instituição de ensino superior localizada no sul de Santa Catarina, do curso de Educação Física. A amostra foi composta por 42 acadêmicos entre 17 e 35 anos de idade, do sexo masculino, e para fins de comparação com ulteriores estudos, a amostra constituiu 96,8% do total de acadêmicos do sexo masculino da faixa etária de interesse da pesquisa (dezessete a trinta e cinco anos de idade), o que minimiza a possibilidade da presença de viés de seleção.

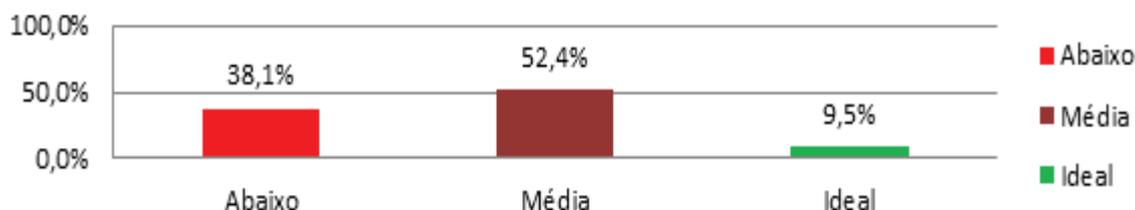
As medidas antropométricas utilizadas foram (peso, estatura, CA, circunferência abdominal, IMC índice de massa corporal, idade e sexo). As medidas de peso foram obtidas em única tomada, com uso de balança digital. A estatura foi verificada por meio de tomada única, com fita métrica milimetrada. As medidas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo de IMC. Na verificação do perímetro da cintura, utilizou-se o procedimento descrito por Callaway et al.(2002). Para verificação do estilo de vida dos acadêmicos foi utilizado o Questionário de Nahas, Barros e Francalacci (2000), o “Pentágulo do bem estar”.

Resultados e Discussão

Pôde-se observar que os hábitos relacionados ao estilo de vida estão associados à predisposição de sobrepeso, obesidade, e doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, entre outras doenças de acordo com estudos citados anteriormente.

Os resultados obtidos com relação a nutrição foram, 38,1% dos entrevistados estão abaixo da média, 52,4% estão dentro da média e 9,5% dentro do que é considerado ideal para o estilo de vida saudável, conforme gráfico 1 abaixo:

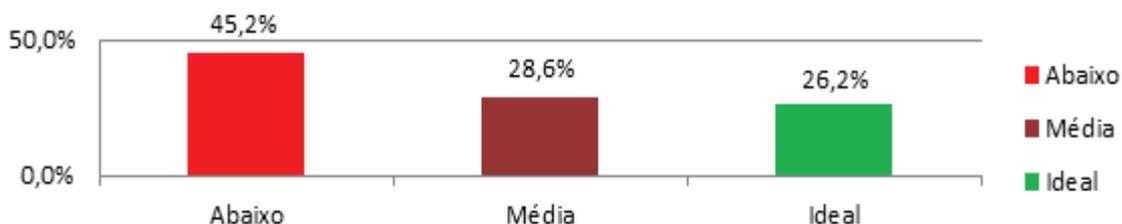
Gráfico 1 – Nutrição



Fonte: Autor (2015).

No gráfico 2, os indicas de atividade física foram de 45,2%, abaixo da média, 28,6% dentro da média e 26,2% dentro do que é considerado ideal para o estilo de vida saudável, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 2 – Atividade física

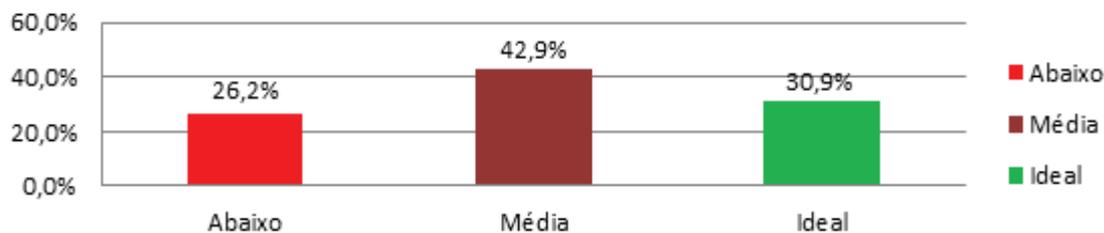


Fonte: Autor (2015).

Nahas, (2001) afirma, o exercício quando prescrito de forma correta pode melhorar a aptidão física, e até mesmo auxiliar e prevenir tratamentos de diversas doenças e autores como Pollock e Wilmores, (1993); Lawson, (1998) citam fatores além da atividade física que pode contribuir para controlar os níveis de stress, como por exemplo, exercício físico regular.

O componente comportamento preventivo apresentou: 26,2% dos entrevistados estão abaixo da média, 42,9% estão dentro da média e 30,9% dentro do que é considerado ideal para o estilo de vida saudável, conforme gráfico 3 abaixo:

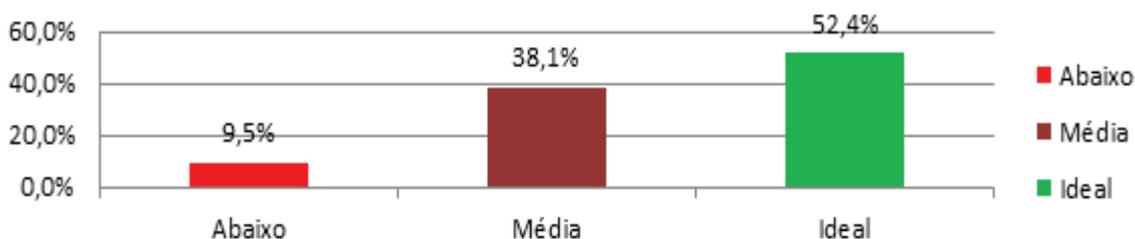
Gráfico 3 – Comportamento preventivo



Fonte: Autor (2015).

O componente relacionamento social apresentou o seguinte resultado: 9,5% dos entrevistados estão abaixo da média, 38,1% estão dentro da média e 52,4% dentro do que é considerado ideal para o estilo de vida saudável, conforme gráfico 4 abaixo.

Gráfico 4 – Relacionamento social

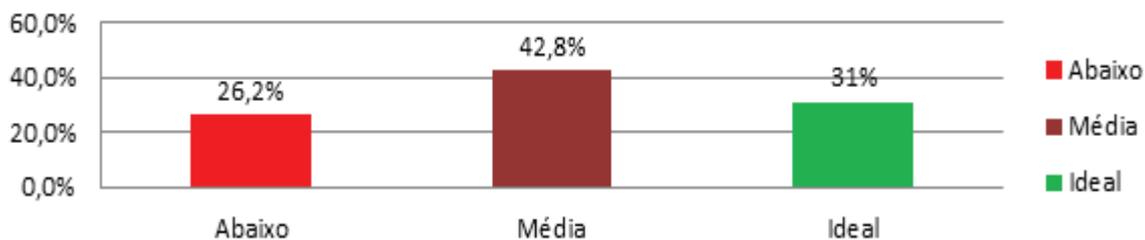


Fonte: Autor (2015).

Segundo Nahas (2000) refere que se, exercitarmos os músculos da alma como otimismo, bom humor, amor, perdão podemos melhorar os relacionamentos. Para as pessoas terem bom relacionamento, necessitam se relacionar bem com tudo em sua volta, assim terão bem estar espiritual e mental que lhes proporcionarão boa qualidade de vida (ANDREWS, 2001).

O componente controle do stress apresentou o seguinte resultado: 26,2% dos entrevistados estão abaixo da média, 42,8% estão dentro da média e 31,0% dentro do que é considerado ideal para estilo de vida saudável, conforme gráfico 5 abaixo:

Gráfico 5 – Controle do estresse

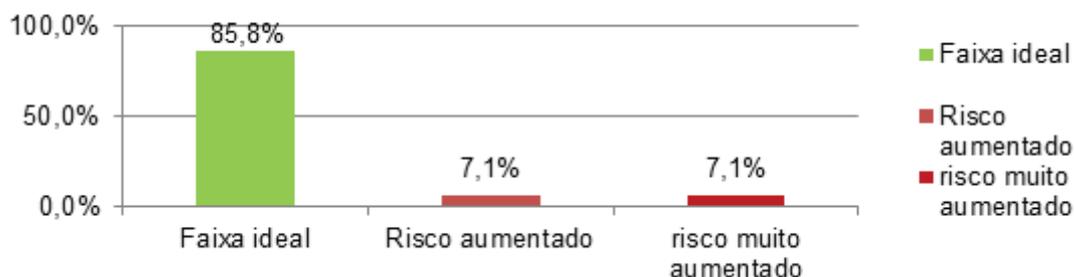


Fonte: Autor (2015).

Viver um cotidiano em que índices de estresse são maiores que a capacidade de controlá-los, carrega consigo malefícios que vivem presentes nas atividades diárias, acarretando numa perda de produtividade, de expectativa e de relacionamentos (COELHO, SANTOS, 2006).

A OMS estabeleceu como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado a medida da circunferência abdominal (CA) igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres. Conforme dados coletados entre os acadêmicos do sexo masculino 85,8% estão dentro da faixa considerada ideal, 7,1% têm risco aumentado e 7,1% risco muito aumentado conforme representação no gráfico 6:

Gráfico 6 – Circunferência abdominal



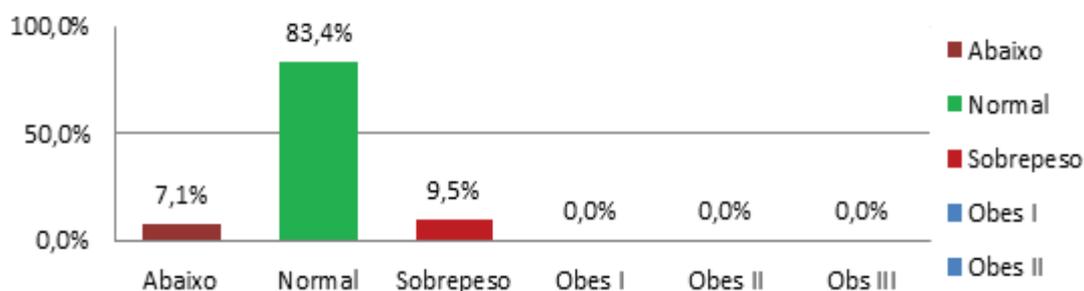
Fonte: Autor (2015).

A medida da circunferência abdominal (CA), por ser reconhecidamente um importante e simples indicador da obesidade central e de risco para doenças crônicas, esta medida não é invasiva, utiliza o mínimo de equipamentos quando comparada às técnicas laboratoriais, é de rápida aplicação, fácil de ser utilizada por avaliadores treinados, sendo de custo muito acessível (GIBSON, 2005). Assim, parte deste trabalho teve por objetivo levantar e confrontar os procedimentos metodológicos

adotados para aferição das medidas deste indicador antropométrico da obesidade central e sua classificação quanto ao risco para doença crônica.

Classificando o IMC dos acadêmicos do sexo masculino obtivemos os seguintes resultados: 7,1% estão abaixo do peso, 83,4% estão na faixa de peso normal, 9,5% estão com sobrepeso, nenhum acadêmico apresentou índice para obesidade I, II ou III, conforme representação no gráfico 7.

Gráfico 7 – Índice de massa corporal



Fonte: Autor (2015).

Considerações Finais

Levando em consideração que a amostra foi composta por jovens, o percentual de 14,2% com risco aumentado e muito aumentado, demonstram maior sensibilidade no ponto de corte da CA para a predisposição de síndrome metabólica se comparado com o IMC onde, 9,5% estão com sobrepeso, porém o IMC aponta que 7,1% estão abaixo do peso ideal, o que não é evidenciado quando aplicado apenas a medida da CA. Assim como o sobrepeso e obesidade, o baixo peso pode causar diversos problemas à saúde, como distúrbios alimentares (bulimia e anorexia). A quantidade mínima de gordura de 12% e 3% para homens e mulheres respectivamente, chamada de gordura essencial é necessária para o perfeito funcionamento do organismo.

Vale destacar que a CA é melhor ferramenta quando a intenção da pesquisa for analisar a predisposição de síndrome metabólica e o IMC é melhor quando a intenção for analisar o índice de obesidade para prever dislipidemias. Sendo assim toda ferramenta, seja o pentáculo do bem-estar, IMC ou CA, são excelentes fontes para coletas de dados para pesquisa individual ou de grupos, quando aplicadas em conjunto tornam-se inda mais eficazes.

De acordo com novos parâmetros da Medicina, a circunferência abdominal (CA) passa a ser o indicativo mais preciso para a avaliação dos riscos de doenças cardiovasculares e metabólicas. Até então, a referência utilizada era o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A novidade é que há motivos além do estético para que gorduras localizadas sejam exterminadas de vez.

Além disso, houve correlação entre IMC e CA, indicando que alto IMC, sugere maior CA, o que leva a maior risco cardiovascular. Assim os resultados reforçam a importância da prevenção e controle da Síndrome Metabólica, visando à orientação e educação para produzir modificações positivas no estilo de vida.

Referências

CALLAWAY, C.W.; et al. Circunferência. Apud em: LOHMAN, T.G.; ROCHE, A.F.; MARTORELL, Manual de referência do r. padronização antropométricos. **Livros de Motricidade Humana**: Illinois, 1988. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/helenadcarvalho/educacao-paraasaude>> Acesso em: 14 set. 2014.

NAHAS, M. V. et al **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**- 6.ed.- Londrina: Midiograf, 2013.

JOIA, L.C; RUIZ, T.; DONALISIO, M.R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.41 ,n.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000100018&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 set. 2014.

NAHAS, M. V. O pentágulo do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.5, n.2, 2000.

Dados para contato

Autor: Idvan Lunardi Furlan

E-mail: idvan.l.f@gmail.com

APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE EM ADOLESCENTES DE ORLEANS-SC

Estudos e Experiências em Saúde:
Educação e promoção de saúde

Ana Isabel Pereira Cardoso¹; Sírio Pinto de Meneses Neto¹; Renata Righetto Jung¹

¹Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

Este experimento teve o objetivo avaliar os indicadores de aptidão física relacionados à saúde em 16 adolescentes de 17 anos de idade de uma escola da cidade de Orleans-SC, por meio de testes do PROESP-BR, foram utilizados os testes específicos de IMC, flexibilidade, abdominais e de resistência aeróbia. Os dados coletados indicam alto índice de IMC nos estudantes do sexo masculino e baixa resistência aeróbia entre os do sexo feminino. Assim a Educação Física escolar com práticas inovadoras pode despertar e incentivar o hábito da prática da atividade física ou esportiva, a fim de promover a saúde.

Palavras-chave: PROESP-BR. Saúde. Adolescentes. Educação Física.

Introdução

A Educação Física Escolar, como disciplina curricular, contribui de forma interdisciplinar com todas as áreas do conhecimento e tem como especificidade o desenvolvimento da cultura corporal do movimento humano na promoção da vida, sendo que entende-se por cultura corporal do movimento humano “[...] a competência relativa às habilidades passíveis de educar crianças e jovens para a utilização adequada de seu tempo de lazer através de práticas corporais tais como o esporte, a dança, a ginástica e jogos” (GAYA. 2012, p. 01).

No contexto escolar o PROESP-BR, Projeto Esporte Brasil tem como objetivo delinear o perfil somatomotor da população brasileira de crianças e jovens de 07 a 17 anos de idade, ao sugerir instrumental válido e fidedigno de avaliação que podem facilitar a práxis da Educação Física escolar. Portanto os testes de avaliação tornam-se meios de elaboração e execução de projetos a fim de incentivar os estudantes a participar de atividades físicas para promoção da saúde e da vida com qualidade.

O PROESP-BR, projeto esporte Brasil, foi idealizado para ser desenvolvido na Educação Física escolar e promover o esporte. Porém, dentro do planejamento e práxis pedagógicas, é possível de forma interdisciplinar fazer uso dos testes, na busca por investigar a aptidão física relacionada à saúde (ApFS) e auxiliar os professores na avaliação dos indicadores de crescimento corporal, do estado nutricional do estudante. A relevância da avaliação dos componentes da aptidão física relacionada à saúde, deve-se a capacidade de intervenção da Educação Física escolar com atividades que promovam o hábito da prática de exercícios físicos ou esportivos de forma lúdica.

A (ApFS) envolve componentes associados à prevenção e a redução dos riscos de doenças, como também pela maior disposição para as atividades da vida diária. Os componentes da APFS, da bateria PROESP, são avaliados por testes simples da função cardiorrespiratória (teste de corrida/caminhada de 6 minutos), composição corporal (IMC) e testes da função músculo-esquelético, com os testes de flexibilidade (sentar e alcançar) e força/resistência abdominal (*sit-up*).

Assim, a Educação Física escolar torna-se agente importante de inclusão, responsável por buscar soluções, qualquer que seja a avaliação, com planos e estratégias pedagógicas para incentivar a atividade física e o cuidado com o corpo e qualidade de vida, por meio das capacidades psicomotoras necessárias à saúde.

Procedimentos Metodológicos

Caracterizada por descritiva, aplicada, explorativa, com abordagem qualitativa e quantitativa essa pesquisa utilizou os testes do PROESP-BR, projeto esporte Brasil, específicos para avaliar a aptidão física relacionada à saúde (ApFS): de IMC, flexibilidade, abdominais e de resistência aeróbia, em 16 estudantes de 17 anos de uma escola de ensino médio do município de Orleans, SC. Os dados coletados foram analisados e comparados aos parâmetros do projeto esporte Brasil - PROESP-BR (GAYA, 2012).

