

24 A 26
OUTUBRO
DE 2019

ANAIS

1^o

SIMPÓSIO

UNIÃO DE GOYAZES

Saúde e
Religiosidade

V.1. n.1 (2019)
Trindade, GO



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES

CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA (CEODO) FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES (FUG)

CORPO DIRETIVO

Prof. Dr. Carlos Augusto de Oliveira Botelho
Diretor Geral

Prof. Dr. Benigno Alberto Moraes da Rocha
Diretor Acadêmico

Prof.^a Me. Maria Aparecida de Oliveira Botelho
Diretora Financeira

Aline Bueno Vaz
Diretora Administrativo

Esp. Eduardo Vieira Mesquita
Diretor Jurídico

Prof. Me. Valdemar Meira de Oliveira
Supervisor Geral de Extensão

1º SIMPÓSIO União de Goyazes
Tema: Saúde e religiosidade

Realizado nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2019

Endereço eletrônico: <https://fug.edu.br/simposio/>

Periodicidade da publicação
Anual

Vol 1, n. 1, (2019)

EDITORA CEODO
Rodovia GO-060, Km 19, nº 3.184, Laguna Park Trindade, GO

Projeto gráfico da capa e layout do livro: Publicitário Esmeraldo da Silva Neto

O objetivo é fazer com que o projeto gráfico traduza visualmente o tema do 1º Simpósio de Saúde de Trindade – Saúde e Religiosidade e que o layout funcione em todas as disposições e aspectos, mostrando de forma simples e clara a dualidade saúde e religiosidade.

FICHA CATALOGRÁFICA

S621a Simpósio União de Goyazes (1.: 2019: Trindade, GO).
Anais do I simpósio União de Goyazes [recurso eletrônico] /
Faculdade União de Goyazes. - Trindade: Ceodo, 2019.

Modo de acesso: <http://fug.edu.br/simposio/>
ISBN: 978-85-61215-08-8

1. Saúde – Simpósio. 2. Religião – Simpósio. I. Faculdade
União de Goyazes. II. Título.

CDU: 61+2

A INSTITUIÇÃO: FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

Compromisso de desenvolver um processo de produção de conhecimento

A Faculdade União de Goyazes nasceu dentro do espírito de profissionais do município de Trindade, com os conhecimentos das grandes carências sociais, de ensino e principalmente no que tange a área de saúde do Estado de Goiás, contando com uma estrutura sólida, focada pela proposta séria no tocante tripé: ensino, pesquisa e extensão.

Aberta a participação da população, que visa à difusão de conquistas e benefícios da criação cultural e tecnológica, a Faculdade União de Goyazes, tem como missão a atividade educacional formativa, para desenvolvimento e preparo de profissionais e cidadãos livres e conscientes, que busquem projetos de vida, participativos, responsáveis, críticos e criativos, na construção e ampliação do conhecimento para o aprimoramento contínuo da sociedade em que vivem.

Deste modo está se propondo a servir à comunidade na geração de conhecimentos e recursos importantes para o desenvolvimento científico, econômico, profissional, social e cultural, mas não exclusivamente da região em que se localiza, e sim, com uma proposta contemporânea, que será levar ao centro oeste uma entidade preocupada com qualidade de ensino, e com a pesquisa.

Assim, a Faculdade União de Goyazes se coloca no compromisso de desenvolver um processo de produção de conhecimento, pautado em princípios éticos, na medida em que sendo a Faculdade União de Goyazes, uma instituição de Ciências Biomédicas é condição essencial que nos orientemos para a formação de seres humanos completos e capazes de contribuir para a promoção de uma sociedade mais justa e equânime na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

MISSÃO

“Promover a construção do conhecimento, formando profissionais comprometidos com a excelência nas áreas de atuação, conscientes das suas responsabilidades ambientais, sociais e humanísticas, e com uma postura cidadã, ética, empreendedora, autônoma e crítica sendo construtores e transformadores da sociedade”.

PREFÁCIO

A dualidade Saúde – Religiosidade tem permeado nossas práticas diárias de consultórios, clínicas e hospitais sem que se tenha um protocolo seguro de como lidar com essa situação que remonta há incontáveis eras. O nosso objetivo ao incentivar a discussão em pauta é incentivar a discussão científica e analisar se a *espiritualidade e/ou religiosidade* possui influência sobre a saúde física e verificar de que modo os estudos vêm abordando a espiritualidade e/ou religiosidade. T tamanha importância da espiritualidade, que culminou no seu reconhecimento oficial pela Organização Mundial da Saúde, que a insere no seu conceito de saúde, que antes era: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, passou a ser: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, **espiritual** e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Diversos estudos evidenciam a importância da espiritualidade e/ou religiosidade na vida dos pacientes, e a visão dos profissionais da saúde sobre este tema. As indagações que dizem respeito à espiritualidade e/ou religiosidade e saúde buscam entender como as condutas religiosas e as crenças intervêm na saúde e nas outras perspectivas do indivíduo. O placebo é uma delas. É possível observar uma transformação no paradigma dos cuidados em saúde, o qual passa de uma abordagem fisio-patológica para uma abordagem global, que ampara o paciente a partir das suas crenças, valores e sentimentos. Assim, a espiritualidade e/ou religiosidade possui influência positiva sobre a saúde física. Junto a isso, vê-se a necessidade de enfatizar esta temática na formação dos profissionais da saúde, ante a falta do preparo acadêmico. Além disso, viu-se que os estudos abordam a espiritualidade e/ou religiosidade direcionados a uma patologia específica e como os profissionais da saúde encaram esta temática. Partindo desse princípio, vimos a importância de que se discuta de forma idônea e não tendenciosa em mesas temáticas com especialistas que lidam em sua rotina com essa dualidade. O 1º *Simpósio União de Goyazes* o primeiro de Saúde de Trindade com o tema: Saúde e Religiosidade vem com essa proposta. Boa Discussão!

Professor Mestre Valdemar Meira de Oliveira
Supervisor Geral de Extensão

COMISSÃO CIENTÍFICA

Professor Mestre Biomédico Wesley José Moreira Garcia

Professora Mestra Biomédica Hellen Karine Paes Porto

Professora de Educação Física Mestra Cátia Rodrigues dos Santos

Professora de Educação Física Mestra Fernanda Jorge de Souza

Professora Mestra Médica Veterinária Andressa de Barros Guimarães Reis

Professora Doutora Bióloga Suzy Ricardo Liemes Pontes

Professora Especialista Fisioterapeuta Denise Ferreira

Professora Mestra Fisioterapeuta Fabrícia Ramos Rezende

Professora Mestra Nutricionista Jaqueline Nascimento Assis

Professora Mestra Nutricionista Ingrid Garcia Oliveira

Professor Mestre Cirurgião Dentista Alisson Filipe Lopes Martins

Professora Especialista Enfermeira Taiana Dias Matos Ribeiro

Professora Mestra Enfermeira Sandra Suely Magalhães

Professora Especialista Farmacêutica Marianna Almeida Ferreira

Professora Mestra Farmacêutica Laís de Brito Rodrigues

Professora Mestra Cirurgiã Dentista Anna Alice Anabuki

Professora Doutora Cirurgiã Dentista Márcia Luz Marques

Professor Mestre Cirurgião Dentista Ricardo Natã Fonsêca Silva

Professora Doutora Bióloga Kézia Aguiar Delmond

Professora Especialista Terapeuta Ocupacional Marielle Ribeiro Vieira

Professora Especialista Terapeuta Ocupacional Débora Machado Orlando Silva

PROGRAMAÇÃO

Dia 24 de outubro

08:00 – Início dos Trabalhos

- Mesas Temáticas

Dia 25 de outubro

08:00 – Início dos Trabalhos

- Minicursos

09:00 – Início do julgamento dos Banners

Dia 26 de outubro

08:00 - Apresentação do Grupo de Dança Desencanto

08:30 – Palestra:

- Bacharel em Direito

10:00 – Premiações

11:00 – Encerramento

SUMÁRIO

A INSTITUIÇÃO: FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES	4
MISSÃO	5
PREFÁCIO	6
COMISSÃO CIENTÍFICA	7
PROGRAMAÇÃO	8
BANNERS (RESUMO SIMPLES)	15
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO HUMANIZADO: BOAS PRÁTICAS	15
A CORRELAÇÃO ENTRE IDEAÇÃO SUICÍDA E PACIENTES ONCOLÓGICOS	17
A CRENÇA NO RÓTULO DOS ALIMENTOS É A NOVA RELAÇÃO DE CONFIANÇA ENTRE MARCA E CONSUMIDOR	18
A FAKE NEWS NO CENÁRIO DA SAÚDE	19
A IMPORTÂNCIA DA RECREAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR DA CRIANÇA.....	20
A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO AFETIVO.....	21
PREVENTIVO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	22
A IMPORTÂNCIA DO EXAME CITOLÓGICO PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	23
A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE	24
A IMPORTÂNCIA E CONSCIENTIZAÇÃO DO USO CORRETO DE FOTOPROTETORES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA	25
A LASERTERAPIA É EFETIVA NA REDUÇÃO DA DOR EM BOCA EM PACIENTES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	26
A NUTRIÇÃO ALIADA À MANUTENÇÃO DOS TELÔMEROS E PROMOÇÃO DA LONGEVIDADE.....	27
A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM ESCOLARES ENTRE 4 E 12 ANOS EM ESCOLAS BRASILEIRAS ...	28
A RELAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E SOMATOTIPO ENTRE ACADÊMICOS INGRESSANTES E FORMANDOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES.....	29
A TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO PARA MUCOSITE ORAL MELHORA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO?	30
ADESÃO DA POPULAÇÃO ADOLESCENTE (10 A 14 ANOS) A IMUNIZAÇÃO CONTRA HPV NO ANO DE 2017 NO MUNICÍPIO DE TRINDADE - GO	31
ADIPOCINAS E INFLUÊNCIA NA AÇÃO PRÓ-INFLAMATÓRIA.....	32
ALTERAÇÃO DO PERFIL FACIAL APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO DE QUATRO PRIMEIROS PRÉ-MOLARES: RELATO DE CASO CLÍNICO	33

ANÁLISE DA REABILITAÇÃO MULTIFATORIAL DAS VESTIBULOPATIAS UTILIZANDO A REALIDADE VIRTUAL.....	34
APLICAÇÕES DA TOXINA BOTULÍNICA.....	35
APLICAÇÃO DE LASER NO MELASMA: REVISÃO DE LITERATURA.....	36
ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS CONDIÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	37
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA CRÔNICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	38
AULA PRÁTICA SUPERVISIONADA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM– UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DISCORDÂNCIAS DO ENSINO E APRENDIZAGEM	40
AVALIAÇÃO DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).....	42
AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS COMO MARCADORES DE ALTERAÇÕES RENAIS EM UMA POPULAÇÃO IDOSA	43
AVALIAÇÃO DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS POR ACADÊMICOS DE ENSINO SUPERIOR	44
AVALIAÇÃO FARMACOTÉCNICA DE FORMAS FARMACÊUTICAS SEMI-SÓLIDAS OBTIDAS EM NA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES.....	45
BENEFÍCIOS DA CINESIOTERAPIA E BIOESTIMULAÇÃO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES.....	46
BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL PARA O GANHO DE FORÇA MUSCULAR.....	47
CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO .	48
COMPARAÇÃO DO VALOR NUTRICIONAL ENTRE CARDÁPIOS ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO	50
CONDUTA TERAPÊUTICA CONSERVADORA DE LESÃO VASCULAR ORAL EM PACIENTE ASA III: RELATO DE CASO.....	51
CONSUMO DE SUPLEMENTOS ENTRE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES	52
CONTEXTO ATUAL DE SARAMPO NO BRASIL.....	53
DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	54
DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS EGRESSOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM EM FACULDADES BRASILEIRAS.....	55
DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO.....	56
DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES E TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO: QUAL O NÍVEL DE EVIDÊNCIA?	57
DETECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS ANAERÓBIAS ESTRITAS	58
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS.....	59

DIAGNÓSTICO DE METÁSTASE, É O FIM? REVISÃO DE LITERATURA	61
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS MENINGITES.....	63
DIREITO A SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: A QUESTÃO DAS FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO	65
DISPLASIA EPITELIAL ORAL COM RÁPIDA TRANSFORMAÇÃO MALIGNA: RELATO DE CASO CLÍNICO	67
DOENÇA DE VON WILLEBRAND EM CÃES	68
EFEITO DO PROTOCOLO EXAUSTAO SOBRE PARÂMETROS DE AUMENTO DE MASSA MUSCULAR EM BIÓTIPO ECTOMORFO: ESTUDO DE CASO.....	69
EFICÁCIA DE MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM ESCOLIOSE.....	70
EFICACIA DO METODO DA BAMBUTERAPIA EM PACIENTES COM GORDURA LOCALIZADA E FIBRO EDEMA GELÓIDE.....	71
EFICÁCIA DO PROTOCOLO PENTOCLO NO TRATAMENTO DA OSTEORADIONECROSE	72
ELETROLIFTING NO TRATAMENTO DE ESTRIAS	73
O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .	74
EXAMES LABORATORIAIS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	76
EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	77
FAKE NEWS A PATOLOGIA DA INFORMAÇÃO – UM RECORTE DAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO..	79
FATORES A SEREM LEVADOS EM CONSIDERAÇÃO AO SE MOVIMENTAR DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE	80
FATORES QUE ENVOLVEM AS RELAÇÕES DO COMER EM INDIVÍDUOS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	81
FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO TRATAMENTO DE FIBRO EDEMA GELÓIDE	82
FUNGOS PATOGÊNICOS E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	83
HEPATITE B E MARCADORES LABORATORIAIS.....	84
IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO, UM TABU?.....	85
IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO PERIODONTAL NA NOVA CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS PERIODONTAIS	86
INCIDÊNCIA E VIVÊNCIA DO CÂNCER NA TERCEIRA IDADE	88
ÍNDICE DE MATURAÇÃO DAS VÉRTEBRAS CERVICAIS COMO MÉTODO AUXILIAR PARA INDICAR DISJUNÇÃO PALATINA: RELATO DE CASO	89
INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE MATÉRIA SECA NO DESEMPENHO DE BOVINOS DE CORTE CONFINADOS.....	90
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM TENDINITE DE OMBRO	91
MECANISMOS IMUNES E ASPECTOS NUTRICIONAIS ASSOCIADOS AO DIABETES MELLITUS TIPO 1	92

MICROAGULHAMENTO ASSOCIADO COM VENTOSATERAPIA PARA O TRATAMENTO DE ESTRIAS .	94
MICROAGULHAMENTO EM ESTRIAS ALBAS.....	95
MINI-IMPLANTE ORTODÔNTICO PARA VERTICALIZAÇÃO E MESIALIZAÇÃO DE MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO	96
COLETA SANGUÍNEA.....	97
O EMPREGO DA EDUCACAO AMBIENTAL EM ESCOLAS DE TRINDADE-GO	98
O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER	99
O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	100
O ESPETÁCULO ENSINO APRENDIZADO	101
O PAPEL DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA RELACIONADO AO CÂNCER DE MAMA.....	102
O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO GANHO DA FORÇA MUSCULAR EM INDIVÍDUOS COM LONGO PERÍODO IMOBILIZADO.....	103
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EXECUÇÃO DO BUNDLE	104
O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE À RESISTÊNCIA BACTERIANA OCACIONADA PELO USO IRRACIONAL DE ANTIMICROBIANOS.....	106
OBESIDADE E A INFLUÊNCIA NA IMUNOVIGILÂNCIA PELA ALTERAÇÃO.....	108
DAS CÉLULAS NATURAL KILLER	108
ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO CIRÚRGICO COMPLEXO	109
OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CAPSULITE ADESIVA DE OMBRO. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	110
PACIENTE SURDO EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO: UMA FORMA ALTERNATIVA DE COMUNICAÇÃO	112
PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO	113
PREVALÊNCIA DE ANALFABETISMO EM CRIANÇAS 2 ^o A 3 ^o SERIE DO ENSINO FUNDAMENTAL	114
PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITOS EM ALFACES (<i>Lactuca sativa</i>) COMERCIALIZADAS EM FEIRAS E SUPERMERCADOS BRASILEIROS.....	115
PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSAO: DESTAQUE COM A APLICAÇÃO DA CONSCIENTIZAÇÃO NOS CENTROS EDUCACIONAIS E DE SAÚDE À EQUIPE DE ENFERMAGEM E SEUS BENEFÍCIOS	116
PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DETECTADAS NO HEMOGRAMA	117
RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA CAPSULITE ADESIVA.....	118
RELAÇÃO DE AMIZADE NO PROCESSO DE TOLERÂNCIA DURANTE O PERÍODO ACADÊMICO.....	119
RELATO DE CASO CLÍNICO: GRANULOMA PERIAPICAL E OS VIESES DE SEU DIAGNÓSTICO.....	120
RESTABELECENDO ESPAÇO PROTÉTICO PARA REABILITAÇÃO A PARTIR DE VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES: RELATO DE CASO	121
RISCO DE INFECÇÃO POR TORNIQUETE	122

SARAMPO	123
SEGURANÇA DO PACIENTE: A CIRURGIA SEGURA COMO O INDICADOR DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	124
SUPERBACTÉRIAS E RESISTÊNCIA BACTERIANA	125
TAXAS DE SUCESSO NAS TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	126
TERAPIA FOTODINÂMICA PARA TRATAMENTO E CONTROLE DE OSTEOQUIMIONECROSE POR USO DE BISFOSFONATOS	127
TERAPIA GÊNICA: UM TRATAMENTO ALTERNATIVO	128
TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS NA DEPRESSÃO: REVISÃO DA LITERATURA	130
TERRITÓRIO E SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE AS CONFIGURAÇÕES TERRITORIAIS DA REGIÃO DE COBERTURA DA ESF DO RESIDENCIAL MARISE	131
TÉTANO EM BOVINOS - RELATO DE CASO	132
TÉCNICA DE OBTURAÇÃO ALTERNATIVA PARA DENTES COM TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	133
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA.....	134
TRATAMENTO DA CLASSE III PRECOCE COM PROTOCOLO EM DUAS FASES: RELATO DE CASO CLÍNICO E ESTABILIDADE DE DOIS ANOS	135
TRATAMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE UMA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	136
TREINAMENTO FUNCIONAL: EFEITOS NA FLEXIBILIDADE E FORÇA DE ACORDO COM O TIPO DE SOLO (COMPACTO E ARENOSO).....	137
USO DA METODOLOGIA ATIVA COMO INSTRUMENTO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR	138
UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA FEIXE CÔNICO EM PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES EM ÍNTIMO CONTATO COM O NERVO ALVEOLAR INFERIOR	139
VIOLENCIAS OBSTÉTRICAS.....	141
BANNERS: (RESUMO EXPANDIDO)	142
ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO E A RELAÇÃO COM SOBREPESO INFANTIL	142
REVISÃO DE LITERATURA DAS TÉCNICAS E MANEJO CIRURGICO DE CIRURGIA DE TRACIONAMENTO DE CANINOS INCLUSOS	145
UTILIZAÇÃO DE FITA TORÁCICA PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PONDERAL DE BOVINOS ...	147
A IMPORTANCIA DA FLEXIBILIDADE PARA A MELHORIA DE VIDA DO IDOSO (UM ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO)	149
ARTIGOS COMPLETOS:.....	151
A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	151
A INFLUÊNCIA DA CPA NO PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL NO ENSINO SUPERIOR.....	160

A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) EM IDOSOS: REVISÃO DA LITERATURA.....	168
ANÁLISE E COMPARAÇÃO DA VITAMINA B12 SÉRICA EM ADEPTOS AO VEGETARIANISMO E INDIVIDUOS NÃO VEGETARIANOS	173
BENEFÍCIOS DA NATAÇÃO PARA A CRIANÇA AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO	188
FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS ASSOCIADO AO AGRAVAMENTO DA SEPSE EM PACIENTES IDOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	208
HIDROGINÁSTICA: BENEFÍCIOS NA VIDA DIÁRIA DO IDOSO	213
MANEJO NUTRICIONAL DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DOENÇA CELÍACA: ESTUDO DE CASO ..	230
OTITE EXTERNA E DERMATOSE POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A EM CÃO CONSUMINDO DIETA NÃO CONVENCIONAL - RELATO DE CASO	254
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM AUTISMO NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA APAE DE PALMEIRAS DE GOIÁS	264
PESSOA COM DEFICIENCIA VISUAL: UMA POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO SOCIAL ATRAVÉS DO FUTEBOL DE CINCO	276

BANNERS (RESUMO SIMPLES)

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO HUMANIZADO: BOAS PRÁTICAS

Verônica Soares Silva
Gabriel de Abreu Maximo
Ronnyclely Klayton de Melo Barreto Bras
Sandra Rosa de Souza Caetano
Taiana Dias de Matos Ribeiro

E-mail: veronicaenfermagem2019@hotmail.com

Introdução: A atenção materna infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que se refere aos cuidados da mulher durante a gestação, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal saudável e tranquilo. O modelo atual de parto no Brasil traz como caracterização o excesso de cesárias. Seguindo as recomendações da OMS e do MS, os profissionais da saúde, vem incentivando a realização do parto normal. Essas medidas de humanização visam proporcionar bem-estar a mulher e reduzir riscos para ela e seu bebê. Nesse contexto o enfermeiro obstetra exerce papel imprescindível na assistência durante o parto e o nascimento. **Objetivo:** Caracterizar a assistência de enfermagem obstétrica durante o parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas. **Metodologia:** O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, baseada em artigos científicos e pesquisa em bancos de dados online. **Resultados:** O Enfermeiro obstetra atua de maneira determinante no processo parto/nascimento, provendo apoio e comunicação entre os sujeitos envolvidos pela ação do trabalho de parto, favorecendo o contato e vínculo. As boas práticas foram criadas para promover uma assistência de enfermagem obstétrica adequada durante o trabalho de parto, visando uma assistência baseada no alívio da dor, conforto físico e emocional, liberdade de escolha para o nascimento do seu bebê, dando suporte necessário para a mulher vivenciar o processo de parir de forma segura, tranquila e satisfatória. Em uma pesquisa feita no período de 2013 a 2014, em uma maternidade localizada no interior do Rio Grande do Sul, constatou-se o amplo uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor e a liberdade de posição durante o trabalho de parto. Comumente, utiliza-se o termo “Humanização” como sendo definidor das boas práticas. Assim, entende-se como atenção humanizada à parturiente como um conjunto de práticas e atitudes que objetivam promover um parto e nascimento saudáveis, com garantia de que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para mãe e filho, preservando a autonomia, privacidade e direitos das mulheres. **Conclusões:** A prática assistencial da enfermagem obstétrica volta-se à valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, tratando-a com carinho e respeito, propiciando cuidados de alívio da dor e condução do trabalho de parto, provendo exercícios, massagens, banhos, deambulação, exercícios respiratórios, musicoterapia e aroma terapia e, mesmo, a liberdade de posições durante o trabalho de parto. O COFEN, através da Resolução nº 223, 1999, dispõe, em seu artigo 3, sobre responsabilidade do enfermeiro

obstetra, sendo clara a participação do enfermeiro na assistência à parturiente e ao parto normal, tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho, realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS-163/98.

Palavras-chave: Humanização. Parturiente. Enfermagem. Obstetrícia.

A CORRELAÇÃO ENTRE IDEAÇÃO SUICÍDA E PACIENTES ONCOLÓGICOS

JéssikaLorrane Almeida Santos
Walita Domingas Rodrigues Oliveira.
SindyOhany Barbosa de Souza
Wesley José Moreira Garcia
Taiana Dias de Matos Ribeiro

E-mail: jeehalmeidasantos@gmail.com

Introdução: De acordo com a Língua portuguesa, “suicidar-se é dar a morte a si mesmo, matar-se”. Por vezes, “quando o indivíduo não consegue êxito em tal ação, é considerado como tentativa de suicídio”. Tanto a tentativa como o ato suicida em si é motivado por ideação suicida, ou seja, “pensamentos que levam o indivíduo a planejar a própria morte”. O risco de suicídio aumentado em pacientes oncológicos, conforme relatado em estudos prévios está relacionado principalmente ao fato de que o diagnóstico de câncer faz com que o indivíduo enfrente o sofrimento severo e lida com questões de finitude, podendo desencadear um período de crise na vida do paciente, permeado por importantes questões e fatores existenciais. **Objetivo:** Identificar fatores que levam o paciente, diagnosticado com câncer, apresentar uma ideação suicida. **Metodologia:** O trabalho proposto seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de um levantamento bibliográfico. Foram selecionados artigos científicos sobre a temática nas bases de dados Scielo e Google acadêmico. Através de uma leitura crítica foi realizado, como critério de inclusão as bibliografias que abordassem a temática e artigos em português, como critério de exclusão, aquelas que não atenderam a temática e artigos internacionais. **Resultados:** Estudos mostraram que a ideação suicida em pacientes oncológicos, destacam-se os fatores emocionais, estressores, mentais e socioculturais associados à dificuldade de aceitação da neoplasia, dificuldade de socializar o pensamento de que não será aceito pela sociedade e principalmente pela família. O câncer é uma doença que deve ser compreendida e tratada de forma multidimensional. Em geral, angústias e sofrimentos que sustentam a ideia ou intenção de suicídio podem atingir um nível avassalador e impulsionar o ato. **Conclusão:** Perante os fatores evidenciados na correlação entre ideação suicida e pacientes oncológicos, é notável que há uma grande necessidade de diminuir esse índice que está aumentando cada vez mais. Alertar familiares e também profissionais de saúde, principalmente, enfermeiros e psicólogos, a rever determinadas condutas diante desses pacientes, que requer uma visão holística e um cuidado integral. É de suma competência do profissional enfermeiro e psicólogo elaborar protocolos voltados para pacientes oncológicos que possuem ideação suicida.

Palavras-chave: Ideação suicida. Suicídio. Oncologia.

A CRENÇA NO RÓTULO DOS ALIMENTOS É A NOVA RELAÇÃO DE CONFIANÇA ENTRE MARCA E CONSUMIDOR

Esmeraldo da Silva Neto
Larissa de Farias Alves

E-mail: esmeraldo.s.neto@gmail.com

A comercialização e publicidade de alimentos passa, constantemente, por mudanças nos significados de alguns alimentos e/ou nutrientes em função de discursos científicos propagados aos consumidores. A exemplo dessas flutuações de valores, temos as alterações de imagens que o ovo, glúten e banha de porco, entre outros alimentos, sofreram nas últimas décadas. Analisando esse fenômeno social a partir da comercialização da banha de porco, percebe-se que o consumidor coloca o produto novamente nas prateleiras, buscando “saúde” através da alimentação. A banha era muito utilizada até o início do século XX por ser mais acessível, mas com o surgimento dos óleos vegetais industrializados, essa e outras gorduras de origem animal acabaram sendo consideradas “vilãs” da alimentação saudável. Porém, pesquisas recentes trouxeram o valor do “natural” novamente aos discursos biomédicos e, com isso, a indústria se voltou para a comercialização desses produtos e destacam que “contém ingrediente suíno” nos rótulos dos mesmos – informação nutricional obrigatória segundo a lei 767/2011. A necessidade de distinção está relacionada a dois fatores: saúde e religião. No que se refere à saúde, os produtos que contêm ingredientes de origem suína e que não destacam esses ingredientes em seus rótulos tem causado sérios problemas aos consumidores alérgicos. Já em relação à religião, é importante a preocupação com aqueles que, por opção de fé, resolveram não ingerir carne de porco ou produtos derivados, como por exemplo no Islamismo que além disso existem normas sobre o abate e preparo de carnes. O Budismo em si não proíbe o consumo do alimento, mas os Ahimsa um grupo budista que segue o veganismo que defendem a existência “não-violenta” que é aquela que não causa qualquer tipo de dano a outro ser vivo. No Judaísmo há um conjunto de leis (Kashrut) que diz que alimentos são apropriados (Kosher) para judeus. Já no Cristianismo a igreja católica, durante o período da quaresma, existe uma restrição alimentar apenas na quarta-feira de cinzas e sextas-feiras que antecedem a Páscoa. O consumidor atual busca em um produto estabilidade, sustentabilidade e genuinidade onde o objetivo deve ser criar relações duradouras, de confiança e mutuamente benéficas. No caso de adotar o alerta nos rótulos para informar os consumidores a presença de ingredientes suínos, automaticamente as empresas estariam contabilizando valores e segurança de informação, saindo totalmente do padrão que vivemos hoje na rotulagem de alimentos como a desinformação, problemas na legibilidade, falta de confiança e cepticismo. Os rótulos passam a ser, portanto, o símbolo das novas relações entre produtor de alimento e o consumidor.

Palavras-chave: Rotulagem de alimentos; Saúde e religião; Comunicação; Marca; Consumidor.

A FAKE NEWS NO CENÁRIO DA SAÚDE

Luceni de Souza Assis Ferreira,
Sandra Rosa de Souza Caetano,
Solange Nataly Fernandes,
Wesley Souza Macedo

E-mail: wesleysaxbb19@gmail.com

Introdução: Observa-se que esses conteúdos enganosos, disseminados no mundo virtual e informações alarmantes sem cunho científico comprobatório, têm influenciado determinados grupos em relação a questões de saúde pública, como por exemplo, no que se refere à necessidade de vacinação. Isto gera insegurança e incerteza em alguns pais acerca da vacinação dos filhos e da sua própria, e, por conseguinte, aumenta a vulnerabilidade da população a doenças. Neste cenário, o Ministério da Saúde lançou em 2018 o programa “Saúde sem Fake News”, que tem como objetivo confrontar notícias falsas sobre saúde disseminadas na internet. **Objetivo:** objetivo é, através da aplicação de técnicas específicas, gerar informações que possam servir de insumo no que tange ao processo de investigação do cenário dessas informações infundadas na área da saúde brasileira, através de identificação das relações de maior relevância, e identificação das classes dos temas abordados. **Metodologia:** O presente trabalho trata da construção de uma análise exploratória com base na utilização de soluções de mineração de texto sobre conjuntos de dados relacionados a essas notícias no âmbito da saúde. A metodologia do trabalho é baseada no processo conhecido como KDD (Knowledge Discovery in Databases ou Descoberta de Conhecimento nas Bases de Dados), proposto por Fayyad et al. (1996). Através da aplicação deste, foi extraído todo o conjunto de publicações do portal “Saúde sem Fake News”. **Resultados:** Diante disso, foi realizada a contagem de frequência dos termos, destacando-se os de maiores relevância e sensibilidade, no sentido de identificação dos possíveis temas abordados, tais como: “Câncer”, “Vacina”, “Alimento”, e “Tratamento”. Os resultados obtidos permitem tecer um retrato do panorama sobre as Fake News da saúde no Brasil. Tais resultados podem servir de insumo para o desenvolvimento de investigações sobre as diversas vertentes, focadas, inclusive, nos temas que apresentaram maiores destaques, a fim de compreender, por exemplo, as motivações e implicações dessas mentiras relacionadas a cada uma destas áreas. **Conclusão:** Com base no que foi apresentado, esse trabalho foi realizado na forma de análise, a fim de se obter informações sobre esse tema que tem invadido o cenário da saúde, mediante as maiores dúvidas da população, a respeito dessas notícias duvidosas que circulam pelas mídias. Dessa forma, propõe-se a utilização dos resultados obtidos, para discussões sobre os impactos das Fakes News na área da saúde e para buscar meios de resolutividade para essa questão que gera incerteza nas pessoas, levando-as a adotarem a rejeição dos insumos da saúde, tornando-as vulneráveis as doenças.

Palavras-chave: Fake News. Saúde. Internet. Análise.

A IMPORTÂNCIA DA RECREAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR DA CRIANÇA

Karina Rodrigues da Silva
Raianny Mayara da Silva Martins
Fernanda Jorge de Souza
Valdemar Meira de Oliveira

E-mail: fernanda.souza@fug.edu.br

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo investigar o quanto a recreação pode beneficiar no desenvolvimento motor das crianças. O lazer tem papel importante não só na formação da personalidade da criança mas também influencia no desenvolvimento das capacidades e habilidades motora. Para a realização deste trabalho, a amostra será composta por 26 crianças discentes da Escola Municipal Padre Antão Jorge entre 5 e 6 anos. O Desenvolvimento Motor é um componente do desenvolvimento geral do ser humano. É comumente definido como as alterações no comportamento motor através do ciclo da vida. Segundo Gabbard (1993), Desenvolvimento Motor é o processo de alterações no movimento humano como resultado da interação entre componentes genéticos e culturais. A brincadeira tem um papel preponderante na perspectiva de uma aprendizagem exploratória, ao favorecer a conduta divergente, a busca de alternativas não usuais, integrando o pensamento intuitivo. Brincadeiras com o auxílio do adulto, em situação estrutural, mas que permitam a ação motivada e iniciada pelo aprendiz de qualquer idade, parecem estratégias adequadas para os que acreditam no potencial do ser humano pra descobrir, relacionar e buscar soluções (KISHIMOTO, 1998, p.151). Para coleta dos dados foram aplicados testes KTK(K TKörperkoordinationstestFürKinder – KTK) no início após 2 semanas de recreação e ao final de quatro semanas em conjunto com atividades adaptadas, com intuito de verificar o nível de desenvolvimento motor dos alunos através da recreação. Após teste inicial será aplicado 4 semanas de recreação e novamente será aplicado os testes para observar eventual evolução no desenvolvimento motor. Os resultados iniciais apresentados demonstram que as crianças apresentam o desenvolvimento motor um pouco inferior ao estágio nas fases de Gallahue.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor. Criança. Recreação.

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO AFETIVO

Verônica Soares Silva
Diogo Roberto Batista Sampaio de Araujo
Karollina Januária da Costa
Laiany Miranda Rodrigues
Taiana Dias de Matos Ribeiro

E-mail: veronicaenfermagem2019@hotmail.com

Introdução: O aleitamento materno é uma prática fundamental para a promoção de saúde das crianças, pois fornece do ponto de vista nutricional um alimento completo e natural, sendo a melhor e mais eficiente maneira de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança nos seus dois primeiros anos, sem falar da formação e fortalecimento dos vínculos afetivos mãe e filho. **Objetivo:** Dissertar sobre os benefícios do Aleitamento Materno para mãe e filho. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica não sistematizada, baseada em artigos científicos na língua portuguesa, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Os estudos demonstraram que apesar de ser um tema em relevância, ainda são abordados fatores importantes que favorecem o processo de desmame. Portanto, ressalta-se a importância em abordar a temática por parte dos profissionais de saúde, que através de seus conhecimentos técnico-científicos e por meio de suas práticas de atuação, conseguem fornecer auxílio no incentivo a amamentação e apoio as gestantes. O aleitamento materno deve ser visto como prática indispensável para a melhoria da saúde e qualidade de vida das mães e crianças, pois é durante a primeira refeição, quando a mãe apresenta o seu seio ao bebê que se estabelece a interação entre mãe e filho. Essa interação vai além do simples fato de alimentar. É através do aleitamento que a mãe propõe sustentação e segurança a seu filho. Ressalta-se a importância da interação mãe-filho no ato de amamentar e que através desse contato, distúrbios emocionais e /ou de conduta poderão ser prevenidos, pois o bebê ao ser aleitado no seio sente-se amado. Em décadas passadas a responsabilidade de incentivo era desempenhado pelas mulheres mais velhas do círculo familiar. Hoje este papel está ao encargo de profissionais da área de saúde, principalmente a enfermagem quando se refere a educação em saúde na atenção primária de saúde. **Conclusão:** O leite materno é uma fonte universal indiscutível de nutrição para os bebês. O aleitamento materno é a estratégia que mais previne óbitos infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança. Faz-se uma reflexão sobre a importância da amamentação na formação do vínculo afetivo da díade mãe-filho e sua influência no desenvolvimento emocional da criança. Apesar de ser um ato natural, a amamentação se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, sendo influenciada pela sociedade, pelas condições de vida e sobre as orientações que gestante irá receber.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem. Aleitamento materno. Vínculos afetivos.