Resultados e Discussão

É necessário entendermos que o presente estudo busca analisar os dados obtidos com testes específicos do PROESP-BR e compara-los com os parâmetros de normalidade, a fim de traçar o perfil de saúde de 16 estudantes de 17 anos de idade,

matriculados no terceiro ano do ensino médio da escola pesquisada. Dentro de uma população de 53 estudantes, somente 16 aceitaram realizar os testes, sendo 10 do sexo masculino e 6 do sexo feminino.

O quadro 01 abaixo, apresenta os dados coletados do índice de composição corporal dos estudantes pesquisados, sendo que seis (60%) dos 10 estudantes do sexo masculino apresentaram o índice acima do normal e quatro (40%) estão dentro dos parâmetros de normalidade. Os resultados obtidos com os estudantes do sexo feminino foram de um, (16%), do total de seis estudantes, estão acima do índice de saúde e as quatro (84%) estão dentro da normalidade.

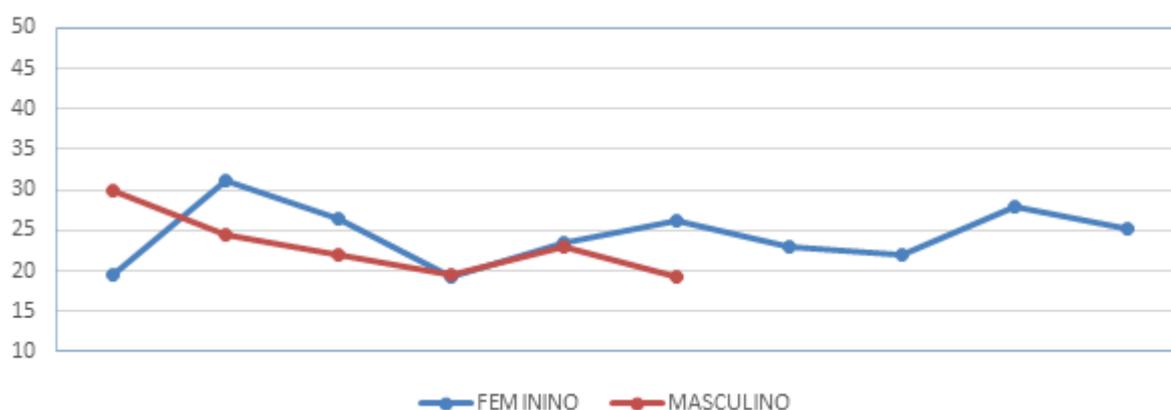
Quadro 1 - Composição corporal - IMC

IMC	MASCULINO (18-23)		FEMININO (18-25)	
Acima	06	60%	01	16%
Normal	04	40%	05	84%
Abaixo	-	-		
Total	10	100%	06	100%

Fonte: Autor (2015).

Assim o gráfico 02, ilustra os índices massa corporal, dos estudantes pesquisados. Sendo que não foi detectado índices abaixo do normal e do total de 16 estudantes participantes, sete (44%) estão acima dos parâmetros esperados de gordura para a idade.

Gráfico 1 - Composição corporal - IMC



Fonte: Autor (2015).

A força e resistência da musculatura abdominal é ponto chave para a saúde, pois tal musculatura suportam e garantem o bom funcionamento dos órgãos dessa região, evitando acúmulos de gorduras entre as vísceras causadoras de distúrbios sistêmicos. O quadro 02 demonstra os níveis de condicionamento dos estudantes pesquisados quanto à performance da musculatura abdominal.

Quadro 2 – Força e Resistência Abdominal – Sit-up

ABDOMINAIS Classificação	Masculino (40-45)		Feminino (30-35)	
	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual
Alto	-	-	03	50%
Normal	03	30%	01	15%
Baixo	07	70%	02	25%
Total	10	100%	06	100%

Fonte: Autor (2015).

A musculatura abdominal da maioria dos estudantes pesquisados está abaixo dos parâmetros esperados para a faixa etária, o grupo de estudantes do sexo masculino apresentou, três estudantes, representando (30%) do total, com índice normal, e sete, isto é (70 %) do total tem índice baixo da força e resistência abdominal considerada normal. Já com o sexo feminino, três (50%) conseguiu atingir o nível alto de força e resistência, uma (15%) atingiu o nível normal e duas (25%) não conseguiram atingir o nível normal, ficando abaixo do esperado para a idade. Assim, dos estudantes que realizaram o teste nove, (56%), têm os músculos abdominais fracos.

Outro parâmetro não menos importante é a flexibilidade, característica física muscular e articular humana, que proporciona bem-estar, disposição e agilidade aos movimentos, reduz desconforto e dores musculares. Para o ganho ou manutenção da flexibilidade é necessário a prática frequente de alongamentos.

O quadro 03 abaixo apresenta os parâmetros de flexibilidade dos estudantes pesquisados, avaliados com o teste de sentar e alcançar.

Quadro 3 – Flexibilidade – Sentar a alcançar

FLEXIBILIDADE Classificação	MASCULINO (20-25)		FEMININO (23-28)	
	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual
Alto	08	80%	06	100%
Normal	01	10%	-	
Baixo	01	10%	-	
Total	10	100%	06	100%

Fonte: Autor (2015).

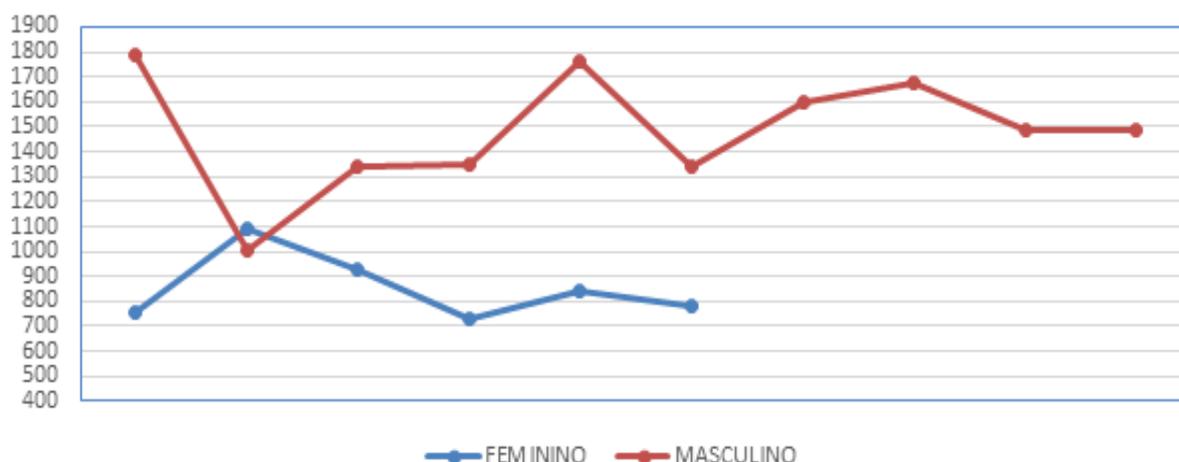
Esta característica física foi executada de forma ótima para os parâmetros do PROESP-BR, pois 08, (80%), estudantes do sexo masculino atingiram o nível alto de flexibilidade, um, (10%), o nível normal e um, (10%), o nível baixo. Os estudantes do sexo feminino, todos os seis participantes, isto é (100%), atingiram o nível de excelência, alto de flexibilidade. Totalizando assim 15 dos 16 estudantes masculino e feminino pesquisados com índices bons de flexibilidade.

Finalmente a avaliação aeróbia, é o parâmetro que determina o condicionamento cardiorrespiratório, importante parâmetro de saúde, determinante para a determinação de distúrbios sistêmicos, isto é presença de níveis elevados de colesterol e triglicídeos, assim como riscos de elevada pressão arterial sistêmica, diabetes entre outras.

O gráfico 02, abaixo, demonstra a relação dos estudantes quanto aos níveis de aptidão cardiorrespiratória, sendo que do total de 16 estudantes pesquisados, divididos em 10 masculinos e 6 femininos, apresentaram resultado geral insatisfatório, fora dos parâmetros para a idade 17 anos, para o sexo masculino, determinados em 1190 m percorridos em 6 minutos e para o sexo feminino em 1160 m em 6 minutos.

Das estudantes (sexo feminino) que realizaram o teste, seis (100%) delas não conseguiram atingir o percurso mínimo de 1160 m em 6 minutos e nove dos dez estudantes do sexo masculino, atingiram o nível determinado pelo PROESP-BR.

Gráfico 2 – Resistência Aeróbia - teste de corrida/caminhada de 6 minutos



Fonte: Autor (2015).

Assim, no quadro 04, pode-se afirmar que nove (90%) dos estudantes do sexo masculino pesquisados estão classificados como capacitados, segundo o PROESP-BR, com resistência aeróbia, uma vez que atingiram o percentual de excelência no teste relacionado a aptidão cardiorrespiratória, isto é, realizaram o teste completando o percurso acima de 1190 metros em 6 minutos e apenas um (10%) dos estudantes do sexo masculino foi considerado com capacidade de resistência geral, inferior visto que não completou o teste no percurso mínimo de 1190 m em 6 minutos.

Quadro 4 – Resistência Aeróbia - teste de corrida/caminhada de 6 minutos

RESIST. AERÓBIA Classificação	Masculino - 1190M		Feminino - 1160M	
	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual
Alto	09	90%	-	-
Normal	-	-	-	-
Baixo	01	10%	06	100%

Fonte: Autor (2015).

A resistência aeróbia dos estudantes do sexo masculino, determinada pelo teste de 6 minutos de corrida está dentro do esperado para a faixa etária, apenas um estudante apresentou índice inferior. Diferentemente dos estudantes do sexo feminino que, todos os 6, (100%) apresentaram índices baixos de resistência aeróbia para a idade.

Considerações Finais

É importante salientar que o desenvolvimento da atividade física, com o objetivo de promover a aptidão física relacionada à saúde, é tema interdisciplinar e necessário no ambiente escolar, pois contribui para a saúde da população em geral e proporciona mudança de hábitos sedentários tão frequentes e crescentes em populações jovens e urbanas. Dessa forma a Educação Física escolar pode potencializar a promoção da saúde em crianças e jovens. “[...] reunir as condições de potencializar nossas crianças e jovens para um ensino da Educação Física que conduza a um desenvolvimento saudável” (KUNZ, 2010, p. 113).

O resultado da pesquisa confirma a necessidade de intervenção com ações educativas que possam despertar nos jovens o interesse pelo movimentar-se. Seja ele caracterizado como atividade física ou mesmo na prática de esportes. Os indicadores confirmam que, do total de 16 estudantes do sexo masculino e feminino, participantes, sete, (44%) estão acima dos parâmetros esperados de gordura para a idade e nove, (56%) têm os músculos abdominais fracos. No entanto, 15, (94%) dos estudantes apresentaram índices bons de flexibilidade e quanto a resistência aeróbia os estudantes do sexo masculino estão dentro do esperado para a faixa de idade. Apenas um estudante apresentou índice inferior, porém, os estudantes do sexo feminino, todos os 6 (100%) apresentaram índices baixos de resistência aeróbia para a idade.

Desse modo, este trabalho vem reafirmar a importância da Educação Física escolar com práticas inovadoras, que proporcionem atividades lúdicas, para despertar e incentivar o hábito da prática da atividade física ou esportiva, a fim de promover a saúde. Assim como desenvolver atividades que possibilitem o diagnóstico com a finalidade de descrever a característica física dos estudantes.

Referências

FREIRE, João. **Educação de Corpo Inteiro**. 4 ed. São Paulo. Sextante, 2006.

GAYA, A. R et al. **Projeto Esporte Brasil**. PROESP-Br. Brasília: Ministério dos Esportes, 2009 atualizado em 2012.

KUNZ, Elenor; TREBELS, Andreas H. **Educação física: crítico-emancipatória: com uma perspectiva da pedagogia alemã do esporte**. Ijuí, RS: UNIJUÍ, 2006. 208 p.

PALAFOX, G. H. M, e NAZARI, J. Abordagens metodológicas do ensino da Educação Física escolar. **Revista Digital, Buenos Aires**, n.112, set. 2007.

Revista EFDportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, v.14, n.159, nov. 2010.

Dados para contato:

Autor: Ana Isabel Pereira Cardoso

E-mail: anaisabbel@gmail.com

EXPERIÊNCIAS DE VIDA DOS IDOSOS E A ATIVIDADE DE ARTETERAPIA: UMA INTERLOCUÇÃO POSSÍVEL?

Estudo e Experiências em Saúde
Educação e promoção de saúde

Vandrea Vigarani Dorregão¹; Lorena Paratella Zuppo¹; Adriana Zomer de Moraes¹; Marilette Willemmann¹; Andressa Córneo Gazola¹; Karla Pickler Cunha¹; José Augusto Alves Junior¹

¹ Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

As questões pertinentes ao envelhecimento, tais como adquirir vida aos anos e proporcionar condições de um envelhecimento mais saudável e com condições de autonomia são alguns dos grandes desafios da saúde pública. O estudo tem caráter qualitativo descritivo e foi realizado na Casa de Apoio a Pessoa Idosa, com 25 idosos afim de demonstrar como a Arteterapia auxilia no processo de envelhecimento. Identificou-se a importância de possibilitar momentos de autocuidado, reflexão, exteriorização e socialização de sentimentos e experiências de vida. Percebeu-se que o sentimento de pertencimento a um grupo social é desencadeador de condições de saúde e aumento da qualidade de vida.

Palavras-chave: Arteterapia. Idosos. Experiências.

Introdução

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida.

Em pleno século XXI presencia-se um cenário de desolação e abandono quando o assunto é o ser humano e seus sentimentos, suas emoções, sua individualidade, sua coletividade, dentre tantas outras formas de expressão e convivência humana. Diante desse contexto Tommasi (2011, p.16) afirma que “alguns transformaram suas dores em poesia, músicas, imagens, enquanto outros se afundam

no trabalho”. Diante desse contexto apresenta-se a Arteterapia, como forma de expressão humana, capaz de proporcionar momentos e experiências significativas para o indivíduo.

Este artigo pretende relatar a aplicação da Arteterapia, tomando por objeto a experiência com um grupo de idosos, da Casa de Apoio à Pessoa Idosa, em Orleans.

De acordo com Coqueiro, Vieira e Freitas (2010, p. 860)

A Arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática interdisciplinar, visando resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação.

E para possibilitar o autoconhecimento e transformação, utiliza-se de recursos artísticos os quais facilitam esse processo e favorecem à saúde psíquica do indivíduo.

A arte apresenta-se como um importante canal de expressão da subjetividade humana, a qual permite o indivíduo acessar seus conteúdos, revisitá-los e configurá-los a luz da própria atividade artística (REIS, 2014). De acordo com Tommasi (2011) a manifestação do “eu” acontece com o pintar, desenhar, representar, dentre outras formas e linguagens artísticas, e estes por sua vez acabam sendo facilitadores do processo criativo e transformador da personalidade.

Tommasi (2005, p.11) diz que “a expressão de conteúdos internos da psique em produções gráficas, sonoras, sinestésicas e esculturais acompanha a humanidade desde os primórdios”.

Diante disso, percebe-se as contribuições do processo arteterapêutico no que se refere às expressões humanas. Com a arteterapia é possível expressar, as emoções, os sentimentos, enfim aquilo que as palavras não permitem expressar.

De acordo com Tommasi (2011, p. 43):

O processo arteterapêutico abre espaço para a pessoa expressar suas imagens interiores, suas vozes e, ao mesmo tempo, exige sua participação emocional. O sujeito deixa de ser apenas narrador da própria história e passa a ser autor, observador, personagem central e coadjuvante. As personificações revelam fatos, ações e emoções, ocorrendo o encontro consigo mesmo e com os seus múltiplos aspectos, realizando o “Conhece-te a ti mesmo.

Para Leopold (2012, p.21):

[...] todos envelhecerão e deste processo decorre a transformação do indivíduo nos âmbitos bipsicossocial. Com a idade, o corpo se modifica, torna-se mais frágil e lento, aparecem doenças crônicas e degenerativas, alteração do apetite, do sono, etc. Na área social, por

muitos a tão buscada aposentadoria acarreta numa perda social, e da autonomia financeira.

Os pesquisadores considerados psicossociais entendem que as mudanças evolutivas da vida adulta são produzidas pela interação do indivíduo com as influências sociais. O indivíduo e o ambiente social são entidades mutuamente influentes, e dessa forma co-participantes da construção do desenvolvimento individual e dos grupos de idade que nasceram na mesma época (FIGUEIREDO E TONINI, 2006).

Com esse paradigma surgiram pesquisas e modelos de assistência à saúde dos idosos embasados na experimentação/argumentação de que grupos de indivíduos de determinada coorte teriam melhor desempenho em testes ou deveriam frequentar centros de convivências adaptados para as influências sociais vividas na faixa etária em questão (FIGUEIREDO E TONINI, 2006).

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo tem caráter qualitativo descritivo e foi realizado na Casa de Apoio à Pessoa Idosa em um município do Sul de Santa Catarina, durante os meses de maio e junho de 2015, com um grupo de 25 idosos, onde os mesmos eram reunidos semanalmente para execução da atividade de Arteterapia. Diante disso, as oficinas que foram oferecidas, objetivaram a promoção da saúde psíquica dos frequentadores do grupo, dando continuidade às demais atividades que são desenvolvidas no local. As oficinas ofertadas foram de Linguagem Sonora e Linguagens e Expressões Corporais. Este trabalho faz parte de um Programa de Extensão dos cursos da área da saúde do Centro Universitário Barriga Verde – Unibave.

Neste local, os idosos reúnem-se diariamente, no período vespertino. São oferecidas, gratuitamente, atividades diversas, com trabalhos manuais, palestras, momentos de descontração, lazer, de cuidados consigo mesmo entre outros. As atividades são conduzidas por diferentes profissionais.

Resultados e Discussão

Nos meses de maio e junho, realizou-se semanalmente, 5 encontros, onde foram realizadas oficinas diversas, a partir do embasamento teórico e metodológico da Arteterapia. O objetivo foi de trazer os benefícios da Arteterapia, que se coloca

como um método terapêutico importante, que possibilita momentos de cuidado com a saúde mental e espiritual dos idosos.

Revisar a vida significa um processo de, intencionalmente, refletir sobre as experiências anteriores, em uma tentativa de solucionar eventos da vida problemáticos ou traumáticos e de avaliar a vida em sua totalidade (ELIOPOULOS, pag. 71, 2011).

A Casa de Apoio à Pessoa Idosa conta com o trabalho de uma Assistente Social, a qual coordena o projeto, uma auxiliar, e também o trabalho voluntário, inclusive de familiares que se dispõem a participar auxiliando na condução e cuidado dos idosos. O lanche é preparado e servido com o apoio de uma das auxiliares.

O grupo de idosos inscritos ultrapassa hoje o número de 80 pessoas. Mas há uma rotatividade relativa, o que justifica-se por problemas de saúde, consultas médicas, dentro outros motivos pessoais. Para ter acesso ao local, exige-se que a pessoa tenha acima de 60 anos. De acordo com relato dos colaboradores do local, as pessoas que frequentam ativamente as atividades semanais demonstraram melhora significativa de sociabilidade, saúde física e emocional. Percebeu-se o apego entre os integrantes do grupo, o que acaba justificando o retorno desses ao grande grupo. A importância das relações sociais fortalece a qualidade de vida dos idosos.

Durante as oficinas, percebeu-se a capacidade ativa e intensa participação dos idosos durante as atividades propostas. Na linguagem sonora, utilizou-se os diversos tipos de som, melodia, promovendo assim, momentos de reflexão e contatos com o seu interior. Após, cada participante pode expressar graficamente a sua impressão acerca de cada som apresentado. Da mesma forma, durante as oficinas de Expressões Corporais, os participantes puderam conscientizar-se do seu corpo e os movimentos possíveis. A socialização das impressões percebidas por cada participante do grupo possibilitou olhares para si e para o próprio grupo. Compartilhar sensações é a possibilidade de reelaborar aspectos de sua própria história.

Considerações Finais

Com este estudo qualitativo descritivo evidenciou-se a interlocução possível entre as experiências de vida dos idosos e a atividade de Arteterapia. As técnicas utilizadas pela Arteterapia possibilitaram a identificação da importância de possibilitar momentos de autocuidado, reflexão, exteriorização e socialização de sentimentos e experiências de vida. Identificou-se ainda a participação ativa dos idosos, o

fortalecimento dos vínculos do grupo, o fortalecimento do autocuidado e a importância da escuta. Percebeu-se que o sentimento de pertencimento a um grupo social é desencadeador de condições de saúde e aumento da qualidade de vida nos idosos. Se as pessoas envelhecem mantendo-se autônomas, com capacidade funcional e de autocuidado, além de pertencerem a um grupo social aumentará satisfação de viver.

Referências

COQUEIRO, Neusa Freire; VIEIRA, Francisco Ronaldo Ramos and FREITAS, Marta Maria Costa. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta paul. enferm.** [online]., v.23, n.6, p.859-862, 2010.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem gerontológica**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 568p., 2011.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida; Tonini, Teresa. **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. Yendis Editora. São Paulo, 2006.

Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, Jornada Catarinense de Enfermagem. O cuidado do idoso contemporâneo. **Programa de resumos**. Florianópolis, 2014.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.** [online]., v.34, n.1, p.142-157. 2014.

Revista de Arteterapia da AATESP. São Paulo. v.3, n.1, 2012.

TOMMASI, Sonia Bufarah. **Arteterapeuta: um cuidador da psique**. São Paulo: Vetor, 2011.

TOMMASI, Sonia Bufarah. **Arte-terapia e loucura: uma viagem simbólica com pacientes psiquiátricos**. São Paulo: Vetor, 2005.

Dados para contato:

Autor: Vandrezza Vigarani Dorregão

E-mail: van@unibave.net

REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA AUDITORIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO SUL DE SANTA CATARINA

Estudos e Experiências em Saúde
Empreendedorismo e tecnologias em saúde

Luciane Schut da Silva¹; Silvia Salvador do Prado²

1. ESUCRI; 2. UNIBAVE/ESUCRI/UNESC

Resumo

Trata-se de estudo descritivo, quali-quantitativo, desenvolvido num hospital de médio porte do sul catarinense, por meio de análise de prontuários. A pesquisa teve por objetivo analisar os registros de enfermagem, no contexto da auditoria. A pesquisa revelou há falhas importantes nos registros de enfermagem, considerando que o prontuário é um instrumento formal que documenta a assistência, podendo ser interpretado legalmente como ferramenta importante na avaliação da qualidade da assistência prestada, fornecendo informações inclusive para processos judiciais. O serviço requer estratégias que garantam diretrizes no contexto da auditoria, como: implantação de educação continuada e a conscientização da equipe de enfermagem.

Palavras chave: Auditoria. Prontuário. Registros de Enfermagem.

Introdução

A auditoria em contas hospitalares, realizadas nos prontuários dos pacientes é um procedimento necessário para a qualidade do serviço das instituições de saúde, além de reduzir desperdício de materiais e de medicamentos, gera dados para análise da qualidade da assistência prestada.

Historicamente, as práticas, as estruturas e os instrumentos de controle, avaliação e auditoria das ações de saúde estiveram, predominantemente, associados ao faturamento. Neste contexto, a Auditoria iniciou a pequenos passos, quando o Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS) buscava junto aos prestadores controlar a produção e os gastos na assistência médica.

Em enfermagem, auditoria pressupõe avaliação e revisão detalhada de registros clínicos selecionados por profissionais qualificados, servindo de ferramenta

à eficácia dos serviços, que utiliza como instrumentos o controle e a análise destes registros.

Neste contexto o problema de pesquisa que sustentou este estudo foi o seguinte: Como estão sendo realizados os Registros de Enfermagem no Contexto da Auditoria em uma Instituição de Saúde no Município de Içara (SC)?

Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar e avaliar os Registros de Enfermagem no Contexto da Auditoria.

A pesquisa se justifica em virtude da equipe de enfermagem estar prestando cuidados diretos 24 horas por dia, e sua conduta na assistência tem papel direto na condição da evolução do paciente e, a auditoria no contexto da Enfermagem elucida questões pertinentes á assistência, desde as questões básicas como execução dos serviços prestados, qualidade dos mesmos, insumos utilizados, e pontos polêmicos que possam surgir durante a análise do prontuário ou no período de hospitalização. A auditoria é um campo de atuação desafiador para os enfermeiros por ser uma variante ainda pouco explorada num setor em constante evolução e aprimoramento.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualiquantitativa, tendo como instrumento de coleta e análise de dados a análise documental.

A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do sul de Santa Catarina, que atende a uma população de aproximadamente 70.000 habitantes, realizando em média, 4.500 atendimentos/mês.

Foram selecionados aleatoriamente 10 prontuários de pacientes estiveram internados no hospital da pesquisa. O período da pesquisa foi 01/02 a 26/02/2011.

Foi elaborado instrumento de coleta de dados uma planilha no *Microsoft Excel* que possuem os elementos pertinentes a pesquisa. Esse roteiro composto de itens que permitem o delineamento do objeto, em relação à realidade empírica.

Resultados e discussão

Os dados coletados foram analisados baseados na técnica de análise de conteúdo de Bardin (1997) realizando pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

As anotações de enfermagem ou registros de enfermagem constituem uma forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cuidado dispensado ao cliente, planejamento na assistência de enfermagem e fonte de dados para auditoria (POTTER, PERRY, 1999, p. 166). Em relação às anotações de enfermagem houve um equilíbrio dos prontuários (50%-50%) que tinha pelo menos um registro de enfermagem em cada período.

Do ponto de vista gerencial, outra área de atuação do enfermeiro, os registros de enfermagem completos consistem em um dos mais importantes indicadores de qualidade (KITSON, 1986; NOVAES, PAGANINI, 1992; MATSUDA, 2002). Nesse âmbito, com o propósito de planejar, executar e avaliar continuamente a atuação da sua equipe e do cuidado por ela prestada, o gerente ou líder deve pautar a sua atuação em dados e fatos que, na maioria das vezes, são extraídos dos registros no prontuário do cliente.

Quanto a evidências de cuidados/procedimentos realizados junto ao cliente apenas 1 (10%) encontra-se corretamente evidenciado os cuidados de enfermagem, os demais apenas descrevem em um estado geral como encontra-se a cliente.

As anotações de enfermagem são um meio para informar sobre a assistência prestada e, com isso, uma fonte disponível para avaliação da eficiência e eficácia da assistência prestada. Assim, demandam clareza em relação a sua forma e conteúdo, a fim de garantir a compreensão e a legibilidade da informação além de ser fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.

Para Matsuda et al (2006) os registros ou anotações de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. Entende-se que os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam à comunicação permanente.

Quanto as anotações de sinais e sintomas apresentados pelo cliente os dados da pesquisa trazem que apenas 1 prontuário (10%) que encontra-se corretamente

evidenciado os sinais e sintomas apresentados pelo cliente, os demais o estado geral de como encontra-se a cliente.

Sinais e sintomas apresentados pelo cliente são importantes e devem estar descritos com clareza nos registros de enfermagem, eles além de descrever o real estado do cliente, também é aliado nos diagnósticos imprecisos e controvérsias apresentadas nos cuidados prestados, como apresenta uma evolução de enfermagem em um dos prontuários sem informações consistentes: “*Paciente encontra-se sem queixas no momento, segue em observação*” (prontuário azul).

Dobro et. al. (1998) no ambiente hospitalar, existe uma constante troca de informações e experiências entre as pessoas, se houver domínio da comunicação como instrumento facilitador da assistência, as necessidades dos pacientes serão mais observadas, compreendidas e atendidas pelos profissionais de saúde.

Quanto ao horário, rubrica e assinaturas nas evoluções de enfermagem é possível observar que dos prontuários analisados apenas 2 (20%) não encontra-se preenchidos corretamente. Castilho e Campedelli (1989) e Mazza et al. (2001) afirmam que as anotações de enfermagem devem ser precedidas de data e hora incluindo minutos e todas os procedimentos realizados com o paciente. Nessa perspectiva, observa-se que as anotações dos profissionais em estudo, por não estarem acompanhadas dos horários, podem dificultar ou inviabilizar a apuração de ações judiciais ou auditorias, perdendo assim o sentido a que serve.

Quanto a checagem de medicações observou-se que 8 (80%) dos prontuários analisados encontram-se datados e checados. A administração de medicamentos é uma das práticas assistências mais executadas no cotidiano, que envolve o preparo, a técnica de administração, o acondicionamento, o acompanhamento do cliente diante das possíveis complicações clínicas e iatrogênicas. É um procedimento que exige do profissional conhecimento e competência.

Oliveira et al. (2005) enfatizam que a comunicação escrita faz “parte das atividades do enfermeiro, porque é empregada diversas situações (entrevista, exame físico, planejamento da assistência, anotações dos prontuários e orientações a indivíduos, famílias e comunidades). Mediante a afirmação desses autores, percebe-se a importância do enfermeiro em compreender e apreender a forma como o processo de comunicação ocorre e dos elementos que o compõe.

Nos prontuários pesquisados ainda existem correções indevidas, em que a margem de erro ainda é considerável, onde 3 (30%) dos prontuários encontram-se ainda com alguma anotação indevida, porém que ainda é passível de melhoramento.

Conforme consta na legislação profissional de enfermagem (BRASIL, 1986) discorre que as anotações de enfermagem devem ser registradas no relatório de enfermagem, no qual o mesmo é parte integrante do prontuário, portanto deixar de registrar as informações dos procedimentos realizados, pode acarretar problemas futuros, tanto na hora de captar estes dados para o recebimento destes pelo faturamento do Hospital, como em processos judiciais que vierem acometer e por fim, a omissão fere o código de ética profissional.

Na alta do cliente ainda não há cobertura completa na enfermagem com relação as orientações na alta hospitalar, que é uma prática que não pode ser dispensada ou passar despercebida por tais profissionais. Dos prontuários analisados 6 (60%) constam nos registros que os pacientes foram orientados pela equipe de enfermagem.

Mesmo nos prontuários que informam que houve orientação pós-alta, não há informações sobre que orientação os profissionais de enfermagem passaram e o *feedback* dos pacientes. Porém, independentemente do grau de entendimento do paciente é papel da equipe de enfermagem dispensar tempo para este tipo de serviço, que faz parte da Sistematização de Assistência de Enfermagem.

Para Bochi et al (2008, p.113):

“[...] a orientação visa educar o paciente e seus familiares para o cuidado domiciliar, o que faz com que as orientações necessitem ser programadas de acordo com a realidade de cada paciente, buscando minimizar as inseguranças, melhorar a qualidade de vida, prevenir as complicações e/ou co-morbidades e evitar reintervenções desnecessárias [...]”.

Conforme Souza, Moura e Flores (2002), a falta de registro no prontuário, traz problema de produtividade, com retrabalho, transtornos administrativos, e prejuízos na continuidade da assistência e no atendimento das necessidades do cliente, além de prejuízos financeiros para a instituição.

Considerações finais

Com o avanço científico, tecnológico e modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle e amplitude de sua profissão a enfermagem, assim como as demais profissões de saúde, se subdividem em várias áreas. Assim o enfermeiro passou a assumir mais encargos administrativos dentre eles a auditoria de enfermagem, uma ferramenta importante para mensuração da qualidade (Auditoria de cuidados) e custos (Auditoria de custos) das instituições de saúde.

Considerando-se que a maior parte das anotações de enfermagem é realizada por técnicos e auxiliares de enfermagem, torna-se evidente a necessidade de supervisão dos mesmos pelos enfermeiros. O enfermeiro deve estar atento para os problemas com as anotações, uma vez que estas evidenciam todo esforço despendido pela equipe para o restabelecimento do paciente e conseqüentemente todo trabalho desenvolvido, assim sua função não se resume só a supervisionar e sim planejar e direcionar atividades da equipe, além de organizar as anotações de enfermagem.

Os resultados deste estudo revelam falhas importantes nas anotações de enfermagem, especialmente quando se considera que o mesmo foi desenvolvido como instrumento formal que documenta a assistência podendo ser interpretados legalmente como ferramenta importante na avaliação da qualidade da assistência prestada aos clientes no hospital fornecendo informações vitais para processos judiciais e convênios de saúde.

Acreditamos na importância da responsabilidade e compromisso da equipe de enfermagem no que diz respeito a registros, portanto, há necessidade de estabelecer estratégias que viabilizem treinamentos e educação permanente no serviço fazendo uso de estratégias que pode contribuir para resolução dos problemas identificados nesta pesquisa resultando em melhoria na qualidade das anotações, assim como nos cuidados prestados.

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1997.

BRASIL. **Lei 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Auditoria.** Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/historia.cfm>>. Acesso em: 27 mar. 2011.

BOCHI, K. C. G. et al. Prática hospitalar: a importância da orientação de alta hospitalar pelo enfermeiro aos pacientes submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço através do recurso visual. **Rev. Prática Hospitalar**, n.55, p.113, jan./fev. 2008.

CASTILHO, V.; CAMPEDELLI, M.C. Observação e registro: subsídios para o sistema de assistência de enfermagem. In: CAMPEDELLI, M.C. (Org.) **Processo de Enfermagem na prática.** São Paulo: Ática, 1989.

DOBRO, E.R.H. et al. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e a sua influência na comunicação interpessoal. **Rev. Esc. Enf. USP.** v.32, n.3, p.255-261, 1998.

KITSON, A.L. Indicators of quality in nursing care: an alternative approach. **Journal of Advanced Nursing.** v.11, n. 2, p.133-144, 1986.

KURCGANT, P. et al. **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991.

MATSUDA, L.M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI - adulto: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência.** 2002, 244f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MATSUDA, L.M. et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem.** [Internet]. v. 8, n. 3, p: 415-21. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm>. Acesso em: 20 fev. 2011.

MAZZA, V.A. et al. Instrumentalização para registrar em enfermagem. In: CARRARO, T.E.; WETPHALEN, M.E.A. (Org.). **Metodologias para a assistência de enfermagem: Teorização, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, 2001.

NOVAES, H.M.; PAGANINI, J.M. **Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe.** OPAS, OMS, Federação Latino-Americana de Hospitais, Federação Brasileira de Hospitais. 1992

OLIVEIRA, P. S. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 54 – 63, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_05.htm>. Acesso em: 02 abr. 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processos e prática**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999.

SOUZA, V.; MOURA, F. L.; FLORES, M. L. Fatores determinantes e consequências de falhas registradas na assistência de enfermagem: Um processo educativo. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.6, n.1/2, p.30-34, jan/dez. 2002.