PREVENTIVO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Jaqueline Meira de Melo
Layane F. Lucio de Araujo
Layanne Barros Santos
Leonardo Izidório Cardoso Filho

E-mail: leonardoizidorio@fug.edu.br

Introdução: O preventivo também conhecido como Papanicolaou é um exame que colhe as células do colo do útero para analisar em laboratório. Seu principal objetivo é detectar lesões ou alterações no tecido uterino que indique presença de Papilomavírus Humano (HPV) cuja infecção é responsável pelo câncer de colo de útero. **Objetivo:** Levar informações sobre um assunto de extrema importância para a saúde da mulher, para que todas as mulheres entendam que é necessário fazer o exame periodicamente permitindo diagnóstico precoce e sendo assim reduzindo a mortalidade por câncer no colo do útero. **Metodologia:** A coleta é simples: durante o exame ginecológico, o profissional da saúde faz uma coleta das células do colo do útero, com uma espátula e escovinha. Essas células podem ser espalhadas diretamente em lâminas de vidro ou coletadas em meio líquido. O preparo adequado do exame consiste em evitar relação sexual, cremes, duchas e não estar menstruada pelo menos dois dias antes da coleta. Para as coletas em base líquida não é necessário este rigor, já que as células são lavadas. O exame de Papanicolaou dura alguns minutos e é feito por um profissional de saúde experiente no procedimento. **Resultados:** Na metade do séc XX, o Dr George Papanicolaou introduziu e desenvolveu o método conhecido pelo seu nome para a detecção de lesões pré-malignas e câncer de colo uterino através do exame citológico. Ele descreveu as alterações citológicas de forma tão detalhada que suas informações são válidas ainda hoje, mais de 80 anos depois. O Papanicolaou é a principal estratégia para detectar lesões e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes mesmo que a mulher tenha sintomas. É de fundamental importância que o exame seja feito periodicamente para que caso seja detectado alguma lesão o tratamento seja iniciado e reduzindo assim a mortalidade por câncer de colo do útero. No Brasil, o exame é oferecido as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização desta faixa etária com a população-alvo justifica-se por ser a maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. O exame deve ser feito uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos. **Conclusão:** O conhecimento sobre câncer do colo de útero por muitas mulheres é escasso, é importante criar estratégias que faça as mulheres entender a necessidade do exame preventivo Papanicolau. Sendo, essas estratégias realizadas periodicamente por profissionais da saúde que devem atuar como incentivador. Além da expansão e estruturação da rede unidades básicas e elaboração de protocolos integrados pela assistência, tendo como foco o câncer de colo de útero, assim reduzindo a taxa dessa neoplasia.

Palavras-chave: Papanicolau. Prevenção. HPV.

A IMPORTÂNCIA DO EXAME CITOLÓGICO PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Fernanda Claudino Malaquias.
Jhenifer Oliveira Brandão
Karollina Januária Costa.
Laiany Miranda Rodrigues.
Taiana Dias.

E-mail: jheniferob@outlook.com

Introdução: O câncer de colo de útero (CACU) é a quarta causa de mortalidade em mulheres no Brasil, tendo apresentado uma maior incidência na região norte do país. Seu desenvolvimento ocorre quando as células do epitélio do útero se reproduzem de forma desordenada. Entretanto essa doença pode ser evitada ou diagnosticada de forma precocemente por meio do exame de Papanicolau. Quando detectado de forma precoce a chances de cura são de até 90%. Contudo, apenas 48% das mulheres brasileiras fazem o exame regularmente. **Objetivo:** Elucidar as barreiras que a Estratégia da Saúde da Família encontra nas campanhas de estímulo a realização do exame de Papanicolau por parte das mulheres. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa não sistematizada da literatura científica nas bases de dados *online* : Scielo; Lilacs; PubMed e INCA. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Exame Papanicolau; Saúde da Mulher; Câncer; Útero. Com recorte temporal de 2014 a 2019. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos que abordavam de forma integral o tema proposto. O CACU apresenta maior incidência entre as mulheres de 45 a 50 anos. Essa faixa etária, geralmente, está passando pelo período da menopausa e passa a descuidar da sua saúde íntima. Entretanto o risco de mortalidade é maior na terceira idade. Estudos evidenciaram que as barreiras para a adesão da população feminina ao exame ocorre por fatores como: falta de instrução acerca de sua importância; constrangimento com procedimento; horário de funcionamento das unidades; evitar faltas no trabalho; falta de iniciativa própria e dificuldade ao acesso dos serviços de saúde. Segundo estatísticas, mais 52% das mulheres brasileiras sexualmente ativas não fazem o exame regularmente, o que contribui para o índice de 17,11 novos casos de CACU a cada 100 mil mulheres. É importante a promoção do exame e sua importância, pois é a principal forma de rastreamento acerca da saúde íntima da mulher, para que os órgãos competentes possam realizar novas estratégias de prevenção e controle. **Conclusão:** Para que se possa promover adesão das mulheres ao exame deve-se investir em programas de promoção, com palestras sobre prevenção do CACU nos ESF, nas empresas, nas faculdades e nas escolas. Além de facilitar sempre o acesso das usuárias aos serviços de saúde. A equipe do ESF deve realizar controle buscativas das pacientes da unidade que não estão fazendo o exame regularmente, visando promoção, proteção e recuperação da saúde das mulheres.

Palavras-chave: Exame Papanicolau; Saúde da Mulher; Câncer; Útero.

A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Dyene de Oliveira
Fabiana Ferreira de Moura
Osmar Pereira dos Santos
Socorro Belo de Oliveira Souza Barbosa
Wesley José Moreira Garcia

E-mail: bia.1523@hotmail.com

Introdução: A avaliação é um método de coleta de dados necessários que visa à melhoria da aprendizagem, ela auxilia no esclarecimento de metas, na tomada de decisão em relação a mudanças curriculares, e determina cada passo do processo ensino - aprendizagem indicando sua eficácia. A avaliação deve ser contínua e sistematizada. O método avaliativo das IES são na maioria somativa e formativa, e destaca-se a importância do *Feedback* após os processos avaliativos. **Objetivo:** Compreender os processos avaliativos usados nos cursos superiores da área da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico, de forma descritiva. Usaram-se os seguintes descritores: Avaliação Educacional, Educação Superior, Métodos. A busca foi realizada em livros, artigos e revistas eletrônicas nas bases do Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram os artigos publicados a partir do ano de 2009 até 2019, encontramos 20 artigos que corresponderam aos objetivos do estudo, e foram excluídos 08 e usados 12 artigos, para a realização da pesquisa. **Resultados:** Para compreender o papel exercido pela avaliação no processo de ensino, é importante perceber os princípios que embasam os julgamentos feitos pelos professores ao avaliarem, ou seja, os pressupostos valorativos presentes na avaliação escolar que explicitam o ato de julgar o desempenho dos alunos. As instituições de ensino superior tende a avaliar de forma somativa e formativa, usando a prova oficial como peso maior, seminários, testes avaliativos, resenhas, participações em sala de aula para complementar a nota. Recomenda-se que o processo de avaliação educacional deve ser de forma proposital e nunca artificial, as mesmas estão presentes na vida dos estudantes com o objetivo de acarretar qualidade e resultados satisfatórios em todo o processo de formação profissional. Para tanto, a construção de uma proposta de avaliação passa inevitavelmente por uma opção sobre ensinar e aprender, a qual expressa por sua vez uma opção por um modelo epistemológico-pedagógico. Essa opção, implica numa forma explícita de pensar o ensino e as bases da proposta pedagógica. Em última instância, a avaliação consiste na articulação da teoria à realidade, numa atividade de reflexão sobre o ensino, que tem como base o recolhimento de dados sobre as manifestações dessa mesma realidade, proporcionando informações básicas e necessárias a todos aqueles implicados no processo educativo. **Conclusão:** As escolhas exercidas pelos professores podem ampliar ou limitar as oportunidades para que os estudantes demonstrem o que aprenderam. Além disso, as práticas de avaliação podem ser mais ou menos restritivas em relação à possibilidade de fornecer *feedback* ao aluno sobre seu desempenho durante o processo de ensino aprendizagem. Tais aspectos são fundamentais na atualidade, considerando a importância que as práticas de avaliação formativa vêm conquistando, o que a caracteriza como um dos métodos avaliativos mais indicados.

Palavras – chave: Avaliação Educacional. Educação Superior. Métodos.

A IMPORTÂNCIA E CONSCIENTIZAÇÃO DO USO CORRETO DE FOTOPROTETORES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Guenzo Willian das Dores Momonuki
Nathália Siqueira do Vale
Carla Caroline Cunha Bastos

E-mail: carla_bastos@ymail.com

Introdução: Devido elevados índices de radiação solar, inúmeros problemas como o foto envelhecimento, manchas, queimaduras e em casos mais graves o câncer de pele, tem tido um elevado aumento nos últimos anos. No Brasil cerca de 30% dos diagnósticos de câncer, estão relacionado a pele sendo que de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), surgem cerca de 180 mil novos casos ao ano. O câncer de pele se divide em dois grupos, o não-melanoma que é o tipo mais comum e menos agressivo sendo diagnosticado em 90% dos casos, e o melanoma que é o mais raro, apresenta-se como uma forma mais agressiva devido seu poder de disseminação. A prevenção destes problemas esta relacionado ao uso frequente e correto dos fotoprotetores, pois o tipo de fotoproteção e a forma de uso irá influenciar na eficiência do bloqueio de raios UV. A fotoproteção pode ser dividida em barreiras químicas e barreiras físicas, sendo que para uma boa proteção, seja recomendada uma associação entre os químicos e os físicos. Os fotoprotetores físicos são objetos como vestimentas com fator de proteção solar(FPS), óculos, chapéus, bonés, luvas, guarda-sol entre outros que conferem defesa contra os efeitos nocivos causados pela radiação UV. Os fotoprotetores químicos são a utilização de filtro solar, sendo a principal abordagem cosmética contra os efeitos nocivos da radiação, sendo capazes de filtrar, absorver ou até repelir os raios UV.

Objetivos: Identificar o uso e a forma de fotoproteção utilizada pela população brasileira , avaliando o grau de conhecimento a respeito de sua importância frente aos inúmeros problemas relacionados ao mau uso e os principais motivos do não uso. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão bibliográfica sobre o uso e a importância da fotoproteção, em bases de dados como SciELO (Scientific Electronic LiLibrar), Inca (Instituto Nacional de Câncer) e Sociedade Brasileira de Dermatologia com trabalhos teóricos desenvolvidos na área no período de 2010 a 2019.

Resultados: De acordo com o levantamento de dados realizado pelos pesquisadores, uma grande parte das pessoas demonstraram saber dos riscos e os principais males que a exposição excessiva sem o uso de fotoproteção pode causar, mas que uma pequena minoria afirmam utilizar de fato algum meio de fotoproteção durante o dia-a-dia. Os principais motivos apontados pelo o não uso, foram o esquecimento, não gostar de usar e valor inacessível. Outro fato importante a ser destacado seria que das pessoas que faziam o uso de fotoprotetores a maioria era do sexo feminino. **Conclusão:** Tendo em vista os principais motivos que levaram ao não uso dos fotoprotetores sejam eles físicos ou químicos, e o entendimento quanto sua importância para a prevenção de vários problemas de saúde no meio acadêmico, foi possível identificar a necessidade do incentivo e conscientização perante a esse problema que a cada ano vem apresentando elevados índices.

Palavras chave: Fotoproteção. Raios ultravioleta. Câncer de pele.

A LASERTERAPIA É EFETIVA NA REDUÇÃO DA DOR EM BOCA EM PACIENTES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Ana Karoline Martins Lacerda,
Sebastião Silvério Sousa-Neto,
Marília Oliveira Morais,
Elismauro Francisco de Mendonça,
Allisson Filipe Lopes Martins.

E-mail: karolacerda75@gmail.com

Resumo:

Introdução: A dor em boca é um dos sintomas mais comuns reportados pelos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. A dor reportada pode ser consequência da mucosite oral (MO), que é um efeito colateral da radioterapia (RT) no tratamento desses pacientes. Quadros graves de mucosite oral estão relacionados com sintomatologia dolorosa e ulcerações, que podem prejudicar a alimentação, gerar interrupções na RT, comprometendo a qualidade de vida do paciente. A terapia de fotobiomodulação (TFBM) é um tratamento promissor para a MO grave, a interação da luz com os tecidos promovem efeitos anti-inflamatórios, biomoduladores e analgésicos em tecidos estressados. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi avaliar o impacto da TFBM na dor em boca reportada pelo paciente em tratamento oncológico. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado duplo cego. Um total de 36 pacientes atendidos no Hospital Araújo Jorge foram incluídos no estudo. Os participantes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo TFBM (n=18) e grupo controle (n=18). A TFBM de baixa potência foi realizada diariamente a partir da primeira sessão de RT no grupo TFBM. A dor em boca foi avaliada utilizando uma escala visual analógica, de dez centímetros, aplicadas na primeira, 7^a, 14^a, 21^a e 30^a sessão de RT. **Resultados:** A avaliação entre os grupos demonstrou que os escores obtidos no grupo TFBM foi menor quando comparado ao grupo controle, na 21^a e na 30^a sessões de RT. Considerando a variação de dor (escore 30RT – escore 0RT), observou-se que a dor no grupo TFBM teve tendência de permanecer constante (variação de 0,55), enquanto que no grupo controle a variação foi de 4,95 (p= 0,04). Quando levado em consideração as avaliações das sessões por grupo, observamos que não houve diferença estatisticamente significativa entre os tempos avaliados no grupo TFBM, enquanto que no grupo controle, a dor foi pior na 30^a RT sessão quando comparado à 0 RT (p=0,004) e à 7^a RT (p=0,005). **Conclusão:** A TFBM é efetiva na redução da dor em boca de pacientes em tratamento do câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço. Dor. Terapia de fotobiomodulação.

A NUTRIÇÃO ALIADA À MANUTENÇÃO DOS TELÔMEROS E PROMOÇÃO DA LONGEVIDADE

lasmin Pinheiro Cardoso
Bruna Ruys Pimenta
Andréa Ferreira Dantas
Viviane Lima de Assis
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: andreadantas21@gmail.com

Introdução: Os telômeros são sequências repetidas de nucleotídeos presentes nas extremidades dos cromossomos, essenciais para a manutenção da integridade estrutural e estabilidade do cromossomo. No entanto, como um processo fisiológico natural, a cada ciclo da divisão celular, a longitude dos telômeros é reduzida e estes vão ficando mais curtos. Ao alcançar um tamanho crítico, a célula perde a sua capacidade de divisão, entrando num estado de senescência celular. Diferentemente da idade cronológica, o encurtamento dos telômeros não é um processo linear sedo que, na vida adulta, há um encurtamento progressivo e variável, de acordo aos agentes agressores celulares. Embora seja um processo natural, pode ser influenciado por fatores genéticos, ambientais, alimentares, atividade física e sinalizadores inflamatórios. **Objetivo:** Relatar a importância da nutrição como possível aliada no retardo do encurtamento dos telômeros sendo com isso, um meio eficaz de aumentar a longevidade humana. **Metodologia:** Estudo descritivo de levantamento bibliográfico de periódicos indexados. Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, Scientific Electronic Library online – Scielo, Pubmed. Os critérios de inclusão das publicações utilizadas foram 12 artigos publicados em 2015 à 2019, na língua portuguesa que corresponderam aos objetivos do estudo. Posteriormente realizado leitura exploratória para traçar os resultados. **Resultados:** Alguns carotenoides e polifenóis atuam no retardo do encurtamento dos telômeros e, por consequência, do envelhecimento. Estudos mostram que, uma nutrição adequada e de qualidade pode retardar o encurtamento dos telômeros. As vitaminas C, D, E, folato, β -Caroteno e os minerais Zinco e Magnésio tem mostrado efeito positivo na proteção contra o estresse oxidativo e a inflamação. Os polifenóis são substâncias químicas naturais que também mostram efeito positivo contra o envelhecimento orgânico. As teaflavinas e polifenóis, encontrados no chá-verde e preto, demonstrou grandes propriedades antioxidantes. O resveratrol, ativa a proteína reguladora intracelular SRT1, que regula importantes processos metabólicos e fisiológicos. É comumente encontrado em cascas de uva e possui propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. O resveratrol atrasa a senescência a nível celular, aumenta o comprimento dos telômeros e a atividade da telomerase. A associação dos ácidos graxos ômega-3 e ômega-6, podem aumentar o comprimento dos telômeros, pois são uteis na preservação do sistema cardiovascular. Aumentar o consumo de frutas frescas, legumes, vegetais, aves e peixes, sementes e grãos integrais, diminui os riscos de surgimento de doenças neurodegenerativas, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e osteoporose. **Conclusão:** Em teoria, o tamanho do telômero é um fator preditor da vida útil do indivíduo, ou seja, pode ser considerado um marcador biológico do envelhecimento. Uma boa intervenção nutricional, associada a um estilo de vida saudável e prática de exercícios físicos, pode retardar o encurtamento dos telômeros, melhorando a saúde e qualidade de vida dos idosos e aumentando a longevidade.

Palavras-chave: Encurtamento dos telômeros. Nutrição. Envelhecimento, Telomerase.

A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM ESCOLARES ENTRE 4 E 12 ANOS EM ESCOLAS BRASILEIRAS

Dauanny Tahinny Guimarães Lima
Fabiana Souza Reis Santos
Sandra Rosa de Souza Caetano
Wesley José Moreira Garcia

E-mail: fabyafonso97@gmail.com

Introdução: A obesidade é uma doença crônica não degenerativa caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo que pode gerar males à saúde. Entretanto este aumento corporal e o acúmulo de gordura envolve todo o histórico de vida da criança, somando assim os maus hábitos alimentares da maioria destas que associados à falta de exercícios devido ao crescente avanço tecnológico tornam as mesmas ainda mais sedentárias. **Objetivo:** Verificar a relação da obesidade entre crianças com os hábitos gerais de vida em escolas brasileiras. **Metodologia:** Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas não sistematizadas revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas as seguintes plataformas digitais: BVS, SCIELO, Medline, utilizando os seguintes descritores: Obesidade infantil, crianças e escolas. Foram encontrados 41 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam fatores relevantes da obesidade na faixa etária de 4 a 12 anos, idioma em português e aqueles dos últimos 5 anos (2014 a 2018). Foram excluídos do estudo artigos que não estavam na faixa etária de 4 a 12 anos, que não tivesse no idioma português e aqueles que tinham mais de 5 anos de publicação. Após uma leitura criteriosa dos artigos foram escolhidos ao final 4 artigos. **Resultados:** Segundo estudos a obesidade infantil pode ser causada por diversos fatores, sendo os principais deles a inatividade física e os maus hábitos alimentares. Para tanto, se verificou por meio de questionários estruturados, os hábitos alimentares dentro das escolas, bem como o nível de atividade física dentro e fora do ambiente escolar. Os resultados apontaram para um alto percentual de consumo de alimentos hipercalóricos além de distúrbios psicossociais que afetam a autoestima, acarretando o isolamento, rejeição e depressão. As crianças obesas são com frequência alvo de discriminação e insultos, ou ainda de bullying, notando distúrbios emocionais e infelicidade os quais podem agravar ou provocar maiores excessos alimentares. O papel dos pais tem grande influência na obesidade, uma vez que estes devem incentivar os filhos a manter uma alimentação saudável, aliado a uma atividade física. **Conclusões:** A obesidade infantil não pode ser vista como um fenômeno isolado, pois está inserida em uma gama de fatores, sociais, culturais, econômicos, comportamentais, ambientais, genéticos, emocionais, metabólicos e principalmente relacionais. Faz-se necessário a compreensão destes fatores, tanto do ponto de vista dos pais como das crianças, pois isto possibilitará a realização de intervenções centradas nas famílias. E além dos responsáveis, a escola tem papel fundamental ao modelar as atitudes e

comportamentos das crianças sobre atividade física e nutrição, com desenvolvimento de estratégias preventivas.

Palavras chave: Obesidade infantil. Hábitos saudáveis. Crianças

A RELAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E SOMATOTIPO ENTRE ACADÊMICOS INGRESSANTES E FORMANDOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

Kevin Kleiton dos Santos Monteiro
Taysa Cristina dos Santos Neiva

E-mail: kevin_personaltrainer@outlook.com

Introdução: O estudante bacharel em Educação Física possui em sua grade curricular atividades que contém uma maior relevância relacionada à saúde, que submete a melhorar seus hábitos, a um estilo de vida significativamente mais ativo. Durante a formação acadêmica é importante que a consciência do foco principal da atividade física seja adquirida pelos estudantes. **Objetivo:** Relacionar o somatotipo e a composição corporal de acadêmicos do primeiro e do último período do curso de educação física, do turno matutino e noturno da Faculdade União de Goyazes, e assim verificar a hipótese do aumento de desempenho e saúde desses estudantes no decorrer do tempo de sua formação. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter observacional transversal descritivo quantitativo, dentro da abordagem descritiva. Aplicou-se questionários sobre dados demográficos, IPAQ para avaliar o nível de atividade física, e uma avaliação física para identificar o somatotipo dos acadêmicos. **Resultados:** Participaram do estudo 74 acadêmicos (matutino e noturno), sendo 63 do primeiro período e 11 do oitavo período, idade entre 20 e 24 anos. O padrão físico entre os formandos prevaleceu o biotipo mesomorfo e predominantemente ativos (81,7%). Os ingressantes (61,9 %) dos acadêmicos são ativos, também pode ser observado que o nível de alunos do biotipo ectomorfo, prevalece no grupo de acadêmicos ingressantes. **Conclusão:** Por tanto preconiza-se que durante a formação em educação física, os indivíduos se tornem fisicamente ativos e conseqüentemente apresentem uma melhor qualidade em sua composição corporal.

Palavras-chave: Educação Física. Somatotipo. Acadêmicos.

A TERAPIA DE FOTBIOMODULAÇÃO PARA MUCOSITE ORAL MELHORA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO?

Amanda Lacerda Costa
Sebastião Silvério Sousa-Neto
Marília Oliveira Morais
Elismauro Francisco de Mendonça
Allisson Filipe Lopes Martins

E-mail: amandalacerdacosta29@gmail.com

Resumo:

Introdução: O tratamento oncológico é complexo e realizado por equipe multidisciplinar. Além disso, o paciente experimenta piora da sua qualidade de vida (QV) durante o tratamento. Em especial, câncer de cabeça e pescoço corresponde a um grupo de lesões que atingem o trato aereodigestivo, em que o tratamento de escolha é o cirúrgico, podendo ou não estar associado a radioterapia (RT) e quimioterapia (QT). A RT promove um dos mais importantes efeitos colaterais agudos da terapia oncológica, a mucosite oral (MO). A MO está relacionada à dor, disgeusia, anorexia, interrupções no tratamento, elevação dos custos do tratamento, entre outros fatores que impactam negativamente a QV do paciente. A terapia de fotobiomodulação (TFBM) é útil para o controle e tratamento da MO grave e está associada a uma melhor QV em pacientes que são submetidos a TFBM, no entanto poucos trabalhos levaram em consideração a QV relacionada à saúde bucal (QVSB). **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi comparar a QV relacionada à saúde bucal em pacientes submetidos à TFBM e ao protocolo preventivo odontológico. **Metodologia:** Este estudo é um ensaio clínico randomizado duplo cego, onde 36 pacientes foram incluídos. Os participantes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo TFBM (n=18) e grupo controle (n=18). A TFBM foi realizada cinco vezes por semana, a partir da primeira sessão de RT. A avaliação da QVSB foi realizada utilizando o questionário OHIP-14, na sua versão validada e traduzida para a língua portuguesa. O OHIP-14 foi aplicado na primeira, 21ª e última sessão de RT. **Resultados:** Ambos os grupos apresentaram perda da QVSB, no entanto, a perda da QV no grupo TFBM não foi estatisticamente significativa, enquanto que no grupo controle, piores índices de QVSB foram observadas na 21ª e últimas avaliações, quando comparadas à avaliação inicial (p= 0,03 para as duas comparações). A comparação entre os grupos demonstrou que os pacientes do grupo controle tem pior QVSB na última avaliação quando comparado aos pacientes do grupo TFBM (p=0,04). **Conclusão:** A TFBM impede a piora da QVSB em pacientes em tratamento radioterápico para o câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço. terapia de fotobiomodulação. qualidade de vida.

ADESÃO DA POPULAÇÃO ADOLESCENTE (10 A 14 ANOS) A IMUNIZAÇÃO CONTRA HPV NO ANO DE 2017 NO MUNICÍPIO DE TRINDADE - GO

Cássia Vieira Cintra
Luciano Gonçalves Nogueira

E-mail: cassia.vc21@hotmail.com

Introdução: Estima-se que ao longo da vida, entre 75% a 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos do Papiloma Vírus Humano (HPV), uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais frequentes no mundo. Existem mais de 200 tipos do vírus HPV, desses aproximadamente 45 tipos infectam o epitélio do trato anogenital masculino e feminino. Causando lesões com potencial oncológico, classificados em lesões de baixo risco (tipos 6 e 11) e lesões de alto risco (tipos 16 e 18), sendo os tipos 16 e 18 presentes em cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero no mundo. *Com a intenção de diminuir o número de infecções por esse vírus* o Ministério da Saúde (SUS) adquiriu a vacina quadrivalente papilomavírus humano (recombinante) composta pelos tipos HPV 6, 11, 16 e 18 para meninas de 11 a 13 anos. **Objetivo:** Avaliar a cobertura vacinal da população adolescentes, do sexo masculino e feminino com idades de 11 a 14 anos do município de Trindade – GO, no ano de 2017. **Metodologia:** Foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados do SciELO, Periódicos CAPES, PNI (Programa Nacional de Imunização) e Ministério da Saúde. Os dados foram extraídos da plataforma SIPNI/DATASUS/MS. **Resultados:** No ano de 2017 a população de adolescentes do sexo masculino e feminino, com idade entre 10 e 14 anos era estimada em 1.540, sendo que o número total de adolescentes vacinados foi 1.004. Quanto a proporção de adolescentes vacinados do sexo masculino foi de 25,71% e feminino 28,96%, demonstrando um baixo índice de adolescentes vacinados nessa população no período em questão. **Conclusão:** Os resultados obtidos são alarmantes, demonstrando a necessidade de investigação das possíveis causas para uma adesão tão baixa a imunização contra o HPV. Fica evidenciado a necessidade de campanhas para conscientização da população adolescentes e dos responsáveis quanto a necessidade da vacinação, além de estudos aprofundados para investigarem os fatores motivadores para a recusa da vacina e o empenho dos profissionais da saúde em desmistificar informações sem embasamento científico propagados através das internet e mídias sociais.

Palavras-chave: HPV. Vacina. Imunização.

ADIPOCINAS E INFLUÊNCIA NA AÇÃO PRÓ-INFLAMATÓRIA

Edney Costa da Silva Filho
Bruno Corrêa Lima
Edmilson Pereira Guedes Filho
Mileny Silva Rodrigues
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: edney_cs08@hotmail.com

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no cenário contemporâneo. Estima-se que até o ano de 2025, aproximadamente 2,3 bilhões de adultos estarão acima do peso, e mais de 700 milhões em condições obesas. O excesso de gordura corporal em decorrência da hiperplasia e hipertrofia dos adipócitos é um fator que colabora para o surgimento da obesidade. A obesidade está associada ao desenvolvimento de doenças metabólicas pelo desequilíbrio na produção de agentes antiinflamatórios e pró-inflamatórios secretados pelo tecido adiposo. **Objetivo:** Associar adipocinas na ação pró-inflamatória e nas doenças metabólicas. **Metodologia:** Mormente ao método de estudo, foi utilizado como ferramenta artigos encontrados na biblioteca virtual em saúde. Foram selecionados artigos em português e inglês, um total de 10 artigos, estabelecidos em um recorte temporal de 2010-2019 para a base e o fundamentalismo teórico. **Resultados:** Em indivíduos obesos, é notório uma maior liberação das adipocinas pró-inflamatórias secretadas e reguladas pelo tecido adiposo. São de maiores relevância a leptina, resistina, fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), interleucina-6 (IL-6), IL-18 e o fator ativador de plasminogênio-1 (PAI-1). No entanto, as adipocinas de resposta antiinflamatória como a adiponectina, IL-2, IL-10, a grelina e a secreted frizzled-related protein 5 (SFRP5), são intensamente reduzidas. Com a estimulação de macrófagos e citocinas pró-inflamatórias, como a IL-18 e TNF-alfa, em organismos com grande concentração de tecido adiposo, aumenta-se a respiração celular e a produção de espécies reativas do oxigênio (ERO). Os radicais oxigenados causam um desequilíbrio nas defesas antioxidantes do organismo, provocando o estado de estresse oxidativo, por conseguinte, influenciando no surgimento da resistência à insulina, diabetes mellitus (tipo II), e doenças cardiovasculares. **Conclusão:** A melhor forma de se controlar a obesidade e as enfermidades associadas, é alterando o estilo de vida desses indivíduos, evitando o sedentarismo e maus hábitos de alimentação. O avanço na biologia do tecido adiposo tem sido promissor, porém os mecanismos ainda não estão totalmente esclarecidos, necessitando de mais pesquisas sobre o tema, podendo chegar à mais alvos terapêuticos que possam reduzir maior incidência de morbimortalidade causada por essa doença.

Palavras-chaves: Inflamação. Obesidade. Adipocinas.

ALTERAÇÃO DO PERFIL FACIAL APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO DE QUATRO PRIMEIROS PRÉ-MOLARES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Débora Peres Lacerda
Anna Alice Anabuki
Allisson Filipe Lopes Martins
Tawan Manze Santana
Tatyane Guimarães Ribeiro de Castro

E-mail: deboraplacerda3@gmail.com

Introdução: As extrações de pré-molares por motivos ortodônticos visam melhor posicionamento dentário e melhor harmonia facial do perfil tegumentar do paciente, no entanto ainda é um tema bastante discutido e controverso. As extrações desses dentes são bem indicadas principalmente nos casos em que há protrusão dentária e, será realizada a retrusão dos dentes anteriores, sendo nitidamente perceptível o ganho estético e funcional nesses casos, no entanto, quando mal indicadas, podem causar achatamento da face, dando aspecto de envelhecimento precoce. **Objetivo:** relatar um caso clínico com extração de quatro primeiros pré-molares, com significativa alteração no perfil facial. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo relato de caso. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou atendimento pois encontrava-se insatisfeita com o atual tratamento ortodôntico, queixando-se principalmente sobre o ponto de vista estético. Ao exame extra-oral observou-se paciente dólicocefálico, perfil convexo, Padrão II de face e falta de selamento labial. Ao exame clínico intra-oral, observou-se a presença de aparelho ortodôntico fixo, má oclusão Classe II de Angle, 1ª divisão e overjet bastante acentuado com projeção dos incisivos superiores e biprotusão dentária. A análise facial de perfil mostrou os pontos Ls (Lábio superior) e Li (Lábio inferior) à frente do ponto Subnasal (Sn) e Pogônio mole (Pg^o). A proposta de tratamento baseou-se na remoção do aparelho ortodôntico, extração dos quatro primeiros pré-molares e retração dos dentes anteriores. Foi realizada uma nova colagem de aparelho ortodôntico, ancoragem com barra transpalatina e arco lingual e, mecânica de retração das arcadas com deslize, utilizando elástico em cadeia e fios de amarrilho. Os resultados desse tratamento foram: a melhora significativa no perfil facial da paciente; diminuição da convexidade facial e projeção dos incisivos com relação de molares em Classe I de Angle. A paciente encontra-se em fase de contenção com placa de Hawley e barra higiênica inferior há um ano, sem sinais de recidiva. **Conclusão:** a extração de pré-molares não está correlacionada com “achatamento” do perfil facial, sendo, dependente de um bom planejamento ortodôntico e, prescrição da técnica correta para que, as alterações propostas sejam harmônicas e com ganho estético associado. O caso clínico em questão exemplifica o sucesso da terapia.

Palavras-chave: Classe II de Angle. Extração de pré-molares. Perfil facial.

ANÁLISE DA REABILITAÇÃO MULTIFATORIAL DAS VESTIBULOPATIAS UTILIZANDO A REALIDADE VIRTUAL

Joice T Almeida
Suelma de A Anunciação
Lorena P Santos
Júnior O Sousa
Fabrícia Rezende

E-mail: suelmaalmeida14@hotmail.com

Introdução: O aparelho vestibular é um órgão localizado na orelha interna, sendo o constituinte primordial para o controle do equilíbrio estático e dinâmico, o mesmo é acometido com certa frequência por patologias necessitando em alguns casos de ser reabilitado. A reabilitação tem como ênfase, aplicação de exercícios que estabilizam o olhar e proporciona melhora da coordenação dos movimentos da cabeça e olhos. A realidade virtual é um método tecnológico que está tornando – se bem difundido em todos os âmbitos. Os mecanismos promovidos pela realidade virtual geram novos caminhos “neuroplasticidade”, a qual os estímulos oferecidos de forma repetitiva induzem a um processo de habituação, necessário para recuperação do paciente, assim como a reabilitação de forma convencional. **Objetivos:** Analisar o diferencial da realidade virtual como forma de reabilitação de vestibulopatias periféricas. **Metodologia:** Para construção do presente estudo, foi realizada revisão bibliográfica de artigos relacionados à reabilitação vestibular. Foram utilizados artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis nas bases de dados, Google Acadêmico, LILASC e SCIELO. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Realidade virtual, neuroplasticidade, Reabilitação vestibular. Foram encontrados cerca de 100 artigos, sendo selecionados 20 após a leitura do título e após análise dos resumos escolhidos 15 artigos que atenderam aos critérios de pesquisa e contribuíram para a elaboração deste estudo. **Resultados:** Dos artigos encontrados, tanto os que utilizaram o método convencional, quanto os que empregaram a realidade virtual como terapia obtiveram resultados positivo diante das vestibulopatias, ressaltando que a intervenção aplicando a realidade virtual foi mais bem aceita e estimulante. **Conclusão:** Desse modo, pode-se inferir que é imprescindível que se realizem mais estudos em relação aos resultados, visto que a realidade virtual é um recurso fisioterapêutico, que viabiliza o tratamento de uma maneira inovadora.

Palavras-chave: Reabilitação, Aparelho Vestibular, Multifatorial.

APLICAÇÕES DA TOXINA BOTULÍNICA

Cássia Ameliana de Abreu Oliveira
Graziely Sobrinho de Oliveira
Neusa Mariana da Costa Dias

E-mail: ayssakdel@hotmail.com.