Dados do Autor:

Nome: Silvia Salvador do Prado

E-mail: sisaprado@yahoo.com.br

O PROCESSO DE ENSINO/APRENDIZAGEM NO MODELO SISTÊMICO DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO REALIZADO NO NÚCLEO DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS DE UM CURSO DE PSICOLOGIA

**Estudos e Experiências em saúde:
Educação e Promoção em Saúde**

Maria Fernanda Jorge De Assis¹; Richard da Silva¹; Adriana Zomer de Moraes¹

¹. Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

O presente artigo tem como objetivo fazer uma análise do processo ensino/aprendizagem no momento da iniciação do aluno do Curso de Psicologia no estágio em terapia familiar sistêmica na construção do sistema terapêutico como espaço de mapeamento da estrutura familiar e dos ganhos terapêuticos que contribuem para que a família realize mudanças estruturais. Utilizou-se para o estudo os relatórios de casos de famílias atendidas pelos estagiários no Núcleo de Práticas Psicológicas de um curso de Psicologia do sul de Santa Catarina constatando-se que à luz do referencial teórico sistêmico, o estagiário de terapia familiar aprende a construir um sistema terapêutico no qual a família que busca ajuda obtém ganhos terapêuticos e mudanças estruturais.

Palavras-chave: Sistema terapêutico. Terapia familiar. Ganhos terapêuticos.

Introdução

Neste trabalho tomar-se-á o modelo da terapia familiar estrutural de Salvador Minuchin, com o objetivo de introduzir os estagiários de terapia familiar para construir um sistema terapêutico juntamente com a família que busca ajuda para obter ganhos terapêuticos que contribuam para que a mesma efetue as mudanças necessárias de autorregulação. Desse modo, o objetivo geral de identificar o sistema terapêutico como espaço de mapeamento na construção da estrutura familiar e dos ganhos terapêuticos que contribuem para que a família realize mudanças estruturais.

Há dois objetivos específicos a alcançar: descrever o percurso do estagiário para identificar a estrutura familiar e suas ações de união e acomodação ao sistema familiar e detectar as mudanças construídas no sistema familiar a partir dos ganhos

terapêuticos obtidos no procedimento. A justificativa para a realização deste estudo está no fato de a família ser o sistema onde os indivíduos realizam suas primeiras aprendizagens e é o primeiro grupo social com o qual todos os seres humanos se aninham nos momentos iniciais de sua vida.

Alguns terapeutas de família, segundo Papp (1982), trabalham a partir de uma definição cibernética de sistema na qual um sistema homeostático autorregulador é ativado pelo erro e se regula através de laços de *feedback* positivo e negativo a fim de manter o equilíbrio. Outros terapeutas optam por uma definição evolutiva, lidar com uma unidade com um modelo interno que desenvolve níveis novos e não previsíveis de organização por meio do processo de mudança descontínua e de saltos imprevisíveis.

A organização do sistema (PAPP, 1982) dá-se a partir da informação que se desloca para frente e para trás dentro das correntes de *feedback*, fornecendo assim a estabilidade ou homeostase ao sistema. A forma do sistema mantém-se na medida em que o padrão de ligação entre as partes se equilibra.

Os profissionais da saúde mental, em especial os terapeutas de família, deparam-se, no seu dia a dia, com numerosas questões familiares. Estes profissionais encontram-se em contato com pessoas que solicitam seus serviços porque estão envolvidas em situações de dúvidas que muitas vezes levam a um confronto com sua família.

O modelo teórico de trabalho seguido pelo terapeuta de família pode ser identificado por suas ações, sob a forma de procedimentos e intervenções, contextualizados na estrutura social comum tanto ao profissional bem como às pessoas que procuram seus serviços. Assim a intervenção em saúde mental é influenciada por uma série de convenções de natureza sociocultural, relativas ao sistema comum dos profissionais e dos usuários de seus serviços.

Quando um pedido de intervenção for formulado, a família como cliente estabelece desde o início canais de comunicação que visem a obter, numa sequência específica, uma solução também muitas vezes predeterminada. A resposta desejada é quase sempre atrelada aos padrões da sociedade e em conformidade com as regras de funcionamento da própria família.

É importante considerar que o risco da “ideologia da técnica” esconde dificuldades. O profissional poderá tornar-se mero executor de uma modalidade

terapêutica, ou inserir-se em contextos mais amplos. Ao tomar esta “ideologia da técnica” poderá produzir isolamento dos sistemas relacionais, ou mesmo a anulação do contexto social da intervenção terapêutica.

O processo de iniciação dos estagiários do curso de Psicologia, nas atividades de atendimento clínico em terapia familiar, realizadas no Núcleo de práticas psicológicas constitui base de dados para a produção deste artigo. O esquema teórico, como referência para o estudo a ser desenvolvido, é o modelo da Teoria Estrutural da Família de Salvador Minuchin.

A partir da ideia de que entre os seres humanos, unir-se para coexistir significa como grupo familiar, trabalhar-se-á com o conceito de família como um grupo que através dos tempos desenvolveu padrões de interação, os quais constituem a estrutura familiar que governa o funcionamento dos seus membros em interação.

Para analisar a relação entre o comportamento individual e o do grupo familiar é necessário considerar a família como um todo orgânico, como um sistema em interação que articula e supera dentro dela os vários componentes individuais. A diferença fundamental entre os objetivos da investigação psicológica tradicional e os da pesquisa sistêmica, é que a estrutura interna de cada uma das unidades consideradas isoladamente, torna-se irrelevante.

Segundo Von Bertalanffy (1975) cada organismo é um sistema, isto é, uma ordem dinâmica de partes e processos entre os quais se exercem interações recíprocas. Da mesma forma, pode-se considerar a família como um sistema aberto que troca materiais, energia e informação com seu ambiente, constituído por muitas unidades ligadas ao todo por regras de comportamento e por funções dinâmicas, em constante interação entre elas e em intercâmbio com o exterior.

Para Andolfi (1981) a família é um sistema entre sistemas e é essencial a exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence para uma compreensão do comportamento dos membros e para a formulação de hipóteses de investigação eficazes.

O duplo processo de continuidade e de crescimento desenvolve-se, segundo Andolfi (1981), por meio de um equilíbrio dinâmico entre duas funções aparentemente contraditórias, a da tendência homeostática e a da capacidade de transformação, ambas como circuitos retroativos que agem através de um complexo mecanismo de

feedback, um em direção à manutenção da homeostase (retroação negativa) e outro em direção à mudança (retroação positiva).

Encontra-se em Miermont (1994) a definição de que a retroalimentação ou circuito de retroação é uma interação particular entre o sistema e seu ambiente no decorrer da qual informações sobre os resultados de uma ação são enviadas à entrada do sistema sob forma de dados. Esta noção nasceu nos anos 40 e faz parte dos instrumentos conceituais fundamentais criados pela cibernética de N. Wiener para abordar a regulação e a comunicação nos seres vivos e nas máquinas.

Num sistema com entradas e saídas; as entradas são os dados ou *inputs*, que o sistema recebe e que resultam da influência do meio ambiente. As saídas ou *outputs* provêm da ação do sistema sobre o meio ambiente. Em uma retroalimentação, uma parte daquilo que sai do sistema é reintroduzida no sistema sob a forma de uma informação sobre aquilo que saiu (MIERMONT, 1994).

Os seres vivos diferem das máquinas cibernéticas; o número de perturbações às quais essas máquinas podem retroagir é finito e programado. “Os organismos vivos, pelo contrário, podem autorregular-se, inclusive quando submetidos a flutuações imprevisíveis e de número infinito, e são capazes quando há risco de ruptura, de fazer surgir algo novo” (MIERMONT, 1994, p. 474).

Sem negar a importância dos fatores psíquicos na construção da organização familiar, reconhecer-se-á reciprocamente em que medida a organização do sistema familiar repercute na atividade psíquica de cada um dos seus membros (MIERMONT, 1994, p.475).

Para Andolfi (1981) os sistemas familiares nos quais se estrutura um comportamento patológico em qualquer um de seus membros, tendem a repetir quase automaticamente certas interações para a manutenção de regras, considerando-se como regra de uma relação a estabilidade da definição da própria relação, através de um processo dinâmico de tentativa/erro, sempre mais rígida ao serviço da homeostase (retroação negativa), destinada a salvaguardar o delicado equilíbrio de um sistema perturbado.

O sistema precisa ter capacidade de lidar com a rotina e com o constante; e precisa também desenvolver a capacidade de lidar com a mudança e com o que se apresenta como algo novo. O conceito de ciclo (ANDOLFI, 1981) implica a relação

entre continuidade e mudança consideradas em relação às fases sucessivas do ciclo vital do desenvolvimento familiar.

Procedimentos Metodológicos

Utilizou-se para o estudo os relatórios de casos de famílias atendidas pelos estagiários no Núcleo de Práticas Psicológicas de um curso de Psicologia em Santa Catarina, constatando-se que à luz do referencial teórico sistêmico, o estagiário de terapia familiar aprende a construir um sistema terapêutico no qual a família que busca ajuda obtém ganhos terapêuticos e mudanças estruturais.

A escolha desta temática pedagógica atrelada a esta pesquisa implica questões do tipo: como executar esta tarefa? Qual a melhor forma de fazê-la? Que ganhos terapêuticos são possíveis para as famílias? Para os estagiários? Para o trabalho de supervisão?

Compreendeu-se então a necessidade dessa pesquisa sobre o trabalho de supervisora de estágio em psicologia clínica e atendimento em terapia familiar sistêmica no Núcleo de Práticas Psicológicas.

Resultados e Discussão

Com este artigo pretende-se listar um conjunto de perspectivas de análise e definição de processos de ensino-aprendizagem, sobretudo quando este processo ocorre nos contextos formais escolares. Não se pretende ser exaustivo e profundo no conjunto de tais perspectivas, no entanto, salientar algumas implicações práticas e assumir as vantagens de uma abordagem que reconhece o aluno como tendo um papel ativo e central nas aprendizagens, entendidas como co-construções progressivas de conhecimento e destrezas. As teorias de aprendizagem e o ensino-aprendizagem das ciências.

Uma questão faz-se presente quanto à necessidade de uma ajuda clínica, para que o sistema familiar se estabilize e mantenha seu equilíbrio. Porém, se a maneira familiar de se equilibrar implica um sintoma que é inaceitável para ele ou para a sociedade, então a família é compelida a procurar ajuda (PAPP, 1982).

Por se tratar de uma clínica-escola toma-se como norma de trabalho desenvolver um modelo de terapia com o número de atendimento delimitado a 4 (quatro) sessões, podendo chegar ao máximo de 7(sete) sessões para cada

estagiário. Registre que, nesse modelo de terapia familiar sistêmica adotado, são levadas em consideração as especificidades de cada caso e de cada estagiário.

O referido estágio tem o objetivo de atender às necessidades de aprendizagem prática dos estagiários e um aprofundamento teórico sobre a dinâmica familiar e um melhor domínio das questões trazidas pelas famílias que procuram por ajuda no Núcleo de Práticas Psicológicas.

No trabalho de supervisão dos alunos estagiários, há duas necessidades complementares. A primeira, a de introduzir os estagiários nos aspectos de constituição da família sob os pontos de vista social, cultural e psicodinâmico, e a da inter-relação entre esses vários aspectos dentro da perspectiva sistêmica. A segunda, a de aprofundamento, para capacitar tecnicamente os estagiários a atuarem junto às famílias, dentro do referencial teórico da terapia familiar sistêmica, isto é, fazendo uso da experiência e dos recursos desenvolvidos pelo movimento da terapia familiar.

Compreende-se também que é da supervisora a responsabilidade de supervisionar, planejar, executar e avaliar os processos de ensino-aprendizagem no que tange à formação dos estagiários. Como supervisora, a pretensão é de que, ao final do período de estágio, os estagiários possam contar com recursos que contribuam para um melhor manejo do processo de atendimento realizado com as famílias que buscam ajuda na clínica- escola.

Considerações Finais

A análise dos casos que compuseram a amostra desta pesquisa identifica que tanto o autor da teoria estrutural da família, tomado como referência para construção da hipótese levantada, quanto os autores tomados e citados como referências pelos estagiários compreendem, a partir de uma leitura sistêmica, que a terapia familiar tem como premissa compreender o comportamento do indivíduo relacionado com o seu contexto familiar. Identifica-se que nos modelos de terapia familiar sistêmica presentes neste estudo, os membros da família não foram considerados como possuidores de determinadas características inatas e sim manifestam comportamentos em relação aos comportamentos dos outros membros familiares.

Os registros dos relatórios de estágio permitiram a realização da tarefa de mapeamento da estrutura de forma muito satisfatória. Os mapas não revelam apenas a riqueza do processo relacional destas famílias ou mesmo a riqueza do processo no

sistema terapêutico, revelam igualmente a forma como os estagiários conduziram o processo terapêutico a partir de uma leitura sistêmica e coerente com a proposta do estágio no Núcleo de Práticas Psicológicas do curso de Psicologia.

Referências

ANDOLFI, Maurizio. **A linguagem do encontro terapêutico**. Tradução: Rosana S. Di Leone. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

_____. Terapia Familiar. Tradução: Antônio Barbosa. Lisboa: Veja, 1981
BERTALANFFY, L. **Teoria geral dos sistemas**. 2. ed. Tradução: Francisco Guimarães. Petrópolis: Vozes, 1975.

MINUCHIN, S. **Famílias, funcionamento & tratamento**. Tradução: Jurema A. Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____.; FISHMAN, Charles. **Técnicas de terapia familiar**. Tradução: Claudine Kinsch, Maria Efigênia Maia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PAPP, Peggy. **O processo de mudança**: uma abordagem prática à terapia sistêmica de família. Tradução: Maria Efigênia Maia e Claudine Kinsch. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Dados para contato:

Autor: Maria Fernanda Jorge De Assis

E-mail: mariafernandapsistemica@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DE UMA RELAÇÃO DIALÓGICA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Estudos e experiências em saúde
Educação e promoção da saúde

**Silvia Salvador do Prado¹; Ruan Aurélio Ferreira¹; Karla Pickler Cunha¹; Mirela
Alves de Britto¹; Sirli Resin**

¹Centro Universitário Barriga Verde

Resumo

Este artigo tem como objetivo problematizar sobre a importância de uma relação dialógica entre os atores sociais para a produção de saúde a partir de conceitos sobre APS proposto por Starfield (2002), tecnologias leves proposto por Merhy (2002) e dialogicidade proposto por Freire (2011a, 2011b). Para a efetivação da APS as tecnologias leves são fundamentais, uma vez que a criação de vínculos entre os sujeitos e este se dá pelas relações, por meio do diálogo em que os sujeitos constroem em conjunto relações que propiciam a construção do cuidado em saúde de forma efetiva.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção primária em saúde. Produção do cuidado.

Introdução

No Brasil a saúde é um direito constitucional como está descrito no Artigo 196 da Constituição Federal.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde, gestor em nível Federal do Sistema Único de Saúde (SUS) tem a responsabilidade de desenvolver políticas públicas que visem à garantia do acesso e continuidade aos serviços em quaisquer que sejam as necessidades da população de forma universal e igualitária.

As ações e serviços públicos de saúde devem ser compostos por uma rede regionalizada e hierarquizada, sendo organizadas com diversas diretrizes dentre elas a participação da comunidade.

Com a regulamentação do SUS a partir da lei 8080/90 e 8142/90, que reafirma os princípios de universalidade, integralidade e equidade e nas diretrizes organizacionais de descentralização e participação social o Brasil passa a adotar os princípios da Atenção Primária em Saúde (APS) sob a denominação Atenção Básica (AB) (GIOVANELLA et al, 2009).

Os princípios da APS foram anunciados na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde em Alma-Ata (Cazaquistão) em 1978, organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e confirmados pela OMS reunião subsequente ocorrida em 1979, em que aponta a APS como primeiro nível de contato do usuário, sua família e comunidade com o sistema de saúde, com atenção baseada em tecnologias leves e socialmente aceitáveis, com atenção integral e longitudinal aos usuários dos serviços de saúde (STARFIELD, 2002, MATTA, MOROSINI, 2008).

Em relação a tecnologias leves Merhy (1997, 2002 apud MERHY, FEUERWERKER, CECCIM, 2006) aponta que as tecnologias leves correspondem às relações entre os sujeitos (trabalhadores e usuários dos serviços de saúde), que permite ao trabalhador ouvir, falar, formar vínculo com o usuário.

Compreendendo que as tecnologias leves são fundamentais para o empoderamento dos sujeitos e conseqüentemente a promoção da saúde este artigo tem como objetivo problematizar sobre a importância uma relação dialógica entre os atores sociais para a produção de saúde.

Discutimos aqui as tecnologias leves, por seu papel principal na produção do cuidado, mas a ela se juntam as tecnologias leve-duras e duras quando necessários para a produção do cuidado.

Problematizando tecnologias leves

Quando usamos o termo tecnologia, costuma-se a associá-lo a dispositivos digitais como telefones, computadores, máquinas porem o termo tecnologia vai além, conforme nos apontam Schraiber, Mota e Novaes (2008):

[...] a tecnologia deve ser compreendida como conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, que põem em movimento uma ação transformadora da natureza. Sendo assim, além

dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos.

Primeiro as máquinas são construídas a partir do conhecimento humano, da pesquisa, da tentativa com erros e acertos. E quando elas são desenvolvidas, não importa o quão moderna sejam as máquinas, é necessário que o sujeito que vai operar, manusear, pilotar, etc., saiba para que destina, seu processo de funcionamento.

Na saúde o trabalho é composto por um kit tecnológico composto por 3 tecnologias: as tecnologias “duras”; as tecnologias “leve-duras” e tecnologias “leves” (MERHY, FEUERWERKER, CECCIM, 2006). As tecnologias duras compreendem as máquinas, fruto de outros momentos de produção, conformam em si saberes e fazeres já estruturados e materializados, acabados, prontos. As tecnologias leve-duras compreendem os saberes agrupados que direcionam o trabalho. São as normas, protocolos, conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, etc. As tecnologias leves já mencionada anteriormente estão relacionada às relações entre os sujeitos na produção do cuidado. (FERRI et al, 2007).

O termo cuidado abrange práticas de saúde que envolvem muitas considerações, isto é, para que as práticas de saúde tenham, como produto final, o cuidado, está implícito que, nos serviços, estejam ocorrendo: o acolhimento, as relações de responsabilidade, a autonomia dos sujeitos envolvidos, as necessidades de saúde, a resolubilidade, o compromisso, o social, o econômico, as políticas públicas, enfim, a integralidade (FERRI et al, 2007, s.p.)

A produção do cuidado em saúde é uma via de mão dupla, não há como produzir cuidado de forma unidirecional, porque produzir cuidado não é uma receita de bolo, pois cada sujeito, seja o profissional de saúde ou o usuário do serviço, segundo Freire (2011a) é um ser de relações, e as relações tidas em sua vida vão torná-lo em um ser único.

As tecnologias leve-duras são parâmetros para que possamos desenvolver nossas habilidades e competências técnicas, mas devemos estar atentos que na outra via há os usuários do serviço, e eles são todos diferentes, o que serve para um não serve para o outro, e na tecnologia relacional é que vamos definir quais condutas estabelecer.

Os profissionais de saúde - antes disso são sujeitos únicos, que possuem sua história, sua família, suas crenças e convicções - são formados em instituições de ensino que seguem diretrizes curriculares nacionais, onde são formados a partir de tecnologias “leve-duras” para desenvolver suas atribuições profissionais.

Os usuários dos serviços - também são sujeitos únicos, que também possuem as mesmas características que os sujeitos citados anteriormente – com suas crenças e convicções compõem um núcleo familiar e comunidade que são assistidos por equipes de saúde responsáveis por um determinado território.

Para Freire (2011b, p. 116) a relação dialógica ocorre quando “A” aprende com “B” e vice e versa, mediatizados pelo mundo. “Mundo que impressiona e desafia a uns e a outros, originando visões ou pontos de vista sobre ele”.

Nas relações entre usuários e profissionais de saúde para que ocorra uma relação dialógica é fundamental que haja uma posição de horizontalidade entre os sujeitos. Pois o profissional sabe muito de sua profissão, mas não conhece a historicidade do sujeito e o sujeito conhece sua própria história e talvez nada ou alguma coisa sobre o tipo de cuidado que procura. Nossa conduta profissional para caso ou sujeito deve ser dialógica e não impositiva.

Discutir cada uma das recomendações com o sujeito e às vezes com a família (por exemplo, em um projeto terapêutico singular) é importante para que possíveis dúvidas sejam esclarecidas, que negociações e substituições sejam feitas, etc.

Ninguém conhece melhor o território delimitado que a equipe de saúde acompanha do que a própria comunidade que nela vive. Discutir sobre os reais problemas de saúde do território e elencar o que a comunidade considera como problema compreende alguns desafios. Despertar a autonomia dos sujeitos no processo decisório do cuidado em saúde é um deles.

Freire (2011a, 2011b) nos aponta que muitas vezes minimizamos o outro, apontamos os sujeitos como coitados e fazemos por eles que são incapazes, os oprimimos. E às vezes afirmamos isso com tanta convicção que os sujeitos acreditam e cada serviço ofertado (que lhe é de direito) é uma “esmola” dada, é uma benção dos bondosos profissionais.

Quando realizamos um procedimento, podemos cair na armadilha dos “inhos”: o remedinho, o exerciciozinho, a pressãozinha. Além de minimizar o outro também cometemos a gafe de o infantilizamos, reforçamos a certeza da incapacidade do

sujeito de ser independente em suas opiniões e condutas. Devemos combater essa atitude de minimização do outro e discutirmos com ele sobre a realidade em que ele vive, ele é feliz assim? Não há alternativas de mudança? Mas primeiro é necessário à reflexão da minha conduta profissional: eu estou minimizando o outro? Eu problematizo isso em mim e com o outro? Muitas vezes precisamos fazer uma autorreflexão para depois refletirmos com os colegas de trabalho e usuários do território.

Quando os sujeitos se percebem como cidadãos de direitos e de deveres são ativos e colaborativos no processo de produção do cuidado, exercitando sua autonomia de decisão e, principalmente na colaboração para que outros que também possuem esse direito desenvolvam essa mesma autonomia.

Muitas vezes, no primeiro contato do usuário do serviço de saúde com tecnologias leves se sente estanho, pois acostumado com uma lógica biomédica focada na doença, onde o profissional escuta a queixa principal e foca toda sua atenção nesse problema, uma atenção maior sobre outros aspectos de si, é esquisito. Problematizar com os usuários do serviço, criar e fortalecer o vínculo muitas vezes é difícil, e necessário que os profissionais e equipes de saúde se mantenham firme em suas condutas, pois sempre aparecerá um sectário para querer minimizar o trabalho vivo proposto por Merhy (2002) e o processo dialógico proposto por Freire (2011a, 2011b).

Considerações Finais

Refletir sobre nossa prática profissional, seja com a população ou com nossos colegas de trabalho, é importante para avaliar nossa contribuição na produção do cuidado. Não produzimos cuidado sozinho, mas propor a avaliação do processo é importante para que possamos identificar nossos pontos críticos com necessidade de reestruturação. Precisamos por em pratica reflexão-ação-reflexão para que possamos produzir cuidado em saúde com qualidade social, que a sociedade merece, e para isso ela deve participar do processo, não como expectador ou ouvinte, mas como sujeito ativo do processo de produção do conhecimento.

Referências

FERRI, Sonia Mara Neves et al . As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 515-529, dez. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2015.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 14. Ed.rev. atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011a.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011b.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde da Família: limites e possibilidades para um abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 14, v. 3, p. 783-794, 2009.

MATTA, Gustavo Correa. MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção primária em saúde. In. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MERHY, Emerson Elias. FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. CECCIM, Ricardo Burg. Educación Permanente em Salud: una Estrategia para Intervenirenla Micropolítica del Trabajo em Salud. **Salud colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, ago. 2006.

SCHRAIBER, Lilia Blima. MOTA, André. NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Tecnologias em saúde. In.: **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2 ed. Ver. Amp. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

STARFIELD, Barbara. Atenção **primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Dados para contato:

Autor: Silvia Salvador do Prado

E-mail: sisaprado@yahoo.com.br

IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS

Estudos e experiências em saúde Educação e promoção de saúde

Elias Wiggers Neto¹; Jully Anne Wiggers Duessmann²

¹. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC; ². Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

Resumo

A população idosa no Brasil está aumentando progressivamente, havendo uma preocupação na qualidade de vida, a atividade física é uma importante aliada promovendo a saúde, prevenindo doenças e até mesmo auxiliam no tratamento da mesma. O objetivo dessa pesquisa é comparar estudos que relacionam atividade física na promoção da saúde de idosos. Os resultados foram satisfatórios, pois a grande maioria dos artigos pesquisados concorda que a atividade física melhora muito a qualidade de vida na terceira idade.

Palavras chave: Atividade Motora. Idoso. Promoção da Saúde.

Introdução

Com o envelhecimento vem a diminuição e alteração da composição muscular, da massa óssea e da capacidade cardiorrespiratória, criando uma maior dificuldade em diversas tarefas do dia-a-dia (HARDY e GROGAN, 2009. apud ZAITUNE et al., 2010). Acredita-se que o Brasil se tornará o sexto país maior no mundo em relação a população idosa no ano de 2025 (LOPES, 2002; apud GARUFFI, 2011). Aumentando a população idosa, ocorrerá um aumento dos casos de doenças crônico-degenerativas (BRITTO-MARQUES, 2002; apud GARUFFI, 2011).

A prática regular de atividades física é sugerida para alcançar um envelhecimento mais saudável e ativo, promovendo a saúde e prevenindo doenças (MALTA et al., 2009; apud ZAITUNE et al. 2010). Segundo Pate et al., (1995), citado por Cavalcanti (2015), a atividade física ou exercício, possui influências positivas sobre as variáveis fisiológicas, funcionais, psicológicas e sociais quando realizada regularmente.

Essa pesquisa tem como objetivo verificar a importância do exercício físico para a população idosa, mostrar os efeitos benéficos para a saúde e prevenção de

doenças. Ressaltando a importância de fatores secundários como: transporte, áreas de lazer para a prática do exercício físico e o incentivo que deve existir facilitando a relação do idoso com a prática de atividade física.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de revisão narrativa, em que se realizaram leituras seletivas de artigos relacionados a respeito da atividade motora na terceira idade e seus benefícios para a saúde.

A revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. (CORDEIRO et al., 2007 p.429)

A coleta de dados procedeu-se na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, abrangendo período recente (2010 a 2015) e que se destacassem a partir dos descritores: Atividade Motora AND Idoso AND Promoção da Saúde, sendo pesquisados nas bases de dados Medline, Lilacs.

Durante a análise dos trabalhos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e posteriormente dos textos completos. Foram encontrados inicialmente 713 artigos com texto completo disponível, sendo filtrados 39 destes. Devido a repetição ou ao não enquadramento dentro da temática do estudo, foi utilizado um total de 13 artigos selecionados através dos critérios de escolha para posterior análise.

Resultados e Discussão

Quadro 1 – Artigos selecionados

Nº	Título	Ano	Autores	Relação entre a atividade física e a saúde em idosos
01	Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas	2011	CAVALCANTI, Christiane Leite et al .	Observou-se que, a partir do programa de intervenção nutricional associado à atividade física, muitos ganhos foram concretizados, como vestir roupas de sua preferência, leveza nas atitudes diárias, além de outros atributos que contribuem para que a idosa se sinta bem consigo, aumentando assim o bem-estar psicológico. Foi evidenciado também que são indissociáveis o físico e o psicológico e que os dois mantêm dependência um em

				relação ao outro. Por isso, a integralidade “corpo e mente” deve ser considerada pelo profissional de saúde.
02	Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde	2010	FERNANDES, Wânia Ribeiro; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de	As estratégias biopolíticas utilizadas pelos governos depositam a responsabilidade pelas doenças e morbidades associadas ao envelhecimento nos hábitos de vida e nas escolhas pessoais. Excluem uma multiplicidade de fatores que constituem as possibilidades do exercício pleno da vida humana, quando passam a vincular saúde a atividade física e a práticas corporais que se destinam a romper com o sedentarismo, excluindo completamente do processo as graves mazelas sociais. É importante esclarecer que os pesquisadores reconhecem a importância das ações que se destinam a estimular a prática de atividade física pela população idosa; entretanto, entendem que devem vir junto a múltiplas outras dimensões essenciais para a vida plena e saudável – aspectos culturais, condições básicas de vida que dizem respeito à moradia, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde.
03	Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores	2011	GARUFFI, Marcelo et al.	É evidenciado, através da literatura, que a realização de atividade física regular e a presença de um estilo de vida ativo, possuem um papel importante no processo de envelhecimento, que está associado a uma melhora da mobilidade, dos componentes da capacidade funcional e na qualidade de vida dos idosos. Diversas pesquisas têm demonstrado a ação benéfica do exercício físico, como um tratamento não farmacológico para a Doença de Alzheimer (DA), resultando em efeitos positivos na cognição, redução nos distúrbios de comportamento e melhora na função motora de pacientes com DA. Resultados estes obtidos com pacientes participantes da pesquisa.
04	Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis	2012	GIEHL, Maruí Weber Corseuil et al.	Nesta pesquisa, evidenciou-se que a proximidade a instalações de lazer, como ciclovias, vias ou trilhas para pedestres, foi significativamente associada a maior nível de atividade física de lazer, consonante com a literatura. Esses espaços urbanos que ofereçam estruturas de lazer para a prática de atividade física e de fácil acesso também podem desempenhar um papel importante nos padrões de comportamento ativo da população idosa.
05	Aptidão física, exercício físico e doenças osteoarticulares em idosos	2012	MAZO, Giovana Zarpellon et al.	Os idosos que praticavam exercício físico em programas de atenção a saúde do idoso obtiveram melhores resultados na aptidão física quando comparados aos que não praticavam. E, dentre os idosos que faziam exercício físico, os que tiveram melhores escores de aptidão física foram os que não apresentavam doenças osteoarticulares. Estes resultados evidenciam a importância dos programas de exercício físico voltados a pessoas idosas, independentemente do controle da intensidade, justificando a necessidade de aprimoramento e expansão dos mesmos, onde a presença do profissional de Educação Física é fundamental. A avaliação da aptidão física dos idosos serve para orientar intervenções mais específicas, sendo que seu acompanhamento é muito importante para tratar ou prevenir as perdas advindas do envelhecimento,

				tentando promover uma vida mais ativa para as pessoas idosas.
06	Atividade física de idosos relacionada ao transporte e lazer, Maceió, Brasil	2013	MOURAO, Ana Raquel de Carvalho et al.	Os resultados mostraram elevada prevalência de inatividade física no transporte e lazer de idosos. Devem-se elaborar políticas públicas de promoção e o desenvolvimento de programas no campo da atividade física voltadas principalmente para idosos com idade mais avançada, do sexo feminino, que possuem menor renda e que relatam insatisfação com a saúde percebida.
07	Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento!	2010	PAIVA, Ana Clara De Souza et al.	Em linha geral, o programa de dança propiciou oportunidades aos alunos do curso de Educação Física, á vivencia pedagógica e permitiu o desenvolvimento de estudos sobre a relação envelhecimento e atividade física regular por meio da dança. Nos dias de hoje o projeto de dança atende cerca de 30 idosos de ambos os gêneros, que na sua maioria procurou a dança por indicação medica, para ajudá-los nos sintomas da depressão, mas também ha procura através da propaganda na mídia, realizada pelo programa, e também a convite dos próprios participantes. Como vimos o projeto vai de encontro com a proposta de promoção de saúde citada na Carta de Ottawa (1986) e nossos estudos corroboram com a literatura científica, comprovando os benefícios advindos da pratica regular de atividade física, neste caso a dança.
08	Nível de atividade física para prevenção do excesso de gordura visceral em mulheres pós-menopáusicas: quanto é necessário?	2012	PITANGA, Cristiano Penas Seara et al.	O estudo diz que a atividade física deve ser prescrita para a prevenção do excesso de gordura visceral em mulheres pós-menopáusicas. E sugerida a pratica de níveis de intensidade leve a moderada, satisfazendo um dispêndio calórico semanal entre 1.601 e 2.283 kcal.
09	Capoterapia: elementos da capoeira na promoção do bem-estar do idoso. Relato de caso	2010	SARDINHA, Samy Sousa et al.	Este estudo mostrou a importância da realização de atividade física por uma idosa e a contribuição para uma melhora em seu bem-estar e qualidade de vida. A modalidade de capoterapia, atividade realizada com alguns elementos advindos da capoeira tradicional e associada a músicas do cancionero popular mostrou-se adequada para a melhoria capacidade funcional, psicológica e social de sua praticante.
10	As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos	2014	SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith.	Percebe-se que os idosos como um todo carecem de atenção especial pelos serviços de saúde. Não basta viver mais, é preciso que todas as etapas da vida sejam vividas com qualidade, cuidando-se da saúde desde o princípio, evitando assim que a velhice seja patológica e limitante. Ressalta-se a necessidade da educação em saúde voltada não somente para a terceira idade, mas também pra os mais jovens, como forma de evitar as complicações que se tem visto nos idosos atuais.

				Somente assim um envelhecer ativo passará de utopia à realidade.
11	Relação entre o padrão postural e o nível de atividade física em idosas	2013	VALDUGA, Renato et al.	Já é sabido que a prática regular de exercícios por idosos está associada à melhoria na flexibilidade, força muscular, capacidade aeróbia, memória recente, cognição, levando ao aumento da independência e da qualidade de vida destes indivíduos. Com o intuito de analisar a correlação entre o padrão postural e o nível de atividade física de mulheres idosas o estudo concluiu que houve de baixa a inexistente correlação entre as variáveis posturais e os dados referentes ao nível de atividade física mensurados nas participantes da pesquisa.
12	Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil	2013	VAGETTI, Gislaine Cristina et al	Os resultados do presente estudo indicaram uma elevada proporção de idosas de bairros de baixa renda com uma percepção de saúde negativa. Oito em cada dez idosas, auto avaliam a sua saúde como ruim ou muito ruim. Este resultado sugere que as idosas de regiões em situações de pior condição socioeconômica devem ter atenção especial em políticas de promoção da saúde na população desta faixa etária. Diante desses resultados, sugere-se que tanto os programas de atividade física quanto outros de atendimento ao idoso de regiões de baixa renda, devem nortear suas ações para os domínios Físicos, Psicológicos e Ambientais da qualidade de vida. O foco de ações nesses aspectos poderá contribuir para a promoção de saúde do idoso em subgrupos de risco, como aqueles que estão expostos a condições socioeconômicas precárias.
13	Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil	2010	ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al.	O propósito deste estudo foi medir a prevalência e os fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos (60 anos e mais). Estudo transversal de base populacional, com amostragem em múltiplos estágios que envolveu 1.950 idosos, residentes em áreas do Estado de São Paulo. A prevalência de atividade física global (avaliada pela versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física – QIAF) foi de 73,9% e no lazer de 28,4%. Os resultados apontam para diferenças entre os fatores associados à atividade física global e no lazer. Os segmentos sociais mais vulneráveis ao sedentarismo global e, em especial ao sedentarismo no contexto de lazer, devem ser os alvos preferenciais das políticas de saúde que buscam a promoção de estilos de vida mais saudáveis.