Introdução: A toxina botulínica, mais conhecida como Botox®, é um agente biológico produzido em laboratório através da bactéria *Clostridium botulinum*. O Biological Warfare Group (unit 731) conduziu os primeiros experimentos com a toxina botulínica em prisioneiros de guerra, para determinar a letalidade da bactéria. Foi utilizado na forma terapêutica em 1973 em primatas. Foi utilizado para o tratamento de estrabismos em 1939. Desde então, suas aplicações terapêuticas tem sido conciliado em vários outros campos. Essa bactéria é capaz de produzir 7 (sete) tipos sorológicos da toxina designados de A a G. A toxina B tem fins terapêuticos e a toxina A tem fins estéticos. A toxina A é uma neurotoxina que possui alta afinidade pelas sinapses colinérgicas, ocasiona bloqueio na liberação de acetilcolina pelo terminal nervoso, sem alterar a condução neural. **Objetivo:** Descrever as principais aplicações da toxina botulínica com finalidade estética e terapêutica. **Metodologia** Estudo descritivo de levantamento bibliográfico. Após definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde: Lilacs, Pubmed e Scielo. Os critérios de inclusão das publicações utilizadas foram os artigos publicados a partir do ano de 2009 a 2019 na língua portuguesa que corresponderam aos objetivos do estudo. **Resultados** Os procedimentos estéticos usando o Botox® intramuscular na hipercinese (excesso de movimento) dos músculos da face são satisfatórios para prevenção e correção das rugas de expressão do terço superior da face. Os estudos demonstram o uso da toxina botulínica também em tratamentos terapêuticos, como paralisia facial (espasmos), bruxismo, estrabismo, hiperatividade muscular, hipersecreções glandulares, dores, sorriso gengival, bexiga hiperativa, doenças inflamatórias cutâneas (acne, rosácea, psoríse), tratamento em cicatrizes pós cirúrgica (hipertróficas e queloides), acidente vascular cerebral, lesões na medula, esclerose múltipla. **Conclusão** Pode-se concluir que a toxina botulínica tem grande benefício em tratamentos terapêuticos, trazendo qualidade de vida à população. Desse modo, não deve ser vista apenas com objetivos estéticos, apresentando inúmeros benefícios no campo da medicina.

Palavras-chave: Toxina botulínica. Estética. Terapêutica.

APLICAÇÃO DE LASER NO MELASMA: REVISÃO DE LITERATURA

Alice Rodrigues de Souza
Mateus Felipe Brazão de Lima
Lorena Loren Leite Gomes

E-mail: licinha917@gmail.com

Introdução: A melanina é um pigmento crucial na determinação da cor da pele e do cabelo. Este pigmento é responsável por absorver a luz UV, além de promover proteção para a pele, porém, sua produção exacerbada pode desencadear vários problemas como; melasma, manchas senis e sardas. Apesar de ser uma das causas mais comuns em atendimento dermatológico, são poucos os procedimentos eficazes dirigidos ao seu tratamento. Tal fato tem aumentado as pesquisas por tratamentos inovadores, como é observado no caso da laserterapia. **Objetivo:** Questionar o efeito da laserterapia no tratamento do melasma. **Metodologia:** Para a construção desse trabalho foi realizado um resumo bibliográfico, com artigos pesquisados nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico e SciELO. Foram utilizados artigos publicados na língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos (2014- 2019). Para a busca dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: “Efeito da Laserterapia em Melasmas”, “Tratamentos com Laser em Melasmas” e “Aplicação do Laser em Melasma”. Após a seleção de títulos e resumos, no total foram selecionados 3 artigos que conseguiram abordar o tema da forma desejada, sendo que esses foram utilizados para dar embasamento a esse trabalho. **Resultados:** Melasma é uma condição de hipermelanose crônica ocasionada pela foto-exposição da pele, sendo mais comum nas regiões frontal e malar, afetando comumente pessoas com fototipos IV e V, e maioria do sexo feminino. No tratamento do melasma a laserterapia é uma das técnicas que vem se destacando, a qual se baseia no princípio da biofísica de fototermólise seletiva. Os lasers emitem luz a um comprimento de onda que é absorvido especificamente e de forma adequada pelos cromóforos alvo, que são neste caso as células hiperpigmentadas. A luz do laser, que é absorvida pela melanina, inclui desde *lasers* rubi (694 nm), Nd: YAG (523 e 1064 nm) e alexandrita (755 nm). Os lasers geram uma explosão rápida de luz, o que corresponde ao tempo de relaxamento térmico da melanina, destruindo, assim, de forma eficaz o pigmento. **Conclusão:** Para que se alcance resultado terapêutico satisfatório, é necessário conhecer cada tipo de laser, quanto ao seu comprimento de onda e duração de pulso relacionado com a clínica do paciente. As evidências atualizadas a respeito dos parâmetros do laser demonstram que a aplicação de comprimento de onda entre 1064nm e 1550nm e energia de 10mJ/cm² a 4J/cm² no tratamento de melasma facial podem minimizar as manchas em curto prazo, entretanto pesquisas apontam que após conclusão do tratamento pode ocorrer recidiva, além de ocasionalmente gerar efeitos indesejáveis na pele como prurido e eritema. Diante disso, o Fisioterapeuta Dermato-Funcional deve estabelecer critérios e protocolos de tratamento por meio da avaliação individualizada desses pacientes.

Palavras-chave: Efeito da Laserterapia em Melasmas. Tratamentos com laser em Melasmas. e Tratamentos com Laser para Melasma.

ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS CONDIÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Maria Clara Silva Camargos
Jessika Alves Tavares
Kauany Vilela de Almeida
Tainara Neres Souza de Jeseus
Taiana Dias de Matos Ribeiro

E-mail: mariaclaracamargos2016@gmail.com

Introdução: A urgência e emergência é um campo importantíssimo na assistência à saúde. Nos anos correntes observa – se uma acelerada progressão de morbimortalidade, caracterizada pelo crescimento dos meios automobilísticos, violências, além das doenças crônicas não transmissíveis. As divergentes situações de urgência e emergência e suas causas requer não apenas a assistência imediata, mas inclui ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, o tratamento contínuo das doenças crônicas, a reabilitação e os cuidados paliativos.

Objetivo: Analisar a assistência de enfermagem nas condições de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa em bases de dados virtuais em saúde: MEDLINE, SCIELO, LILACS, Biblioteca Virtual da Saúde. **Descritores:** Urgência, emergência, assistência, atuação da enfermagem. Foram selecionados 10 artigos. **Resultados:** A urgência e emergência está ligada a equipe multiprofissional, porém a equipe de enfermagem constitui o maior segmento de profissionais na assistência nesse âmbito. O enfermeiro que atua na assistência de enfermagem de urgência e emergência deve dispor de agilidade, habilidade, destreza e capacidade de raciocinar de maneira consciente e segura quanto ao paciente atendido, exigindo à atuação desse profissional na promoção da saúde, na prevenção e na direção dos serviços, direcionando um olhar holístico ao paciente, além de procedimentos técnicos e de procedimentos psicológicos. Entretanto a assistência de enfermagem depende de vários suportes, que auxiliam no planejamento e nos cuidados prestados, como por exemplo, analisar a demanda de atendimentos realizados no hospital. Sendo assim, o enfermeiro que atua na unidade de urgência e emergência precisa ter conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, demonstrando grande segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente. **Conclusão:** A urgência e emergência é uma área bastante complexa por se tratar de um campo em que o paciente se encontra num risco iminente à morte, precisando de um cuidado apropriado e delicado por parte dos profissionais. Visto que, por se tratar de um âmbito em que o paciente está bastante abalado, tanto fisiologicamente quanto psicologicamente. Pode-se alegar que a enfermagem possui um papel fundamental no cuidado completo do paciente admitido em urgência e emergência, sendo a sua conduta um fator que irá influenciar no progresso da recuperação do quadro em que o paciente se encontra.

Palavras – chave: Urgência e Emergência. Assistência. Enfermagem.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA CRÔNICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leyce. C.S. Miranda
sadora B. Guerra
Juciane O. Souza
Lorena. L. L Gomes

E-mail: _leycesilva88@hotmail.com

Introdução: A lombalgia corresponde a uma disfunção que acomete a coluna lombar gerando dor e incapacidade comprometendo a qualidade de vida do paciente. É classificada em crônica se persistir por mais de 12 semanas e na maioria das vezes a origem da dor não é bem estabelecida pelo paciente. As causas são multifatoriais e pode ser por fatores individuais e profissionais. De acordo com a organização mundial de saúde (OMS) a lombalgia crônica é um problema de saúde pública devido à alta prevalência de pessoas acometidas e por ser responsável por grande perda da capacidade funcional. Acomete ambos os sexos porém, a prevalência maior e no sexo feminino. **Objetivo:** Demonstrar através de estudos a atuação fisioterapêutica no tratamento de lombalgia crônica. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e foram utilizadas duas bases de dados: Google Acadêmico e SciELO. Dentre as publicações somente as de língua portuguesa foram selecionadas para serem utilizadas na revisão entre o período de 2008 a 2017. **Resultados:** Diante de todos os estudos pesquisados e que já foram realizados, demonstraram que a atuação fisioterapêutica é eficaz para diminuir a dor, espasmos musculares lombar e reduzir o nível de incapacidade. São usados diversos tipos de intervenção fisioterapêutica em pacientes acometidos com lombalgia crônica que engloba a cinesioterapia, tais como, alongamentos musculares passivos e ativos, exercícios de flexão e extensão da coluna, exercícios de Isostretching, exercícios de fortalecimento, método Mackenzie, massagens relaxantes, reeducação postural global, eletroterapia, manipulações e diversas bases da terapia manual. Porém, a cinesioterapia é uma das primeiras linhas de escolha para o tratamento dos acometidos. A curto prazo o tratamento tem como objetivo alívio do quadro algico, aumento da amplitude de movimento (ADM) e reeducação postural. Já a médio prazo o principal objetivo é fortalecer a musculatura lombar e por fim a longo prazo deve-se treinar a marcha adequada, estabilização do sacro e fortalecimento global. Através dos estudos foi verificado que a cinesioterapia reduziu o nível de incapacidade e melhorou o desconforto físico dos pacientes, além disso, os estudos demonstraram que a fisioterapia apresenta resultados satisfatórios do tratamento da dor lombar crônica. Portanto, vale ressaltar que pessoas com dor lombar crônica necessitam ser fisicamente ativas. **Conclusão:** Através dos estudos realizados concluímos que a fisioterapia contribui significativamente no tratamento de pacientes com lombalgia crônica, nesta condição a cinesioterapia se torna a primeira escolha restaurando a capacidade funcional e aliviando o quadro de dor presente na região lombar. Para ser eficaz é necessário que o tratamento proposto seja

adequado de acordo com o caso clínico do paciente para se alcançar os objetivos desejados. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas nesse âmbito para agregar valor ao acervo no que diz respeito à lombalgia crônica

Palavras-chaves: Lombalgia. Dor. Fisioterapia. Cinesioterapia.

AULA PRÁTICA SUPERVISIONADA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM– UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DISCORDÂNCIAS DO ENSINO E APRENDIZAGEM

Jessika Alves Tavares
Kauany de Almeida Vilela
Maria Clara Silva Camargos
Taiana Dias de Matos Ribeiro

E-mail: jess092816@gmail.com

Introdução: A sustentação e o aprimoramento da prática são atividades precípuas da pesquisa e de outras formas de produção do conhecimento em cuidados intensivos. O desenvolvimento de competências que possibilitem aos graduandos da área da saúde um alinhamento entre teoria e prática, enquanto lidam com o processo de adoecimento do paciente nos campos estágio, fazem parte das possibilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais, corpo acadêmico, alunos, instituições de ensino e assistência à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante estágio supervisionado, enfatizando a relação entre teoria e prática na prestação de cuidados intensivos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O cenário de prática foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital especializado em neurologia, localizado Goiânia-GO, Brasil. Tal vivência é parte integrante da disciplina de Sistematização de Assistência de Enfermagem, ministrada aos graduandos do 6º período de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada. As atividades se deram em grupos de cinco discentes e foram supervisionadas tanto por um docente da IES, quanto por um enfermeiro plantonista. **Resultados:** Ocorreram alguns contratemplos na realização de algumas práticas dos cuidados de enfermagem vivenciados, o principal se deu na execução da técnica de passagem de sonda vesical de demora. Surgiram obstáculos que em tese não foram cogitados, a citar: a lidocaína gel, que fora colocada em excesso, deixou a sonda escorregadia, trazendo uma maior dificuldade na realização do procedimento pelas discentes sem experiência em tal prática. O docente precisou intervir após cinco tentativas falhas. E ainda houveram dificuldades na prática de realização de curativos; cumprimento dos banhos no leito; e no gerenciamento da equipe técnica de enfermagem. Em contrapartida, a principal aproximação entre os conhecimentos teóricos e o cenário prático, ocorreu na técnica de higienização das mãos, preenchimento de check lists de terapia intensiva e técnica para procedimentos assépticos. **Conclusão:** Constata-se que existem discordâncias entre o conteúdo teórico estudado em sala e o cenário de prática do enfermeiro. Situações não previstas também compõem os distanciamentos entre a academia e a efetiva assistência em saúde. Vale ressaltar que a atitude do discente tem papel relevante em tais divergências, colocando em questão seu interesse e esforço para o aprendizado, a utilização do conhecimento teórico e prático estudado, uma postura de iniciativa, comprometimento e dedicação no desenvolvimento das atividades propostas no estágio, e ainda a obtenção da ética legal com assuntos sigilosos e a facilidade de integração com a equipe. A abordagem do tema aponta a importância da construção de estudos que identifiquem os fatores de discordâncias no processo ensino-aprendizagem, buscando melhorias na distribuição do conhecimento pelo docente para melhor compreensão do discente.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

AValiação DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM FAMÍLIAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

Marcos Vinicius Alves dos Santos
Ingrid Garcia de Oliveira

E-mail: marcosvncs90@gmail.com

Introdução: A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) pode ser avaliada através de políticas públicas, como é o caso do Programa Bolsa Família (PBF). **Objetivo:** avaliar a IAN em famílias beneficiadas pelo PBF. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica utilizando a plataforma “SciELO” com os seguintes descritores: “Insegurança Alimentar e Nutricional e Políticas Públicas”, “Insegurança Alimentar” e “Insegurança Alimentar no PBF”. Foram incluídos os artigos brasileiros e os que mais se adequaram ao tema, ao final selecionou-se sete artigos sendo um deles excluído pelo distanciamento ao tema proposto. **Resultados:** A insegurança alimentar é a falta de acesso regular e permanente à alimentação adequada. A ocorrência ou não deste acesso está diretamente relacionado a duas variáveis: renda e preço dos alimentos. Sendo assim, os programas de transferência de renda e valorização do salário mínimo, são importantes para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a efetividade da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), a qual pauta que todo brasileiro tem o direito humano à alimentação adequada. O PBF surge como uma política de combate a pobreza extrema por meio de transferências de renda. Estes programas estão relacionados à diminuição das desigualdades e a reafirmação das estratégias para o alcance da SAN. Estudos apontam que com o PBF, um programa mais estruturado e que abrange um número maior de pessoas houve redução significativa da IAN entre 2004 e 2015. Além da economia, outras áreas como saúde e educação também tiveram grandes impactos positivos, isso porque o PBF além da alimentação e nutrição pauta que as crianças beneficiadas precisam estar matriculadas e frequentes na escola, o que elevou a diminuição da evasão escolar, e a ampliação do acompanhamento da saúde de crianças e gestantes, diminuindo então as altas taxas de mortalidade materno-infantil. Embora apontados os inúmeros ganhos do PBF, alguns estudos apontaram taxas elevadas de IAN em famílias vivendo em meio rural e aquelas com moradores com idade inferior a 18 anos. Isso se deve ao fato, destas famílias serem deficientes de outras políticas públicas no território em que vivem. Por exemplo: geração de emprego e renda e incentivos fiscais para a valorização da agricultura familiar, por exemplo. **Conclusão:** Sendo assim, constata-se a eficácia do PBF como política pública de combate às desigualdades sociais, à IAN, e melhorias na educação e saúde. No entanto, para que haja maior efetividade no campo da alimentação e nutrição o programa precisa vir acompanhado de outras políticas públicas que assegurem o emprego, e desenvolvimento rural uma vez que este é o primórdio da geração de renda, um dos principais indicadores para a efetivação da SAN.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar. Segurança alimentar e nutricional. Programas e políticas de alimentação e nutrição.

AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS COMO MARCADORES DE ALTERAÇÕES RENAIS EM UMA POPULAÇÃO IDOSA

Marielly Sousa Borges
Larissa Moreira da Cunha
Roberio Pondé Amorim de Almeida
Leonardo Izidório Cardoso Filho
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: marielly.s.borges@hotmail.com

Introdução: O envelhecimento acarreta um declínio nas funções fisiológicas de vários órgãos e sistemas. O declínio progressivo da função renal faz do rim um dos órgãos mais afetados pela idade. Além disso com o avançar da idade há uma tendência ao sedentarismo e inadequados hábitos alimentares, fatores predisponentes ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. DCNT, por sua vez se constituem em fator determinante para o desenvolvimento da doença renal crônica. **Objetivo:** avaliar a função renal de idosos do município de Adelândia-Goiás, analisando níveis séricos de ureia, creatinina, glicose, albumina e taxa de filtração glomerular estimada como marcadores no monitoramento de alterações renais. **Metodologia:** O público abordado foram pacientes de uma casa de idosos; 8 idosos; sendo 6 homens e 2 mulheres. O estudo foi desenvolvido no Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade União de Goyazes, no segundo semestre de 2017. A Dosagem sérica de creatinina, ureia, glicose e albumina foram executadas utilizando kits comerciais da Doles reagente, e a taxa de filtração glomerular estimada foi calculada pela metodologia de MDRD completa e MDRD simplificada. O projeto deste estudo foi submetido ao comitê de Ética em pesquisa da Faculdade União de Goyazes da cidade de Trindade, Goiás, e foi aprovado pelo protocolo 061/2017-2. Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Uma taxa de 87,5% dos idosos apresentaram aumento de creatinina sérica, 37,50% hiperuremia, 37,50% apresentaram alteração simultânea de ureia e creatinina e 75% diminuição em grau moderado da taxa de filtrado glomerular, 62,5% hiperglicemia e 62,5% hipoalbuminemia. Simultaneamente 37,5% dos idosos apresentaram alteração em todos os parâmetros bioquímicos, 50% apresentaram alteração nos parâmetros bioquímicos, com exceção da ureia, e 62,5% apresentaram redução da TFG e albumina, e elevação de glicose. **Conclusão:** estes achados são indicativos de disfunção renal, diante desses resultados ressalta-se a necessidade de nova abordagem no cuidado desses idosos, a fim de dimensionar estas comorbidades que se associaram ao declínio da função renal nessa população.

Palavras-chave: Doença renal. Parâmetros bioquímicos. Idosos.

AValiação DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS POR ACADÊMICOS DE ENSINO SUPERIOR

Jurandir Ribeiro de Oliveira Filho
Danielly Carvalho Silva
Hellen Karine Paes Porto

E-mail: filhocatu.17@gmail.com

Introdução: Os anti-inflmatorios não esteroidais (AINE´s) são medicamentos amplamente utilizados por apresentar uma variedade de ações farmacologicas, podendo citar entre elas as ações anti-inflamatorias, anti-térmicas e analgesicas, essa classe medicamentosa consiste na atuação sobre a inibição da enzima cicloxigenase (COX), essa enzima possui tres isoforma conecida, que são COX 1, COX 2 e COX 3, sendo que cada uma delas possui uma função diferente no organismo. Sendo a COX 1 de atuação fisiologica. A COX 2 possui função sobre a indução dos mediadores de processos inflamatórios. A COX 3 desempenha um papel ainda não elucidado, atualmente e proposta como uma variante da COX 1. Esses medicamentos devido a não seletividade da inibição das isoformas da enzima COX, demonstram uma alto índice de reações adversas. Esta classe medicamentosa se enquadra nos Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP´s), Conforme a Resolução-RDC nº98/2016, devido essa caracterização possui o facil acesso a esta classe, com o acesso facilitado torna-se a automedicação mais comun. A dificuldade da racionalização desta classe se dá devido ser medicamentos mais usados no mundo todo, e com isso traz o interesse de desenvolver tecnicas de racionalizar o uso destes fármacos. **Objetivo:** Investigar o uso irracional de AINE´s e as suas reações adversas. **Metodologia:** tratou-se de uma revisão bibliografica de variados artigos científicos relacionados aos Anti-inflamatorios Não Esteroidais (AINE´s) com a demonstração de sua utilização moderada e/ou exarcebada, o niveis farmacologicos e indices de Reações adversas, onde os mesmos foram retirados das bases de dados Sielo e PubMed. **Resultados:** A grande dificuldade de acesso ao tratamento em saude, e atendimento médico precário, resulta na elevação dos indices de automedicação, com o intuito de tratar sintomas e males menores. **Conclusão:** É notável que perante as considerações da utilização exacerbada e o alto índice de reações adversas, é de extrema importância a instrução profissional perante a dispensação, pois os MIP´s está sob responsabilidade farmacêutica no intuito principal de tratar sintomas menores de baixa gravidade, com a necessidade demonstração ao individuo a metodologia correta de uso e a importância do racionalismo destes fármacos.

Palavras-chave: Anti-inflamatório, AINE´s, Automedicação

AVALIAÇÃO FARMACOTÉCNICA DE FORMAS FARMACÊUTICAS SEMI-SÓLIDAS OBTIDAS EM NA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

Adriela Pereira Ananias Cândido
Maik Cândido Xavier
Thaynara Rezende de Souza
Laís de Brito Rodrigues

E-mail: adrielapereira1996@gmail.com

RESUMO

Introdução: Cremes, géis e pomadas são formas farmacêuticas semissólidas destinadas à aplicação na pele e mucosas. Devem ser plásticas para que modifiquem sua forma com um pequeno esforço mecânico e se adaptem ao local no qual estão sendo aplicadas. As formas farmacêuticas semissólidas são usadas tanto por seus efeitos locais quanto sistêmicos. No entanto, em geral, não se deseja que um fármaco veiculado em uma preparação semissólida seja absorvido, sendo sua ação apenas local. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho obter três formas farmacêuticas semissólidas: creme, gel e pomada e identificar as principais diferenças farmacotécnicas entre cada. **Metodologia:** As formas farmacêuticas, creme (FF1), gel (FF2) e pomada (FF3), foram manipuladas de acordo com a técnica usual de preparo empregada na Farmácia de Manipulação da Faculdade União de Goyazes e em seguida a verificação do pH e das características organolépticas foram avaliadas. **Resultados e Discussão:** As pomadas são formas farmacêuticas gordurosas, compostas de vaselina e lanolina, de consistência macia de aspecto pegajoso. Sendo mais pegajosas, deixam mais resíduo na pele, devendo ser aplicadas em uma área mais restrita e ser evitada em aplicações faciais. Além disso, apresentam um efeito oclusivo bastante pronunciado. Os cremes são emulsões estáveis que apresentam consistência semissólida, de aspecto esbranquiçado, indolores, sendo empregados para uso externo. São menos oclusivos, retêm menos água e são mais agradáveis ao toque. Preparações emulsionadas são muito importantes, sobretudo para o uso dermatológico, pois a mistura água-óleo é adequada para aplicação na pele, inclusive na face. Géis são formas farmacêuticas obtidas a partir da hidratação de compostos orgânicos macromoleculares (gelificantes). São preparações que apresentam alto teor de água, são livres de gordura (oil-free) e, portanto, deixam pouco resíduo. Apresentam aspecto translúcido. **Conclusão:** Concluiu-se que o principal motivo de se ter várias formas farmacêuticas semissólidas diferentes, reside no fato de que os fármacos apresentam características físico-químicas, por exemplo solubilidade em água ou solubilidade em matrizes lipídicas, diferentes sendo necessária a adequação das mesmas para a incorporação do fármaco a situações específicas fazendo com que a pomada ser indicada para alguns casos, géis ou cremes para outros.

Palavras Chave: Semissólidos, Pomadas, Géis, Cremes, Características.

BENEFICIOS DA CINESIOTERAPIA E BIOESTIMULAÇÃO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Nayara,C,O,G.Borges
Tamara,S.Oliveira
Lorena,L,L.Gomes

E-mail:nayarac290190@gmail.com

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) pode ser descrita como um conjunto de estruturas anatómicas que contam com a participação de alguns grupos musculares específicos, proporcionando que a mandíbula realize vários movimentos. A disfunção temporomandibular (DTM) é bastante debilitante e causa modificação na realização de algumas funções necessárias para o ser humano, como mastigar alimentos ou falar corretamente. Esta disfunção de modo geral segue uma linha de eventos progressivos, podendo ocasionar uma condição articular degenerativa. Abrange todas as faixas etárias, sendo mais frequente em indivíduos do sexo feminino com idade entre 20 e 40 anos de idade. **Objetivo:** é destacar os benefícios da cinesioterapia e a bioestimulação dos tratamentos das disfunções temporomandibulares. **Metodologia:** A pesquisa é uma revisão bibliográfica, por meio do banco de dados do google academico, Pedro scielo na lingua portuguesa nos anos de 2016 à 2019. Apenas cinco artigos se enquadraram no objetivo do trabalho. **Resultados:** a cinesioterapia consiste na atividade de movimentos ativos e passivos, de perfil terapêutico, com o designo de encontrar todos os pontos de disfunção do corpo e aplicar a terapia adequada para cada situação. O tratamento baseia-se em terapia manual, e se mostra eficaz no objetivo de melhorar a algia e amplitude de abertura bulcal em pacientes com DTM. O objetivo da cinesioterapia nas disfunções da ATM é equilibrar a musculatura e o sistema mastigatório, precaver o aparecimento de outros sinais e sintomas, aliviar as dores, restaurar as funções musculares e amplitude de movimento, promover uma mudança de comportamento no paciente, dando-lhe consciencia funcional e postural, proporcionando uma melhora significativa no seu quadro e de modo consequente em sua qualidade de vida. Também destaca-se outras formas de recursos fisioterapeuticos eficazes na ATM como, TENS, laser, ultrassom e RPG. **Conclusão:** Foi possível concluir a relevancia da fisioterapia nas DTM no alivio de algias, nas amplitudes de movimento, retorno de suas funções e na melhora da qualidade de vida através da cinesioterapia e a bioestimulação.

Palavras-chave: Temporomandibular. Bioestimulação. Cinesioterapia.

BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL PARA O GANHO DE FORÇA MUSCULAR

Anna Paula Santos Souza
Daniela Pereira Martins
Richard Christopher Costa
Lorena Loren Gomes

E-mail: richard1christopher@hotmail.com

Introdução: Mundialmente conhecida pela sigla FES (Functional Electrical Stimulation), a estimulação elétrica funcional é uma forma de tratamento que utiliza a corrente elétrica de baixa frequência para provocar a contração de músculos paralisados ou enfraquecidos decorrentes de lesão do neurônio motor superior, como derrames, traumas raquiomedulares ou crânios encefálicos, paralisia cerebral, dentre outros. Essa corrente elétrica é específica de tal forma que possibilita a contração muscular funcional. A estimulação elétrica funcional muscular é uma forma eficiente para aumentar a massa muscular através de sessões curtas cerca de até 20 minutos, realizadas uma a duas vezes por semana. Os impulsos elétricos são transmitidos aos músculos através de eletrodos que proporcionam uma corrente elétrica de baixa frequência. Os músculos se contraem involuntariamente e desta forma consegue-se intensificar o treinamento. Graças à colocação dos eletrodos diretamente sobre cada um dos principais grupos musculares, os impulsos atingem diretamente o seu alvo. Para aumentar a carga e a intensidade do exercício, o treinamento tradicional muitas vezes utiliza equipamentos que, posicionados sobre as articulações podem causar compressão. Os impulsos elétricos dispensam o uso destes equipamentos, diminuindo ou eliminando do exercício a compressão das articulações. **Objetivo:** Este estudo tem como importância demonstrar os benefícios da utilização da FES para o ganho da força muscular, em qualquer tipo de lesão que o indivíduo tenha sofrido. **Metodologia:** Este estudo se constitui de uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva, a fim de analisar os benefícios da estimulação elétrica funcional para o ganho de força muscular. **Resultados e Discussão:** Após algum tipo de lesão pode ocorrer a diminuição da força muscular em algum membro. Portanto a FES provoca a contração de músculos, por meio de vias sensitivas, que contribuem para a normalização das atividades motoras reflexas básicas. Os efeitos imediatos são: inibição recíproca e relaxamento do músculo espástico e estimulação sensorial de vias aferentes. Os efeitos tardios agem na neuroplasticidade e são susceptíveis de modificar as propriedades viscoelásticas musculares. **Conclusão:** Sabe-se que a FES é considerada um tratamento seguro e efetivo para melhora do ganho de força muscular, pois, a aplicação da FES gera efeitos momentâneos como a movimentação articular por meio da contração muscular. Em longo prazo, a FES promove o fortalecimento do tecido muscular, melhora a condição cardiorrespiratória e desenvolve a plasticidade das vias neuronais. Sistemas que podem corrigir ou antecipar o processo da FES, sem que ocorra fadiga ou decaimento do torque motor, incrementam todos os benefícios da FES citados. Os resultados de parâmetros encontrados e de protocolos utilizados em pesquisas com FES são muito amplos.

Palavras-Chave: Força. FES. Impulsos Elétricos.

CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Verônica Soares Silva
Karollina Januária da Costa
Tayná Maria de Oliveira Rodrigues
Osmar Pereira dos Santos
Taiana Dias de Matos Ribeiro

E-mail: veronicaenfermagem2019@hotmail.com

Introdução: Considera-se que o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é toda e qualquer assistência realizada direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar através dos diversos meios e métodos disponíveis, visando a manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas. O serviço de APH móvel representa um esforço conjunto das três esferas do governo, sendo dotado de estrutura física e uma equipe de resgate: profissionais de enfermagem, médicos e socorristas, a disposição 24 horas por dia em condições de prestarem suporte básico e avançado de vida.

Objetivo: Descrever as características e atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica não sistematizada, baseada em artigos científicos e pesquisa em bancos de dados online. **Resultados:** No Brasil, o atendimento pré-hospitalar móvel envolve o corpo de bombeiros, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192, e também as empresas particulares. O SAMU 192, presta assistência em um primeiro nível de atenção, objetivando chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, no qual podem acarretar sequelas ou até mesmo a morte. A enfermagem participa em todas essas vertentes e como em qualquer outra área do cuidar, deve estar alicerçada em conhecimento, técnico-científico e humanizado. Observou-se, na literatura, o crescimento do papel do enfermeiro no APH, que ao concluir sua graduação busca especialização para atuação na área de urgência e emergência, podendo se tornar um participante ativo da equipe do APH. Os conhecimentos teórico-práticos adquiridos pelo enfermeiro contribuem para a prestação da assistência com qualidade, aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente crítico, prevenindo as complicações, avaliando riscos potenciais e conduzindo o atendimento de forma segura com rapidez e eficácia, podendo alcançar êxito no socorro às vítimas em estado grave estabilizando-as e encaminhando-as para o próximo nível de atenção. **Conclusão:** A equipe do APH móvel procura chegar até vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o incidente, oferecendo um atendimento imediato e de qualidade com transferência realizada de forma adequada, comprovando que este cuidado reduz o número de óbitos e complicações atribuídas a ausência de socorro imediato e adequado. Reconhece-se que a atuação do enfermeiro contribui para os resultados do processo de assistência, de gestão de materiais e equipamentos. O enfermeiro no APH ao aplicar a SAE promove uma assistência de enfermagem segura e com qualidade. Deste modo, o cuidado ao cliente, é resultado do empenho e sincronismo

de toda uma equipe de trabalho que compreende de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

Palavras- chave: APH. SAMU. Sistematização da assistência de enfermagem.

COMPARAÇÃO DO VALOR NUTRICIONAL ENTRE CARDÁPIOS ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

Chayene Moraes Stival
Ingrid Garcia de Oliveira

Email: chayenestival@outlook.com

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), dentre outros princípios, prevê o fornecimento de refeições nutricionalmente equilibradas, as quais devem atender às necessidades nutricionais dos estudantes durante sua permanência no ambiente escolar, promovendo assim o crescimento e desenvolvimento saudáveis, bem como hábitos alimentares saudáveis entre os escolares. **Objetivo:** avaliar a composição nutricional dos cardápios escolares de acordo com os parâmetros do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). **Metodologia:** o presente resumo é uma revisão constituída de estudos presentes nas bases *Sciello* e *Lilacs*. Incluiu-se artigos com menos de xx anos de publicação; além do critério de proximidade com o tema proposto como objetivo. Foram incluídas ainda legislações acerca da alimentação escolar. **Resultados:** A alimentação escolar contribui para a construção e consolidação dos hábitos alimentares saudáveis por meio de uma alimentação saudável e adequada. A avaliação da composição nutricional dos cardápios elaborados pelo nutricionista é de grande importância, pois revela a qualidade da alimentação oferecida nas escolas. Um estudo realizado por Silva, Passos (2018) a média de porções de frutas encontradas estava abaixo das porções recomendadas pela legislação do PNAE. Outro estudo de Menegazzo (2011) também teve achados semelhantes, baixa oferta de porções de frutas para crianças de dois a seis anos que frequentavam creches em período integral. Neste mesmo estudo a porção média de verduras e legumes não atingiu a recomendação. Uma oferta inadequada de frutas e vegetais pode resultar em deficiência de vitaminas e minerais, micronutrientes essenciais para a manutenção da saúde, podendo comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil. O PNAE preconiza uma oferta semanal de frutas, de três porções por semana (200g/aluno/semana), não podendo ser substituída por bebidas à base de frutas. O consumo inadequado pode resultar em deficiências nutricionais é comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil. Os resultados encontrados por Silva et al (2011) mostram que a mediana do consumo de energia foi de 406,4Kcal, valor inferior ao planejado (700Kcal). O mesmo estudo encontrou ainda baixa adequação proteica. Um estudo no município de Taquaraçu (MG) realizado por Silva, Gregório (2012) apresentou adequação de energia no cardápio oferecido frente às recomendações do PNAE, entre alunos de seis e dez anos de idade, no entanto alunos entre 11 e 15 anos ficou abaixo da recomendação. Silva, Gregório (2012) identificaram ainda fornecimento adequado de carboidratos, para os alunos de 6 a 10 anos e insuficiente para os alunos entre os de 11 a 15 anos, segundo as recomendações do PNAE. **Conclusão:** Considerando estes fatores, é de grande importância avaliar a adequação nutricional dos cardápios oferecidos nas escolas, a fim de verificar se estão de acordo com os parâmetros proposto pelo PNAE.

Palavras-chave: Alimentação escolar. Pré- escolar. Cardápios. Nutrição.

CONDUTA TERAPÊUTICA CONSERVADORA DE LESÃO VASCULAR ORAL EM PACIENTE ASA III: RELATO DE CASO

Samara Pâmela Gomes dos Santos;
Mariana Lorrane Machado Costa;
Ana Carolina Serafim Vilela;
Nádia do Lago Costa;
Ricardo Natã Fonseca Silva

E-mail: samara.pamela11@hotmail.com

Introdução: Malformações vasculares são lesões comuns em cavidade oral, podendo ser uma malformação congênita ou malformações arteriovenosas. **Objetivo:** Relatar uma conduta terapêutica conservadora de lesão oral vascular em paciente sistemicamente comprometido. **Metodologia:** Paciente do gênero feminino, 61 anos, leucoderma, apresentou-se ao Serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia (FO/UFG), queixando-se de “abcesso na bochecha” com evolução de 1 ano. Na narrativa médica seu acompanhante relatou hipertensão arterial sob controle medicamentoso e dois ocorridos prévios de acidente vascular encefálico. Como também, procedimentos cirúrgicos recentes para conter quadro de hidrocefalia e embolização vascular. Ao exame físico extraoral, constatou-se dificuldade na fala e paralisia facial e dos membros. Já ao exame intraoral, notou-se a presença de lesão nodular, de base sésil, localizada em mucosa jugal do lado esquerdo, com coloração azul-púrpura, superfície irregular, bem delimitada, consistência amolecida, medindo aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro. A diascopia evidenciou um esmaecimento da coloração da lesão. Aventou-se como hipótese clínica a varicosidade. Diante das condições sistêmicas da paciente, classificada como ASA III, optou-se por um tratamento conservador com esclerose terapêutica utilizando o oleato de monoetanolamina 5% (Ethamolin®) e glicose a 50%, na proporção de 1:1. **Resultados:** Foram feitas aplicação intra-lesionais do fármaco, distribuídas em três pontos da lesão, até a obtenção de isquemia. Os sinais vitais da paciente foram monitorados antes, durante e após as sessões de aplicação, que ao todo se realizaram em seis procedimentos com intervalos quinzenais. Após esse período observou-se a regressão quase total da lesão. A paciente encontra-se em proervação anual, sem sinais de recorrência há 2 anos e meio. **Conclusão:** O tratamento de varicosidades em cavidade oral com o agente Ethamolin® promoveu a involução da lesão de modo rápido, seguro e não invasivo, sendo esta terapêutica aqui abordada uma boa indicação para pacientes sistemicamente comprometidos.