Fonte: Autor (2015).

O estudo nos mostra que, de um modo geral, os artigos concordam que a atividade física melhora muito a qualidade de vida na terceira idade. Essa melhora é visualizada de diversas formas como na flexibilidade, força muscular, capacidade

aeróbia, memória recente, cognição, levando ao aumento da independência e da qualidade de vida destes indivíduos. Porém um dos artigos traz que a atividade física é muito importante sim, mais não substitui outros aspectos como os aspectos culturais, condições básicas de vida que dizem respeito à moradia, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde. Alguns artigos também falam que os idosos de regiões em situações de pior condição socioeconômica devem ter atenção especial em políticas de promoção da saúde.

Considerações Finais

Esse estudo serve como incentivo a população, a praticar atividade física, em especial a terceira idade, que tem uma probabilidade maior de adquirir doenças crônico-degenerativas. De modo geral os artigos concordam que a atividade física, juntamente com a moradia, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde proporcionam uma melhora na qualidade de vida.

Esse estudo teve limitações quanto ao número de artigos, pois existem poucos trabalhos na literatura brasileira acerca da atividade física, especificamente na população idosa. Então sugerisse aqui explorar artigos não apenas brasileiros artigos de outras regiões do mundo, para que se tenham resultados mais precisos.

Referências

CAVALCANTI, Christiane Leite et al. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2383-2390, Maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 30 ago. 2015.

FERNANDES, Wânia Ribeiro; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 371-385, jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2015.

GARUFFI, Marcelo et al. Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores. **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 80-83, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/562/562>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

GIEHL, Maruí Weber Corseuil et al. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 516-525, jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2015.

MAZO, Giovana Zarpellon et al. Aptidão física, exercício físico e doenças osteoarticulares em idosos. **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 4, p. 300-306, ago. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1882>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

MOURAO, Ana Raquel de Carvalho et al. Atividade física de idosos relacionada ao transporte e lazer, Maceió, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1112-1122, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020130006001112&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: ago. 2015.

PAIVA, Ana Clara De Souza et al. Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento! . **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 70-72, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/698>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

PITANGA, Cristiano Penas Seara et al. Nível de atividade física para prevenção do excesso de gordura visceral em mulheres pós-menopáusicas: quanto é necessário?. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 358-363, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2015.

SARDINHA, Samy Sousa et al. Capoterapia: elementos da capoeira na promoção do bem-estar do idoso. Relato de caso. **Com.Ciências Saúde**, Paraiba, v. 21, n. 4, p. 349-354, 2010. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2010Vol21_4art08capoterapia.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2015.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 626-640, jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200626&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2015.

VALDUGA, Renato et al. Relação entre o padrão postural e o nível de atividade física em idosas. **R. bras. Ci. e Mov**, Brasília, v. 21 n. 3, p. 5-12, 2013. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/3656/2732>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

VAGETTI, Gislaine Cristina et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3483-3493, dez. 2013. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013002000005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2015.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1606-1618, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2015.

Dados para contato:

Autor: Jully Anne Wiggers Duessmann

E-mail: jullyannew_17@hotmail.com

PREVALÊNCIA DE SOROPOSITIVIDADE PARA HBSAG NO PERÍODO DE 2013/2014 EM LABORATORIO PRIVADO DO MUNICÍPIO DE ORLEANS/SC

Estudos e Experiências em Saúde:
Epidemiologia e políticas de saúde

Cleonice Maria Michelin¹; Giselle Pizzolatti¹; Priscilla Luiz Sampaio¹; Lilian Carboni Florencio¹; Alexandre Piccinini¹

¹: Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

Resumo

As hepatites virais são doenças de distribuição universal, causadas por diferentes tipos de vírus, com elevada prevalência em determinadas regiões. O objetivo do presente estudo foi verificar o percentual de positividade para a pesquisa de HBsAg, marcador de hepatite B, no período de 2013-2014 em um laboratório privado do município de Orleans-SC. Foram avaliados todos os laudos referentes a solicitações do marcador HBsAg dos referidos anos. A investigação mostrou prevalência o marcador em 1,78% dos 336 laudos avaliados. A prevalência foi superior a demonstrada em inquérito realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, no entanto é necessária avaliação de maior número de laudos para que o resultado apresente significância estatística.

Palavras-chave: Hepatite B. Prevalência. HBsAg.

Introdução

As hepatites virais são doenças de distribuição universal, causadas por diferentes tipos de vírus que têm em comum o hepatotropismo. Possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas e quanto à sua evolução. Os últimos 50 anos foram de notáveis conquistas no que se refere à prevenção e ao controle das hepatites virais. Os mais significativos progressos foram a identificação dos agentes virais, o desenvolvimento de testes laboratoriais específicos, o rastreamento dos indivíduos infectados e o surgimento de vacinas protetoras (CHÁVEZ, 2003). Melhor controle das hepatites virais foi alcançado graças a expansão da cobertura vacinal no que se refere à Hepatite B, a mais efetiva detecção por parte dos Bancos de Sangue do vírus C e a substancial melhoria das condições sanitárias (FERREIRA, 2004).

O Ministério da Saúde criou, em 5 de Fevereiro de 2002, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV), com o objetivo de aprimorar o conjunto de ações de saúde relacionadas às hepatites. Três importantes projetos de avaliação epidemiológica das hepatites virais foram propostos: 1) Projeto Sentinela de Gestantes – para 40.000 mulheres em idade fértil; 2) Projeto Sentinela das Forças Armadas – para 8.000 recrutas; e 3) Inquérito Domiciliar Nacional – para 65.000 pessoas entre cinco e 39 anos de idade (FERREIRA, 2004).

Conforme dados do Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis (SINAN), no período entre 1996 e 2000 a distribuição dos casos confirmados de hepatites virais no Brasil foi a seguinte: hepatite A, 43%; hepatite B, 25%; hepatite C, 12%; hepatite não-A, não-B, 1%; hepatite não-A, não-B, não-C, 1%; outros tipos de hepatite, 1% (CHÁVEZ, 2003).

O Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais (2011) mostra que de 1999-2010 foram confirmados 104.454 casos de hepatite B no Brasil (BRASIL, 2011). A análise por região demonstra que o Sudeste concentra 36,6% dos casos, seguido do Sul, com 31,6% das notificações. No Brasil, a taxa de incidência passou de 0,3%, em 1999, para 6,9%, em 2010. A região Sul registra os maiores índices desde 2002, seguida da região Norte (BRASIL, 2011). A forma de transmissão predominante é a sexual (52,7%) (BRASIL, 2010).

A infecção pelo HBV é considerada alta onde a prevalência do HBsAg é superior a 7%, ou onde 60% ou mais da população têm evidência sorológica de infecção prévia. Essa é a condição de regiões como a África, parte da América do Sul, Sudeste da Ásia, China, partes do Oriente Médio e ilhas do Pacífico. São consideradas como de endemicidade intermediária as áreas onde a prevalência do HBsAg vai de 2 a 7% com menos de 60% da população apresentando histórico sorológico. Áreas com prevalência do HBsAg inferior a 2% são classificadas como áreas de baixa endemicidade (SOUTO, 1999 - DUTRA RL, HAAS P, 1997).

No Brasil, a Região Sul é referida como área de baixa endemicidade, e as regiões Centro Oeste, Nordeste e Sudeste como áreas de endemicidade intermediária. São consideradas áreas de alta endemicidade, a Amazônia Legal (média de 8% de prevalência de HBsAg), o Estado do Espírito Santo e o oeste do Estado de Santa Catarina (CHÁVEZ, 2003).

Os casos confirmados em Santa Catarina, de 1999-2010 (11.316), se comparados com os números apresentados para a Região Sul (32.983), representam cerca de 34% dos casos na região (BRASIL, 2011). A taxa de incidência em SC, no ano de 2010 foi de 17,4 por 100.000 habitantes (CHÁVEZ, 2003). A taxa de letalidade dos pacientes hospitalizados é de 0,8 a 2%, podendo aumentar nos indivíduos com mais de 40 anos de idade e ser maior nos casos associados ao vírus da hepatite D. A taxa de mortalidade por hepatite B em nosso país é de 0,6 por 100.000 habitantes (Secretaria do Estado de Saúde do Paraná, 2010; FERRAZ et al., 1998).

Segundo Inquérito Nacional das Hepatites A, B e C, publicado em 2010, a prevalência global ao marcador de exposição do HBV (anti-HBc) nas capitais brasileiras foi de 7,4%. Para o marcador HBsAg, a prevalência observada foi de 0,37%, classificando o conjunto das capitais do Brasil como baixa endemicidade (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi verificar o percentual de positividade para a pesquisa de HBsAg no período de 2013-2014 em um laboratório privado do município de Orleans-SC.

Procedimentos Metodológicos

A metodologia utilizada para a realização do presente estudo foi a análise de banco de dados de um laboratório de análises clínicas do município de Orleans/SC.

Para o levantamento de dados foi considerado o período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014. Foram avaliados todos os resultados de solicitações para identificação sorológica do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) perfazendo um total de 336 laudos.

Resultados e Discussão

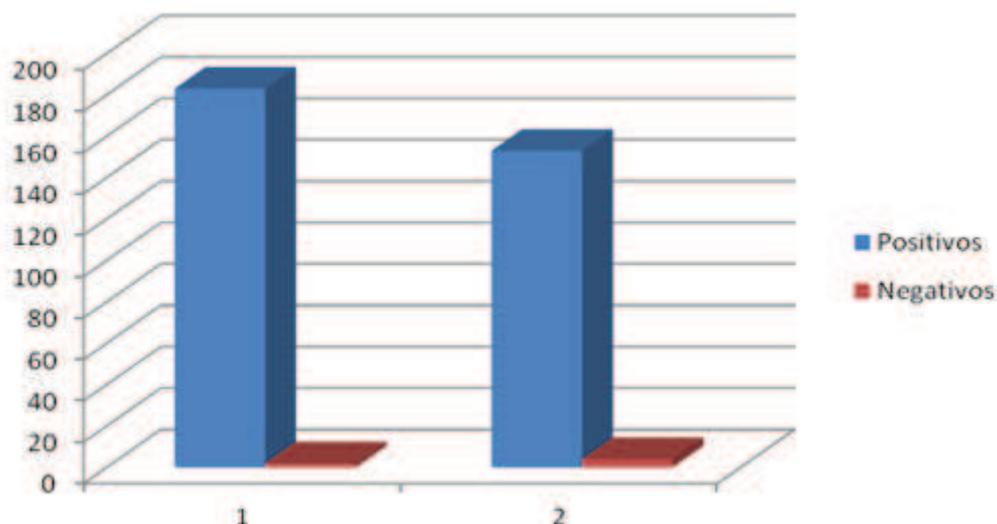
A hepatite B continua sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública em todo o mundo. Cerca de 350 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população do planeta, são portadores dessa virose. Um elevado percentual das pessoas que portam cronicamente esse patógeno não apresentam doença hepática ativa, mas a infecção persistente pode resultar também em cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular (KANE, 1995).

Nossos resultados, referentes a amostra composta por 336 laudos de exames

para pesquisa de HBsAg no período compreendido entre 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014 mostraram um total de 6 amostras positivas para HBsAg ou seja 1,78% de positividade (Gráfico 01).

No ano de 2013 foram realizados 183 pesquisas de HBsAg, sendo 2 positivas, e em 2014 foram realizados 153 pesquisas, sendo 4 positivas.

Gráfico 1: Exames realizados no ano de 2013 e 2014.



Fonte: Autor (2015).

Legenda: (1) Exames realizados no ano de 2013; (2) Exames realizados no ano de 2014.

Os resultados encontrados estão acima da média de positividade para as capitais brasileiras e distrito federal (0,37%) encontrado em inquérito realizado em 2010 (SOUTO, 1999).

Valente et al. (2014), em levantamento semelhante realizado em municípios do estado do Maranhão, observaram prevalência de 2,99% para o marcador HBsAg, classificando a região como área de endemicidade intermediária (VALENTE *et al.*, 2014).

Outro estudo realizado por Di Colli e colaboradores (1994) mostrou soroprevalência de 0,7% para HBsAg em doadores de sangue do município de Apucarana-PR (DI COLLI *et al.*, 1998).

Ao avaliar a soroprevalência de hepatite B na América Latina, Silveira et al. constataram que o Brasil foi o único país que apresentou uma associação entre alta soroprevalência e baixo nível socioeconômico. Níveis de soroprevalência

semelhantes foram encontrados em diferentes grupos socioeconômicos no México e na Argentina, sendo que essas diferenças só se tornam visíveis quando são analisados grandes números de indivíduos soropositivos (SILVEIRA et al, 1998).

Considerações Finais

Levantamentos epidemiológicos mostram que a prevalência global do marcador HBsAg classifica as capitais e Distrito Federal como áreas de baixa endemicidade, no entanto, inquéritos em municípios de diferentes regiões mostram que essa prevalência não é uniforme, podendo variar significativamente.

Os resultados de prevalência apresentados nesse estudo, apresentam limitações, pois o levantamento não considerou cálculo amostral para significância estatística e também não foram levantados os dados referentes as notificações registradas no município.

Referências

CHÁVEZ, J. H., CAMPANA, S. G., HAAS, P. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 14(2), 2003.

FERREIRA, C. T. e SILVEIRA, T. Reverbel da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. bras. epidemiol.** v.7, n.4, p. 473-487, 2004.

BRASIL, 2011 - **Boletim Epidemiológico** – Hepatites Virais (disponível em: www.aids.gov.br)

BRASIL, 2010 – **Estudo de Prevalência de Base Populacional das Infecções pelos Vírus das Hepatites A, B e C nas Capitais do Brasil.** (disponível em: www.aids.gov.br)

SOUTO, F. J. D., Distribuição da hepatite B no Brasil: atualização do mapa epidemiológico e proposições para seu controle. **GED gastroenterol. endosc. Dig**, v.18, n.4, p.143-150, jul.ago,1999.

DUTRA RL, HAAS P. Hepatite B no Estado de Santa Catarina. **News Lab.** v.7, n.35, p.102–104, 1997.

Secretaria do Estado de Saúde do Paraná. Vigilância epidemiológica. **Hepatite B.** Disponível em: <www.saude.pr.gov.br>.

FERRAZ, M.L.G., YORADJIAN, A., BARBIERI, A., FIGUEIREDO, V., NETO, E.L., CRUZ, C.N., et al. Epidemiology of acute hepatitis B in a university hospital in São

Paulo, Brazil: retrospective of two five-year periods. **Rev Paul Med.** v.116, n.3, p.1695–1699, 1998.

KANE, M. Global programme for control of hepatitis B infection. **Vaccine**, v.13, p.547, 1995.

Valente, C. M., Ferreira, A. S. P.; et al. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite b (hbv) nos municípios de Urbano Santos, Axixá, Humberto de Campos, Morros e Icatu: resultados parciais de um estudo de base populacional. **Cadernos de Pesquisa – UFMA**, v. 21, n. especial, jul., 2014.

DI COLLI, L., SILVEIRA, T. G. V., BERTOLINI, D. A. Prevalência da hepatite B em doadores de sangue do Núcleo de Hemoterapia de Apucarana (Hemepar), Estado do Paraná, Brasil. **Acta Scientiarum**, v.21, n.2, p.363-368, 1999.

SILVEIRA TR, FONSECA JC, RIVERA L, FAY OH, TAPIA R, SANTOS JI, et al. Hepatitis B seroprevalence in Latin America. **Pan Am J Public Health**, v.6, n.6, p.378–383, 1999.

Dados para contato:

Autor: Alexandre Piccinini

E-mail: cal.orleans@gmail.com

PROJETO BASQUETE LAURO MULLER: PROMOVENDO SAÚDE E FORTALECENDO VÍNCULOS COMUNITÁRIOS POR MEIO DO ESPORTE

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e Promoção da Saúde

Rodrigo Moraes Kruehl¹, Andre Luiz Medeiros¹, João Fabrício Somariva¹

¹ Centro Universitário Barriga verde - UNIBAVE

Resumo

O projeto Basquete Lauro Muller está em funcionamento desde 2008 na comunidade do Barro Branco em Lauro Muller SC. O Projeto tem como objetivo oferecer lazer saudável e combater a ociosidade comum em comunidades brasileiras. No país do futebol o basquetebol surge como prática alternativa. Os projetos sociais envolvendo esporte estão sendo muito utilizados, pois o esporte consegue oportunizar relevantes possibilidades para cidadania. Reconhecendo a grande importância da Educação Física e o avanço da psicologia do esporte relacionado a projetos sociais. Trabalharemos, neste artigo, com experiências vividas por crianças e adolescentes, as intervenções são realizadas por meio do basquetebol. Este bairro foi selecionado, porque era o único espaço dentro do território que disponibilizava quadra de basquetebol.

Palavras-chave: Projetos sociais. Basquetebol. Crianças e adolescentes.

Introdução

O esporte, enquanto um fenômeno complexo, e que permite a diversas áreas uma tentativa de compreensão, é o foco privilegiado da pesquisa enquanto possibilidade de atuação acadêmica. O recorte feito do seu objeto, evidentemente, é a interação dos aspectos psicológicos com a prática esportiva.

O esporte destaca-se como uma das atividades que mais gera prazer, e a satisfação observada em sua prática pode ser explicada pela elevação do bem estar subjetivo que ocorre quando o exercício do lazer encontra-se direcionado ao cumprimento de alguma meta.

Já a definição de esporte segundo Brawley e Martin, 1995, p. 470, como "*um institucionalizado, competitivo acontecimento de jogo caracterizado por habilidade física, estratégica e chance em combinação.*"

O objetivo da Psicologia do Esporte nesse contexto é de promoção da saúde e fortalecer vínculos comunitários, facilitando os processos de adesão às atividades físicas.

Nesse contexto, o objetivo seria trabalhar a realidade presente dessas crianças e adolescentes, os desafios da idade, com o intuito de combater a ociosidade e proporcionar lazer saudável para a comunidade do Barro Branco – Lauro Muller SC, já que estamos em contato com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

A Vulnerabilidade social é formada por pessoas e lugares, que estão expostos à exclusão social, são famílias, indivíduos sozinhos, e é um termo geralmente ligado a pobreza. As pessoas que estão incluídas na vulnerabilidade social são aquelas que não têm voz onde vive, geralmente moram na rua, e depende de favores de outros, o conceito de vulnerabilidade social é polissêmico.

As crianças e adolescentes participam de encontros, no qual as intervenções do Psicólogo e estagiário de Educação Física tem sempre a práticas sócio educativas que proporciona a reflexão e a criticidade. As intervenções psicossociais foram as mais variadas como iniciação ao basquetebol, torneios, Festivais de basquetebol, participação no Jogos Escolares Catarinenses, rodas de conversas com temáticas de acordo com as necessidades do grupo.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo pode observar na forma de relato de caso a identificação de fatores determinantes pessoais e motivacionais para a permanência no Projeto Basquete Lauro Muller e suas contribuições. A população de estudo que participou foram crianças e adolescentes em idade escolar da comunidade do Barro Branco – Lauro Muller SC, com idade média de 10 a 18 anos. O critério para inclusão no estudo foi pelo método de adesão de acordo com nível de interesse de cada criança e adolescente.

Resultados e Discussão

A ideia inicial do projeto era que fosse Basquete de Rua, porém a cultura hip hop envolve muitos fatores como grafite, dança de rua, musica, então o investimento

seria muito alto, neste momento surge a ideia do basquetebol olímpico, que precisaria de bolas de basquetebol e uma quadra.

No país do futebol, no começo houve certa resistência em relação à prática do basquetebol, pois se entende que esta modalidade não é muito praticada no Brasil e nem a grande mídia valoriza esta modalidade.

O basquetebol (popularmente conhecido como basquete) surgiu no ano de 1891, nos Estados Unidos. Seu criador foi James Naismith, professor de Educação Física da Associação Cristã de Moços de Springfield (estado de Massachusetts – EUA).

Segundo Vieira e Freitas (2006), o basquete tem suas origens nas mais antigas sociedades, porém na sua forma atual é conhecido desde 1891. Foi criado pelo professor de Educação Física canadense James Naismith, na Associação Cristã de Moços de Springfield (Massachusetts) EUA. O basquetebol é jogado por duas equipes de cinco jogadores, sendo que o objetivo de cada equipe é o de marcar pontos na equipe adversária e evitar que a outra equipe faça pontos.

Atualmente, o basquete é muito praticado no mundo todo. Além de estar organizado profissionalmente, este esporte é presença obrigatória nas aulas de Educação Física de escolas e faculdades brasileiras.

O Profissional da Educação Física é o responsável direto pela condução dos encontros, atualmente este profissional esta sendo mais valorizado por estar relacionado diretamente a questões de promoção de saúde.

Neste mesmo contexto à Psicologia do esporte enfatizando os Projetos sociais também contribui muito o projeto Basquete Lauro Muller. Segundo Rubio (2000), a Psicologia do Esporte é um campo que pode ser clivado em dois ramos distintos de atuação: num deles está a Psicologia do Esporte acadêmica, que tem seu interesse primordial voltado para a ciência e o ensino, no outro se encontra a Psicologia no Esporte aplicada ou prática. A psicologia do esporte é distribuída em cinco áreas de atuação, o presente Projeto esta relacionado com a Psicologia do esporte enfatizado projetos sociais por meio do esporte, tendo como objetivo principal acompanhar pessoas que utilizam a pratica esportiva ou a atividade fisica para desenvolver uma melhor qualidade de vida, aproveitando o tempo livre e o lazer.

Nestes anos aproximadamente 200 crianças e adolescentes tiveram contato com o basquetebol, muitos resultados positivos foram evidenciados medalhas, viagens, Festivais de basquete e os treinos semanais que acontecem até os dias de

hoje, toda quarta feira é dia do Basquetebol na comunidade do Barro Branco. Atualmente o projeto atende 30 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, para participar do projeto tem que estar matriculado regularmente na escola e ter um comportamento positivo.

Considerações Finais

O projeto Basquete Lauro Muller proporciona as crianças e aos adolescentes, uma vivência fundamentada nos princípios de inserção social voltado ao grupo em questão, por meio da prática do basquetebol. Com base nestas considerações e buscando a prática do profissional de educação física e do psicólogo do esporte, o presente projeto contribuiu para o bem-estar deste grupo em potencial.

No Projeto Basquete Lauro Muller, a Psicologia do esporte está presente em todos os aspectos, pois buscou oferecer uma modalidade alternativa para crianças e adolescentes desta comunidade. Além do jogo do basquetebol, observou-se que houve a elevação da autoestima, pois limitações foram superadas e o fortalecimento de vínculos comunitários e de amizade foi outro resultado perceptível e muito positivo do projeto.

Consideramos que, em qualquer que seja o local determinado para o exercício das práticas esportivas e de lazer, é fundamental a participação e o acompanhamento de profissionais aptos, sempre com o cuidado devido para que não ocorram cobranças de performances, além daquelas que são adequadas ao desenvolvimento físico de cada faixa etária.

Referências

VIEIRA, Sílvia; FREITAS, Armando. **O que é Basquete**: História, regras e curiosidades. Rio de Janeiro: Casa da Palavra: COB, 2006.

RUBIO, Katia. **Psicologia do esporte**: interfaces, pesquisa e intervenções. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000.

BRAWLEY, L. R.; MARTIN, K.A. **The Interface Between Social and Sport Psychology**. *The Sport Psychologist*. 1995

Dados para contato:

Autor: Rodrigo Moraes Krueel

E-mail: rmkpsico@hotmail.com

O EFEITO ANTIMICROBIANO E O USO DA *Curcuma longa* EM ODONTOLOGIA

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e Promoção de Saúde

Fernando Mateus Scremin¹; Fabrício Eládio Felisbino¹; Candice Steckert da Silva¹; Camilo Anauate Netto²

¹Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE
²Universidade Anhanguera de São Paulo – UNIAN

Resumo

A maioria das doenças que acometem a cavidade oral é de origem infecciosa, e uma das formas de complementar a higiene oral é o uso de enxaguatório bucal que contenham em sua formulação substâncias com atividade antimicrobiana. Popularmente a *Curcuma longa* é utilizada com um antimicrobiano no tratamento de feridas e cientificamente este uso está comprovado. Os óleos essenciais extraído da *Curcuma longa* quando avaliados sobre *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans* e *Aspergillus niger*, microorganismos comumente encontrados em infecções humanas, apresentou resultados significativos. A *Curcuma longa* é capaz de inibir a citocinese bacteriana.

Palavras-chave: *Curcuma longa*. Antibacteriano. Odontologia.

Introdução

A maioria das doenças que acometem a cavidade oral é de origem infecciosa, e muitas vezes dependem de vários fatores, tais como a dieta rica em sacarose, a dificuldade na remoção mecânica da placa e o tipo predominante de microbiota na cavidade oral. Indivíduos que mantêm uma higiene oral adequada tendem a ter uma microbiota oral menos patogênica, pode até o individuo possuir placa e mesmo assim apresentar saúde bucal (TORRES, et al., 2000).

Uma forma de complementar a higiene oral é o uso de enxaguatório bucal que contenham em sua formulação substâncias com atividade antimicrobiana. Estes produtos auxiliam na manutenção da saúde bucal, controlando o aparecimento da placa dentária e conseqüentemente, prevenindo o aparecimento de doenças periodontais e cárie dentária (AZEVEDO, et al., 2013).

A busca por novos ativos no tratamento e prevenção de doenças da cavidade oral se faz necessária. Segundo Rocha e colaboradores (2013), já existem alguns

trabalhos publicados sobre o uso de plantas medicinais com atividade contra microorganismos da cavidade oral.

O uso de plantas medicinais além de representar uma nova fonte de pesquisa na área da odontologia, como possibilidades de tratamento de doenças da cavidade oral, possui outro aspecto importante que é o apoio da Organização Mundial de Saúde motivando as pesquisas científicas com plantas medicinais (LINS, et al., 2013).

Um estudo realizado por Oliveira e colaboradores em 2007, destaca o uso de 132 plantas medicinais em patologias da cavidade oral, dentre elas a mais citada para uso foi a *Punica granatum L.* (Romã). Porém existem também estudos que relatam o uso da *Curcuma longa L.* (Açafrão) e da *Vaccinium macrocarpon* (Cranberry) para uso em odontologia.

O uso da *Curcuma longa L.* em doenças da cavidade oral foi demonstrado em um estudo com 100 participantes, onde foi registrados o índice de placa e de gengivite. Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente e receberam como tratamento durante 21 dias, uma solução de gluconato de clorexidina 0,2% e uma solução de extrato de cúrcuma 10mg/100mL. Os resultados mostraram que a solução de cúrcuma foi mais eficaz que o clorexidine no tratamento da gengivite, possivelmente por sua ação anti-inflamatória já comprovada (NAGPAL; SOOD, 2013).

Muitas modalidades de tratamento estão disponíveis para diferentes doenças dentárias, mas a principal desvantagem das terapias com drogas convencionais são os numerosos efeitos secundários associados à sua utilização (NAGPAL; SOOD, 2013).

A pesquisa com produtos naturais em odontologia tem aumentado nos últimos anos, principalmente na busca por novos ativos com melhor atividade farmacológica e com melhores características relacionadas à maior biocompatibilidade e menor toxicidade.

Desta forma este trabalho visa contribuir para um maior conhecimento sobre o uso da *Curcuma longa* em odontologia. O Objetivo deste artigo é apresentar uma revisão das principais publicações envolvendo estudos com a *Curcuma longa*.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo foi desenvolvido através de pesquisa sistemática na base de dados Informatizadas do SciELO, PubMed e Google Acadêmico, acessadas

eletronicamente no período de junho a julho de 2015. A revisão bibliográfica se restringiu às publicações entre os anos de 2000 a 2015, tendo como descritor: *Curcuma longa*. Os artigos e resumos de artigos encontrados foram selecionados conforme a proposta deste estudo. Foram selecionados apenas as publicações cujo tema abordava atividade antimicrobiana, atividade antiinflamatória, odontologia e placa dental. As publicações selecionadas foram analisadas por leitura crítica cuidadosa, e os resultados estão expressos no desenvolvimento deste artigo.

Resultados e Discussão

Atualmente vários estudos tem demonstrado que *Curcuma longa* possui atividade antimicrobiana. Desde a antiguidade existe relato do uso deste fitoterápico no tratamento de feridade abertas e infecções (AGGARWAL et al., 2007).

O uso popular estava certo, pois os óleos essenciais extraído da *Curcuma longa* quando avaliados sobre *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans* e *Aspergillus niger*, microorganismos comumente encontrados em infecções humanas, apresentou resultados significativos, sendo estes maiores para *S. aureus*. Foi demonstrado nestes estudos que a cúrcuma possui uma propriedade bactericida maior e propriedades fungicas menores, porém ainda significativas (REDDI, 2013).

O mecanismo de ação da *Curcuma longa* foi descrito por Rai e colaboradores (2008) como sendo capaz de inibir a citocinese bacteriana, na qual a bactéria divide seu genoma e citoplasma igual entre as duas células filhas. Segundo Souza (2007) esse processo de divisão é mediado por um complexo protéico especializado, chamado divisoma, composto por cerca de 20 proteínas, que promovem a constrição da parede celular e membrana citoplasmática, formando o septo de divisão. Esse complexo protéico é organiza em torno de uma anel Z, dentre as proteínas encontradas a mais citada é a FtsZ, que parece ser a principal responsável pelo processo de divisão celular.

A *Curcuma longa* é um composto polifenólico que tem apresentando uma atividade antibacteriana potente contra uma série de bactérias patogênicas, incluindo *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* e *Enterococcus*. Esse efeito antibacteriano foi comprovado no estudo de Rai e colaboradores (2008) onde a cúrcuma inibiu fortemente a formação do anel Z na citocinese bacteriana. O teste foi

realizado em *Bacillus subtilis* 168 na qual a cúrcuma foi capaz de inibir a montagem de protofilamentos FtsZ e também aumentou a atividade GTPase de FtsZ.

Através da análise por microscopia eletrônica pode-se identificar que a cúrcuma reduziu a agregação de protofilamentos de FtsZ in vitro, bem como aumento da atividade da GTPase responsável pela montagem da FtsZ. Estes resultados indicam que a alteração na atividade da GTPase é letal para as bactérias e sugerem então que a atividade antibacteriana da *Curcuma longa* ocorre através da inibição da proliferação celular, inibindo a dinâmica de formação do FtsZ no anel Z (RAI et al., 2008).

Outro mecanismo descrito na literatura que justifica a atividade antimicrobiana da *Curcuma longa* é a capacidade de inibição das Sortases, enzimas que modulam a capacidade de adesão de bactérias como, por exemplo, *Staphylococcus aureus*, no tecido do hospedeiro e também com outras proteínas associadas à virulência (SPIRIG; WEINER; CLUBB, 2011).

A atividade da *Curcuma longa* sobre a proteína de superfície e ancoragem bacteriana foi comprovada em *Staphylococcus aureus* ATCC 6538p. A curcumina, um composto isolado da cúrcuma foi um inibidor potente da sortase A, com inibição do crescimento de *S. Aureus* de IC50 de 13,8 +/-0,7mcg/ml. A curcumina também exibiu potente atividade inibidora contra a adesão de células de *S. aureus* para a fibronectina. A supressão da atividade de ligação de fibronectina por curcumina destaca o seu potencial para o tratamento de infecções por *S. aureus* através da inibição da atividade sortase. Estes resultados indicam que a *Curcuma longa* é um possível candidato para o desenvolvimento de um inibidor bacteriano de sortase (PARK, et al., 2005).

O óleo essencial de *Curcuma Longa* padronizado em α -turmerone (35,59%) quando utilizado em concentração maiores que 0,5mg/mL demonstrou ser capaz de inibir a formação do biofilme dental formado a partir da *S. Mutans*. Este ação foi comprova pela capacidade do óleo essencial de *Curcuma longa* ser capaz de inibir o crescimento e a produção de ácido pelo *S. Mutans* (LEE, et al., 2011; LAWANDE, 2013; DEVARAJ; NEELAKANTAN, 2014). Em um estudo semelhante Pandit e colaboradores (2011), demonstraram que os curcuminóides presentes no extrato de *Curcuma longa* tiveram efeito inibitório sobre a adesão dependente de sacarose de *S. mutans* a discos de hidroxiapatita revestidos de saliva e também a redução da produção de ácido pelo biofilme dental. Estes estudos sugerem que a cúrcuma e os

seus componentes, podem ser úteis no controle do biofilme dental e subsequente na prevenção da formação de cáries dentárias.

O uso de selantes em fóssulas e fissuras dentárias em crianças com risco moderado a alto à cárie é considerado uma boa estratégia de prevenção (CABRAL, 2013). Estes selantes podem ser desenvolvidos na forma de uma resina colorida, onde encaixa-se o uso da *Curcuma longa*, que segundo em estudo já realizado a cúrcuma além de dar coloração a resina ainda apresentava ação antibacteriana, prevenindo assim a formação de cáries (DEVARAJ; NEELAKANTAN, 2014; LAWANDE, 2013).

Além da atividade antimicrobiana a *Curcuma longa* apresenta a propriedade antiinflamatória, e os estudos tem demonstrado resultados de uma redução significativa da inflamação (ARAÚJO; LEON, 2001; CHAINANI-WU, 2003; YADAV et al, 2013).

Além da capacidade antimicrobiana e antiinflamatória a *Curcuma longa* apresentam também a capacidade no reparo de tecido pelo aumento da deposição de fibras colágenas e estimulando a neovascularização. Quando avaliada a sua capacidade de modular a resposta imune-inflamatória em um modelo de doença periodontal, este apresentou capacidade de reduzir significativamente a expressão de mediadores inflamatórios, bem como o número o recrutamento de células inflamatórias para o tecido periodontal lesado (TASSO; RODRIGUES; STABILI, 2014).

Considerações Finais

Como se verifica pelo exposto a *Curcuma longa* apresenta grande potencial antimicrobiano e associado podemos citar o efeito anti-inflamatório, muito importante para o uso na área odontológica.

Seu mecanismo antimicrobiano já está bem delimitado e a literatura científica comprova sua atividade antimicrobiana, evidenciando que a *Curcuma longa* é uma matéria prima com potencial para o desenvolvimento de produtos de uso odontológico.

Pesquisas da atividade antimicrobiana sobre a formação da placa dentária em seres humanos devem ser intensificadas, necessitando de mais testes clínicos para ser garantido o uso efetivo da espécie em questão.