Palavras-chave: Lesão vascular oral. Escleroterapia. Paciente comprometido sistemicamente.

CONSUMO DE SUPLEMENTOS ENTRE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

Lorrane D.S. Alves
Thais D. S. Pereira
Juliana D. L. Alves
Edlincon Oliveira Neves José
Polianna S. Ribeiro

E-mail: lorrane542@gmail.com

Introdução: Suplementos alimentares tem a finalidade de complementar alguma deficiência ou insuficiência de nutrientes/calorias no organismo. A indicação deve ser feita por um médico ou nutricionista devendo-se atentar pela individualidade do paciente. **Objetivo:** Avaliar o consumo de suplementos entre os acadêmicos de educação física da Faculdade União de Goyazes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de análise quantitativa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se um questionário de nove perguntas com questões relacionados a necessidade e/ou indicação do uso ou não uso do suplemento. Participaram da pesquisa 30 acadêmicos do curso de educação física, turno noturno. **Resultados:** Do total de participantes 60% (n=18) não fazem uso de suplementos por não possuírem condições financeiras, temer os efeitos colaterais, desconhecerem os benefícios e referiram que uma dieta balanceada dispensa a necessidade de suplementação. Já entre os 40%(n=12) que afirmaram consumir suplemento, 67% destes (n=8) iniciaram o uso por conta própria, 25% (n=3) por indicação do instrutor e 8% (n=1) indicado pelo nutricionista. Do total de estudantes que afirmaram consumir suplementos 58% (n=5) destes referem uso para melhorar a performance atlética e 42% (n=7) para compensação alguma deficiência alimentar. Também foi perguntado sobre a orientação do tipo de suplemento que deveria comprar e 75% (n=9) disseram que foram de lojas especializadas, 9% (n=1) academias, 8% (n=1) propagandas e 8% (n=1) não responderam. A todos foram perguntados se consideram sua alimentação adequada e 47% (n=14) disseram que sim, 43% (n=13) disseram que não e 10% (n=3) não responderam. Também foi perguntado se algum deles já obteve acompanhamento nutricional 47% (n=14) disseram que sim, 43% (n=13) disseram que não e 10% (n=3) não responderam. **Conclusão:** Conclui-se que o consumo de suplementos entre os acadêmicos se mostrou equilibrado, mesmo havendo contra-indicações quanto aos que usam o suplemento, visto que muitos não buscam orientação de profissionais especializados para iniciar o consumo, fato que pode trazer possíveis complicações na saúde ou desperdício de dinheiro para o consumidor.

Palavras chave: Suplementos. Acadêmicos. Consumo.

CONTEXTO ATUAL DE SARAMPO NO BRASIL

Allicy Rodrigues da Silva
Camila Amorim
Luís Carlos Marques
Júlia Gabriela Costa Ferreira
Raniel Venancio

E-mail: djena465@gmail.com

Introdução: O sarampo é uma doença contagiosa com disseminação oral, ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Neste estudo foi realizada análise bibliográfica epidemiológica da reemergência do sarampo no território brasileiro, motivada pela importação do vírus por imigrantes não vacinados associadas à queda da cobertura vacinal contra a doença no país. **Objetivo:** informar sobre o sarampo, transmissão, incidência, tratamento e prevenção. **Metodologia:** foi realizada uma busca na base de dados do SciELO, revista de medicina de saúde mental e família, e-Scientia, Guia de vigilância em saúde e ministério da saúde. **Resultados:** A definição de caso suspeito de sarampo é: "Toda pessoa que apresente febre e exantema acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza, conjuntivite, independente da idade e situação vacinal". A vacina tríplice viral SCR (contra sarampo, caxumba e rubéola) é a medida de prevenção mais eficaz contra o sarampo. No calendário nacional de vacinação de rotina, a primeira dose deve ser administrada a toda criança de um ano de idade e uma segunda dose àquelas de cinco a seis anos de idade. A vacina SCR também é recomendada aos profissionais que atuam no setor de turismo, que mantêm contato com viajantes internacionais, e aos que viajam ao exterior, principalmente a locais onde há circulação viral atual. Inclusive, aos profissionais de saúde, que atenderão os possíveis casos. Não existe tratamento específico para a infecção. Em setembro de 2016, o Comitê Internacional de Especialistas (CIE), responsável pela avaliação da documentação e verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita nas Américas, declarou a eliminação da circulação do vírus do sarampo na região das Américas. Desde então, o país está em fase de sustentabilidade da eliminação da transmissão autóctone dos vírus do sarampo e da rubéola. Em 2017, foram notificados 541 casos suspeitos de sarampo, não sendo confirmado nenhum caso. Em 2018, o Brasil enfrenta surtos de sarampo em nove Estados, totalizando 1.742 casos confirmados de sarampo até a Semana Epidemiológica (SE), assim distribuídos: Amazonas (1.358), Roraima (310), Rio Grande do Sul (29), Rio de Janeiro (18), Pará (14), Sergipe (4), São Paulo (3), Pernambuco (2) e Rondônia (2). **Conclusão:** Com o aumento da sensibilidade e especificidade da vigilância do sarampo, é importante a manutenção do sistema de vigilância epidemiológica da doença, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso suspeito de sarampo, bem como adotar todas as medidas de prevenção e controle coletivo e individual.

Palavras-chave: Sarampo. Prevenção. Tratamento. Transmissão. Incidência.

DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Fernanda Claudino Malaquias.
Laiany Miranda Rodrigues.
Karollina Januaria da Costa
Veronica Soares Silva
Osmar Pereira dos Santos

E-mail: karollina.karolsinha@gmail.com

Introdução: O envelhecer populacional pode causar muitos impactos, principalmente nos países em desenvolvimento. Algumas projeções apontam que o perfil etário brasileiro está sofrendo alterações, e se modificando, e a população tornando-se mais envelhecida. Este envelhecimento populacional, faz com que cada vez mais, o número de idosos cuidados por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) aumente. Essas medidas adotadas nem sempre são uma boa opção para estes idosos, podendo agravar a sua saúde mental. **Objetivo:** Elucidar os principais pontos que podem fazer com que os idosos institucionalizados desencadeiam a depressão. **Metodologia:** Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada. Buscando artigos na língua portuguesa, nas bases de dados online: Scielo e Lilacs. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DEC's): Depressão em idosos, idosos institucionalizados, depressão.

Resultados: Um forte indício para que a depressão se manifeste na vida dos idosos, é que o idoso envelheça sozinho, longe da família e amigos, apesar das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) ter todo um suporte para que o idoso viva bem, isso não a torna suficiente. O idoso precisa ter sua vida ativa, praticar esportes ou algum tipo de lazer, ter sua independência preservada, pois isso causa a ele um bem estar físico e mental, melhorando sua condição de vida e conseqüentemente os quadros de depressão. O idoso institucionalizado, se torna mais vulnerável a adquirir a depressão, por se sentir abandonado por sua família, passando a ter pensamentos pessimistas, se sentindo rejeitado entre outros pensamentos. A depressão em idosos não é um tema bastante abordado no Brasil, não se fala muito sobre depressão em idosos. **Conclusão:** Este estudo, teve a finalidade de enfatizar aspectos que contribuem para que o idoso sofra com a depressão, pois as conseqüências que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem trazer para o idoso é pouco relatada e mensurada, pois o idoso possui vulnerabilidades, que estão passando despercebidas por profissionais da saúde e familiares.

Palavras chave: Instituição de longa permanencia para idosos. Idosos. Depressão em idosos.

DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS EGRESSOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM EM FACULDADES BRASILEIRAS

Jessica Lorrane Costa Soares
Lucélia Oliveira Leal
Sandra Rosa de Souza Caetano

Introdução: O enfermeiro desempenha diversos cargos que estão definidos no decreto nº94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86 que são competências privativas do enfermeiro, diante disso podemos evidenciar que o profissional enfermeiro sofre uma grande transição ao ingressar em seu primeiro emprego, pois o cargo exige uma grande responsabilidade e experiência, que muitas das vezes não se adquire enquanto acadêmico. Uma das grandes dificuldades enfrentadas pelos egressos no momento de inserção no mercado de trabalho é a falta de conhecimento teórico e prático do assunto, os enfermeiros participantes do estudo, apontam para a necessidade de aperfeiçoamento no dia a dia e atualização daqueles já inseridos no mercado de trabalho. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo conhecer e analisar os processos que envolvem o recém-graduado em enfermagem na inserção ao mercado de trabalho. **Materiais e Métodos:** O método de pesquisa adotado é o de revisão sistemática, que se apoiarão em abordagem qualitativa dos dados. O critério de inclusão serão os egressos do curso de enfermagem que estão atuando no mercado de trabalho como enfermeiro. O critério de exclusão são os que não estão trabalhando como enfermeiro; na revisão da literatura serão excluídos os artigos inferiores aos últimos 10 anos e que não aborda o tema de maneira clara. Na presente pesquisa foram usados artigos científicos utilizando a base de dados como descritor, as dificuldades, enfermeiro, enfermeiro em início de carreira, após a busca foram encontrados nas listas da SciElo 2.123, Lilacs 7.329, Medline 10.803 no Google Acadêmico 16.700, totalizando 36.955 artigos relacionados e foram utilizados 5 artigos. **Resultados:** Nessa subcategoria, foram organizados os relatos que contemplam a trajetória do término da graduação, até a entrada no mercado de trabalho demonstrando grande dificuldade de inserção no mercado de trabalho, sendo elas desde a distribuição de currículo, realização de concursos públicos, oportunidades que surgiram, indicações; alguns artigos demonstram essa dificuldade através de algumas pesquisas realizadas com egressos após a formação. Haja vista que há controversas, onde aduzem que o egresso com interesse e com uma dedicação e capacitação maior, conseguem se inserir no mercado de trabalho com facilidade, até mesmo antes de se formarem. **Considerações Finais:** A reflexão proposta evidenciou que das experiências dos egressos no processo de inserção e adaptação no mercado de trabalho, as principais são em relação a liderança de equipes, gestão e habilidades, além de competências e habilidades técnicas para o exercício da profissão.

Palavras-Chave: Enfermeiro. Início de Carreira. Egressos. Dificuldades.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Vitória Pacheco Pinto
Sandra Rosa de Souza Caetano

E-mail: Vitoriapacheco_@hotmail.com

Introdução: A oncologia é uma das áreas que mais causam dor e frustração ao enfermeiro pediátrico. Desta forma, valem ressaltar os sofrimentos, as percepções, desafios e sentimentos enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência as crianças e aos seus familiares que passam por este momento. **Objetivo:** Demonstrar e discutir quais são os desafios vivenciados diariamente por profissionais de enfermagem no setor da oncologia pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas não sistematizadas. Para a coleta de dados foram utilizadas plataformas de pesquisa acadêmicas, possibilitando assim, uma revisão geral sobre o tema apresentado. **Resultados:** Os resultados demonstram que a área da oncologia pediátrica muitas das vezes trás para os profissionais da enfermagem sentimentos de: culpa, tristeza, ansiedade, incompetência e incapacidade profissional. Visto que, estes acompanham os pacientes desde o diagnóstico a sua terminalidade. Nota-se também que, a falta de um conhecimento específico na área, e habilidades de comunicação pode dificultar a relação da equipe com o cliente e a família, impossibilitando assim, a execução de um tratamento de qualidade e ocasionando uma baixa autoestima profissional. Uma vez que, são de suma importância que a equipe esteja preparada para fornecer suporte emocional e equilíbrio as crianças. **Conclusão:** Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se que o enfermeiro oncopediátrico é tomado por sentimentos negativos que podem afetar tanto a sua vida pessoal como na profissional. Trazendo assim, à tona, a necessidade que este profissional tem de ser assistido. Isto implica mudanças que, os permitam encontrar apoio quando necessário para reduzir a dúvida quanto à eficácia do tratamento. Em contrapartida, é imprescindível que se trabalhe o aprimoramento específico para uma melhor qualidade na assistência do cliente e de sua família. Desta forma, é preciso que haja uma educação continuada preparando regularmente a equipe para o cuidar consigo mesmo e com o cliente de forma integral.

Palavras chave: Desafios. Frustração. Oncologia.

DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES E TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO: QUAL O NÍVEL DE EVIDÊNCIA?

Laura Carolina Urzêda,
Alanna Ramalho Mateus,
Allisson Filipe Lopes Martins

E-mail: lauracarolina-@hotmail.com

Resumo

Introdução: Desordens temporomandibulares (DTM) correspondem a um conjunto de transtornos funcionais e/ou estruturais que podem afetar as articulações temporomandibulares e músculos da mastigação. A principal sintomatologia associada à DTM refere-se a dor crônica, ruído, problemas de audição (zumbido). A terapia de fotobiomodulação (TFBM), por ser uma terapia acessível, de baixo custo e não invasiva tem-se tornado uma alternativa promissora no tratamento e controle dos sintomas da DTM. No entanto, vários protocolos da terapia são descritos, dificultando para o clínico geral a escolha ideal para o tratamento de DTM com a TFBM. **Objetivo:** Investigar o parâmetro ideal da TFBM para o tratamento das DTM. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura. Foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemática na língua inglesa. Os termos de busca utilizados foram “tmj” e “laser therapy”. A busca inicial retornou 23 artigos, após a leitura dos resumos, foram excluídos 7 artigos, pois não atendiam aos critérios de inclusão. **Resultados:** O laser infravermelho foi o mais comumente utilizado, com irradiação no meato acústico externo, nos músculos e sobre a região da ATM. A densidade de energia utilizada variou de 8J/cm² a 105J/cm², o número de sessões mais frequente foi uma vez por semana. A TFBM foi efetiva na redução da dor, no tratamento do zumbido reportado pelo paciente, em dores de origem miofascial e em aumentar os movimentos mandibulares em pacientes com DTM. Interessantemente, alguns artigos trazem que a associação entre TFBM e toxina botulínica, ou TFBM e uso de aparelhos orais são mais efetivas na melhoria dos sintomas da DTM do que quando usado somente um método. No entanto, um trabalho traz que os efeitos benéficos alcançados no tratamento duram pouco tempo. **Conclusão:** Os dados sumarizados dessa revisão demonstram, com evidência moderada, que a TFBM, utilizando o laser infravermelho, é efetiva em aliviar a dor, melhorar os movimentos mandibulares, tratar o zumbido subjetivo e dores miofasciais em pacientes com DTM, favorecendo melhoria na qualidade de vida. No entanto, vários parâmetros da TFBM são descritos e mais estudos comparativos devem ser realizados.

Palavras-chave: Fotobiomodulação. Laser de Baixa Potência. Desordens Temporomandibulares.

DETECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS ANAERÓBIAS ESTRITAS

Luana Paula Siqueira
Amanda Moreira de Souza
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: luanapaulasiqueira@gmail.com

Introdução: Bactérias anaeróbias estritas são um grupo de bactérias que se reproduzem em tecidos necróticos e não vascularizados e que tem baixo potencial de oxirredução. São micro-organismos incapazes de multiplicar-se em presença de oxigênio, pois o mesmo é potencialmente nocivo para esse tipo bacteriano. Estão presentes na microbiota humana podendo causar enfermidades em algumas circunstâncias particulares. Principais bactérias anaeróbias estritas: *Actinomyces* sp: causa actinomicoses da cabeça, pescoço, pelve e pneumonia por aspiração. *Veillonella* sp: estão presentes na cavidade oral e está associada a cárie grave e infecções intra-radulares. *Clostridium difficile*: causa colite associada a antibióticos.

Objetivo: Analisar como é realizado laboratorialmente a detecção e identificação de bactérias anaeróbias estritas. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica de artigos indexados em bases de dados Scielo, Google acadêmico e Pubmed com idiomas Português, inglês e espanhol que abordam infecções e diagnósticos de bactérias anaeróbias estritas. Posteriormente foi realizada uma leitura crítica e selecionado 12 artigos mais específicos a cerca do tema que tiveram seus estudos no período de 2004 a 2018. **Resultados:** Essas bactérias são pesquisadas por qualquer material que não esteja contaminado com as bactérias anaeróbias da flora normal. O transporte da amostra deve ser feito em um vidro, que contém meio de tioglicolato de sódio. As amostras devem ser mantidas em atmosfera anaeróbia em temperatura de 18-22°C. Em seguida o material é semeado em duas placas de ágar com sangue de carneiro em uma concentração de 5%. Uma das placas é incubada em atmosfera de 5% de CO₂, em temperatura de 35-37°C, em jarra de microaerofilia. Uma segunda é incubada em uma atmosfera de anaerobiose a 35-37°C. Se após 24 a 48 horas só houver crescimento na segunda placa, o diagnóstico é de bactérias anaeróbias estritas. A coloração de gram é importante para a diferenciação de bactérias gram positivas e gram negativas. Para identificação de gênero e espécie são realizadas provas bioquímicas, produção de pigmentos, sorologia, hemólise, susceptibilidade a antimicrobianos, formação de ácidos detectados por cromatografia gasosa. Existem também exames de biologia molecular para um diagnóstico mais preciso, como: seqüenciamento do gene 16s rRNA, DGGE (eletroforese em gel por desnaturação de gradiente). **Conclusão:** As infecções causadas por bactérias anaeróbias estritas é um problema de saúde mundial. Os laboratórios de microbiologia devem propor capacitações profissionais e métodos exatos para isolar e identificar anaeróbios visando um diagnóstico correto e estudo desses micro-organismos.

Palavras-chave: Bactérias. Anaeróbias. Diagnóstico.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS

Thays Lorrany Nogueira Melo de Souza
Bibiana Arantes Moraes

Resumo:

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é caracterizado por um problema metabólico, conceituado pelas alterações de intolerância à glicose, tendo seu início durante a gestação, e que acomete cerca de 7,6% das gestantes. No Brasil cerca de 37% das mortes maternas são devido à diabetes mellitus gestacional (DMG) e sua prevalência vai depender principalmente do fator genético. A DMG ocorre com mais prevalência no terceiro trimestre da gestação, quando o nível de glicose no sangue está mais elevado, podendo ser diagnosticada no início ou durante o período de gestação. O diagnóstico é feito seguindo os seguintes critérios: glicemia de jejum de 8 a 12 horas com valor de ≥ 92 mg/dl e no teste de intolerância à glicose de ≥ 126 mg/dl. Observa-se que a incidência de DMG vem aumentando nos últimos anos, diante disso, ressalta a importância deste trabalho em expor os fatores de risco que desencadeiam a diabetes gestacional, as consequências que podem acarretar para a dupla mãe e filho e a importância do acompanhamento multidisciplinar desde o início da gestação. Além de mostrar, as formas de prevenir e tratar a doença ocasionando uma gestação saudável, minimizando os riscos para ambos e consequentemente, a doença não persistirá após a gravidez. O presente estudo teve como objetivo abordar quais foram os fatores de risco que contribuíram para o desenvolvimento do DMG e quais as principais consequências nesse período. **Metodologia:** foi realizado uma revisão bibliográfica, selecionando 15 artigos apenas em português entre os anos de 2009 a 2018. **Resultados e Discussão:** há um consenso entre os autores a respeito dos fatores risco para adquirir a DMG, que são: obesidade ou ganho de peso excessivo, antecedentes de primeiro grau com diabetes, mãe de baixa estatura, hipertensão na gravidez atual, abortamentos de repetição, sobrepeso ou obesidade pré gravídico, síndrome de ovários policístico, idade avançada da gestante, entre outros são predisponentes à DG; e para o bebê podemos citar as principais consequências: obesidade, deslipidemias e macrossomia. Todavia, observou-se que um bom acompanhamento da equipe multidisciplinar com a mãe desde o início à cerca da abordagem sobre a doença e suas consequências, assim como, acompanhamento nutricional, prática de atividade física, reduzem a chance do elevado ganho de peso durante a gestação e consequentemente, da DM persistir após a gravidez. Essas gestantes devem ter um acompanhamento nutricional rigoroso, com a finalidade de planejar um cardápio individualizado que adéqua com as suas necessidades energéticas, fazer o monitoramento do ganho de peso, selecionar os alimentos que são indicados para o controle do índice glicêmico e quando necessário, fazer a medição periódica durante o dia da glicose. Além disso, é necessário encorajá-las a praticar exercício físico, caso não haja nenhuma restrição médica, não aconselhar o uso de bebida alcoólica e o uso do cigarro, durante a gravidez. Uma das principais finalidades da terapia nutricional para o DMG é manter a qualidade de vida da mãe e da criança, fazendo com que diminua as possíveis consequências que possa surgir devido esta condição clínica. (PADILHA et al; 2010). **Conclusão:** observou-se que os fatores de riscos para o DMG estão em grande parte relacionado com a obesidade e pré-disposição genética e suas consequências tanto para a mãe quanto para o filho vão depender

de como essa gestante conduziu sua gravidez. Assim, para a diminuição da ocorrência de sobrepeso e obesidade, que é considerado um fator de risco primordial no agravo da doença é necessário além de detectar o mais precocemente possível a DMG, um acompanhamento nutricional com plano alimentar individualizado para controlar o ganho de peso durante a gestação e assim, haver o controle glicêmico.

Palavras-chave: Diabetes mellitus gestacional, fatores de risco, gravidez e terapia nutricional

DIAGNÓSTICO DE METÁSTASE, É O FIM? REVISÃO DE LITERATURA

Laiany Miranda Rodrigues
Karolina Januária da Costa
Verônica Soares Silva
Sandra Suely Magalhães

E-mail: laianymrodrigues@gmail.com

Introdução: O câncer (CA) é a segunda maior causa de mortes no mundo. Somente no Brasil o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou a ocorrência de 1.200.000 mil novos casos de CA entre os anos de 2018-2019. Sendo os de maiores prevalência e mortalidade os cânceres de mama e pulmão. Estes, geralmente, são os mais comuns de evolução para metástase. A metástase ocorre quando as células cancerígenas penetram na circulação sanguínea e acometem outros órgãos, caracterizando o quadro de CA invasivo. Geralmente os pacientes que recebem o diagnóstico de câncer metastático (CAM) acreditam ser sua “sentença de morte”, contudo tem ocorrido, a partir do ano de 2010, um aumento na expectativa de sobrevida desses pacientes. **Objetivo:** Contribuir para desmistificar o diagnóstico de metástase como sentença de morte, elucidando que os pacientes diagnosticados podem ter qualidade de vida convivendo com a doença. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa, não sistematizada, nas bases de dados *online*: Scielo e INCA. Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Metastático; Câncer e Tratamento paliativo. Foram selecionados is artigos que abordava algum dos DeCS utilizados, com recorte temporal de 2010 à 2019. **Resultados:** Foram selecionados 4 artigos e um periódico do INCA, os quais abordavam o tema de forma integral. O estudos evidenciaram que o diagnóstico de câncer metastático não mais é considerado o fim para a vida do paciente oncológico. Entretanto, a extensão da doença no momento do diagnóstico influenciam na sobrevida do paciente. Nos últimos cinco anos foram observados nos estágios IV do câncer de mama e intestino uma sobrevida de 5% e no câncer de próstata de 32% no estágio D2. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza tratamento paliativo para CA que não possuem mais chances de cura. Nos últimos cinco anos 50% das quimioterapias realizadas no país pelo SUS foram destinados a pacientes com câncer em estágio avançado ou metastático. Em 2014, 42,56% dos procedimentos quimioterápicos realizados na rede pública foram de finalidade paliativa para pacientes com tumores sólidos e 8,8% das quimioterapias de controle temporário da doença para hemopatias crônicas. Atualmente o SUS dispõe 63 procedimentos quimioterápicos para tratamento do CAM, sendo 39 paliativos e 24 para controle temporário da doença. Sob o tratamento paliativos para o CAM os pacientes podem viver por mais de uma década com qualidade de vida e controle do avanço e sintomas da doença. Os tratamentos paliativos visam devolver autonomia ao paciente sobre sua vida, pois trabalha a perspectiva da possibilidade de uma pessoa conviver com o CAM e possuir o máximo de qualidade de vida possível. **Conclusão:** Faz-se necessário uma maior promoção de palestras que rompa os tabus acerca do CAM e que estimule a

população a ter empatia e respeito pelo paciente que está em tratamento. A sociedade precisa ser orientada quanto a importância do diagnóstico precoce, mas, que também, o diagnóstico em estágio avançado não é uma “sentença de morte”. O SUS tem ampliado a gama de tratamento, fornecendo apoio e dignidade ao paciente com CAM.

Palavras-chave: Câncer. Metastático. Tratamento paliativo.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS MENINGITES

Lívia Nascimento Silva.

Email: liviabilio@hotmail.com

Ementa: Este minicurso tem como público-alvo todos os graduados e também graduandos nos cursos da Saúde, ligados à área de Análises Clínicas, visto que; tem como foco principal a conduta técnica durante o diagnóstico e as correlações clínico-laboratoriais envolvidas na investigação de prováveis casos de meningite. O termo meningite expressa a ocorrência de um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro. Essa pode ser causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, fungos, parasitas dentre outros, e agentes não infecciosos, como nos casos de traumatismos na região do encéfalo e medula espinhal. A liquorcentese, exame composto pela análise de caracteres físicos do Líquido Cefalorraquidiano (LCR), contagem celular total e diferencial, Bacterioscopia pelo Gram, Baciloscopia pelo Ziehl Neelsen, dosagens bioquímicas de glicose, proteína e eventualmente cloretos, além de estudos especiais; como VDRL e antígenos criptocócicos, é hoje, o exame mais solicitado para o diagnóstico das meningites, sendo validado pelo acompanhamento do cultivo do material estudado. Outras matérias, além do LCR que é obtido por punção lombar, punção subdural ou aspiração ventricular; também podem ser analisados de acordo com a situação clínica do paciente, são eles os aspirados de abscesso cerebral e biópsia cerebral. Atualmente o diagnóstico laboratorial conta com uma importante ferramenta – a PCR – que é bem menos influenciada pelas condições da amostra – normalmente pode ser finalizada no mesmo dia – em comparação à cultura que em geral requer 2 a 3 dias. As meningites tem distribuição mundial e são consideradas um grave problema de saúde pública pela sua magnitude, potencial de transmissão, patogenicidade e relevância social. No Brasil é uma doença de notificação compulsória imediata, realizada em até 24 horas para as vigilâncias municipais e estaduais, sendo responsabilidade dos serviços de saúde públicos ou privados, e profissionais de saúde, notificarem todo caso suspeito. O minicurso “Diagnóstico Laboratorial das Meningites” será ministrado no dia 25 de outubro de 2019, no 1º Simpósio de Saúde da cidade de Trindade, na Faculdade União Goyazes em que serão abordados, de forma expositiva, os conceitos básicos acerca do diagnóstico dos diversos tipos de meningites já estudadas, evidenciando, não só o aspecto laboratorial, assim como sua relação com a clínica do paciente. Os participantes do minicurso serão oportunizados, através do estudo de casos clínicos, a raciocinarem de forma prática utilizando os conhecimentos adquiridos durante a exposição prévia do conteúdo, assim estimulando o debate e a troca de experiências. Por fim será realizada uma atividade prática de observação de lâminas com os principais agentes bacterianos causadores das meningites, ao microscópio, onde os alunos poderão observar aspectos morfológicos e tintoriais. Essa atividade será realizada em laboratório e seus participantes estarão devidamente paramentados com os devidos EPI's. Estando ciente da gravidade dos quadros de meningite, a assistência médica; contando com a hospitalização imediata, coleta de LCR e de sangue para o esclarecimento diagnóstico, instituição da terapêutica específica e adequada notificação dos casos diagnosticados, tem evitado sequelas, contido surtos e preservado vidas. A meningite é uma síndrome que pode ser causada por diferentes

agentes infecciosos. É possível, para alguns, dispor de medidas de prevenção primária, tais como: quimioprofilaxia e vacinas. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para um bom prognóstico da doença. A investigação epidemiológica não se esgota no preenchimento da ficha de investigação do Sinan. A análise de prontuário, realização de pesquisas adicionais e a busca ativa de novos casos que levarão ao objetivo final que é o controle da doença.

Palavras-chave: Meningite. Análises Clínicas. Meninges.

DIREITO A SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: A QUESTÃO DAS FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO

Solange Nataly Fernandes,
Sandra Rosa Caetano,
Wesley Souza Macedo,
Luceni de Souza Assis Ferreira

Email: solangenfernandess@gmail.com

Introdução: Notícias falsas (fake news) espalham-se em uma velocidade incrível. Um problema, pois pode causar danos irreparáveis à saúde, como exemplo na vacinação. E apesar de não parecer perigosa pode causar grandes danos à saúde.

Objetivo: Este artigo tem como objetivo mostrar como a informação é importante na saúde e dos problemas que podem acontecer quando notícias falsas são espalhadas. No caso da vacinação contra o sarampo, poliomielite e febre amarela as fake news (notícias falsas) atrapalham a imunização dos cidadãos brasileiros fazendo com que aparecessem surtos de doenças que já haviam sido erradicadas mostrando como espalhar notícias falsas podem atingir gerações futuras.

Metodologia: Foram pesquisadas informações em bibliografias e feitos levantamentos em uma análise exploratória com base na utilização de sobre conjuntos de dados relacionados a essas notícias no âmbito da saúde, citando autores que trataram desse assunto. **Resultados:** A facilidade de acesso a internet e a rapidez na comunicação acabaram por tornar um meio muito fácil e rápido de se disseminar notícias falsas e com isso a vacinação fica prejudicada, atrapalhando a promoção da saúde, pois as pessoas não estão se vacinando por motivos religiosos e fisiológicos. A tecnologia nos possibilita ter acesso à informação, mas, temos acesso a muitas informações incluindo informações falsas e incompletas e isso atrapalha a saúde devido à falta de informação que pode gerar danos. A Constituição Federal, Declaração dos Direitos Humanos e outras organizações como ONU e OMS defendem e lutam para garantir o direito e melhoria da vacinação. E também o direito a informação, sendo assim invioláveis. A Sociedade da Informação então transformasse em algo maior e implica com uma possibilidade de informação incompleta ou falsa se disseminar. Com tudo isso ainda se pode perceber que a informação e os direitos fundamentais e invioláveis dos seres humanos estão ameaçados pelas fake news e vemos então surgir surtos de doenças atribuídos aos problemas acima. Mas a falta de vacinação é um dos principais motivos dessas doenças voltarem. E com a disseminação de notícias falsas e falta de informação temos essa questão do ressurgimento de surtos de doenças, pois muitas pessoas deixam de se vacinar e vacinar as crianças por acreditar que uma coisa ruim possa acontecer. Então as fake news e seus impactos na saúde, atrapalham o objetivo de imunizar a população por falta de informação clara e eficiente. Devemos utilizar a tecnologia de informação e comunicação de forma consciente que beneficiem a população e que o cidadão use de seus direitos com responsabilidade. Para que os objetivos da ONU de saúde e bem estar da Agenda 2030, sejam alcançados e as notícias falsas não venham a atrapalhar a vacinação e a erradicação de doenças. Com a circulação de uma informação eficiente e verdadeira todos os usuários de redes sociais, jornalistas e pessoas ligadas a outros meios de comunicação, podem disseminar apenas boas notícias e notícias conscientes que edifiquem a saúde e ajudem na erradicação de doenças. Assim, sabemos que a informação é poder, e também pode tanto salvar quanto matar pessoas.

Palavras-chave: Sociedade da Informação; Direito à saúde; Fake News; Vacinação.

DISPLASIA EPITELIAL ORAL COM RÁPIDA TRANSFORMAÇÃO MALIGNA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Mariana Lorrane Machado Costa;
Samara Pâmela Gomes dos Santos;
Aline Carvalho Batista;
Nádia do Lago Costa;
Ricardo Natã Fonseca Silva

E-mail: marimarianamachado@hotmail.com

Introdução: A Leucoplasia Oral (LO), atualmente, é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma placa branca, não raspável e que não representa nenhuma outra entidade patológica, podendo apresentar potencial de malignização. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de leucoplasia com rápida evolução para transformação maligna. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, encaminhado à Faculdade de Odontologia (FO/UFG) com a queixa principal de “um negócio na boca”. O paciente relatou que a lesão apareceu há mais ou menos um ano, assintomática e com período de evolução estável. Ao exame físico intraoral, observou-se presença de placa branca não raspável, superfície irregular, próximo à comissura labial direita, assintomática, medindo aproximadamente 1 cm em sua maior extensão. Diante das características clínicas, optou-se por realização de biópsia incisional com resultado histopatológico compatível com leucoplasia com grau de displasia epitelial moderada. **Resultados:** Quatro meses após a biópsia inicial, o mesmo retornou queixando-se de aumento gradativo da lesão e sintomatologia dolorosa. Ao novo exame clínico observou-se alteração nas características clínicas da lesão, sendo realizado novo biópsia incisional, com laudo anatomopatológico compatível com carcinoma de células escamosas (CCE) bem diferenciado. Paciente foi encaminhado ao centro oncológico especializado para tratamento da lesão. **Conclusão:** O curso clínico de uma desordem potencialmente maligna é incerto, podendo evoluir rapidamente para uma transformação maligna, sendo necessário um acompanhamento rigoroso.

Palavras-chave: Leucoplasia, Carcinoma de Células Escamosas, Cavidade oral.

DOENÇA DE VON WILLEBRAND EM CÃES

Daniela Duarte Campos
Danilo Duarte Oliveira
Ashbel Schneider da Silva
Bruna Paula Alves da Silva
Pedro Henrique de Oliveira Silva

E-mail: danielamedvetueg@gmail.com

Introdução: A doença de Von Willebrand é uma doença congênita hemorrágica de alta incidência em cães, acomete mais de 50 raças puras e raças mistas. Comum em cães da raça Dobermann e Terrier escocês. **Metodologia:** O presente trabalho teve por objetivo apresentar os aspectos principais da doença, assim como sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. A doença é caracterizada por uma deficiência do Fator de von Willebrand (FvW), uma glicoproteína complexa que faz parte do processo de adesão das plaquetas ao vaso sanguíneo lesionado, além disso o FvW plasmático possui a função de proteína carreadora do fator VIII da coagulação. **Resultados:** As manifestações clínicas e o grau de severidade são diversos, os sangramentos são principalmente superficiais e de mucosa, sendo capaz de variar de leves sangramentos a severos episódios hemorrágicos. A doença é classificada em três tipos, classificação que se dá à quantidade de FvW presente da proteína no organismo animal. Dentre os sinais comuns estão: hematúria, melena, epistaxe, sangramento excessivo no estro, sufusões demasiadas em regiões de ferida traumática ou cirúrgica como também na troca de dentes decíduos. O diagnóstico juntamente com a confirmação laboratorial ocorre com a identificação da deficiência seja ela quantitativa ou qualitativa do FvW. O tratamento é paliativo, e consiste na transfusão de sangue total ou de hemocomponentes, com o intuito de fornecer e aumentar a proteína plasmática do FvW até um nível que ajude a parar a hemorragia, juntamente com o uso do acetato de desmopressina (DDAVP). **Conclusão:** Assim a Doença de von Willebrand possui significativa importância na prática clínica e cirúrgica veterinária, pois em situações em que a doença não é diagnosticada pode haver complicações desde pequenos procedimentos até cirurgias e eventualidades emergenciais.

Palavras-chave: Hemostasia. Hemodinâmica. Fator de coagulação.

EFEITO DO PROTOCOLO EXAUSTÃO SOBRE PARÂMETROS DE AUMENTO DE MASSA MUSCULAR EM BIÓTIPO ECTOMORFO: ESTUDO DE CASO

Taysa Cristina dos Santos Neiva
Ariel Penha Carvalho da Mota
Talyssa Bruno de Faria

E-mail: taysacsantos@gmail.com

Introdução: Identificar o perfil somatotipológico de um indivíduo pode representar ganhos significativamente positivos na prática de determinada modalidade e não diferentemente no treino de força. **Objetivo:** Verificar o efeito do protocolo de exaustão de treinamento de força sobre parâmetros de aumento de massa muscular em biótipo ectomorfo. **Métodos:** Estudo de caso de caráter prospectivo com delimitação experimental de natureza quantitativa. Foi aprovado pelo CEP nº 13074419.4.0000.9067. Foi realizado na academia Flex Gym localizada no município de Inhumas-GO. Foi aplicado TCLE, em duas vias. Foram realizadas: Medidas antropométricas, Circunferências, Dobras cutâneas, Diâmetros ósseos, Avaliação somatotipo, teste de uma repetição máxima (1RM), o Método - Exaustão foi realizado durante 4 semanas na periodização de treino, foi dividido em treino A, B e C, foi aplicado um descanso de 48 horas entre a realização de um treino e outro, com um minuto de descanso entre uma série e outra, a duração total do treino foi entre 30 a 40 minutos. **Resultados:** Foi observado nessas quatro semanas que o indivíduo manteve suas cargas durante as sessões de treinamento, executando entre seis e oito repetições. Como resultado, manteve o perímetro do braço fletido e panturrilha, diminuiu medidas (dobras cutâneas) nas áreas do peitoral, axilar média, subescapular, abdominal, supra-ílica e coxa medial, mantendo apenas a tricipital. Resultando na diminuição na gordura corporal em 1,2% e aumentando seu nível de massa magra 1,2% (400g). **Conclusão:** Concluiu-se que com a identificação do perfil somatotipológico do indivíduo em estudo, pode ter sido fator importante nas respostas do aumento de massa muscular ao treinamento de força.

Palavras-chave: Ectomorfo. Massa Muscular. Força. Exaustão.

EFICÁCIA DE MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM ESCOLIOSE

Atailza Rodrigues Silva,
Luana Ferreira Cardoso
Lorena Gomes

E-mail: luanaalvesferreira.lfc9@gmail.com

Introdução: Escoliose é uma alteração postural definida como inclinação lateral da coluna no plano frontal maior que 10°. Classificada como uma deformidade tridimensional, levando a uma rigidez muscular segmentar em extensão, há também a presença da gibosidade costal. Sua possível causa pode estar associada a fatores neuromusculares, congênitos e posturais, O fisioterapeuta realizará o diagnóstico cinético-funcional, postural e fará um tratamento com o objetivo de reestabelecer a curvatura normal e alinhar a postura deste paciente, de modo que ele gaste menos energia na posição ereta e diminua suas deformidades. Os estudos encontrados visam à utilização de métodos fisioterapêuticos para o tratamento conservador da escoliose como: o Método Klapp, RPG (Reeducação Postural Global), Corrente Russa, Isostretching, Quiropraxia, Mackenzie, exercícios de core, Terapia Manual e Pilates. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia dos métodos fisioterapêuticos no tratamento de pacientes portadores de uma escoliose. **Metodologia:** Este estudo se constitui em uma revisão bibliográfica explorativa e descritiva, onde foram utilizados como base de dados: Google acadêmico e Scielo. O período de tempo dos artigos é entre 2014 a 2019. O tipo de linguagem utilizado foi língua portuguesa. Os descritores utilizados foram: tratamento fisioterapêutico, escoliose, reeducação postural. **Resultados:** Com bases nas pesquisas, a fisioterapia, tem como benefício melhorar a qualidade de vida do paciente, bem como proporcionar o alívio de dores e desconfortos, aumentando a ADM(amplitude de movimento), força muscular, flexibilidade corporal, função respiratória, gasto energético, aumentando a capacidade cardiovascular, **Conclusão:** De acordo com a pesquisa a fisioterapia teve como intuito a diminuição da curvatura escoliótica e da dor provocada pela escoliose. Com isso os pacientes tiveram uma melhora significativa com a redução do encurtamento das cadeias anterior e posterior e respiratória, estabilização do grau da curvatura escoliótica e melhoria do padrão postural.

Palavras-chave: tratamento fisioterapêutico; escoliose; reeducação postural.

EFICACIA DO METODO DA BAMBUTERAPIA EM PACIENTES COM GORDURA LOCALIZADA E FIBRO EDEMA GELÓIDE

Tamara Silva Oliveira
Lorena Loren Leite Gomes

E-mail: tsilva2363@gmail.com

Introdução: A bambuterapia é considerada uma terapia natural alternativa e condessa vários tipos de técnica de massagem. É possível abranger vários tipos de objetivos como no tratamento de fibro edema gelóide (FEG) que é inimigo das mulheres, promover relaxamento, redução de medidas e modelagem corporal. A bambuterapia associada a cremes e óleos tem grandes efeitos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar a eficácia de do método de bambuterapia em pacientes para redução de medidas e de fibro edema gelóide. **Metodologia:** Este estudo se constitui de uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva, afim de analisar as pesquisas sobre a atuação da bambuterapia em pacientes com fibro edema glenoide e redução de medidas. **Resultados e Discussão:** Foram identificados através da leitura que o tratamento realizado com bambuterapia tem um grande impacto nesses casos, porém sendo feitos no mínimo duas vezes na semana com duração de 45 minutos, prevendo resultado no mínimo satisfatório após 10 sessões, alterando gradativamente o número de sessões. Os movimentos realizados devem ser precisos e com exatidão para conseguir chegar em um resultado eficaz. **Conclusão:** Os estudos colocados mostra a eficácia da bambuterapia no tratamento de fibro edema glenoide e redução de medidas. Mesmo com grande quantidade de técnicas moderna se caras, a escolha por uma técnica alternativa e relativamente mais barata mostrou-se capaz de atuar nessas patologias que tanto afligem o sexo feminino, com resultados satisfatórios. Levando em consideração o estudo realizado, deve-se buscar novas formas de tratamento que possam potencializar e agregar o método de bamboterapia, manobras e até mesmo aparelhos mais sofisticados, somando conhecimentos e propondo formas de prevenção e tratamentos que possam resolver problemas de fibro edema gelóide.

Palavras-Chave: Fibro edema gelóide. Redução de medidas. Massagem.

EFICÁCIA DO PROTOCOLO PENTOCLO NO TRATAMENTO DA OSTEORADIONECCROSE

Joyce Carrijo Rodrigues Silva Costa
Juliana Silva Camargos
Lisa Nogueira de Lima Palmeira Essado
Michelly Lorrane Nunes Vieira
Luciano Augusto de Jesus

E-mail: joycerodriguescosta@hotmail.com

Introdução: A Osteoradioneccrose (ORN) é uma das implicações graves no tratamento de carcinoma de cabeça e pescoço. Ela decorre da radioterapia, que promove uma modificação irreversível no tecido, causando uma constrição de canais vasculares e uma inflamação na parede dos vasos sanguíneos. No entanto, uma conciliação de Pentoxifilina, Tocoferol e clodronato (PENTOCLO) pode proporcionar uma melhora significativa no quadro de ORN. **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos resultados nos pacientes com ORN tratados com o protocolo de PENTOCLO. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, em que foram realizadas buscas nos bancos de dados: PUBMED, SCIELO, LILACS, de punho descritivo e observador nos dados positivos utilizando o protocolo medicamentoso. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2017 a 2018 e os de exclusão foram artigos ilegíveis sem dados relevantes. Os artigos de busca pesquisados foram tanto na língua Portuguesa quanto na Inglesa. Após esta análise de conteúdo, os dados obtidos foram comparados e discutidos juntamente com outros estudos, vindo de livros e revistas científicas. **Resultados:** Foram escolhidos quatro artigos científicos. Mediante a esse estudo, tornou-se evidente que o diagnóstico imediato é fundamental para o tratamento da ORN. Os altos índices de exposição à radiação que os paciente de câncer cabeça e pescoço são expostos durante seu tratamento de radioterapia, causa a necrose óssea, conseqüentemente, a dificuldade de cicatrização. Diante dessa conduta, utiliza-se o Protocolo PENTOCLO associado à Pentoxifilina, Tocoferol e clodronato que vem mostrando resultados relevantes para seu tratamento, que induz melhora da microcirculação a oxigenação tecidual e antioxidação que estimula os osteoblastos. **Conclusão:** O tratamento pelo PENTOCLO é barato e de bons resultados, pouco desprovido de efeitos colaterais, mas, a prevenção é o mais indicado, embasado numa boa higiene oral, para reduzir os riscos de uma doença periodontal e lesão cariada. Logo, é indispensável um acompanhamento regular com um Cirurgião-Dentista.

Palavras-chave: Osteoradioneccrose. PENTOCLO. Câncer. Radioterapia.

ELETROLIFTING NO TRATAMENTO DE ESTRIAS

Mariane Machado de Almeida

E-mail: mariane_almeida1@hotmail.com

Introdução: As estrias são lesões lineares na pele que se formam por rompimentos de fibras elásticas e colágenas, produzidas por um estiramento da pele. Um dos métodos de tratamento realizado nas estrias é o eletrolifting, caracterizado por um gerador de corrente contínua, assim definida por ter sua intensidade constante em valor e sentido distribuída em dois eletrodos diferentes, um passivo como placa e outro um ativo especial, na qual possui formato de caneta que sustenta em sua extremidade uma espécie de agulha, cuja finalidade é a reorganização das fibras colágenas e a reparação tecidual. **Objetivo:** Demonstrar através da revisão bibliográfica os benefícios do uso do eletrolifting para o tratamento das estrias. **Metodologia:** Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica e a base de dados consultada foram livros eletroterapia, fisiologia e dermato-funcional, do acervo da Biblioteca digital da Faculdade União de Goyazes – FUG, bem como artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, utilizando artigos dos últimos dez anos em português. **Resultados:** As estrias podem aparecer por vários fatores, desde mudanças hormonais, aumento excessivo dos músculos por exercícios físicos exagerados, colocação de expansores sob a pele ou próteses (de mamas, por exemplo), gravidez e até predisposição genética. Diversos estudos sobre o tratamento com eletrolifting relatam que através da técnica realizada de perfuração da pele com agulha que é também por onde a corrente adentra-se ao tecido, induz a um processo inflamatório que promove aumento da circulação local, hiperemia capilar, nutrição, proliferação celular, neovascularização e produção de colágeno no local das estrias em que foi realizado o procedimento, como consequência, ocorre uma melhora significativa no aspecto da pele cujo objetivo é minimizar estrias. **Conclusão:** Com os resultados obtidos nas revisões bibliográficas, fica claro que o eletrolifting é um tratamento estético bastante eficaz para a amenização e redução de estrias.

Palavras-chaves: Estrias. Eletrolifting. Corrente Galvânica.

O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Verônica Soares Silva
Alysson Henrique Pereira Jacinto
Diogo Roberto Batista Sampaio de Araújo
Sandra Suely Magalhães
Tayná Maria de Oliveira Rodrigues

E-mail: veronicaenfermagem2019@hotmail.com

Introdução: O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer (INCA, 2019). **Objetivo:** A presente revisão objetivou dissertar sobre a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial do profissional enfermeiro atuante nas equipes da estratégia saúde da Família, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da saúde. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, baseada em artigos científicos e pesquisa em bancos de dados online. **Resultados:** O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. As alterações são descobertas facilmente no exame citopatológico também conhecido como papanicolau e preventivo e tem prognóstico de cura na grande maioria dos casos. Levando para o cenário da Atenção Básica, no que se refere à atenção oncológica, as ações são voltadas para a prevenção visando o controle e erradicação dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, e o seu diagnóstico precoce. Nesse contexto, o enfermeiro exerce atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e criando vínculo com as pacientes, concentram esforços para reduzir os tabus, mitos e buscando o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios da prevenção e detecção precoce. **Conclusão:** A consulta ginecológica desenvolvida na atenção básica, é uma atividade profissional de abordagem individual à mulher, que contempla promoção da saúde, prevenção, tratamento de lesões precursoras e rastreamento do Câncer de colo uterino em sua fase inicial. O cenário da Atenção básica deve ser explorado no sentido de aumentar o acesso, a adesão e o retorno das mulheres que estão sendo acompanhadas, promovendo educação em saúde para prevenção primária do câncer de colo de útero e no que se refere ao diagnóstico precoce a realização do exame preventivo, é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença. A consulta de enfermagem ginecológica no contexto de rastreamento segue as orientações do Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde, em consonância com as qualificações estabelecidas na Lei do exercício profissional do enfermeiro, e nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, 381/2011, que normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpo citologia

oncótica; e Resolução no 271/2002, que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, na prescrição medicamentosa e na requisição de exames.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Assistência de Enfermagem. Prevenção do câncer de colo uterino.

EXAMES LABORATORIAIS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mauro Vieira Cardoso Junior

Email: maurojuniorcardoso@icloud.com

Introdução: O minicurso de exames laboratoriais em urgência e emergência será destinado a todos os graduandos e graduados da área da saúde. Os exames laboratoriais estão entre os recursos mais utilizados no serviço de apoio diagnóstico à prática clínica. Cada hospital possui seu protocolo de exames que atendem suas especialidades, dentre alguns podemos citar: Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério, Atenção à Saúde do Adolescente, Atenção à Saúde do Adulto (Hipertensão e Diabetes, Tuberculose, Hanseníase, HIV/AIDS), Atenção à Saúde do Idoso. Urgência e emergência existem a fim de justificar uma ordem de prioridade no atendimento. Uma emergência corresponde a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc. Já a urgência significa um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente. Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatais, porém, não existe um risco iminente de vida. Representam situações como fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos. **Metodologia:** O minicurso será ministrado no dia 25 de outubro de 2019 no 1º Simpósio de Saúde de Trindade, Faculdade União Goyazes, onde será abordado de forma sintética e dialogada a atuação do biomédico nos serviços de urgência e emergência nas unidades hospitalares. Serão abordados quais exames mais solicitados e sua importância. **Resultados:** A liberação dos exames laboratoriais dentro do prazo necessário garante total ausência do risco à vida, dentro das dimensões do tempo estabelecidas no protocolo de atendimento. **Conclusões:** A rápida atuação dos profissionais de saúde, destacando a área biomédica, na atenção de urgência e emergência, garante a exclusão de complicações graves ou mesmo fatal a vida humana.

Palavras-Chaves: Urgência. Emergência. Exames.

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Wismene Botelho Oliveira
Kellen F. Oliveira
Sandra S. Magalhães
Wesley José Moreira

E-mail: Wismeneb5@gmail.com

Introdução: As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade aumentaram as demandas hospitalares, contribuindo para uma reorganização dos serviços de saúde, resgatando o domicílio como ambiente terapêutico, considerado uma alternativa viável, para solucionar problemas como aumento demasiado na demanda hospitalar. Desse modo, a Atenção Domiciliar vem se constituindo como um campo em expansão para a atuação dos profissionais da saúde, em especial para os enfermeiros, que representam o maior contingente de trabalhadores na assistência domiciliar, porém, o domicílio é um ambiente diferenciado onde as relações humanas transpassam o conhecimento técnico, exigindo habilidades profissionais específicas para a atuação nesse campo. Entretanto há evidências que a construção das habilidades necessárias para assistir o paciente no domicílio, se esbarra nas fragilidades da formação da enfermagem, onde prevalece o cuidado centrado no modelo hospitalar e na doença, sendo pertinente a capacitação desses profissionais para adentrar no domicílio. **Objetivo:** Analisar como a experiência profissional pode ajudar a preparar outros profissionais. **Metodologia:** Revisão bibliográfica exploratória, através de artigos científicos relacionados à temática. A busca aconteceu nas bases de dados: SciElo e BVS, com os seguintes descritores: assistência domiciliar; atenção domiciliar e assistência de enfermagem; foram encontrados 60 artigos na SciElo e 137.276 na BVS, dos quais após leitura dos títulos e resumos houve a exclusão de 137.307 provenientes da soma dos artigos das bases de dados, que não se relacionavam com o objetivo da pesquisa, os que estavam duplicados, os anteriores a 2010 e os que se encontravam em idiomas que não a língua portuguesa. Utilizamos 29 artigos, 5 portarias interministeriais, 1 lei e 2 resoluções. **Resultados:** O profissional que atua na assistência domiciliar deve ser capaz de trabalhar em condições de imprevisibilidade, percebendo e interpretando questões relevantes, o que requer conhecimento e vivência prática. No entanto há pouco treinamento que prepara os profissionais para atuar na área, sendo o domicílio um excelente campo de estágio, porém pouco explorado pelas instituições de ensino superior. Dentre as dificuldades mais listadas por profissionais como desafios à atuação estão: pouco treinamento, falta de experiência e ambiente de trabalho diferente do que fora treinado. A assistência domiciliar é considerada pelos profissionais de enfermagem um desafio, já que receberam uma formação com ênfase nos cuidados hospitalares e não nos domiciliares. **Conclusão:** É preciso basear a assistência domiciliar no contexto do usuário, o que requer uma formação adequada, pautada em habilidades específicas estimulando uma busca contínua de

conhecimentos, fundamentando a prática baseada em evidências. Desta forma há a necessidade de readequação das instituições de ensino superior de maneira que possa ofertar uma formação aos acadêmicos de enfermagem capaz de prepará-los para assistência no domicílio.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar. Cuidados de Enfermagem. Experiência Profissional.

FAKE NEWS A PATOLOGIA DA INFORMAÇÃO – UM RECORTE DAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

Lucivânia Rodrigues Peixoto
Luceni De Souza Assis Ferreira

Email: lucivaniapeixoto12@hotmail.com

Introdução: Recentemente nota-se o aumento desenfreado das informações publicadas na internet, o fácil acesso, a força da era digital, facilidade em publicar o que se pensa, tudo isso impulsiona o que está popularmente conhecido como *Fake News* (falsas notícias). Na área da saúde tem sido identificado a propagação em larga escala de fake news. Algo frequentemente vinculado à falsas notícias é distorção dos benefícios da vacinas, o que se torna preocupante visto a importância desse instrumento como estratégia de prevenção à saúde. **Objetivo:** promover reflexão crítica acerca do papel das fake news na área da saúde e suas implicações na saúde da população brasileira. **Metodologia:** revisão bibliográfica realizada em bases científicas (LILACS, Scielo) na inclusão de artigos resultantes dos seguintes descritores: “fake news na saúde”, “campanhas de vacinação”, além de matérias de jornais veiculadas na mídia televisiva/ jornalística. **Resultados:** Atualmente as *Fake News* são caracterizadas por mentiras disfarçadas de informação, e espalhadas como um vírus altamente contagioso. Na área da saúde, principalmente em estratégias de vacinação, as fake news assumem papel decisivo no convencimento da população na tentativa de que esta se negue a receber doses de prevenção a determinada doença. Em um recorte histórico pode-se observar outros exemplos do mal uso de informações sobre Vacinas como a "Revolta da Vacina" (1904, Rio de Janeiro, até então capital do Brasil). Neste contexto o governo não utilizou da informação adequada no preparo da população para receber a vacinação contra a varíola. Somado a isso oportunistas opositores ao governo realizavam campanhas contra as vacinas, o que estimulava a população carente ao afastamento daquele tipo de estratégia. O medo e a falsas informações publicadas em sites continuam prejudicando a prevenção à saúde em vários estados brasileiros, temos como exemplo: a vacinação contra H1n1, contra o vírus HPV em que uma "epidemia" de fake news atrapalhou a cobertura vacinal de adolescentes. **Conclusão.** O combate às falsas notícia na área da saúde é importante para o sucesso e a qualidade das campanhas vacinais, pois as fake news estão cada vez mais alcançando diversas camadas da população brasileira, o que representa uma ameaça para a atuação de profissionais de saúde na linha da prevenção de doenças.

Palavras-chave: Fake news. Pós-verdade. Informação. Saúde. Enfermagem.

FATORES A SEREM LEVADOS EM CONSIDERAÇÃO AO SE MOVIMENTAR DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE

Maria Caroline Floriano Roque
Marcos Porto de Arruda
Milena Moraes de Oliveira Lenza
Ana Paula de Bem
Márcia Luz Marques

Email: carolroque_@hotmail.com

Introdução: A inter-relação ortodontia e endodontia, ainda possui divergências nos protocolos descritos na literatura indicados nas variadas situações clínicas. A movimentação ortodôntica é possível pela aplicação de força prolongada, onde o osso responde aos estímulos mecânicos por deformação e recomposição de formato, designando-se remodelação óssea. Porém, as forças aplicadas não interferem na patogenicidade e na virulência da microbiota associada, bem como na biologia dos biofilmes microbianos e lesões periapicais. Existem tempos para iniciar ou retomar a movimentação após a endodontia, considerando as particularidades de cada caso. **Objetivo:** Determinar qual o tempo ideal para se iniciar um tratamento ortodôntico após um tratamento endodôntico prévio, melhorando assim o planejamento da movimentação ortodôntica, bem como do sucesso da endodontia. **Metodologia:** Utilizaram-se como critérios de seleção: artigos do ano 2007 até ano 2019 que abordassem a temática da movimentação ortodôntica em dentes tratados endodonticamente. **Resultados:** No levantamento feito através dos artigos selecionados, variadas condutas foram descritas frente a movimentação ortodôntica de dentes tratados endodonticamente. Algumas literaturas não preconizam período de espera para movimentação ortodôntica em biopulpectomias, enquanto que, em necropulpectomias, principalmente associado à lesão periapical, já preconizaram até seis meses de espera. Outros autores contraindicam a movimentação desses dentes até obtenção de evidência radiográfica de reparo periapical, e alguns o uso de medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio até o final da movimentação do elemento dentário e posterior obturação. Levando em consideração que o operador realizará a correta intervenção endodôntica, preparo químico-mecânico do sistema de canais radiculares, isso levará à remoção de agentes agressores e o reparo esperado é alcançado. Podendo assim ter o mesmo tempo de espera frente a qualquer diagnóstico endodôntico. O que ditará se será possível a movimentação dos dentes tratados endodonticamente, será os achados radiográficos somados ao exame clínico, espera-se o reparo das rarefações apicais, com diminuição do tamanho da lesão, ausência de dor, de tumefação e de fístula. **Conclusão:** Os artigos mais recentes relataram que, tanto para biopulpectomia como para necropulpectomia se faz necessário a espera de no mínimo 30 dias para os dentes serem submetidos à movimentação ortodôntica. O paciente deve estar ciente de todas as etapas e riscos pertinentes à intervenção, bem como, ao acompanhamento periódico dos dentes em questão. São necessários mais estudos com metodologias padronizadas para que se possa comparar de forma efetiva quais os efeitos de

movimentação ortodôntica sob um dente submetido à tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Movimentação dentária. Tratamento Endodôntico. Tratamento ortodôntico.

FATORES QUE ENVOLVEM AS RELAÇÕES DO COMER EM INDIVÍDUOS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Karoline de Oliveira Pequeno
Larissa de Farias Alves
Ludymilla Ramos da Silva

E-mail: tcckl2019@gmail.com

Introdução A cirurgia bariátrica é um tratamento para a obesidade que vem, cada vez mais, recebendo destaque principalmente devido aos resultados positivos no tratamento das comorbidades associadas ao excesso de peso. No entanto, esse tipo de intervenção necessita de uma fase de adaptação e mudanças de estilo de vida, diante disso é imprescindível que haja um cuidado multidisciplinar, evitando consequências negativas após a cirurgia, principalmente por se tratar de um procedimento invasivo que interfere em vários aspectos, físicos, psicológicos entre outros. Os fatores que envolvem a relação do comer desses indivíduos podem ter diversas causas sendo elas de âmbito social, psicológico, fisiológico e biológico.

Objetivo É importante analisar fatores que compõem as relações com a comida em indivíduos pós-cirurgia bariátrica, mostrando-se mais frequentes e/ou influenciadores. **Metodologia** A pesquisa vai se tratar de um estudo de caráter descritivo, transversal, de natureza observacional com abordagem qualitativa. A coleta de dados partirá de perguntas elaboradas de forma independente abordando temáticas psicológicas (culpa, raiva, ansiedade, frustração, desejos e impulsos), fisiológicas (digestibilidade, funcionamento intestinal, mudanças no paladar e apetite) e sociais (companhias e socialização na hora das refeições), com a participação de 13 indivíduos adultos de ambos os sexos que coabitam na cidade de Goianira – Goiás, com o tempo mínimo de 12 meses pós-cirurgia bariátrica. **Hipótese e Conclusão** Através da pesquisa teremos como foco descobrir e compreender quais fatores são mais frequentes nesses indivíduos que já se submeteram a cirurgia e traçar uma possível relação com o comer, de modo que possamos conscientizá-los a buscar meios que facilitem as adaptações que surgirão, sejam elas de cunho físico, biológico ou psicológico.

Palavras-chave: Obesidade. Nutrição. Representações sociais do comer. Cirurgia bariátrica.

FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO TRATAMENTO DE FIBRO EDEMA GELÓIDE

Alinne Borges
Lorena Loren

E-mail: wcmalinne@gmail.com

Introdução: O fibro edema gelóide conhecido popularmente como "celulite" é uma afecção multifatorial, que atinge a hipoderme alterando a microcirculação e os adipócitos. Histologicamente afirma-se que o "fibro edema gelóide é uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo subcutâneo, sem origem inflamatória, seguida de polimerização da substância fundamental que, infiltrando-se nas tramas, produz uma reação fibrótica consecutiva.(Guirro, 1996). Para avaliação e diagnóstico é necessário um exame físico que incluem inspeção e palpação. É possível verificar os sinais do FEG através do teste de casca de laranja e de apreensão. O FEG pode ser classificado em quatro estágios, dos quais incluem o grau I (Brando); grau II (Moderado); grau III (Grave) e grau IV (Grave com presença de dor). Não é considerado apenas um problema estético, mas patológico visto que se trata de uma condição ligada a vários outros fatores como por exemplo o sedentarismo, sobrepeso, alterações hormonais, alimentação inadequada, o que pode resultar em retenção hídrica, de sódio e potássio levando a compressão de vasos e veias.(Azevedo, 2007). **Objetivos:** Conscientizar os leitores que o FEG deve ser tratado não apenas por uma questão estética mas de saúde, e ressaltar o tratamento fisioterapêutico para a disfunção. **Metodologia:** Para composição do presente estudo, realizou-se revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, Google Acadêmico e LILACS, de artigos publicados no período de 2015 a 2019 na língua portuguesa, utilizando os seguintes descritores: Fibro Edema Gelóide, Dermatofuncional, Tratamento, Fisioterapia. Foram encontrados cerca de 9 artigos dos quais restaram 4 após a leitura do título, e somente 3 posteriormente após a leitura do resumo e por serem mais atuais sendo esses os artigos utilizados para compor o estudo. **Resultados:** Dos artigos analisados, todos apresentaram resultados satisfatórios da intervenção fisioterapêutica Dermatofuncional no tratamento do fibro edema gelóide, por promover a recuperação físico-funcional dos distúrbios endócrino-metabólicos e dermatológicos através de diversas modalidades terapêuticas comprovadas cientificamente, utilizando recursos como a eletrolipólise, ultrassom, endermoterapia, corrente galvânica, drenagem linfática, radiofrequência e lipocavitação; dentre os quais destaca-se a eficácia do uso do ultrassom no tratamento da patologia em questão. Vale ressaltar que para uma melhora significativa do quadro o tratamento é associado a uma alimentação equilibrada e a prática de exercício físico. **Conclusão:** O tratamento fisioterapêutico se mostra eficaz no fibro edema gelóide, aumentando a estima e a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com essa patologia.

Palavras-chave: Fibro Edema Gelóide. Dermatofuncional. Tratamento.

FUNGOS PATOGÊNICOS E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Leonardo Izidório Cardoso Filho

Email: leonardoizidorio@fug.edu.br

Introdução: O minicurso acerca dos fungos patogênicos e seu diagnóstico laboratorial será destinado a todos os graduandos e graduados da área da saúde. Fungos são seres dispersos no meio ambiente, em vegetais, ar atmosférico, solo e água e, embora sejam estimados em 250 mil espécies, menos de 150 foram descritos como patógenos aos seres humanos. Leveduras são fungos capazes de colonizar o homem e animais e, frente à perda do equilíbrio parasito-hospedeiro, podem causar diversos quadros infecciosos com formas clínicas localizadas ou disseminadas. De modo contrário, fungos filamentosos, ou bolores, normalmente, não fazem parte da microbiota animal e, portanto, o homem não é um reservatório importante para esse grupo de fungos. As portas de entrada no hospedeiro são as vias aéreas superiores ou quebra na barreira epidérmica após traumatismos com objetos perfurocortantes. O tipo e a qualidade da amostra biológica, submetida ao laboratório de micologia, são fatores importantes no sucesso do isolamento e identificação do verdadeiro agente etiológico de infecções fúngicas. A amostra deve ser submetida ao exame microscópico direto e cultura em meios para isolamento e identificação acurada do agente etiológico. Por isso, a assepsia na coleta e o volume da amostra são fatores básicos para o sucesso do diagnóstico laboratorial da infecção. **Metodologia:** O minicurso será ministrado no dia 25 de outubro de 2019 no 1.º Simpósio de Saúde de Trindade, Faculdade União Goyazes, onde será abordado de forma escrutina as técnicas de coleta e identificação dos fungos patogênicos para o ser humano. **Resultados:** As técnicas de coleta e isolamento fúngico são relativamente simples, apesar da demora do crescimento filamentoso de algumas espécies. Contudo, O diagnóstico precoce, sobretudo das micoses sistêmicas, impacta no prognóstico e sobrevida do paciente, combinado com o tratamento assertivo. **Conclusões:** Nas últimas décadas, a relevância clínica do Reino *Fungi* vem aumentando, principalmente em virtude da maior incidência de micoses sistêmicas e do número limitado de fármacos eficazes no tratamento de infecções fúngicas. Dentre os fungos de importância médica podemos destacar o fungo dimórfico e oportunista *Candida albicans*, o qual é capaz de infectar uma ampla gama de tecidos, além de ser um dos principais agentes causadores de infecções nosocomiais.

Palavras-chave: Fungos. Micoses. Dermatomicoses. Diagnóstico laboratorial.

HEPATITE B E MARCADORES LABORATORIAIS

Amanda Moreira de Souza
Luana Paula Siqueira
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: amandasouzas2299@gmail.com

Introdução: A hepatite B (HB) é uma infecção viral onde o vírus causador é o HBV um vírus envelopado da família hepadnaviridae. Indivíduos portadores muitas vezes só descobrem que são portadores quando vão doar sangue, no qual realiza-se os testes para diagnóstico laboratorial. Existem duas principais formas clínicas de HB, a HB aguda que tem a duração de até 6 meses, e a HB crônica pode durar anos ou a vida toda. Alguns medicamentos atuam no tratamento da HB tais como: interferon alfa-2a recombinante, lamivudina, interferon recombinante alfa-2b, tenofovir, entacavir e adefovir. **Objetivo:** Descrever os marcadores laboratoriais da hepatite B. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo revisão de literatura de artigos indexados no Google acadêmico, em língua portuguesa que abordam diagnósticos e tratamentos da hepatite b. Posteriormente foi realizada uma leitura crítica e selecionado 10 artigos que obtiveram seus estudos entre o período de 2005 a 2018. **Resultados:** O diagnóstico da HB é feito através de testes sorológicos que pesquisam antígenos e anticorpos no soro do paciente e exames moleculares que detectam a presença do DNA viral. Os principais exames sorológicos são: HBsAg; pesquisa antígenos do vírus e em caso positivo indica infecção recente. É o primeiro marcador que aparece no início da infecção e sua presença por mais de 24 semanas significa que o paciente está com hepatite crônica. Anti-HBcIgM: marcador de infecção aguda e pode ser encontrado no soro até 32 semanas após a infecção. Anti-HBcIgG; marcador de longa duração e pode estar presente em infecções agudas e crônicas. HBeAg; é um marcador de replicação viral e em caso positivo indica alta infecciosidade. Anti-Hbe; indica o fim da fase replicativa e surge após o desaparecimento do Hbe Ag. Anti-Hbs; surge após desaparecimento do HBs Ag e indica imunidade ou infecção no passado. **Conclusão:** A HB é um problema de saúde mundial, onde cerca de 350 milhões de pessoas são portadoras do vírus. Contudo, a melhor forma para não adquirir o vírus é a prevenção onde a principal forma é a vacina que é disponibilizada para toda população.

Palavras-chave: Diagnóstico. Marcadores Laboratoriais. Hepatite b.

IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO, UM TABU?

Raissa Rezende Linhares
Weberson Dantas Lemes
Larissa Teixeira Figueiredo
Allisson Filipe Lopes Martins

E-mail: raisserezendeal@gmail.com

Introdução: O tratamento do câncer de cabeça e pescoço frequentemente envolve cirurgias mutiladoras e a radioterapia. A reabilitação desses pacientes pode se tornar complexa, principalmente quando envolve a utilização de implantes dentários (ID), pois o tratamento radioterápico ocasiona alterações ósseas importantes, que comprometem o suprimento sanguíneo do osso irradiado, podendo levar até mesmo a osteonecrose. Nesse sentido, controvérsias sobre a taxa de sobrevida de ID tem sido levantadas na literatura. **Objetivo:** Investigar a taxa de sobrevida de ID de pacientes submetidos à radioterapia para tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa crítica sobre o tema. As bases de dados consultadas foram PubMed, LILACS e MedLine. Os termos utilizados para busca foram: “dental implants” e “head and neck cancer”, o período considerado foi cinco anos. Foram incluídos revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudo de coorte. **Resultados:** Dos 551 artigos retornados da busca inicial, 21 artigos foram selecionados. Após a leitura do inteiro teor, 11 foram incluídos para avaliação: 4 revisões sistemáticas e 7 estudos coorte. A taxa de sucesso dos ID em osso irradiado variou de 38,5% a 100%, sendo que em média essa taxa foi de aproximadamente 85%. Foi observado que o risco de perda do implante é cerca de 2,7x maior em osso irradiado, além disso, ID instalados na maxila ou em enxertos ósseos apresentam maior taxa de perda. Poucos estudos relacionam a dose de radiação com a taxa de sucesso; melhores resultados são obtidos em pacientes submetidos a doses menores que 50Gy. O tempo entre o fim da radioterapia e a instalação dos implantes variou de 12 a 89 meses. A osteorradionecrose foi o efeito colateral mais importante. **Conclusão:** Os dados indicam que a taxa de sobrevida de ID em osso irradiado é relativamente alta. No entanto, o nível de evidência é baixo, mais estudos devem ser realizados, principalmente ensaios clínicos, que levem em consideração a dose de radiação e o tempo entre o término da radioterapia e a instalação do ID.