Referências

- AGGARWAL, B. B., et al. Curcumin: the Indian solid gold. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, v. 595, p.1-75, 2007.
- ARAUJO, C. A. C; LEON, L. L. Biological activities of *Curcuma longa* L. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v.96, n.5, 2001 .
- AZEVEDO, É. P. et al. Information about the composition of mouthwashes by enterprises and representatives of oral hygiene products. **Perionews**, v.7, n. 6, p. 588-592, 2013.
- CABRAL, R. N. **Avaliação do risco à cárie em escolares na faixa etária de 5-7 anos e da efetividade do uso de selantes na prevenção de lesões cariosas em molares permanentes recém-irrompidos**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- CHAINANI-WU, N. Safety and Anti-Inflammatory Activity of Curcumin: A Component of Tumeric (*Curcuma longa*). **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 9, n. 1, p. 161-168, 2011.
- DEVARAJ, S. D., NEELAKANTAN, P. Curcumin- pharmacological actions and its role in dentistry. **Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care.**, v. 6, n. 1, 2014.
- LAWANDE, S. A. Therapeutic applications of turmeric (*Curcuma longa*) in dentistry: A promising future. **J Pharm Biomed Sci.**, v. 27, p. 586-591, 2013.
- LEE, K. H. et al. Essential oil of *Curcuma longa* inhibits *Streptococcus mutans* biofilm formation. **J Food Sci.** v. 76, n. 9, p. 226-30, 2011.
- LINS, R. et al . Avaliação clínica de bochechos com extratos de Aroeira (*Schinus terebinthifolius*) e Camomila (*Matricaria recutita* L.) sobre a placa bacteriana e a gengivite. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 15, n. 1, 2013.
- NAGPAL, M.; SOOD, S. Role of curcumin in systemic and oral health: An overview. **J Nat Sci Biol Med.**, v. 4, n. 1, p. 3-7, 2013.
- OLIVEIRA, F.Q. et al. Espécies vegetais indicadas na odontologia. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.17, n.3, p.466-476, 2007.
- PANDIT, S. H. et al. Separation of an effective fraction from turmeric against *Streptococcus mutans* biofilms by the comparison of curcuminoid content and anti-acidogenic activity. **Food Chemistry**, v. 126, n. 4, p. 1565–1570, 2011.
- PARK, B. S. et al. *Curcuma longa* L. constituents inhibit sortase A and *Staphylococcus aureus* cell adhesion to fibronectin. **J Agric Food Chem.**, v. 53, n. 23, p. 9005-9, 2005.

RAI, D. et al. Curcumin inhibits FtsZ assembly: an attractive mechanism for its antibacterial activity. **Biochem.**, v. 410, p. 147-155, 2008.

REDDI, P. M. A Touch of Turmeric: Examining an Ayurvedic Treasure. **Advances in Anthropology**, v.3, n.2, p. 91-95, 2013.

ROCHA E. A. A. L. S. S., et al. – Atividade Antimicrobiana de Extratos Hidroalcoólicos de Plantas Medicinais do Nordeste Brasileiro. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, n. 13, v. 3, p. 233-38, 2013.

SOUZA, R. F. de. **Estudos evolutivos do divisomo, um complexo multiprotéico responsável pela divisão bacteriana**. 2007. Tese (Doutorado em Bioquímica) - Instituto de Química, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SPIRIG, T., WEINER, E. M., CLUBB, R. T. Sortase enzymes in Gram-positive bacteria. **Mol Microbiol.**, v. 82, n. 5, p. 1044-59, 2011.

TASSO, C. O.; RODRIGUES, M.; STABILI, G. **Efeito da administração sistêmica do curcumin sobre o reparo periodontal experimental in vivo**. Faculdade de Odontologia (FOAr). Universidade Estadual Paulista (UNESP). Projeto de pesquisa apresentado a FAPESP, 2014.

TORRES, C.R.G. et al. Antimicrobial agents and your potential of use in odontology. **Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos**, v.3, n.2, p. 43-52, 2000.

YADAV, D. et al. Turmeric (*Curcuma longa* L.): A promising spice for phytochemical and pharmacological activities. **Int J Green Pharm**, serial online, 2013.

Dados para contato:

Autor: Fernando Mateus Scremin

E-mail: screminfm@yahoo.com.br

PLANTAS NATIVAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA: REVISÃO SOBRE A FITOQUÍMICA E FARMACOLOGIA DO GÊNERO *Conyza*

Estudos e Experiências em Saúde
Educação e Promoção de Saúde

Fernando Mateus Scremin¹; Alice Mariot¹; Bianca Aparecida Tavares Fornasa¹

¹Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE

Resumo

O gênero *Conyza*, formado por aproximadamente 60 espécies distribuídas por quase todo o mundo, sendo que destas 11 são nativas do Estado de Santa Catarina, pertencentes a família *Asteraceae*. As espécies *Conyza canadenses* e *Conyza boraniensis* são as que mais se destacam no gênero apresentando fins medicinais e são utilizadas contra várias doenças, incluindo reumatismo, gota, cistite, nefrites, dismenorrea, dor de dente, dor de cabeça, úlceras estomacais, verminoses, alterações digestivas e renais, anti-hemorroidal, leucemia e anemia, particularmente relacionada com a presença de conizolida, conizoflavona, polissacarídeos e fenóis, flavonóides, taninos e antocianidinas, respectivamente.

Palavras-chave: *Conyza*. *Asteraceae*. Plantas nativas.

Introdução

Conyza é um gênero da família *Asteraceae*, conhecida popularmente como Buva. Atualmente estima-se que o gênero contenha 60 espécies já identificadas e distribuídas em quase todo o mundo (TELLES; STEHMANN, 2008).

As plantas deste gênero são consideradas ervas daninha por infestarem plantações, possuindo uma capacidade de prolificidade alta, podendo conter até 200 mil sementes por planta (BARBA et al., 2014). A germinação dessa espécie de planta é melhor na primavera (WEAVER, 2001) e são encontradas principalmente em infestação de áreas de cultivo agrícola, além de campos, áreas de pastagem e áreas não cultivadas (YAMASHITA; GUIMARAES, 2011).

Na medicina popular, a *Conyza* é utilizada para tratar reumatismo, gota, cistite, nefrites, dismenorrea, dor de dente, dor de cabeça, úlceras estomacais, verminoses, alterações digestiva e renais, anti-hemorroidal, leucemia e anemia, e na forma de

infuso ou decocto de diversas partes da planta, como antisséptico, anti-ulcerativo e hepatoprotetor (COIMBRA, 2010).

Atualmente existe um grande número de plantas medicinais cujo potencial terapêutico tem sido estudado, e estes estudos tem dados importantes para o desenvolvimento de novas formas de tratamento a partir de plantas medicinais. Desta forma este trabalho visa contribuir para um maior conhecimento sobre a importância das plantas do gênero *Conyza*, em relação as suas características fitoquímica e farmacológicas, e que apresentamos uma revisão das principais publicações envolvendo estudos com plantas do gênero *Conyza*.

Procedimentos Metodológicos

Para a determinação de quais plantas eram nativas do estado de Santa Catarina foi realizada uma busca no site da Re flora Brasil (LISTA FLORA DO BRASIL, 2015), realizando a pesquisa no grupo das *Angiospermas*, família das *Asteraceae* e gênero *Conyza*. Foi utilizada ainda como filtro de pesquisa a abrangência geográfica, onde a distribuição foi somente para a região sul e para o Estado de Santa Catarina.

Após a seleção das plantas do gênero *Conyza* nativas do Estado de Santa Catarina, foi realizada uma revisão para cada espécie vegetal, buscando informações tais como: nome científico, popular e sinonímias botânicas, parte utilizada e as características fitoquímica e farmacológicas de todas as espécies. Foram selecionadas as espécies com maior número de citações, para as quais foi feita uma revisão na bibliografia. Como é uma pesquisa bibliográfica, descritiva e objetiva, os dados foram levantados no período de setembro de 2014 a agosto de 2015, utilizando as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, buscando estudos em português e inglês, relevantes para a discussão do tema abordado. Para esta seleção utilizou-se a combinação dos seguintes unitermos: *Conyza*, gênero, aspectos botânicos, fitoquímica e farmacologia.

Resultados e Discussão

As plantas que compõem o gênero *Conyza* abrangem atualmente 60 espécies identificadas em quase todo o mundo (TELLES; STEHMANN, 2008), destas, 11 são nativas do Estado de Santa Catarina: *Conyza blakei*; *Conyza bonariensis*; *Conyza canadenses*; *Conyza catharinensis*; *Conyza glandilectea*; *Conyza macrophylla*;

Conyza monorchis; *Conyza primulifolia*; *Conyza reitziana*; *Conyza retirensis*; *Conyza sumatrensis*.

As espécies *Conyza canadenses* e *Conyza boranensis*, são as mais citadas na literatura, por infestarem áreas abandonadas, pastagens, culturas perenes e lavouras anuais, sendo consideradas ervas daninhas (INACIO; MONQUERO, 2013). Porém muitos estudos apresentam as características farmacológicas destas duas espécies, que são conhecidas popularmente conhecidas como buva (ANDRADE et al., 2012; LAMEGO; VIDAL, 2008; VARGAS et al., 2007).

A planta *Conyza bonariensis* é encontrada no Brasil da região até a sul, também conhecida como *Erigeron bonariensis* L (LISTA FLORA DO BRASIL, 2015), e encontrada na forma de um subarbusto, com folhas de margens inteiras (não-denteadas) e presença de ramos laterais que ultrapassam a inflorescência (LAZAROTO; FLECK; VIDAL, 2008), popularmente conhecida como Buva, apresenta-se como uma planta daninha infestante de lavouras de trigo, soja e milho (VARGAS et al, 2007).

A espécie vem adquirindo respaldo científico devido a suas potencialidades farmacológicas como atividade antioxidante e antibacteriana (THABIT et al., 2015), com uso medicinal em diarreia (BUKHARI et al., 2013), isso devido seus constituintes que são fenóis, flavonóides, taninos e antocianidinas (THABIT et al., 2015).

A espécie *Conyza canadensis* é considerada como subarbusto (LISTA FLORA DO BRASIL, 2015), apresenta ampla inflorescência na forma de cacho no ramo principal e as margens das folhas são finamente denticuladas. É encontrada em quase todo o território brasileiro. Sua propagação ocorre através de sementes, sendo uma espécie de ciclo tipicamente anual. A germinação dessa espécie ocorre com maior intensidade no final do outono e no inverno e o ciclo se completa na primavera ou no verão (LAZAROTO; FLECK; VIDAL, 2008).

A *Conyza canadensis* possui atividades farmacológicas como antibacteriana e antifúngica (SHAKIRULLAH et al., 2011). As atividades antioxidantes e anti-agregante, justificam seu uso na prevenção de doenças cardiovasculares e inflamatórias (OLAS et al., 2006). Os constituintes químicos presentes nesta espécie são a Conizolida e a Conyzoflavona (SHAKIRULLAH et al., 2011) e os polissacarídeos (OLAS et al., 2006).

Grande parte das espécies do genero *Conyza* são encontradas na região sul do Brasil, como *C. blakei*, *C. catharinensis*, *C. glandulifecta*, *C. macrophylla*, *C. reitziana*, *C. retirensis* e também as espécies *C. monorchis* e *C. primulifolia* que apresentam maior distribuição pelo País. Os estudos relacionados com essas plantas estão indefinidos, não foram encontrados artigos sobre suas atividades farmacológicas.

No caso da espécie *Conyza sumatrensis*, também conhecida como *Conyza floribunda*, foram identificados a partir de sua raiz, sete triterpenóides e cinco esteróis, dentre eles a amirina, bamirina, taraxerol, glutinol, epifriedelinol, friedelina, simiarenol, estigmasterol, sitosterol e espinasterol (CHAI et al., 2008), que possivelmente são responsáveis pela atividade farmacológica da planta. Esta espécie é utilizada para doenças relacionadas á dor, inflamação (BONIFACE et al., 2013), malária (BONIFACE; PAL, 2013) e como antiplasmódica (BONIFACE et al., 2015). Estudos indicam que o óleo essencial extraído da folha desta espécie possui atividade antibacteriana contra, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, e *Proteus mirabilis* (MABROUK et al., 2013).

Considerações Finais

O gênero *Conyza* por sua ampla distribuição geográfica, e variedades de espécies, associados a um notável destaque na medicina popular no Brasil e em outras regiões, apresenta estudos de atividades biológicas um pouco definidos. Dentre as espécies estudadas as que apresentaram maiores evidências científicas foram as espécies *Conyza borinensis* e *Conyza canadenses* demonstrando constituição química e farmacológicas distintas em relação às outras espécies.

No entanto cabe ressaltar que na maioria dos trabalhos encontrados não demonstraram estudos toxicológicos, in vivo, in vitro, potencial químico e farmacológico sendo que tais informações são necessárias para a continuidade das investigações químicas e farmacológicas, que poderão colaborar especialmente para o desenvolvimento de um agente medicinal.

Referências

ANDRADE, D. J. et al. Aspectos biológicos do ácaro *Brevipalpus phoenicis* vetor da leprose dos citros em plantas de buva (*Conyza canadensis*). **Planta daninha, Viçosa**, v. 30, n. 1, 2012.

BARBA, D. A. F. et al. Influência da disponibilidade de água no solo sobre o controle de *Conyza* spp. **Campo Digit@l: Rev. Ciências Exatas e da Terra e Ciências Agrárias**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2014.

BORGES, R. A. X.; HEIDEN, G.; TELES, A. M. *Conyza* in **Lista de Espécies da Flora do Brasil**. Jardim Botânico do Rio de Janeiro, 2015.

BONIFACE, P. K. et al. Acute and sub-chronic toxicity of HPLC fingerprinted extract of *Conyza sumatrensis* (Retz.) EH Walker in rodents. **Journal of ethnopharmacology**, v. 149, n. 3, p. 833-837, 2013.

BONIFACE, P. K. et al. Bioactivity-guided isolation of antiplasmodial constituents from *Conyza sumatrensis* (Retz.) EH Walker. **Parasitology international**, v. 64, n. 1, p. 118-123, 2015.

BONIFACE, P. K.; PAL, A. Substantiation of the ethnopharmacological use of *Conyza sumatrensis* (Retz.) EH Walker in the treatment of malaria through in-vivo evaluation in *Plasmodium berghei* infected mice. **Journal of ethnopharmacology**, v. 145, n. 1, p. 373-377, 2013.

BUKHARI, I. A. et al. Gut modulator effects of *Conyza bonariensis* explain its traditional use in constipation and diarrhea. **European review for medical and pharmacological sciences**, v. 17, n. 4, p. 552, 2013.

CHAI, X. et al. Phenolic constituents from *Conyza sumatrensis*. **Biochemical Systematics and Ecology**, v. 36, n. 3, p. 216-218, 2008.

DE PAULA, C. C. **Avaliação da atividade antimicrobiana in vitro e in vivo de *Conyza bonariensis* (L.) Cronquist (Margaridinha do Campo) e *Macrosiphonia velame* (A. St.-Hil.) Müll. Arg. (Velame Branco)**. F 131. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO – MG.

INACIO, E. M.; MONQUERO, P. A. Controle químico e caracterização da superfície foliar de *Conyza bonariensis* e *C. canadensis* (Asteraceae). **Revista Brasileira de Herbicidas**, v. 12, n. 3, p. 220-231, 2013.

LAMEGO, F. P.; VIDAL, R. A. Resistance to glyphosate in *Conyza bonariensis* and *Conyza canadensis* biotypes in Rio Grande do Sul, Brazil. **Planta Daninha**, v. 26, n. 2, p. 467-471, 2008.

LAZAROTO, C. A.; FLECK, N. G.; VIDAL, R. A. Biology and ecophysiology of hairy fleabane (*Conyza bonariensis*) and horseweed (*Conyza canadensis*). **Ciência Rural**, v. 38, n. 3, p. 852-860, 2008.

MABROUK, S. et al. Chemical Composition and Antimicrobial and Allelopathic Activity of Tunisian *Conyza sumatrensis* (Retz.) E. Walker Essential Oils. **Chemistry & biodiversity**, v. 10, n. 2, p. 209-223, 2013.

OLAS, B. et al. Antioxidant and antiaggregatory effects of an extract from *Conyza canadensis* on blood platelets in vitro. **Platelets**, v. 17, n. 6, p. 354-360, 2006.

SHAKIRULLAH, M. et al. Antimicrobial activities of Conyzolide and Conyzoflavone from *Conyza canadensis*. **Journal of enzyme inhibition and medicinal chemistry**, v. 26, n. 4, p. 468-471, 2011.

TELES, A. M.; STEHMANN, J. R. Um NOVO NOME EM *Conyza* (Asteraceae–Astereae). **Rodriguésia**, p. 399-400, 2008.

THABIT, R. A. S. et al. Antioxidant and antibacterial activities of extracts from *Conyza bonariensis* growing in Yemen. **Pak. J. Pharm. Sci**, v. 28, n. 1, p. 129-134, 2015.

VARGAS, L. et al. Buva (*Conyza bonariensis*) resistente ao glyphosate na região sul do Brasil. **Planta Daninha**, v. 25, n. 3, p. 573-578, 2007.

YAMASHITA, O. Biologia e resistência a herbicidas de espécies do gênero *Conyza*. **Ambiência Guarapuava (PR)**. v.7, n.2 p.383 – 398, 2011.

Dados para contato:

Autor: Fernando Mateus Scremin

E-mail: screminfm@yahoo.com.br