Palavras-chave: Implante dentário. Radioterapia. Osseointegração

IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO PERIODONTAL NA NOVA CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS PERIODONTAIS

Danilo Rodrigues Souza
Weberson Dantas Lemes
Marcelo Henrique Costa
Camila Alves Costa

E-mail: danilors-@hotmail.com

Introdução: O exame clínico periodontal é a primeira etapa do plano de tratamento periodontal que possibilita a identificação e classificação de alterações periodontais que serão relacionadas. Diante do número de novos estudos e da necessidade de um diagnóstico mais claro e simples do paciente, após 20 anos, em 2018, foi lançada a nova classificação das doenças periodontais. **Objetivo:** Relatar a importância e alterações no exame clínico periodontal diante da nova classificação de doenças periodontais, evidenciando as novas condutas a serem observadas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, onde foi destacado os principais tipos de exames periodontais e sua importância no dia-dia clínico. Foram analisados resumos de artigos científicos a partir de junho de 2018 (publicação da nova classificação) que correlacionavam o diagnóstico periodontal com a prática clínica desde exames ao tratamento completo. Os artigos receberam leitura completa por 3 autores que discutiram os pontos-chaves sobre a conduta de exames periodontais diante da nova classificação. **Resultados:** Após análise dos resumos foram encontrados 3 artigos científicos (1 nacional e 2 internacionais) que tratavam sobre o tema. Observou-se que o diagnóstico de periodontite se baseia primordialmente na perda de inserção sem a presença de fatores de confundimento e secundamente na profundidade de sondagem. Além disso, os fatores modificadores (como profundidade de sondagem) constituem um fator essencial a ser avaliado no paciente no que diz respeito ao estágio da periodontite. Sendo assim o preenchimento do periograma completo com as medidas de nível de margem gengival, profundidade de sondagem, lesões de bifurcação, mobilidade e nível de inserção clínica tornam-se indispensáveis para a correta classificação da periodontite quanto ao estágio. A nova classificação também intensifica a importância da anamnese do paciente, principalmente para estabelecimento da taxa de progressão da doença e presença ou não de fatores modificadores da doença. Para diagnóstico de gengivite ou saúde periodontal estabeleceu-se um limite de pontos sangrantes em pacientes saudáveis (até 10% dos sítios), enfatizando a importância da detecção precoce do parâmetro periodontal de sangramento à sondagem. Frente a isso o Exame Periodontal Simplificado utilizado para triagem do paciente periodontal deve ser usado com cautela a partir da nova classificação uma vez que a ausência total de sangramento (score 0) apenas não indica saúde. Sendo assim, o score 1 que apresenta sangramento à sondagem sem a presença de bolsas periodontais e fatores retentivos de placa será gengivite apenas caso mais de 10% dos sítios estejam sangrantes. Permaneceu dada a importância da inspeção oral dos tecidos orais devido às lesões periodontais e gengivais não induzidas pela placa. Foi observado que os exames periodontais permaneceram os mesmos. Entretanto a nova maneira de classificar as doenças foi alterada a partir de 2017, com a nova classificação. **Conclusão:** Os exames periodontais continuaram os mesmos após a mudança da nova classificação periodontal. Porém fica evidente que com a nova classificação necessitamos de um exame clínico periodontal bem

realizado, com mensurações claras e objetivas tentando facilitar sempre o dia-a-dia clínico.

Palavras-chave: Periodontite. Diagnóstico. Exame periodontal.

INCIDÊNCIA E VIVÊNCIA DO CÂNCER NA TERCEIRA IDADE

Verônica Soares Silva
Diogo Roberto Batista Sampaio de Araújo
Fernanda Claudino Malaquias
Ronnyclely Klayton de Melo Barreto Bras
Osmar Pereira dos Santos

E-mail: veronicaenfermagem2019@hotmail.com

Introdução: Um dos grandes desafios da saúde pública é o envelhecimento populacional. Uma das mais temidas doenças crônicas não transmissíveis é o câncer, embora, apresente uma grande possibilidade de cura quando diagnosticado precocemente. De todos os casos de câncer no mundo, 70% deles acontecem depois dos 60 anos de idade. O envelhecimento celular e a diminuição da capacidade das células de se recuperar fazem com que o organismo dos idosos torna-se mais suscetível aos tumores. **Objetivos:** Abordar a temática câncer na terceira idade e desvelar o significado da doença atribuído pelos idosos em sua vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, baseada em 5 artigos científicos e pesquisa em bancos de dados *online*, agregando uma pesquisa feita em uma cidade do Rio Grande do Sul, os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2009, por meio de entrevista semiestruturada, com duração média de 50 minutos. **Resultados:** Na terceira idade, a incidência de câncer está relacionada aos tumores malignos no pulmão, próstata, mama e no intestino, estes locais são os mais frequentes, podendo ser relacionado ao estilo de vida, ao sedentarismo e fatores da idade avançada. Os idosos afirmam conviver muito bem com a doença, porém observaram-se contradições, desvendando o sofrimento que carregam em decorrência do forte impacto físico e psicológico que a convivência com o câncer lhes causa. Para alguns dos idosos entrevistados, o câncer é visto com certa aceitação, pois, é considerado algo esperado nesta fase da vida, já outros revelam que o câncer é visto com resignação e medo. Os idosos consideram o câncer, também, como uma “provação” a ser enfrentada. Neste contexto, evidenciou-se a multiplicidade de sentimentos que permeiam o mundo-vida dos idosos portadores de câncer, requerendo uma assistência de enfermagem mais humanizada. Sobre o rastreamento de neoplasia no Brasil existem alguns fatores como: a maioria dos idosos não realiza periodicamente a pesquisa de sangue oculto nas fezes, o rastreamento da neoplasia de colo; a maioria das mulheres idosas não realiza periodicamente a mamografia; a maioria dos homens idosos não realizam anualmente o toque retal e a dosagem do PSA, para o rastreamento da neoplasia de próstata, esses fatores retardam o diagnóstico precoce e contribui para o avanço da doença. **Conclusão:** A prevenção e detecção precoce são as melhores estratégias para o controle do câncer. Os idosos reconhecem o valor do tratamento, mas enfatizam o poder da religiosidade, acreditam-se que é necessário ter fé em Deus. Conforme as significações expostas pelos idosos que participaram do estudo, o câncer traz um grande impacto, tanto físico como psicológico, decorrente não só da possibilidade da morte, mas também da percepção de sua agressividade, e conseqüentes alterações em seu cotidiano, da própria doença ou de seu tratamento. De acordo com a pesquisa realizada pode-se concluir que cada ser tem sua forma de experienciar o câncer, o qual pode ser percebido a partir de diferentes aspectos

Palavras-chave: Processo de envelhecer. Câncer em idosos. Incidência.

ÍNDICE DE MATURAÇÃO DAS VÉRTEBRAS CERVICAIS COMO MÉTODO AUXILIAR PARA INDICAR DISJUNÇÃO PALATINA: RELATO DE CASO

Kallil Vinícios Santos Teixeira
Maria Eleuza Alves Souza
Anna Alice Anabuki
Allisson Filipe Lopes Martins
Tatyane Guimarães Ribeiro de Castro

Email: kallilvinicios@gmail.com

Introdução: A disjunção palatina é um procedimento adotado nos casos clínicos com mordida cruzada posterior e presença de maxila atrésica. O rompimento da sutura palatina mediana promove o descruzamento da mordida posterior e melhora do formato do arco superior, sendo uma mecânica indicada para pacientes em crescimento e desenvolvimento ósseo, até 16 anos para meninos e, 14 para meninas. Contudo, após o pico de crescimento ósseo, os resultados dessa mecânica são imprevisíveis, e após o fim do crescimento a disjunção palatina só é possível quando assistida cirurgicamente, pois houve a ossificação da sutura. Estudos através de radiografias de mão e punho e também telerradiografias, por meio da análise das vértebras cervicais, são indicados para avaliação do pico de crescimento e maturação óssea. Através do Índice de Maturação das Vértebras Cervicais (IMVC) conseguimos determinar o surto de crescimento puberal, promovendo maior previsibilidade do tratamento com disjunção. **Objetivo:** relatar um caso clínico de disjunção maxilar através de aparelho Hyrax após pico de crescimento. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo relato de caso. **Resultados:** paciente sexo feminino, 14 anos, com queixa de mordida cruzada unilateral relatada pelos pais. Ao exame clínico intra-oral, dentição permanente, caninos em Classe I, molares em Classe I de Angle, presença de mordida cruzada posterior unilateral. Após solicitação de documentação ortodôntica, avaliou-se a telerradiografia lateral e o IMVC. Para avaliação das vértebras, a escolha foi o método de Hassel e Farman modificado por Baccetti, Franchi e McNamara confeccionando o traçado anatômico de C2, C3 e C4. Comprovou-se que a paciente se encontrava em estágio IV, ou seja, o pico de crescimento ocorreu um ano antes da tomada radiográfica. O tratamento proposto foi a tentativa de disjunção maxilar com aparelho Hyrax, seguido de ortodontia corretiva. Foi realizada ativação durante 7 dias, sendo 2/4 de volta pela manhã e 2/4 a noite. Após isso, foi observado a presença de diastema interincisivos e o resultado da ativação foi a cúspide palatina do molar superior tocando na cúspide vestibular do molar inferior, resultado em descruzamento da mordida posterior e melhora do formato do arco superior. **Conclusão:** A avaliação do pico de crescimento por meio da radiografia cefalométrica foi útil na indicação do tratamento do presente caso. O Hyrax constitui em uma excelente ferramenta para o descruzamento de mordida, mesmo em pacientes em fase final do crescimento.

Palavras-chave: Mordida cruzada posterior. Telerradiografia. Disjunção.

INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE MATÉRIA SECA NO DESEMPENHO DE BOVINOS DE CORTE CONFINADOS

Bruna Paula Alves da Silva,
Bruno Moreira dos Santos,
Andressa de Barros Guimarães dos Reis,
Daniela Duarte Campos,
Diogo Alves da Costa Ferro

E-mail: bruna.alves@fug.edu.br

Introdução: O Brasil já se estabeleceu na produção e exportação de carne bovina em âmbito mundial. O aumento de produção foi acompanhado pela intensificação do sistema de produção, por meio de processos mais tecnificados, como a utilização de confinamentos para a terminação dos animais. **Objetivo:** Objetivou-se com este trabalho descrever sobre a influência do consumo de matéria seca no desempenho de bovinos de corte de diferentes grupos genéticos criados em confinamento. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas em diferentes fontes para confeccionar esta revisão da literatura. **Resultados:** O confinamento é caracterizado como um tipo de sistema de criação de bovinos em que os animais são divididos em lotes, com área restrita, onde os alimentos e água são fornecidos em cochos. Os animais mais confinados no Brasil são da raça Nelore, mas também tem sido utilizado animais oriundos do cruzamento industrial com o Aberdeen Angus. O consumo em ruminantes pode ser regulado por três mecanismos básicos: físico, fisiológico e psicogênico. O mecanismo físico se refere a capacidade de distensão do rúmen que está relacionada com a limitação física no consumo e devido ao fluxo restrito da digesta, o consumo é limitado através do trato gastrointestinal, isso acontece quando os animais são alimentados com dietas contendo grande porcentagem de volumoso. O mecanismo de regulação fisiológica do consumo é dado pelo balanço nutricional ou *status* energético, ou seja, por suas exigências de manutenção e produção, podendo ser interpretada em uma situação em que, no consumo de MS, a ingestão energética seja igual ao requerimento animal. O fator psicogênico é um mecanismo que envolve respostas no comportamento do animal a fatores inibidores ou estimuladores relacionados ao alimento ou ao ambiente que não são relacionados a energia ou enchimento da dieta, sendo que os fatores que podem modificar a intensidade do consumo de um alimento são: sabor, odor, textura, aparência visual, *status* emocional do animal, interações sociais e o aprendizado. Em relação ao desempenho dos animais confinados, a ingestão de matéria seca é uma variável importante, sendo esta influenciada por fatores como dieta, animal, condições de alimentação, clima e das relações entre eles. O consumo de matéria seca pode ser afetado por vários fatores, sendo estes referentes ao animal, como sexo, biotipo, condição corporal, idade e estado fisiológico. Observou-se que o consumo de matéria seca influencia o desempenho de animais F1 Aberdeen Angus x Nelore e da raça Nelore em sistema intensivo, onde bons índices de desempenho foram alcançados por animais que apresentaram maior consumo de matéria seca. **Conclusão:** Portanto, é necessário que todos os fatores que influenciam o consumo de matéria seca da dieta sejam analisados com atenção dentro do processo, pois estes fatores estão interligados. Deve-se destacar também a importância da aferição diária da matéria seca da dieta, pois esta ajuda a

estimar o consumo dos animais e diminuir sobras no cocho, gerando economia para o sistema de produção.

Palavras-chave: F1 Aberdeen Angus x Nelore. Ganho de Peso. Nelore. Sistema Intensivo.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM TENDINITE DE OMBRO

Alinne Borges

Lorena Loren

E-mail: wcmalinne@gmail.com

Introdução: A tendinite também conhecida como tendinopatia é uma inflamação no tendão, uma estrutura fibrosa que liga o músculo ao osso. Essa inflamação é decorrente de lesão por sobrecarga ou esforço repetitivo. Os tendões mais lesados na tendinite de ombro são o supraespinhal e o subescapular, que compreendem o complexo do manguito rotador. Os sintomas incluem inchaço e dor que pode irradiar pra musculatura acessória, e conseqüentemente leva a perda de amplitude de movimento (ADM) da articulação acometida. O diagnóstico é feito por meio da história relatada pelo paciente e exame físico, sendo que para cada tendão existe um teste específico. Como exame complementar, pode-se solicitar uma Ultrassonografia para descartar outras possíveis causas de dor e avaliar o grau da inflamação. O tratamento conservador consiste em eletroterapia para analgesia e ação antiinflamatória, repouso, e cinesioterapia para ganho de ADM, força e resistência muscular com o objetivo de evitar recidivas. Sem o tratamento adequado o quadro pode evoluir levando ao acometimento de outros tendões devido à sobrecarga nos mesmos, tendinose, ou até mesmo a ruptura do tendão sendo nesse caso necessário intervenção cirúrgica. **Objetivos:** Expor os benefícios do tratamento fisioterapêutico na tendinopatia de ombro. **Metodologia:** Para composição do presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, BIREME e Google Acadêmico, de artigos publicados no período de 2016 a 2019 na língua portuguesa, utilizando os seguintes descritores: Tendinite; Tratamento; Fisioterapia. Foram encontrados cerca de 15 artigos dos quais restaram 7 após a leitura do título e 3 posteriormente a leitura do resumo sendo esses utilizados para compor o estudo. **Resultados:** Dos artigos analisados, todos apresentaram resultados satisfatórios, a fisioterapia aplicada em pacientes com tendinopatia de ombro, onde o tratamento conservador (não invasivo) se baseia em eletroterapia como por exemplo o uso do TENS para analgesia e U.S para melhora da resposta inflamatória; e em cinesioterapia que consiste na prescrição de alongamentos para ganho de amplitude de movimento, exercícios de força e posteriormente resistência muscular, evitando recidivas das lesões e agravamento do quadro, descartando a necessidade de intervenção cirúrgica. Com tudo isso, é inquestionável que o tratamento fisioterapêutico proporciona uma melhora na qualidade de vida desses pacientes, mantendo a funcionalidade da articulação do ombro de forma a não impedir as atividades de vida diária.

Palavras-chave: Tendinite; Tratamento; Fisioterapia.

MECANISMOS IMUNES E ASPECTOS NUTRICIONAIS ASSOCIADOS AO DIABETES MELLITUS TIPO 1

Paula Hortencia Lima de Paula Bueno
Mileny Silva Rodrigues
Andréa Ferreira Dantas
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: paulahort@hotmail.com

Introdução: O *Diabetes Mellitus* do tipo 1 (DM1) é um distúrbio metabólico crônico, uma doença endócrina autoimune, no qual o sistema imunológico ataca equivocadamente as células betas do pâncreas. Pacientes com DM1 não secretam insulina endógena ou de maneira reduzida devido a destruição de suas células beta pancreáticas, induzindo assim o paciente a uma condição caracterizada como hiperglicemia. Doenças autoimunes como o DM1 envolvem a interação de diferentes subpopulações de linfócitos e células apresentadoras de antígenos. A importância de adoção de hábitos alimentares saudáveis por indivíduos diabéticos tem sido apontada como medida relevante para o controle da doença e prevenção das complicações agudas e crônicas.

Objetivo: Identificar os principais mecanismos imunológicos relacionados ao DM1 e aspectos nutricionais de controle da doença. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Foram utilizados artigos encontrados na biblioteca virtual em saúde. Foram selecionados artigos em português e inglês, num total de 10 artigos, estabelecidos em um recorte temporal de 2005-2019 para o embasamento teórico. **Resultados:** Ressalta-se que o envolvimento de fatores ambientais (infecções) e distúrbios apoptóticos podem estar relacionados com a liberação de autoantígenos das células B pancreáticas, que são reconhecidos e capturados por macrófagos e células dendríticas e apresentados para linfócitos T, que após a ativação específica pelo autoantígeno, geram uma resposta autoimune capaz de destruir as células B pancreáticas. A hiperglicemia prolongada compromete precocemente a qualidade de vida dos pacientes. As complicações sistêmicas do DM1 podem ser agravadas com refeições com composições inadequadas. O consumo de dietas com o maior teor de proteínas, e menor teor de gorduras saturadas, e com IG/CG (Índice glicêmico/Carga glicêmica) mais baixos contribuem para um controle efetivo da DM1. A alimentação do diabético não deve ser muito diferente de uma pessoa saudável, sendo fracionada em 6 refeições por dia, sendo 3 principais e 3 lanches. A distribuição de macronutrientes segue a mesma recomendação para a população geral, porém é interessante que o carboidrato seja monitorado pela sua contagem ou substituição. As fibras são imprescindíveis para a alimentação dos diabéticos, por possuir efeitos benéficos na glicemia. A ingestão de gorduras saturada e trans está positivamente associada a marcadores inflamatórios e inversamente

à sensibilidade à insulina. **Conclusão:** O entendimento dos aspectos imunológicos envolvidos no desenvolvimento desta doença, constituem a base para a detecção e prevenção do DM1. A educação alimentar do paciente, controle da glicemia, controle da dislipidemia, atividades físicas são essenciais para um bom controle glicêmico e conseqüentemente uma proteção contra as complicações desencadeadas pelo diabetes.

Palavras-chave: Mecanismos Imunes; Nutrição; Diabetes *Mellitus* Tipo 1.

MICROAGULHAMENTO ASSOCIADO COM VENTOSATERAPIA PARA O TRATAMENTO DE ESTRIAS

Flaviane T.C Oliveira

E-mail: flavianecintra2@gmail.com

Resumo: Estria é uma atrofia tegumentar adquirida que surge quando as fibras elásticas e colágenas se rompem e formam cicatrizes. As incidências das estrias são maiores em pessoas no sexo feminino, podendo ser discretas ou exuberantes, classificadas de acordo com a coloração, em rubras, violáceas e albas. O aspecto das estrias iniciais são lesões lineares rosadas, deprimidas ou discretamente elevadas e, na fase tardia, brancas com espessura e largura variáveis. Não se sabe a causa, mas geralmente essas lesões aparecem após a distensão excessiva ou abrupta da pele que desencadeia uma inflamação e depois rompimento das fibras elásticas e colágenas. O tratamento das estrias o ideal é que seja realizado logo que elas surjam, na fase recente e rosada. Os tratamentos conhecidos podem ser feitos de forma isolada ou em associação. Os resultados dos tratamentos são variáveis, podendo tanto haver melhora importante quanto pouca alteração no aspecto. O microagulhamento é um procedimento dermatológico baseado em diversas agulhas bem pequenas que perfuram as camadas da pele para estimular o colágeno. A ventosaterapia é um tipo de tratamento natural no qual são usadas ventosas de forma estática ou dinâmica, para melhorar a circulação sanguínea em um local do corpo, proporcionando uma maior oxigenação destes tecidos. O curso de Microagulhamento Associado com Ventosaterapia para o Tratamento de Estrias, oferecido pela faculdade União de Goyazes, durante o 1º Simpósio de Saúde de Trindade, abordará os procedimentos de associação dessas duas técnicas no tratamento de estrias, tendo em vista a relevância da técnica para o acadêmico e profissional de Fisioterapia.

Palavras-chave: Microagulhamento. Ventosaterapia. Estrias.

MICROAGULHAMENTO EM ESTRIAS ALBAS

Anna Paula Santos Souza
Daniela Pereira Martins
Richard Cristopher da Costa
Lorena Loren

E-mail: annapaulasantos1@outlook.com

Introdução: A busca por padrões de beleza, saúde e longevidade são objetivos almejados pela humanidade ao longo dos séculos. Dentre os objetivos de padrões de beleza a Estria Alba (estrias brancas) tem se tornado um dos motivos de procura por tratamento estético, principalmente pelas mulheres. Uma vez que as estrias são cicatrizes que se formam quando há destruição de fibras elásticas e colágenas na pele, normalmente causada por um estiramento da pele. A coloração e aspecto destas lesões podem variar de acordo com sua fase evolutiva, inicialmente apresentam cor rubra devido às características do processo inflamatório como eritema e vaso dilatação, com a evolução do processo tornam-se esbranquiçadas devido ao déficit circulatório local passam a ser denominadas albas. Os surgimentos das estrias são de causas multifatoriais, dentre elas fatores endocrinológicos, situações gestacionais, fases da adolescência e obesidade. Um dos recursos de tratamento mais utilizados nos últimos tempos pela fisioterapia tem sido o microagulhamento, esta técnica é realizada a partir de estímulos mecânicos através de um aparelho composto por um rolo cilíndrico contendo microagulhas, seu tamanho varia de 0,5 a 3 mm podendo conter de 190 a 540 agulhas paralelas que perfuram a epiderme induzindo a um processo inflamatório local estimulando a produção de colágeno. A aplicação é feita a partir de movimentos de vai e vem em padrão uniforme selecionando a área a ser tratada dividindo-a em quadrantes pequenos realizando de 10 a 15 passadas até a obtenção da hiperemia. O número de sessões pode variar de acordo com o tratamento individual dos pacientes, porém há uma indicação de pelo menos 10 sessões para que se tenha resultado, com intervalo de 15 dias, respeitando o tempo da cicatrização das microlesões. Este procedimento é contraindicado em casos de: lesões cancerígenas, verrugas, hiperqueratose solar, psoríase, herpes ou acne ativa, desordem e infecção cutânea, propensão a quelóides, mulheres grávidas, pacientes diabéticos ou que estejam fazendo tratamento com anticoagulantes, foto tipos mais altos, vitiligo e síndrome de cushing. **Objetivo:** Demonstrar os efeitos do microagulhamento no tratamento de estrias albas. **Metodologia:** Este estudo se constitui em uma revisão bibliográfica explorativa e descritiva, onde foram utilizados como base de dados: Google acadêmico e Scielo. O período dos artigos é entre 2017 a 2018. O tipo de linguagem utilizado foi à língua portuguesa. Os descritores utilizados foram: microagulhamento, estria, derme e epiderme. **Resultados:** Com bases nas pesquisas, o microagulhamento em estrias albas tem tido resultados positivos, uma vez que diminui significativamente a estria, resultando no aumento da autoestima das pacientes. **Conclusão:** De acordo com a pesquisa o tratamento das estrias atróficas é um verdadeiro desafio enfrentado pelos profissionais da área da estética, visto que esta alteração dermatológica é muito comum e responde lentamente aos tratamentos, pois se trata de uma disfunção que acomete várias estruturas da pele, estudos demonstram eficácia significativa, porém com um número de sessões mais elevado. Através do microagulhamento é possível obter amenização do quadro, melhorando o aspecto e aparência das estrias, mesmo aquelas mais antigas.

Palavras-chave: Microagulhamento. Estria. Derme e Epiderme.

MINI-IMPLANTE ORTODÔNTICO PARA VERTICALIZAÇÃO E MESIALIZAÇÃO DE MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

Isadora Gonçalves de Queiroz
Anna Alice Anabuki
Allisson Filipe Lopes Martins
Tawan Manze Santana
Tatyane Guimarães Ribeiro de Castro

Email: izadoraduda@hotmail.com

Introdução: A perda precoce do primeiro molar inferior é um problema frequente na população brasileira, ocasionando problemas funcionais de difícil reabilitação. A quantidade de pacientes adultos que buscam por tratamentos reabilitadores e estéticos, principalmente devido à perda precoce do molar inferior, vem aumentando consideravelmente na rotina odontológica. Em especial, casos complexos de ausências dentárias e inclinações exigem planejamentos criteriosos e, muitas vezes, necessidade de movimentações ortodônticas que exigem ancoragem adequada. A utilização da ancoragem esquelética por meio de mini-implantes é uma alternativa eficaz para resolver o problema de ancoragem, sendo extremamente úteis em casos de verticalização e mesialização de molares. **Objetivo:** relatar através de um caso clínico a verticalização e mesialização de molar inferior com o uso de mini-implante. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 39 anos, compareceu ao consultório odontológico com queixa de “mudança de posição dos dentes” e necessidade de reabilitação posterior. Ao exame intra-oral, observou-se a ausência do elemento dentário 46 e, inclinação mesial dos dentes 47 e 48, impossibilitando a reabilitação do elemento perdido. A proposta de tratamento baseou-se na instalação de aparelho ortodôntico fixo Roth slot .022 para alinhamento e nivelamento dos dentes, seguida de verticalização e mesialização do dente 47. Com intuito de minimizar os efeitos adversos da mecânica convencional para verticalização de molares, optou-se pela instalação de mini-implante Morelli® 6mm na região entre os dentes 44 e 45 para ancoragem absoluta. Foi confeccionada uma alça de verticalização com fio de titânio molibdênio .017” x .025” que possibilitou adaptação de elástico em cadeia gerando assim, um sistema de força. Foi aplicado 150gf no sistema com o auxílio de elástico em cadeia, a força foi medida com auxílio do Dinamômetro Correx®. A alça de verticalização foi inserida no tubo do segundo molar e o elástico corrente ligou a alça ao mini-implante, gerando assim forças para correção da inclinação do dente. As trocas do elástico foram realizadas a cada quinze dias. **Conclusão:** após um ano de tratamento, notou-se a melhora do caso clínico, sem efeitos colaterais da movimentação do dente 46 nos dentes adjacentes. O presente caso comprova a efetividade da mecânica e técnica empregada, em que o uso dos mini-implantes ortodônticos é favorecido pela aplicabilidade simples e maior previsibilidade dos resultados.

Palavras-chave: Mini-implantes. Verticalização. Ortodontia.

COLETA SANGUÍNEA

Wesley José Moreira Garcia

E-mail: wm.garcia@hotmail.com

Resumo: O diagnóstico laboratorial de várias doenças depende de uma coleta adequada das amostras. Amostra do paciente é parte do material biológico de origem humana utilizada para análises laboratoriais, sendo o sangue a principal amostra utilizada na prática clínica. Levando em consideração a sua constituição, o sangue é caracterizado como sendo um sistema complexo, formado por elementos figurados (hemácias, leucócitos e plaquetas), uma porção líquida (soro ou plasma) e elementos gasosos (O_2 e CO_2). O procedimento de obtenção do sangue venoso é denominado venopunção ou punção venosa, e consiste na principal amostra escolhida por se tratar de uma fácil obtenção. A execução correta deste procedimento envolve o cuidado ao paciente, o cuidado com a qualidade da amostra e noções de biossegurança por parte dos profissionais de saúde, uma vez que a falta de atenção e não execução correta desses procedimentos de obtenção de amostras leva a algumas alterações no resultado final. Nesse contexto faz-se necessário a observação dos procedimentos anteriores ao processamento das amostras como, por exemplo, na punção venosa, o paciente deve ser orientado de forma apropriada, recebido com cordialidade e informado sobre os procedimentos que serão iniciados; em seguida, o profissional da saúde deve realizar a venopunção, sempre atento à execução exata da técnica e aos cuidados de biossegurança que são indispensáveis para a proteção de sua saúde e a do paciente, constituindo-se assim os cuidados da etapa pré-analítica. O curso de Coleta Sanguínea oferecido durante o I Simpósio de Saúde de Trindade, abordará os procedimentos de venopunção recomendados pelo Ministério da Saúde bem como os aspectos relacionados à biossegurança, ao preparo, transporte e armazenamento das amostras de sangue venoso, tendo em vista uma abordagem humanizada, que forneça ao acadêmico os requisitos e desenvoltura necessários para a realização desse procedimento de grande relevância para o sucesso do diagnóstico laboratorial.

Palavras-chave: Sangue. Venopunção. Biossegurança.

O EMPREGO DA EDUCACAO AMBIENTAL EM ESCOLAS DE TRINDADE-GO

Luana de Mesquita Félix de Souza
Nátally Cristina Barbosa Sobrinho
Stefânia Lopes de Morais
Susy Ricardo Lemes Pontes

E-mail: nallycristinalola@gmail.com

Introdução: A Educação ambiental é um conjunto de ações voltadas para a conservação do meio ambiente e apresenta um importante papel nas escolas. A política nacional de educação ambiental estabelece que ela deve ser trabalhada de modo a gerar cidadãos conscientes quanto à preservação ambiental. No âmbito escolar, os professores têm papel importante na condução da educação ambiental, podendo trabalhá-la de maneira formal e informal com os alunos. **Objetivos:** Verificar como a educação ambiental é desenvolvida em escolas do município de Trindade. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional descritivo, através da aplicação de um questionário para os professores nas escolas Municipal Maria Dolores e, Escola Estadual Lourenço De Oliveira, ambas localizadas no município de Trindade-GO. **Resultados:** com a aplicação dos questionários detectou que nas duas escolas a educação ambiental é trabalhada de maneira formal. Os professores afirmaram não dispor de recurso e material de apoio para conduzir a educação ambiental. Deste modo, muitas vezes eles trabalham o tema levando os alunos em parques para assim oferecer educação ambiental. Em uma das escolas (Escola estadual Lourenço De Oliveira), os professores apontaram que a educação ambiental é trabalhada com os alunos através de projetos de plantio no Memorial do cerrado e por meio de palestra oferecidas pela prefeitura. Os professores também disseram não possuir qualquer tipo de ajuda do governo para o aprimoramento do trabalho com educação ambiental nas escolas. Foi possível observar que também existe uma falta de comprometimento por parte dos professores em relação a educação ambiental nas escolas, a qual é desencadeada por vários fatores, como falta de investimento do governo em capacitação dos profissionais, material de apoio para a condução de aulas voltadas para a educação ambiental, bem como a falta de ajuda do corpo docente da escola. **Conclusão:** percebeu-se que a educação ambiental é tratada com pouca relevância no ambiente escolar em Trindade-GO. Sugere-se que a devida capacitação dos professores por meio de cursos e/ou palestra acerca das formas de se trabalhar a educação ambiental pode ser um caminho efetivo para implementar a educação ambiental no ambiente escolar e assim contribuir para que os alunos se tornem adultos conscientes acerca das questões ambientais.

Palavras chaves: Educação ambiental. Escolas. Professores.

O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER

Fernanda Claudino Malaquias.
Jhenifer Oliveira Brandão.
Karollina Januária da Costa.
Verônica Soares Silva.
Taiana Dias de Matos Ribeiro.

E-mail: fernandamalaquias@gmail.com

Introdução: Na Atenção Primária a Saúde (APS) destaca-se como importante ferramenta, a assistência a saúde da mulher, com o objetivo principal a promoção e prevenção da saúde. Uma das atribuições do enfermeiro mediante a esta assistência, é a orientação de suas clientes sobre a prevenção de doenças como o câncer do colo do útero, câncer de mama, entre outras doenças sintomáticas e assintomáticas da saúde da mulher. A detecção destas doenças se dá por meio de consulta e exames específicos, como no caso do câncer do colo uterino, onde deve ser realizado o exame Papanicolau, através da coleta de células do colo para análises laboratoriais. Portanto, muitas mulheres não se sentem à vontade em relatar sintomas e em realizar tais exames, por fatores socioculturais e de crenças, trazendo assim a importância da abordagem do tema em pesquisas que tragam sobre a importância da atenção a saúde da mulher na promoção e prevenção a saúde. **Objetivo:** Destacar a importância da assistência do enfermeiro na atenção a saúde da mulher na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, buscando artigos em língua portuguesa nas base de dados on-line: Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Foi possível observar a amplitude da assistência a saúde da mulher, tendo um papel muito importante de prevenção da doença e promoção a saúde. O enfermeiro é o profissional de saúde que está mais próximo da cliente, responsável pela realização da consulta de enfermagem e do exame Papanicolau, e exame das mamas. O Papanicolau ou exame citológico do colo do útero é utilizado para buscar constatação precoce do câncer de colo do útero, o exame das mamas e utilizado para detectar o câncer de mama, pois nele pode ser encontradas alterações como assimetrias das mamas, nódulos, rubores, entre outros sintomas. Ações essas que podem ser realizadas em dias de consultas de rotinas, ou em ações que ocorrem todos os anos, como por exemplo o outubro rosa. Porém muitas mulheres só procuram o atendimento quando estão com alguma queixa, na sua maioria sendo por infecções vaginais, ou desconforto na mama, outras não realizam os exames, inclusive o Papanicolau, por medo de se expor, tendo vergonha e receio, não se sentindo confortáveis. **Conclusão:** Com tudo isso pode-se ressaltar a importância dessa assistência para a saúde das mulheres, entre tanto, o profissional enfermeiro pode desenvolver ações na sua própria unidade, prestando serviços como, orientações, informações e esclarecendo dúvidas. É de fundamental importância que este profissional estabeleça um relacionamento de extrema confiança com suas clientes.

Palavras chave: Papanicolau. Atenção primária. Saúde da mulher.

O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Verônica Soares Silva
Alysson Henrique Pereira Jacinto
Diogo Roberto Batista Sampaio de Araújo
Sandra Suely Magalhães
Tayná Maria de Oliveira Rodrigues

E-mail: veronicaenfermagem2019@hotmail.com

Introdução: O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer (INCA, 2019). **Objetivo:** A presente revisão objetivou dissertar sobre a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial do profissional enfermeiro atuante nas equipes da estratégia saúde da Família, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da saúde. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, baseada em artigos científicos e pesquisa em bancos de dados online. **Resultados:** O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. As alterações são descobertas facilmente no exame citopatológico também conhecido como papanicolau e preventivo e tem prognóstico de cura na grande maioria dos casos. Levando para o cenário da Atenção Básica, no que se refere à atenção oncológica, as ações são voltadas para a prevenção visando o controle e erradicação dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, e o seu diagnóstico precoce. Nesse contexto, o enfermeiro exerce atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e criando vínculo com as pacientes, concentram esforços para reduzir os tabus, mitos e buscando o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios da prevenção e detecção precoce. **Conclusão:** A consulta ginecológica desenvolvida na atenção básica, é uma atividade profissional de abordagem individual à mulher, que contempla promoção da saúde, prevenção, tratamento de lesões precursoras e rastreamento do Câncer de colo uterino em sua fase inicial. O cenário da Atenção básica deve ser explorado no sentido de aumentar o acesso, a adesão e o retorno das mulheres que estão sendo acompanhadas, promovendo educação em saúde para prevenção primária do câncer de colo de útero e no que se refere ao diagnóstico precoce a realização do exame preventivo, é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença. A consulta de enfermagem ginecológica no contexto de rastreamento segue as orientações do Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde, em consonância com as qualificações estabelecidas na Lei do exercício profissional do enfermeiro, e nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, 381/2011, que normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpo citologia oncológica; e Resolução no 271/2002, que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, na prescrição medicamentosa e na requisição de exames.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Assistência de Enfermagem. Prevenção do câncer de colo uterino.

O ESPETÁCULO ENSINO APRENDIZADO

Bruno Moreira dos Santos
Bruna Paula Alves da Silva
Andressa de Barros Guimarães dos Reis

E-mail: brunomoreira@fug.edu.br

Introdução: A formação de profissionais no ensino superior atual está cada vez mais exigente, buscando além de uma capacitação técnica o desenvolvimento socioemocional do aluno, para que o mesmo seja capaz de exercer sua profissão de forma satisfatória e com alicerce nos fatores humanos. Para se buscar esse desenvolvimento é importante começar a entender a participação de todos os membros envolvidos, entendendo seu papel e a relação entre todos na busca pelo objetivo que é o desenvolvimento cognitivo e humano do aluno no ensino superior, formando profissionais aptos a exercerem suas funções de forma humanizada independente da área escolhida. **Objetivo:** Compreender a importância e a relação existente entre os integrantes do espetáculo que se define o ensino aprendizado no ensino superior. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado por meio de revisão bibliográfica através de busca por descritores relacionados ao tema em base de dados Sicielo, Periódico Capes e Google Acadêmico. **Resultados:** É claro perceber que vários são os atores envolvidos no processo ensino aprendizado, dentre eles podemos destacar o aluno como personagem principal e o professor como secundário, porém para que o processo ocorra de forma satisfatória deve haver a colaboração dos atores coadjuvantes, do cenário educacional e do diretor desse grande espetáculo que é desenvolver o saber. Os resultados encontrados indicam que a relação entre todos os envolvidos deve ser pautada em constante comunicação, através do diálogo verdadeiro, desenvolvimento da educação afetiva, favorecimento da comunicação e engajamento. É importante promover a educação positiva provocando motivação, além do comprometimento de todos, facilitando e tornando agradável o processo de ensino aprendizado. A necessidade de atualização e capacitação constante de todos, também contribui de forma significativa para o sucesso na arte de ensinar. A democracia na tomada de decisões e a troca de experiências favorece o ambiente de trabalho e promove engajamento entre os participantes, refletindo na forma de transmitir e absorver o conhecimento teórico e desenvolver capacidades sociais e socioemocionais exigidas no mundo atual. **Conclusão:** É importante compreender que para formar um cidadão cognitivo e socio emocionalmente capaz para realizar sua função em prol e para sociedade é necessária uma participação democrática de todos e uma preparação constante na busca pelas atualizações cada vez mais frequente.

Palavras-chave: Socioemocional. Desenvolvimento. Papel Aluno e Professor.

O PAPEL DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA RELACIONADO AO CÂNCER DE MAMA

Ceycy Lourrany Souza Martins
Lorena Loren Leite Gomes

E-mail: ceycylourrany@icloud.com

Introdução: O linfedema é caracterizado pelo acúmulo anormal de fluido rico em proteína o que faz com que a pressão osmótica coloidal aumente, acelerando a transferência de líquidos para o espaço intersticial. Tal condição pode estar presente nas extremidades, tronco, abdômen, cabeça e pescoço, genitália externa e órgãos internos, na qual os pacientes podem apresentar dor, inchaço, aperto e sensação de peso na área afetada. O linfedema relacionado ao câncer de mama é uma das complicações físicas mais comuns, gerando substancial distúrbio funcional e psicológico. A drenagem linfática manual (DLM) realizada por profissionais da fisioterapia tem sido amplamente utilizada em pacientes sob tratamento contra o câncer de mama a fim de minimizar as chances de desenvolvimento de linfedema, pois estimula os vasos linfáticos superficiais a mover o fluido linfático da extremidade para uma área onde os vasos linfáticos possam drenar adequadamente, porém, o emprego desta técnica ainda necessita de maiores estudos clínicos de longa duração. **Objetivo:** Analisar e discutir a empregabilidade da técnica de drenagem linfática manual em pacientes que estão em tratamento de linfedema relacionado ao câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que utilizou como banco de dados artigos científicos da plataforma do Pubmed. Resultados: Um ensaio clínico randomizado concluiu que a fisioterapia precoce poder ajudar a prevenir e reduzir o linfedema secundário em pacientes após cirurgia de câncer de mama e ressaltou ainda a necessidade de mais estudos envolta do assunto (LACOMBA. M.T. 2010). Uma análise de dados constatou que a DLM em pacientes com linfedema relacionado ao câncer de mama é uma técnica segura e pode oferecer benefícios complementares quando adicionado a bandagem de compressão intensiva (EZZO. J. 2015). Recentemente, um ensaio clínico randomizado comprovou que a DLM é tão segura e eficaz quanto o exercício de reabilitação após a cirurgia de câncer de mama. Ambas as técnicas têm o mesmo efeito na limitação da amplitude de movimento, ferida e parâmetros linfáticos descritos pela linfocintilografia e incidência de linfedema até 30 meses após a cirurgia (OLIVEIRA. M. M. F. 2018). Em contraposição, um outro ensaio clínico randomizado verificou que a DLM aplicada após a dissecação de linfonodos axilares para câncer de mama e adicionalmente às diretrizes e terapia com exercícios provavelmente não terá um efeito médio a grande na prevenção de linfedema de braço a curto prazo (DEVOOGDT.N. 2011). **Conclusão:** A implementação da drenagem linfática manual assume papel importante e tem evidenciado resultados positivos na prevenção do linfedema como manifestação do tratamento contra o câncer de mama, principalmente quando há o acréscimo da técnica de compressão intensiva. É importante enfatizar a necessidade de novos estudos acerca deste assunto para que os profissionais da fisioterapia possam agregar o procedimento de DLM com grande respaldo científico.

Palavras chave: Linfedema. DLM. Fisioterapia. Câncer de mama.

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO GANHO DA FORÇA MUSCULAR EM INDIVÍDUOS COM LONGO PERÍODO IMOBILIZADO

Anna Paula Santos Souza
Daniela Pereira Martins
Richard Cristopher Costa
Lorena Loren Gomes

E-mail: richard1christopher@hotmail.com

Introdução: O imobilismo ou síndrome do desuso é o conjunto de alterações que ocorre quando uma pessoa passa por um longo período com algum membro imobilizado. As complicações da imobilização são definidas como uma redução da capacidade funcional do sistema osteomuscular, tegumentar, ósseo, articular, entre outros. Essas alterações irão causar diminuição do torque e da força muscular. Para cada semana de imobilização completa um paciente pode perder de 10 a 20% de seu nível inicial de força. Por volta de um mês, 50% da força inicial pode estar perdida. A fraqueza generalizada pode resultar em incoordenação e má qualidade de movimento. Assim, a inatividade afeta diretamente a força muscular e resistência à fadiga. As contraturas e deformidades também podem ocorrer devido ao imobilismo, pois envolvem os músculos e outros tecidos moles que rodeiam a articulação provocando atrofia e inabilidade funcional pelo desuso. Este efeito não é apenas a redução do tamanho do músculo, mas também uma redução no movimento funcional, alongamento, resistência e coordenação. O fisioterapeuta em si tem papel fundamental para avaliar e prescrever exercícios para a manutenção da amplitude de movimento, otimizar a função muscular ainda existente, para prevenir as complicações decorrentes do imobilismo, para a manutenção do tônus muscular, força, e prevenção de possíveis quadros algícos e edemas. São indicados exercícios de moderada para baixa resistência onde a prescrição é feita de acordo com o quadro apresentado pelo paciente determinando intensidade, duração e repetições apropriadas para cada situação, buscando evitar quadros de fadiga e dor, com a evolução do tratamento o paciente irá ganhando cada vez mais força e resistência no membro. **Objetivo:** Otimizar a importância da fisioterapia em pacientes com longo período com o membro imobilizado, pois a partir de uma avaliação será traçado um tratamento específico para cada tipo de imobilismo para assim ganhar a força e resistência necessária, para trazer novamente ao paciente uma melhora na mobilidade e na qualidade de vida. **Metodologia:** Este estudo se constitui de uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva, a fim de analisar a importância da fisioterapia para o ganho da força muscular em pessoas com longo período imobilizada. **Resultados e Discussão:** Foram identificados através de leitura de artigos que a perda da força muscular após o imobilismo é comum em muitos casos, pois a partir do momento em que para o movimento de algum membro ele está sujeito a sofrer deformidades ósseas e musculares. E com a fisioterapia trabalhando para que haja o ganho dessa mobilidade e fundamental, pois assim haverá o ganho da força, resistência do membro, proporcionando novamente uma vida normal. **Conclusão:** A partir desse estudo fica claro que o imobilismo traz alterações para o corpo e que muitas das vezes atinge o bem estar da pessoa. Com isso foi possível observar que a atuação fisioterapêutica na síndrome da imobilidade é de extrema eficácia na prevenção dos agravos após longos períodos de imobilização. Os artigos

analisados destacam a fisioterapia com resultados importantes para uma melhora significativa dessas pessoas com diminuição da força e resistência muscular.

Palavras-Chaves: Imobilidade. Desuso. Força Muscular

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EXECUÇÃO DO BUNDLE

Lucas Duarte Faria
Fernanda Claudino Malaquias
Jhenifer Oliveira Brandão
Karollina Januaria da Costa
Sandra Rosa de Souza Caetano

E-mail: Lucastank@hotmail.com.br

Introdução: Bundle é um pacote de cuidados executados pela equipe de enfermagem, que direciona e orienta no tratamento do paciente com relação a prevenção de delirium, analgesia, controle de dor e melhoria dos desfechos funcionais dentre outros demais cuidados, sendo eficaz para realizarem o melhor cuidado possível, e de maneira mais confiável, para pacientes. Os benefícios do bundle apesar do pouco conhecimento, são imensuráveis, desta forma proporciona uma melhor qualidade de conforto e bem estar ao paciente, favorecendo na prevenção, contribuindo na melhoria da atuação do enfermeiro e conseqüentemente permitindo mais segurança entre ambos. Demonstra o quanto a execução do bundle, é de suma importância para o cuidado do paciente. **Objetivo:** Demonstrar que estruturar um pacote de práticas para melhorar a comunicação, e oferecer treinamento constante, é uma maneira eficaz de aumentar o comprometimento do paciente com o tratamento e melhorar a experiência durante a hospitalização. O bundle atua com mais enfoque na vigilância constante, educação da equipe de saúde, treinamento do time de inserção e cuidados estratégicos de prevenção e uma rotina mais segura e mais organizada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas não sistematizadas. A coleta de dados ocorreu através de plataformas digitais, revisão integrativa da literatura, como por exemplo: Survey, Scielo, sendo selecionados cinco artigos atualizados e uma pesquisa feita por (NEJM Catalyst). Foram selecionados dez artigos, desses dez, cinco foram utilizados. Foi feita uma explanação geral no papel do enfermeiro na atuação do bundle, e na satisfação dos pacientes. **Resultados:** Os resultados mostram que nos artigos encontrados, demonstram uma eficiência valiosa em virtude da necessidade da prevenção e controle das IRAS (infecções relacionadas a assistência a saúde), também demonstram um caso interessante de adoção de um **bundle de** enfermagem que aumentou em até 15%, em seis meses, a pontuação referente ao relacionamento com a enfermagem em pesquisas de satisfação. Podem-se considerar as diretrizes que abordam este tema como guia para a prática de um cuidado seguro para os pacientes, uma vez que estas concentram na descrição das ações de prevenção, com melhor nível de evidencia disponível e de forma atualizada. Salienta-se a importância das ações de prevenção. Sendo praticadas em conjunto, possibilitando uma avaliação com o objetivo de repensar o cuidado prestado ao paciente, e estruturar e capacitar a equipe de enfermagem para melhorar práticas assistenciais e de rotina entre as equipes. **Conclusão:** Por conseguinte, foram estabelecidos os padrões de cuidados para que

assim fossem elaborados os critérios de avaliação para as ações de enfermagem que compõem o bundle. É possível desta maneira visualizar o bundle como um instrumento para orientação, avaliação e melhoria do cuidado. Assim o bundle é indispensável e de suma importância para a rotina dos cuidados e intervenções ao paciente, pois um bundle bem planejado faz a diferença na vida do paciente.

Palavras chave: Bundle na enfermagem. Bundle. Assistência com Bundle.

O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE À RESISTÊNCIA BACTERIANA OCACIONADA PELO USO IRRACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Alinne de Oliveira e Silva
Camilla de Paula Pereira
Deborah da Silva Oliveira
Carla Caroline Cunha Bastos

Email: carla_bastos@ymail.com

Introdução: A resistência aos antimicrobianos deixou de ser uma ameaça e tornou-se realidade, sendo uma preocupação mundial. Diversos fatores estão acelerando o processo de resistência bacteriana aos fármacos utilizados para o tratamento de infecções, tais como, o uso irracional dos antimicrobianos, não cumprimento da prescrição, dúvida no diagnóstico, carência de recursos de diagnóstico laboratorial (antibiograma) ou não utilização destes quando disponíveis, ausência de programas de uso racional de medicamentos, e campanhas publicitárias que visam somente o lucro. O farmacêutico exerce um papel fundamental na prevenção do uso inadequado dos antimicrobianos, atua no uso racional de medicamentos para que o paciente os receba de forma apropriada, na dose correta, por adequado período de tempo e com menor custo. **Objetivo:** Observar os principais pontos sobre o uso irracional dos antimicrobianos e ressaltar a importância do farmacêutico quanto ao uso indiscriminado destes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Os dados os quais estão presentes neste trabalho foram coletados por meio de bases de dados virtuais em saúde, com artigos originais disponibilizados nas seguintes plataformas: SCIELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram selecionados apenas artigos publicados entre 2009 e 2019 e publicados na língua portuguesa. Para a seleção foram utilizados os seguintes descritores: "antibacterianos", "assistência farmacêutica", "uso racional de medicamentos. Após a seleção de títulos e resumos, no total foram selecionados 10 artigos que conseguiram abordar o tema da forma desejada, sendo que esses foram utilizados para dar embasamento a esse trabalho. **Resultados:** Os antibióticos pertencem a uma das classes de medicamentos mais prescritos em todo mundo, correspondendo a 12% de todas as prescrições. Os usos indevidos dessas substâncias podem acarretar diversas consequências como: resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, lesões no fígado e aumento nas chances de contrair infecções devido ao enfraquecimento das barreiras naturais do organismo. O farmacêutico é um profissional diretamente envolvido no uso racional de medicamentos. Situações como a propaganda de medicamentos não alertar para os riscos da automedicação, crescimento no número de medicamentos de venda livre, elevada quantidade de farmácias e drogarias, dúvida no diagnóstico entre infecções bacterianas e virais, erros na prescrição de antimicrobianos quanto à sua administração, ausência de Programas de Uso Racional de Antimicrobianos, estimulam o uso de medicamentos. Dentre as atribuições do farmacêutico está a prevenção do uso inadequado de antimicrobianos, avaliação da prescrição médica, dispensação somente com prescrição e de forma adequada, prestar assistência farmacêutica, alertar sobre a

importância de sua administração no horário prescrito e em condições adequadas de armazenamento. **Conclusão:** O uso irracional de medicamentos está difundido em todas as camadas sociais, sendo categorizado como problema de saúde pública. As soluções para este problema devem ser adotadas pela educação e informação da população, estabelecer uma relação entre médico, paciente e farmacêutico, maior fiscalização na venda com prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas.

Palavras-chave: Antimicrobiano. Atenção farmacêutica. Resistência bacteriana. Uso racional de medicamentos.

OBESIDADE E A INFLUÊNCIA NA IMUNOVIGILÂNCIA PELA ALTERAÇÃO DAS CÉLULAS NATURAL KILLER

Bruno Corrêa Lima
Edney Costa da Silva Filho
Mileny Silva Rodrigues
Neusa Marina Costa Dias

E-mail: edney_cs08@hotmail.com

Introdução: A obesidade é consequência de um excesso calórico gerado por alimentos processados e refinados, falta de fibras, excesso de gorduras aliados ao baixo consumo de vegetais, grãos integrais, frutas e sedentarismo em excesso. Sabe-se que o indivíduo obeso sofre alterações importantes no sistema imunológico, tornando-se mais inflamatório. Assim sendo, são acarretados problemas nocivos em longo prazo. Estudos explicam a maior suscetibilidade a cânceres em indivíduos obesos devido a redução da imunovigilância das células natural killers (NKs). As NKs estão associadas ao combate de células infectadas por vírus e células tumorais e agem produzindo grânulos (granzinas e perforinas) para destruírem as células alvo. **Objetivo:** Apresentar a relação entre obesidade e redução da imunovigilância pela alteração das células natural killer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida por meio de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, porém baseada em artigos científicos com recorte temporal de 2015 a 2018. Para obtenção de dados foi realizada pesquisa nos respectivos jornais (The Journal of Immunology-2015 e Nature Immunology-2018). **Resultados:** As células NKs possuem vias energéticas preferenciais em cada estado de ação, em repouso utilizam-se a via de fosforilação oxidativa, por outro lado, quando ativadas recorrem a via de glicólise. A obesidade induz maior absorção de lipídeos nessas células, prejudicando o metabolismo glicolítico e algumas vias de sinalização importantes para exercer sua ação, como a via da mTOR. Deste modo, torna-se essas células ineficientes, tal efeito foi nomeado pelos autores de "paralisia metabólica", prejudicando sua atividade antitumoral e aumentando o risco de infecções e desenvolvimento de câncer na obesidade. **Conclusão:** Essa descoberta é muito importante para contribuir em novos alvos terapêuticos. Analisando o contexto no que tange a prevenção, tratar a causa no caso à obesidade, ainda parece ser o melhor caminho para evitar essas alterações imunológicas específicas.

Palavras-chave: Obesidade, Natural killer, Câncer.

ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO CIRÚRGICO COMPLEXO

Gimenna Barbosa Pereira,
Weberson Dantas Lemes,
Vitor Henrique Carvalho Silva,
Cláudio Souto França Felga,
Allisson Filipe Lopes Martins.

E-mail: gimenna.barbosa@yahoo.com.br

Introdução: Odontoma é um tumor odontogênico misto e corresponde a neoplasia de origem odontogênica mais comum, sendo considerado por alguns autores como anomalias do desenvolvimento. São diagnosticados durante as primeiras décadas de vida, na faixa dos 14 anos de idade, devido ao atraso na erupção de um dente, ou por meio de exame radiográfico de rotina. Podem ser classificados como complexos ou compostos e a maxila é mais afetada que a mandíbula. **Objetivo:** Relatar um caso de odontoma composto em mandíbula de paciente adulto. **Metodologia:** Este trabalho consiste em um estudo de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, compareceu ao dentista para avaliação de rotina. Durante o exame clínico foi observada a ausência do dente 43, solicitou-se então exames radiográficos. Ao estudo da tomografia computadorizada por feixe cônico, observou-se lesão mista, bem delimitada, formando estruturas semelhantes a dentes, localizada na região anterior de mandíbula do lado direito, entre as raízes dos dentes 42 e 44, no terço médio, a lesão promovia deslocamento do dente 43 para a base da mandíbula. Diante disso, a opção de tratamento foi remoção cirúrgica da lesão e do dente envolvido. A paciente foi submetida à anestesia geral, intubação nasotraqueal, infiltração de anestésico com vasoconstritor em região de fundo de vestibulo mandibular, incisão em fundo de vestibulo mandibular, da região do dente 45 a 42, descolamento, identificação e preservação do nervo mental, osteotomia em base de mandíbula com broca cirúrgica, exposição e remoção do dente 43, osteotomia em região do odontoma, remoção de múltiplas estruturas semelhantes a dentes, instalação de placas de reconstrução mandibular sistema 2.4 com 05 parafusos do mesmo sistema, enxertia do sítio cirúrgico com biomaterial aloplástico Geistlich BioOss granulado, cobertura com membrana Geistlich Bio Gide e sutura contínua com fio absorvível monocryl. A paciente retornou após sete dias com bom aspecto cicatricial e sem sinais flogísticos. As radiografias de controle pós-operatório evidenciaram bom posicionamento do material. **Conclusão:** O diagnóstico tardio de odontomas associado ao deslocamento ocasionado pelo tumor pode tornar o seu tratamento mais complexo.

Palavras-chave: Tumores Odontogênicos. Odontoma Composto. Cirurgia. Canino. Dente Impactado.

OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CAPSULITE ADESIVA DE OMBRO. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leyce C.S MIRANDA
Isadora B GUERRA
Juciane O SOUZA
Lorena L.L GOMES

E-mail: leycsilva88@hotmail.com

Introdução: A Capsulite Adesiva de Ombro (CAO) ou “ombro congelado” como é popularmente conhecida, é uma patologia que acomete o ombro causando um processo inflamatório na cápsula articular gerando dor e limitação de movimento (ADM), além, de outros complexos sintomas. Esta patologia se divide em três fases distintas, a primeira fase é aguda e de início insidioso, a dor aparece com o tempo e vai agravando. A segunda fase é conhecida como fase de congelamento marcada por rigidez articular e dor noturna. Já a terceira fase ocorre o descongelamento e a elasticidade e restaurada. A prevalência dessa patologia é maior no sexo feminino com idade de 40 a 50 anos de idade. **Objetivo:** Demonstrar através dos estudos científicos o efeito promovido através da Fisioterapia no tratamento de CAO. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados Online, Google Acadêmico e Scientific Electronic Library (SciELO). Foram encontrados 18 artigos de 2012 à 2018, onde 06 foram selecionados na língua portuguesa que circundam com ênfase em capsulite adesiva e tratamento fisioterapêutico. **Resultados:** Os estudos realizados demonstram a eficácia da fisioterapia no tratamento de CAO, os objetivos fisioterapêuticos são: restaurar a mobilidade e movimento além, de diminuir o quadro algico consequentemente aumentando a flexibilidade ganhando mais estabilidade no ombro. As intervenções fisioterapêuticas iniciais tem como finalidade o alívio da dor e edema, evoluindo para a cinesioterapia para ganho de ADM e quando assintomático evoluir para fortalecimento muscular. Apesar de a CAO ser uma patologia autolimitante a fisioterapia promove a redução da sintomatologia através dos recursos eletrotermofototerápicos e da cinesioterapia. As modalidades como TENS, ultra-som, termoterapia, alongamentos musculares, e os exercícios como os de Codman, isométricos, para ganho de ADM e para fortalecimento, faz com que a Fisioterapia seja primordial, pois tais medidas terapêuticas contribuem para melhores resultados durante o tratamento. Verificou-se que mesmo que o ombro seja uma das articulações mais móveis do corpo humano é também um das articulações mais instáveis. Os estudos demonstram que nem todos os pacientes tem a mesma resposta com os tratamentos acima citados, porém o tratamento deve estar de acordo com as características clínicas e com o estágio da respectiva fase da patologia. **Conclusão:** Através dos estudos realizados podemos concluir que a fisioterapia é essencial no tratamento de CAO. Os efeitos proveitosos dos estudos mostram que os recursos eletrotermofototerápicos e a cinesioterapia evidenciam que a fisioterapia é adequada para o tratamento dessa patologia, e quanto mais precoce se inicia a intervenção fisioterapêutica melhores são os resultados. Possibilitando

assim uma melhor qualidade de vida, sendo importante o aprofundamento dos estudos posteriores com objetivo de proporcionar mais informações no tratamento de CAO, de modo que possa sustentar e enriquecer o acervo bibliográfico nessa temática.

Palavras-chave: Capsulite Adesiva. Ombro. Fisioterapia. Cinesioterapia.

PACIENTE SURDO EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO: UMA FORMA ALTERNATIVA DE COMUNICAÇÃO

Danilo Rodrigues de Souza
Maysa Silva Fleury
Sarah Batista Rocha Lima
Weberson Dantas Lemes
Milena Moraes de Oliveira Lenza

E-mail: sarah_aquario@hotmail.com

Introdução: A surdez representa uma patologia multifatorial e a população surda necessita de atendimento odontológico especializado. De acordo com censo do IBGE realizado em 2010 cerca de um milhão de surdos são crianças ou jovens com até 19 anos, sendo que a maioria desses indivíduos precisam de tratamento ortodôntico. O fato do ortodontista não dominar Libras, língua oficial brasileira dos deficientes auditivos, caracterizada por ser uma linguagem de gênero espaço-visual torna o tratamento ineficiente. Diante desse fenômeno surge a necessidade de buscar alternativas que garantam a autonomia do paciente e estabeleça uma interação direta entre ele e o profissional da saúde. **Objetivo:** este relato de caso demonstra a aplicabilidade do recurso digital Ortolibras para otimizar a comunicação com uma paciente surda atendida em um curso de especialização na cidade de Goiânia-GO. **Metodologia:** Uma paciente com vinte e quatro anos de idade e sexo feminino foi atendida em um curso de especialização de ortodontia em Goiânia-GO queixando-se dos dentes tortos. O tratamento proposto foi: alinhamento, nivelamento e leve expansão com vestibularização de ambas as arcadas com aparelho ortodôntico convencional. Durante os quatro primeiros meses a paciente que apresenta surdez, compareceu acompanhada de conhecidos que facilitaram a comunicação através da Libras. No entanto a paciente ficava constrangida com a dependência de acompanhantes, além disso, o tempo da consulta também era maior quando comparado aos demais pacientes. Nesse período a comunicação era estabelecida também por fotografias para demonstrar o procedimento que seria realizado. Após quatro meses a paciente estava mais confiante e passou a frequentar o consultório sozinha. Para garantir maior comodidade e facilidade ao tratamento a equipe envolvida estudou a possibilidade de criar um recurso digital, de modo que o dentista possa selecionar comandos de atendimento ortodôntico e apresentá-los a paciente. A equipe selecionou as principais frases utilizadas durante o tratamento ortodôntico e gravaram-nas em vídeo. Em seguida as gravações foram inseridas no PowerPoint. Finalizada a apresentação esse recurso foi apresentado à paciente para que fossem colhidas sugestões. **Resultados:** o aplicativo foi utilizado nas três consultas seguintes e constatou-se uma redução no tempo que a paciente permaneceu no consultório e sobretudo a garantia de independência e confiança da jovem diante da equipe. O Ortolibras possibilitou uma comunicação mais direta entre a paciente e o ortodontista e caso não sejam utilizadas estratégias como esta o profissional não poderá intervir para atenuar situações de dor ou incômodo que o paciente possa vir a ter durante o atendimento. O Ortolibras aliado a empatia da equipe, permitiu a propagação de informações e contribuiu para o sucesso no tratamento da paciente que apresentava surdez congênita profunda bilateral. Assim a surdez não deve ser vista como uma barreira capaz de impedir um atendimento individualizado, adaptado e respeitoso para com o paciente. **Conclusão:** o Ortolibras não substitui o conhecimento da Libras. Esse aparato deve ser observado como um contribuinte para garantir um atendimento mais humanizado através de uma comunicação simples e eficaz, sem o intermédio de terceiros.

Palavras-chave: Ortodontia. Surdez. Auxiliares de comunicação para pessoas com deficiência.

PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO *Helicobacter pylori*: UMA REVISÃO

Adriela Pereira Ananias Cândido
Maik Cândido Xavier
Thaynara Rezende de Souza
Hellen Karine Paes Porto

E-mail: adriela.pereira1996@gmail.com

Introdução: O *Helicobacter pylori* é um microrganismo gram-negativo móvel espiralado, que está associado a enfermidades gástricas. A infecção por *H. pylori* pode ser adquirida em qualquer faixa etária, porém a infância é o período mais frequente de aquisição da bactéria. Estima-se que metade da população mundial pode estar contaminada pela bactéria, a qual é correlacionada com diversos distúrbios gástricos, dentre eles os mais comuns são gastrites e úlceras. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi identificar as principais patologias associadas ao *H. pylori* e analisar seus aspectos de transmissão, contaminação, a sua prevalência, os métodos diagnósticos para identificação e o tratamento. Metodologia: Foi realizado por meio de uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A inclusão dos artigos foi feita considerando as referências e os aspectos metodológicos para o resultado dessa revisão. Após a leitura dos resumos, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para avaliação dos critérios estabelecidos pelos autores. **Resultados:** O *H. pylori* possui fatores de virulência que estão intimamente associados ao desenvolvimento de várias comorbidades associadas a infecção. Cerca de 10 % dos casos podem evoluir para quadros graves e complicações severas. As rotas de transmissão do *H. pylori* são mal definidas, as mais prováveis são três: fecal-oral, oral-oral e iatrogênica. A infecção pelo *H. pylori* está associada a várias doenças como gastrites, úlceras pépticas, adenocarcinoma e o linfoma gástrico. O diagnóstico da infecção é realizado por testes endoscópicos e não endoscópicos. Os esquemas terapêuticos atuais para a erradicação do *H. pylori* incluem um inibidor de bomba de prótons (Omeprazol, lansoprazol, Pantoprazol ou Rabeprazol) em combinação com dois antibióticos (Claritromicina, Amoxicilina ou Metronidazol) e, em alguns casos, subsalicilato de bismuto. **Conclusão:** A erradicação completa depende de um bom esquema medicamentoso aliado a uma educação sanitária de qualidade prestada por profissionais da saúde qualificados.

Palavras-chave: Bactéria. Câncer Gástrico. Gastrite. Úlcera.

PREVALÊNCIA DE ANALFABETISMO EM CRIANÇAS 2^o A 3^o SERIE DO ENSINO FUNDAMENTAL

Nátally Cristina Barbosa Sobrinho
Stefania Lopes de Moraes
Luana de Mesquita Felix de Souza

E-mail: nallycristinalola@hotmail.com

Resumo: Introdução: Uma das preocupações mais frequentes em relação à educação das crianças do ensino fundamental é o analfabetismo, que vem crescendo gradativamente nas escolas. Por inúmeros motivos os alunos apresentam uma dificuldade significativa em compreender o que o professor leciona. O analfabetismo acontece quando a criança em sua faixa etária já deveria saber ler e escrever, porém, não consegue. Deste modo, a criança não consegue acompanhar as atividades em sala, ou, ainda que saiba ler, não consegue compreender um texto que tenha lido. Este último tipo de analfabetismo é conhecido como funcional. **Objetivos:** Identificar a prevalência de crianças analfabetas no ensino fundamental de uma escola da rede municipal de ensino. **Métodos:** Foram entrevistados 2 professores da 2^a e 3^a série do ensino fundamental da escola municipal Maria Dolores do município de Trindade. As entrevistas ocorreram através da aplicação de um questionário semiestruturado, no qual se tem um conjunto de perguntas formuladas, porém, é uma entrevista mais espontânea podendo surgir novas questões, dúvidas e esclarecimentos ao longo da mesma. Resultados: Os resultados evidenciaram que do total de 24 alunos na 2^o série, 16% apresentava analfabetismo; Dos 28 alunos na 3^a série, 10% eram analfabetos, nessa pesquisa porém não houve a análise dos analfabetos funcionais e portanto o número dos mesmos não se encontra presente nestes resultados em específico. Além disso, durante a entrevista com os professores foram detectados problemas como déficit de atenção, dislexia, indisciplina e salas com superlotação; a falta de apoio dos pais na aprendizagem dos filhos também, foi salientada pelos professores. A pesquisa revelou ainda, uma grande dificuldade dos professores em lidar com crianças com analfabetismo, devido a presença de múltiplos fatores associados. Alguns desses fatores foram: faltas repetitivas dos alunos em dias letivos, baixa motivação e ajuda dos pais nas lições de casa, diversidades culturais e principalmente econômicas. Os professores relataram não saber como criar meios para desenvolver a alfabetização nas crianças para que não se tornem analfabetos funcionais no futuro. **Conclusão:** Concluiu-se que existe um percentual relevante de analfabetismo entre crianças do ensino fundamental na escola investigada. Sugere-se que um apoio extra na sala de aula, como um professor de auxílio para oferecer suporte nas atividades em sala de aulas, além da proposição de metodologias de ensino mais dinâmicas, com estímulo à leitura, interpretação de frases, ditados de sílabas e palavras, além de diálogo com os pais dos alunos para mais atenção em casa, ensinando e/ou motivando os filhos nas lições da escola.

Palavras-chave: Analfabetismo. Professores. Crianças. Ensino Fundamental.

PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITOS EM ALFACES (*Lactuca sativa*) COMERCIALIZADAS EM FEIRAS E SUPERMERCADOS BRASILEIROS

Reginaldo Pereira Franco
Tais Tavares Fernandes
Wesley José Moreira Garcia

E-mail: reginaldo238@live.com

Introdução: Atualmente os parasitos vêm se adaptando gradativamente para garantir a sua sobrevivência. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde a distribuição desses parasitos é quase mundial, infectando milhões de pessoas anualmente. São várias as espécies de parasitos que podem causar alguma patologia em seres humanos e no Brasil fatores como temperatura e umidade permitem que a distribuição dos mesmos seja ainda maior. A falta de saneamento básico é outro fator que colabora para a disseminação em larga escala entre a população brasileira. Os sintomas variam de acordo com o parasito sendo os mais comuns, diarreia, vômito, náuseas, falta de apetite, dores abdominais entre outros. Na atualidade a busca por alimentos saudáveis vem se tornando cada vez mais frequente e o consumo de alimentos *in natura* tem aumentado nos últimos anos, tendo como exemplo a alface que, além de fonte de diversas vitaminas, minerais também é considerada de baixo valor calórico caso seja consumida sem o cozimento. Ainda que benéficos, caso durante o preparo destes alimentos não seja realizada a higienização correta, os mesmos podem servir como carreadores de vários ovos, cistos, oocistos de uma diversidade de parasitos. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre a presença de parasitos em alfaces comercializadas em feiras e supermercados brasileiros. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, SciELO, utilizando os seguintes descritores: alface, contaminação parasitária, higiene de alimentos, hortaliça, supermercado, feiras, sendo encontrados 8611 artigos. Foram selecionados artigos do período de 1995 a 2019, artigos que tinham como principal fonte de pesquisa a alface e estudos realizados no Brasil. Foram excluídos artigos que não traziam a alface como principal fonte de pesquisa, pesquisas desenvolvidas fora do território brasileiro além de estudos publicados anteriores a 1995. Após uma leitura crítica restaram 50 artigos. **Resultados:** Os estudos demonstraram que 100% das amostras de alfaces estavam contaminadas por pelo menos 4 parasitos de diferentes espécies. As estruturas parasitárias mais encontradas foram cistos de *Entamoeba sp.*, ovos de *Ascaris lumbricoides* e cisto de *Giardia sp.* De acordo com a regulamentação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária as alfaces devem ser livres de contaminações, parasitos e larvas. **Conclusão:** A alface pode ser considerada um carreador em potencial ocasionando várias infecções parasitárias em humanos. Ressalta-se ainda a importância da Vigilância Sanitária na fiscalização e na realização de programas que possam monitorar e reeducar toda a cadeia de produção das hortaliças.

Palavras-chave: Alface. Contaminação Parasitária. Higiene de Alimentos. Hortaliça. Supermercado. Feiras.

PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO: DESTAQUE COM A APLICAÇÃO DA CONSCIENTIZAÇÃO NOS CENTROS EDUCACIONAIS E DE SAÚDE À EQUIPE DE ENFERMAGEM E SEUS BENEFÍCIOS

Jéssika R. de Oliveira
Luiz Vítor Rodrigues Alves
Osmar Pereira dos Santos
Sandra Rosa de Souza Caetano

E-mail: luizvitordejesus@gmail.com

Introdução: As Úlceras por Pressão (UPs) são caracterizadas como qualquer lesão na pele causada pela interrupção sanguínea em determinada área do corpo, que ocorre devido a pressão aumentada por um tempo prolongado respectivo aos fatores como: imobilidade, pressões prolongadas, fricção, traumatismo, idade avançada, deficiência de vitaminas e desnutrição, ainda é considerada um problema grave, especialmente em pessoas idosas e clientes portadores de doenças crônico-degenerativa. Além de ocasionar danos no tecido, pode provocar inúmeras complicações atingindo até mesmo a região óssea e agravar o estado clínico de pessoas com síndrome de imobilidade. Verifica-se que esse tipo de lesão diferentemente das demais alterações de pele, tem gerado alta preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais, socioeconômico e elevação de custos relacionados ao tratamento. **Objetivo:** Analisar a eficácia das medidas de prevenção e conscientização da equipe em relação as Úlceras por Pressão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Os dados que estão presentes neste trabalho foram coletados por meio de artigos originais disponibilizados nas seguintes plataformas: *SCIELO* e *LILACS*. Foram selecionados sete artigos publicados na língua portuguesa e no gradiente de tempo compreendido de 2008 a 2019. Usou-se os seguintes descritores: Úlcera por Pressão, Cuidados de enfermagem, Prevenção. **Resultados:** As úlceras por pressão causam dor e desequilíbrios emocionais, risco de desenvolver infecções, perda da funcionalidade ou afastamento do trabalho, esse último, ocasionando prejuízos financeiros e custos com tratamentos, para o Governo e para o paciente. Por essas razões, torna-se preponderante a criação de programas e comitês de prevenção com o objetivo de diminuir a incidência institucional das úlceras por pressão, bem como os custos com a prevenção e tratamento. O enfermeiro, líder da equipe de enfermagem, é responsável pelo gerenciamento do cuidado propiciando tomada de decisões em relação às melhores práticas destinadas ao paciente hospitalizado. Então, faz-se necessário que tais práticas estejam cientificamente sustentadas na melhor evidência clínica com vistas a incrementar os recursos humanos disponíveis e reduzir os custos à instituição. **Conclusão:** O enfermeiro que é cada vez mais cobrado em relação à gestão de custos e na participação do planejamento orçamentário das instituições de saúde, terá que gerir recursos humanos, materiais e financeiros, já que é o profissional que mais está em contato com o paciente, podendo analisar a assistência prestada. Recomenda-se a implantação de política de educação continuada nos ambientes de saúde para que seja promovida capacitações, com a temática UP, para a equipe multiprofissional, a fim de reduzir os custos financeiros que as UPs provocam.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Cuidados de Enfermagem. Prevenção.

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DETECTADAS NO HEMOGRAMA

Maria Elvira Eterna Martins Silva Marega
Martha Thays Nascimento Silva
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: mariaelvira2511@gmail.com

Introdução: O hemograma é um exame laboratorial, de fácil acesso, baixo custo, mais requerido e realizado na rotina laboratorial que associado aos dados clínicos do paciente auxilia no diagnóstico médico. Ele qualifica e quantifica as células do sangue e é composto pelas séries eritrograma, leucograma e plaquetograma. O Eritrograma avalia os eritrócitos (série vermelha). Esta série é constituída pela contagem de eritrócitos, dosagem de Hemoglobina (Hb), percentual de Hematócrito (Ht) e os índices hematimétricos que são dados pelo Volume Corpuscular (VCM), Hemoglobina Corpuscular Média (HCM), Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM) e Red Cell Distribution Width (RDW). O Leucograma avalia os leucócitos (série branca). O Plaquetograma (série plaquetária) é formado pelas plaquetas ou trombócitos. **Objetivo:** Descrever as principais alterações detectadas no hemograma e correlações clínicas associadas. **Metodologia:** Foi realizado um estudo bibliográfico e utilizou como ferramentas artigos acadêmicos de 2009 a 2019 das plataformas Scielo e Biblioteca Virtual de saúde. **Resultados:** As principais alterações no eritrograma são microcitose e hipocromia que podem indicar anemia ferropriva. A macrocitose pode ocorrer em casos de anemia por deficiência de vitamina B12 e/ou por folato, esferocitose associada à anemia hemolítica. A degranocitose associada com anemia falciforme e as hemácias em alvo em caso de talassemia. Nas doenças crônicas ou hemorrágicas o número de eritrócitos e concentração de Hb apresenta redução. As principais alterações encontradas no leucograma são neutrofilia podendo ser indicativo de processos infecciosos de origem bacteriana e/ou processo inflamatório. A linfocitose associada a quadro de infecção viral. A monocitose relacionada com quadros de infecção de evolução crônica como na tuberculose, sífilis, doenças auto-imunes e após um quadro de infecção aguda. A eosinofilia associada aos casos de dermatites, alergias, infecções parasitárias, hipersensibilidades à medicamentos. O leucograma pode também indicar casos de leucemia vinculado à presença por exemplo, de células imaturas, os blastos. No plaquetograma as principais alterações encontradas são plaquetopenia ou trombocitopenia podendo está relacionada à quadros de dengue, sepsis, tratamentos quimioterápicos, anemia megaloblástica. A plaquetose ou trombocitose em casos de inflamações, infecções, anemia ferropriva crônica, pós-operatório, hemorragias intensas, pré-eclampsia, diabetes, doenças cardíacas, hipertireoidismo, talassemias, púrpura trombocitopênica idiopática. **Conclusão:** O Hemograma é essencial para acompanhamento, detecção e evolução de possíveis desordens hematológicas como nos casos de anemias, processos infecciosos, inflamatórios, alérgicos e em casos de leucemias, monitoramento terapêutico e também constitui os exames pré-operatórios.

Palavras-chaves: Hemograma. Eritrograma. Leucograma. Plaquetograma.

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA CAPSULITE ADESIVA

Anna Paula Santos Souza
Daniela Pereira Martins
Richard Christopher Costa
Lorena Loren Gomes

E-mail: annapaulasantos1@outlook.com

Introdução: Caracterizada pela presença de processo inflamatório na cápsula articular a Capsulite Adesiva também conhecida como “Ombro congelado” é uma complicação que causa muita dor e limitação da amplitude de movimento (ADM). O ombro possui uma articulação combinada com diversos mecanismos que auxilia no movimento, os ligamentos, tendões, fásia muscular e a cápsula articular que por sua vez é muito fina e sua constituição contribui para maiores ADM. Os movimentos realizados pelo ombro podem ser isolados ou em conjunto e por ser uma articulação com tamanha mobilidade é possível que qualquer complicação por mais simples que seja possa causar um grande dano para funcionalidade deste ombro. Ainda não é possível descrever as causas da capsulite adesiva, porém pode estar relacionada a traumas do ombro ou a doenças sistêmicas, tais como diabetes, hipotireoidismo ou doenças cardiovasculares. Alguns fatores de riscos já estão bem relacionados à causa como idade acima de cinquenta anos, cirurgias, imobilização prolongada do braço, AVC e Parkinson. Pode ser dividida em três fases: a fase dolorosa ou inflamatória, fase de congelamento ou rigidez e fase de recuperação ou descongelamento. O objetivo do tratamento fisioterapêutico consiste em aliviar o desconforto e restabelecer a mobilidade do ombro e a funcionalidade. Assim, existem diversas modalidades de tratamento, sendo que cada procedimento necessita encontrar-se em pleno acordo com as informações clínicas e com o grau do quadro clínico, Apesar de determinados estudos assinalarem que a capsulite adesiva pode evoluir com uma melhora espontânea. Medidas terapêuticas precoces devem ser atribuídas com intenção de eliminar ou amenizar a dor. Entre as diferentes técnicas e procedimentos que podem ser utilizados na fisioterapia para o tratamento da CA, destacam-se: estimulação transcutânea (TENS), crioterapia, termoterapia, mobilização passiva e alongamento muscular. **Objetivo:** Demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico da capsulite adesiva. **Metodologia:** Este estudo se constitui em uma revisão bibliográfica explorativa e descritiva, onde foram utilizados como base de dados: Google acadêmico e Scielo. O período de tempo dos artigos é entre 2015 a 2019. O tipo de linguagem utilizado foi à língua portuguesa. Os descritores utilizados foram: capsulite adesiva, mobilização passiva e ombro congelado. **Resultados:** Com bases nas pesquisas, o auxílio da fisioterapia para a melhora da capsulite adesiva tem se mostrado bastante eficaz para o aceleração da recuperação. **Conclusão:** De acordo com a pesquisa o tratamento fisioterapêutico é de extrema importância para este tipo de complicação, pois o contato manual associado com os recursos fisioterapêuticos aceleram a recuperação mesmo sabendo que a capsulite adesiva possa evoluir para uma melhora espontânea na fase de descongelamento. Esses recursos poderão ser aplicados com sucesso para a reabilitação da capsulite adesiva de ombro, promovendo uma diminuição do quadro algico, que facilitará a execução de exercícios para ganho de ADM, podendo evoluir para trabalhar força muscular neste membro. Sendo assim, a fisioterapia se mostrou um tratamento adequado e com resultados positivos.

Palavras-chave: Capsulite Adesiva. Mobilização passiva. Ombro congelado.

RELAÇÃO DE AMIZADE NO PROCESSO DE TOLERÂNCIA DURANTE O PERÍODO ACADÊMICO

Gabriel J. N. Silva
Francisca N. N. Nascimento
Iracilda S. Feitosa
Osmar P. Santos
Wesley José Moreira Garcia

E-mail: gabrielenfermagem1@hotmail.com

Introdução: Compartilhar experiências e interesses, suportar as surpresas e os obstáculos sociais e desenvolver sentimentos e emoções são ações proporcionadas pela amizade, cuja importância está relacionada com a felicidade e o bem-estar subjetivo. As relações interpessoais são satisfatórias e harmônicas somente quando as relações entre amigos permitem que as pessoas aprendam com suas habilidades compartilhadas. Assim, a inter-relação íntima, recíproca e espontânea entre duas ou mais pessoas caracterizam o conceito de amizade, sendo que este deve estar sempre envolvido com componentes afetivos. As inter-relações de amizade no contexto acadêmico compreendem oferta ou recebimento de ajuda, interação de convívio social ou interação de amizade. Muitos estudantes serão apenas colegas de estudo, enquanto outros serão amigos íntimos para se relacionar. Assim, ambas as formas de convívio atuarão de maneiras distintas no processo de tolerância durante uma graduação, pois têm-se alunos focados em estudo que necessitam apenas de relações para formar grupos e têm-se alunos orientados para se relacionar. Estes últimos, na maioria dos casos, são integrantes da rede de apoio emotiva que todo estudante de ensino superior necessita. **Objetivo:** Investigar e analisar a importância das amizades no processo de tolerância durante o período acadêmico. **Metodologia:** Revisão bibliográfica exploratória verificação da literatura a respeito das teorias fundamentais que conduzem a atividade científica, foram pesquisados 15 artigos do ano de 2004 a 2019, em Português (Brasil) Inglês, Espanhol, e foram selecionados dentre esses nove artigos em Português (Brasil). Foram excluídos outros das demais línguas e que não condiziam diretamente com a temática. **Resultados:** As relações interpessoais de amizade influenciam no processo de adaptação durante o período acadêmico, auxiliando no processo de tolerância durante as situações mais difíceis durante o cotidiano, nota-se também que quanto mais relações de amizade, mais disposição ao aprendizado o acadêmico possui, é notório a necessidade do ser humano pelas relações interpessoais. **Conclusão:** Dentre esses períodos de transição, tem-se que o ensino superior que é considerado um dos momentos mais importantes para o estabelecimento das amizades que poderão percorrer toda a vida do indivíduo. Além disso, é nesse período que os estudantes adquirem conhecimento profissional e tem suas primeiras experiências com o mercado, os relacionamentos íntimos e as frustrações consideradas mais impactantes. Por conseguinte, estabelecer uma rede de apoio de amizades é um importante mecanismo de proteção sócio afetivo durante o período acadêmico.

Palavras-chave: Relações Interpessoais. Adaptação Acadêmica. Amizade.

RELATO DE CASO CLÍNICO: GRANULOMA PERIAPICAL E OS VIESES DE SEU DIAGNÓSTICO

T. F. Izelli
L. E. Sestari
E. F. Vencio
R. A. A. Alves

Resumo: O objetivo deste trabalho é descrever um caso de granuloma periapical cujos achados clínicos foram incompatíveis com os histopatológicos. O granuloma desenvolve-se em resposta a estímulos nocivos de baixa intensidade, oriundos do canal radicular. Apresenta capacidade de regeneração, transformando-se em tecido periapical normal, após tratamento endodôntico do dente envolvido. Paciente C.A.S.N, sexo feminino, 50 anos, leucoderma, procurou atendimento de urgência no Centro de Especialidades Odontológicas - Senador Canedo/ Goiás queixando-se de desconforto e inchaço na mucosa vestibular dos dentes 32, 31 e 41 com evolução de 5 dias. O exame radiográfico periapical revelou área radiolúcida extensa, bem delimitada e envolvendo as raízes dos dentes 32, 31, 41 e 42 sendo que a raiz do dente 32 apresentava um deslocamento, supostamente ocasionado pela lesão. Todos os elementos dentários envolvidos na lesão radicular foram submetidos a testes para diagnóstico endodôntico como percussão, frio e cavidade, apresentando resultados coerentes com vitalidade pulpar. Diante destas evidências clínicas, levantou-se a hipótese de lesão não-endodôntica. Assim, foram realizados punção, biópsia excisional e encaminhamento para o Centro Goiano de Doenças da Boca (Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás- Goiânia/Go) para o diagnóstico anatomopatológico, que concluiu tratar-se de um granuloma periapical. O resultado contrariou todos os testes anteriormente realizados, uma vez que se esperava resposta negativa aos testes de sensibilidade pulpar e de cavidade. Após a conclusão do laudo histopatológico, foi realizado o tratamento endodôntico do dente 31 com sistema Protaper (Dentsply), irrigação com solução de NaOCl a 2,5% e EDTA 17%, medicação intracanal com hidróxido de cálcio P.A. e soro fisiológico durante 21 dias e posterior obturação com cimento endodôntico Sealapex (Sybrom Endo). A proservação de dezenove meses apresenta sinais radiográficos de reparo tecidual.

Palavras-chave: Diagnóstico, endodontia, granuloma periapical.

RESTABELECENDO ESPAÇO PROTÉTICO PARA REABILITAÇÃO A PARTIR DE VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES: RELATO DE CASO

Gabriella Fortuna Lopes
Anna Alice Anabuki
Allisson Filipe Lopes Martins
Tawan Manze Santana
Tatyane Guimarães Ribeiro de Castro

Email: gabriella.fortuna.lopes@hotmail.com

Introdução: Alterações no posicionamento dentário é um efeito colateral importantes nos casos em que há perda do dente adjacente. O tratamento dessas condições é cada vez mais comum na prática clínica do ortodontista, principalmente a verticalização de molares inferiores. Pacientes adultos são os mais acometidos pela inclinação e rotação acentuada de dentes, devido à perda precoce dos primeiros molares inferiores. A necessidade de correção do mau posicionamento dentário, com intuito de devolver a função comprometida e diminuir os danos aos tecidos corresponde a um grande desafio da prática. Infinitas mecânicas podem ser empregadas nesses casos sendo, a técnica com confecção de molas, simples, barata e de fácil aplicabilidade. **Objetivo:** relatar um caso clínico de verticalização de molares através de alça com fio de titânio molibdênio (TMA). **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo relato de caso. **Resultados:** paciente sexo feminino, 57 anos, compareceu ao consultório odontológico com necessidade de reabilitação oral extensa e, queixa de ausências dentárias. Ao exame intra-oral, notou-se ausência dos dentes 11,12, 21 e 22; 46 e 47; 36. Devido à perda do elemento dentário 36, ocorreu a mesialização dos dentes 37 e 38, impossibilitando qualquer reabilitação na região do dente 36. O tratamento proposto baseou-se na colagem de aparelho ortodôntico fixo Rot. 022 para alinhamento e nivelamento dentário seguido de confecção de mola verticalizadora para o dente 37, provocando um movimento de verticalização seguido de intrusão. O sistema estudado e proposto foi composto por dois cantilevers de liberação de forças e momentos constantes, capazes de promover verticalização, intrusão e correção do posicionamento radicular desfavorável. Para isso, os dois cantilevers foram construídos com fio de TMA 0,017" x 0,025". Um cantilever foi apoiado no fio de aço 0,019" x 0,025" na região entre os dentes 33 e 34, enquanto o outro foi apoiado em tudo cruzado entre os dentes 34 e 35. Para melhor ancoragem, o dente 37 foi bandado e, as duas molas foram inseridas em tubo duplo soldado, promovendo assim os movimentos desejados. Após seis meses de tratamento, foi solicitada uma radiografia periapical que demonstrou considerável desinclinação do dente, sem alterações ósseas ou radiculares significativas. **Conclusão:** o uso de sistemas de verticalização de molares utilizando molas de fios TMA correspondem a uma opção terapêutica com bons resultados para a correção de molares com inclinação excessiva. Essa alternativa é viável economicamente e dispensa procedimentos sobre anestesia local, tal como instalação de mini-implante.

Palavras-chave: Verticalização. Inclinação de molares. Ortodontia.

RISCO DE INFECÇÃO POR TORNIQUETE

Clarice Carvalho dos Santos
Juliana Freitas da Silva Santos
Luciana Bezerra da Silva
Wesley José Moreira Garcia

E-mail: Lu_ciana.bezerra@hotmail.com

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grave problema enfrentado pelas instituições de saúde, pois a disseminação de microrganismos nesse ambiente pode ocorrer por diversas maneiras. A disseminação destes podem ser por contato direto, de um indivíduo com outro e também por materiais contaminados, como por exemplo luvas e torniquetes usados pelos profissionais de saúde durante a assistência com o paciente. As principais consequências das IRAS, estão relacionadas a qualidade da segurança dos usuários nos serviços de saúde, processo de hospitalização prolongado, óbitos, sequelas e aumento significativo dos encargos financeiros às instituições de saúde, pacientes e seus familiares. **Objetivo:** Avaliar o risco de infecção ocasionada por torniquete/garroto sem a devida desinfecção. **Metodologia:** Foi realizado uma busca em bases de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se as seguintes palavras chaves: Torniquetes, Infecção e Corrente Sanguínea. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos nacionais que abordassem a temática no período de 2009 a 2019. Foram encontrados 20 artigos e após a leitura íntegra dos resumos foram descartados 10 que não respondiam aos objetivos. Após a leitura na íntegra dos 10 selecionados os mesmos foram categorizados por ano, metodologia e resultados. **Resultados:** Os estudos apontam que o uso de torniquetes representa risco em potencial para as IRAS quando não higienizado adequadamente pois são aplicados sob pressão contra a pele do paciente. Os torniquetes ainda podem atuar como reservatórios de organismos patogênicos representando, assim, um risco para os pacientes por meio de infecção cruzada que atingem o acesso vascular, sendo os principais microrganismos: *Staphylococcus aureus* coagulase negativo, *Staphylococcus aureus*, *Candida* spp, Enterobactérias, Micobactérias e Fungos. **Conclusão:** Verifica-se a importância dos torniquetes passarem por um processo de desinfecção criterioso ou serem de uso único diminuindo, assim, o risco de infecção por acesso vascular periférico visto que a existência de microrganismos resistentes a antibióticos é um risco iminente ao paciente.

Palavras - chave: Torniquetes. Infecção. Corrente Sanguínea.

SARAMPO

Carolyne L. S. Azevedo
Lucas M. Pinto
Mariane L. Gomes
Tais P. Silva
Vitoria F. Martins

E-mail: a.nnalla@hotmail.com

Introdução: O sarampo é uma doença de distribuição universal que acomete ambos os sexos desde que sejam suscetíveis. Em 1968 passou a ser uma doença de notificação compulsória, com o comportamento endêmico e epidêmico, apresentando variações de um local para o outro, dependendo do grau. Sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil. O vírus do sarampo pertence ao gênero *Mobilivírus*, família *Paramyxovirida*, é potencialmente grave e extremamente contagioso, provoca uma vasculite generalizada, sendo responsável pelo aparecimento de diversas manifestações clínicas como febre alta, acima de 38 °C. A transmissão pode se dar por secreções respiratórias e provoca inflamação generalizada nos vasos. A vacina contra o sarampo é a única medida de prevenção mais segura, tendo sido introduzida no Brasil na década de 1960. **Objetivo:** Evidenciar casos de sarampo desde 2000 até o ano de 2019 no Brasil. **Metodologia:** Este trabalho é parte de um estudo exploratório, proposto durante a disciplina de Estágio 2 do curso de Farmácia, pelo professor mestre Leonardo Izidório da Faculdade União de Goyazes. Para isso, foi realizada pesquisas em artigos científicos e discussões entre o grupo sobre o sarampo. **Resultados:** Entre 2002 e 2006, foram registrados 69 casos confirmados de sarampo, sendo que 4 foram importados (Japão, Europa e Ásia) e outros 63 relacionados com os casos importados. Somente em 2006 foram 57 casos confirmados no estado da Bahia. Vale ressaltar que nenhum dos casos relatados tinha vacina contra o sarampo. Foram identificados no período de 2014, 268 casos e no período de 2018, 9898 casos de sarampo. No Brasil teve uma distribuição heterogênea dos casos, com um grande aumento da incidência no ano de 2018. Em São Paulo, no balanço divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde, mostra que houve aumento de 36,4% nos casos registrados. O número cresceu para 1.319 na última semana. A maioria dos casos suspeitos e confirmados (90,9%) são de residentes da grande São Paulo. O último boletim do Ministério da Saúde, de agosto, informa que foram confirmados 1.388 casos de sarampo nos estados do Rio, São Paulo, Bahia e Paraná. Além disso, outros 66 casos foram confirmados em outros Estados. O surto é mundial, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o número de casos de sarampo no mundo triplicou nos primeiros sete meses de 2019, considerando o mesmo período do ano em 2018. Esse avanço da doença no Estado, no país e no mundo tem levado a uma série de dúvidas sobre o sarampo em si e a vacina, principal forma de prevenção. **Conclusão:** O sarampo tem sua incidência aumentada nos últimos anos. Pode-se observar que há uma correlação entre a menor cobertura vacinal procedida nos últimos anos e o aumento no número de casos. Pode-se justificar essa situação pela queda da campanha pró-vacinação, falta de busca ativa de casos suspeitos e migração. Por isso, faz-se importante estratégia, vacinas para prevenção da doença.

Palavras-chave: Sarampo. Vacina. Epidemia.

SEGURANÇA DO PACIENTE: A CIRURGIA SEGURA COMO O INDICADOR DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Karla Morais Soares Silva
Luiza Vieira Nunes dos Santos
Luzelina das Dores Araújo Souza
Osmar Pereira dos Santos
Taiana Dias de Matos Ribeiro

E-mail:osmarsantos@fug.edu.br

Introdução: Dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem está na linha de frente quando se trata da segurança. Sustentada no diálogo entre as ciências biológicas e humanas, está constantemente envolvida com o cuidado e proteção dos pacientes, zela pela qualidade da assistência e encontra-se em posição única para promover sua segurança, desde que direcione seu valor e poder para cuidar e não para corrigir sistemas falhos. Cuidados simples como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos, podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso de um procedimento, essas simples conferências podem impedir o início de uma série de complicações para o paciente. **Objetivo:** Conhecer e analisar os processos que envolvem a segurança do paciente ao que se referem à meta das cirurgias seguras, bem como a importância da assistência de enfermagem como um indicador de qualidade neste processo. **Materiais e Métodos:** O método de pesquisa adotado é o de revisão bibliográfica, que se apoiarão em amplas pesquisas presentes em revistas e artigos científicos. O critério de inclusão são artigos publicados em periódicos brasileiros nos últimos 10 anos com resumos e o conteúdo do artigo de forma clara e que contribui para o nosso trabalho. Usaram-se os seguintes descritores: Enfermeiro; Segurança do paciente; Cirurgia Segura, para as buscas nos seguintes bancos de dados: SciELO, Lilacs, Medline no Google Acadêmico. **Resultados:** As seis metas internacionais de segurança do paciente foram estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e preconizadas pela *Joint Commission International (JCI)*, o objeto de nosso estudo foi a Meta 04 – Cirurgia Segura, que estabeleceu diretrizes para promover a segurança durante procedimentos cirúrgicos, definindo etapas e responsabilidades para toda equipe multiprofissional. O objetivo é garantir que o procedimento correto, seja feito no paciente correto, no local correto, com todos os recursos necessários disponíveis. Para tanto, há um conjunto de ações realizadas, desde o agendamento cirúrgico até o período pós-operatório. Dentre várias medidas destaca-se a identificação do paciente tem sido reconhecida como a pedra angular na segurança do paciente e a ausência de processo padronizado de identificação nos serviços de saúde pode contribuir para ocorrência de falhas. O processo de comunicação é o denominador comum do trabalho em equipe e da humanização da assistência e se dá pela articulação das ações multiprofissionais. **Considerações Finais:** No Brasil, os enfermeiros vêm se organizando e desenvolvendo bons trabalhos no processo de melhoria na segurança do paciente, entre as quais, se destaca a criação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, com o compromisso de divulgar metas e criar pólos regionais, objetivando fortalecer a assistência de enfermagem segura e de qualidade ao que tange os processos de cirurgias seguras.

Palavras-Chave: Enfermeiro. Segurança do paciente. Cirurgia Segura.

SUPERBACTÉRIAS E RESISTÊNCIA BACTERIANA

Gabriel Bueno Fernandes
Valdecir Asmar Neto
Paulo César da Silva Junior
Jéssica Rodrigues Pacheco
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: leirbagb13@gmail.com

Introdução: As bactérias são micro-organismos unicelulares presentes em todos os lugares, são de grande importância biológica atuando, por exemplo, na decomposição, fabricação de alimentos, no ciclo do hidrogênio além de também causar doenças. As superbactérias podem obter resistência aos antimicrobianos e outros produtos químicos seja por seleção natural, troca de material genético e terapêutica inadequada e conseqüentemente impactos negativos na saúde. Dados levantados por cientistas em 2015 mostram que só na Europa as superbactérias matam cerca de 33 mil pessoas por ano devido a sua super resistência aos tratamentos. **Objetivo:** Descrever as principais espécies bacterianas resistentes aos antimicrobianos e os principais mecanismos de resistência. **Metodologia:** Pesquisa de cunho descritivo utilizado para dissertar sobre o tema proposto. Foi feita a busca em bases de dados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), DW Brasil, OMS (Organização Mundial da Saúde), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Bireme (biblioteca virtual em saúde). A pesquisa foi direcionada a publicações em língua portuguesa, entre os anos de 2003 e 2019. **Resultados:** As bactérias resistentes a múltiplos antimicrobianos (RMM) são também denominadas de superbactérias. Estima-se que 70% das bactérias já possuem resistência a pelo menos um tipo de antibiótico. As superbactérias mais conhecidas são *Staphylococcus aureus*, *Burkholderia cepacia*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Clostridium difficile*, *Streptococcus pyogenes* e *Neisseria gonorrhoeae*. Devido à resistência o tratamento fica mais complexo, exigindo doses mais elevadas bem como medicamentos alternativos, que podem ser caros ou tóxicos. As bactérias possuem diversos mecanismos de inibição da atividade dos antimicrobianos como a enzima (β -Lactamase) responsável pela resistência a antibióticos beta-lactâmicos como as penicilinas, cefalosporinas, cefamicinas e carbapenemas. Além da produção de enzimas há outras formas de resistência bacteriana como bombeamento ativo do antibiótico para fora da bactéria, alteração no local de atuação do antibiótico e alteração na permeabilidade da membrana que é responsável pela resistência dos bacilos Gram-negativos à penicilina, eritromicina, clindamicina, vancomicina, trimetoprim. **Conclusão:** Por fim, conclui-se que existem diferentes variações de superbactérias e que todas elas constituem um grave problema para o ambiente hospitalar, devido a inúmeros pacientes com diferentes tipos de debilitação. Conter o avanço da superbactéria é uma tarefa árdua que necessita de uma ação conjunta dos profissionais da saúde, tais profissionais devem ter em mente que a prescrição de antibióticos só deve ser feita quando necessário. Já os pacientes devem ficar atentos às recomendações médicas e nunca se automedicar.

Palavras-chaves: Superbactérias. Resistência. Antimicrobiano.

TAXAS DE SUCESSO NAS TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Taís Tavares Fernandes
Reginaldo Pereira Franco
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: taisbiomed@hotmail.com

Introdução: A infertilidade tem sido definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a incapacidade de um casal conseguir a gravidez ou o parto de um bebê vivo após um ano de relações sexuais regulares sem o uso de métodos anticoncepcionais. É um problema mundial que afeta homens e mulheres independente da idade podendo ter como causa diversas enfermidades (câncer, oscilações hormonais, alterações morfológicas do aparelho reprodutivo) ou fatores extrínsecos (radiação, calor). Os avanços tecnológicos na área da saúde reprodutiva, é definida como um conjunto de técnicas de tratamento médico paliativo, em condições de in/hipofertilidade humana, visando à fecundação.

Objetivo: Descrever as taxas de sucesso das tecnologias de reprodução humana assistida. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Lilacs, PubMed, SciELO, utilizando os seguintes descritores: infertilidade, reprodução humana, técnicas de reprodução assistida. Foram selecionados artigos de 2005 a 2018. **Resultados:** A reprodução humana assistida (RHA) funciona pela manipulação de pelo menos, um dos gametas (espermatozoides e/ou óvulos). Tecnologias: 1. Transferência de Embrião Congelado (TEC) demonstram vantagens como: aumentadas taxas de implantação, diminuição das taxas de aborto, menor risco de parto prematuro. Foi constatado que esta técnica apresenta uma taxa de 50-55% de sucesso, variando conforme a idade do paciente com melhores chances para pacientes com idade ≤ 35 anos. 2. Inseminação Intrauterina Artificial (IIU) com cerca de 15% de sucesso é recomendado nas situações que os homens apresentam o espermocitograma leve ou moderadamente alterado. 3. Fertilização *in vitro* (FIV) as taxas de sucesso ficam entre 5% e 55% por tentativa. 4. Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) nas mulheres com menos de 30 anos de idade, por exemplo, podem ter até 50% de chance de sucesso, porém essa taxa reduz para 15% após os 42 anos. 5. Na Doação de Óvulos a fecundação ocorre *in vitro* e possui uma taxa de sucesso semelhante à obtida com FIV/ICSI. 6. Assisted Hatching (AH) é um laser acoplado ao micro manipulador utilizado para romper a zona pelúcida do embrião, facilitando a implantação do mesmo no útero. Óvulos de mulheres com menos de 35 anos tem 60% de chances de sucesso. Entre 35 e 38 anos, as chances caem para 40%. **Conclusão:** Conforme pesquisa realizada as tecnologias AH, TEC e FIV apresentam maiores chances de sucesso. Com o advento tecnológico, a RHA consegue reunir diferentes técnicas que possibilitam o auxílio daqueles que têm dificuldade de engravidar naturalmente.

Palavras-chave: Infertilidade. Reprodução humana. Tecnologias de reprodução assistida.

TERAPIA FOTODINÂMICA PARA TRATAMENTO E CONTROLE DE OSTEOQUIMIONECROSE POR USO DE BISFOSFONATOS

Weberson Dantas Lemes
Gimenna Barbosa Pereira
Marília Oliveira Morais
Elismauro Francisco de Mendonça
Allisson Filipe Lopes Martins

E-mail: weberson_danta@hotmail.com

Introdução: O tratamento do câncer de próstata pode envolver o uso de bisfosfonatos, que é um medicamento está associado com a ocorrência da osteonequimionecrose dos ossos gnáticos (ON). A ON é uma condição que apresenta tratamento desafiador para a equipe oncológica, em especial, para o cirurgião-dentista. **Objetivo:** Relatar um caso de ON por bisfosfonatos, secundária ao tratamento de câncer de próstata, tratada por meio da terapia fotodinâmica (PDT). **Metodologia:** Consiste em um relato de caso de um paciente em tratamento para câncer de próstata. **Resultados:** Paciente de 72 anos, sexo masculino, diagnosticado com câncer de próstata, compareceu ao serviço de Odontologia de um hospital especializado em oncologia queixando-se de “um pedaço de osso na gengiva”. Paciente relatou uso de Aredia® e Zometa® há 15 anos. Ao exame intrabucal notou-se exposição óssea em mandíbula do lado esquerdo, região do 37, assintomática. Em exame de tomografia computadorizada foi evidenciado lesão osteolítica difusa, e a hipótese de diagnóstico foi de ON devido ao uso dos bisfosfonatos. Diante das características clínicas do caso, o tratamento de escolha foi sessões semanais de PDT associada à clindamicina. Após uma semana de tratamento, o paciente relatou que não suportou a utilização do antibiótico, diante disso, somente a terapia com luz foi aceita. Para o PDT foi utilizado o azul de toiluidina como corante aplicado sobre a lesão, com tempo de ação de 5 minutos. Foi utilizado laser diodo, no comprimento de onda de 660nm, 100mW, 6 joules por ponto, aplicado em cinco pontos diferentes. Além disso, o osso adjacente foi irradiado utilizando o mesmo equipamento, no comprimento de onda de 762nm, 1 joule por ponto. Após dois meses do início do PDT notou-se espículas ósseas, foi sugerido curetagem cirúrgica, no entanto, o paciente e a acompanhante se recusaram, devido a estabilidade da lesão. Até o presente momento, o paciente realizou 40 sessões de PDT associadas à terapia de fotobiomodulação ao longo de um ano e meio. Não há evidências de progressão da ON ou de efeitos colaterais importantes. **Conclusão:** O presente caso demonstra que PDT associado à fotobiomodulação podem ser efetivos na estabilização e tratamento da ON.

Palavras Chave: Osteoquimionecrose. Bisfosfonatos. Terapia Fotodinâmica Terapia de Fotobiomodulação.

TERAPIA GÊNICA: UM TRATAMENTO ALTERNATIVO

Andreza Farias Machado
Stefanny Ferreira Florindo
Elias Gabriel Macedo Castro
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: *hastefanny@gmail.com*

Introdução: No final da década de 1970 e no começo de 1980, foram desenvolvidas técnicas de transferência de genes para células. A terapia genética é considerada uma alternativa para tratar doenças, cujos procedimentos clínicos já utilizados não se mostravam eficazes. Na tecnologia do DNA recombinante o gene de interesse é inserido em um vetor que introduz seu material genético nas células. A transferência de genes pode ser feita a partir de: vetores virais (retrovírus, adenovírus e vírus adenoassociado), vetores não virais (lipossomos) e métodos físicos que envolvem microinjeção e eletroporação dos vetores plasmidiais. **Objetivo:** Relatar as principais pesquisas e aplicações da terapia gênica. **Metodologia:** Empregou-se metodologia exploratória de artigos científicos obtidos de plataformas virtuais, onde foram selecionados um total de 9 artigos no idioma português para revisão bibliográfica e levantamento de dados datados de 2001 à 2017. **Resultados:** A maioria das pesquisas para uso da terapia gênica são para o tratamento de câncer (de mama, de próstata, de ovário, de pulmão e leucemias) por meio da inserção de um gene tóxico ou que gera produto tóxico para o tumor, ou ainda pela estimulação do sistema imune contra o tumor. Doenças monogênicas, infecciosas, cardiovasculares, neurodegenerativas como o a doença de Parkinson, são também alvo de grande número de estudos clínicos. Foi demonstrado nas pesquisas utilizando o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e crianças com Síndrome de Wiskott-Aldrich e Leucodistrofia Metacromática redução da progressão dessas doenças genéticas raras. Entre os escassos ensaios clínicos com vetores virais que foram aprovados para comercialização, os principais são: Gendicine™ vetor adenoviral não-replicativo, indicado para o tratamento de tumores de cabeça e pescoço aprovado para uso em 2003; Oncorine™: vetor adenoviral replicativo, indicado para o tratamento de tumores de nasofaringe, cabeça e pescoço aprovado para uso em 2005; Rexin G™: vetor retroviral não-replicativo, indicado para o tratamento de tumores metastáticos aprovado para uso em 2007; Cerepro®: vetor adenoviral indicado para o tratamento de tumores cerebrais aprovado para uso em 2008; Glybera™: vetor adenoassociado não-replicativo, indicado para o tratamento de deficiência de lipoproteína lipase aprovado para uso em 2012; Imlygic™: vírus herpes simples oncolítico, indicado para o tratamento de melanoma aprovado para uso em 2015; Strimvelis: tratamento ex-vivo através da inserção, por meio de retrovírus, do gene ADA nas células CD34+ retiradas da medula óssea do próprio paciente, indicado para o tratamento de SCID-ADA aprovado para uso em 2016. O principal protocolo brasileiro foi realizado pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, entre 2007 e 2009, com o objetivo de tratar cardiopatia isquêmica. Visava a expressão eficaz do Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF), que desempenha função essencial na angiogênese e

demonstrou resultados parciais seguros e viáveis. **Conclusão:** Embora os dados encontrados levem a concluir que a efetividade do tratamento de doenças por meio de terapia gênica encontra-se atualmente em aperfeiçoamento técnico, a perspectiva de se obter novas tecnologias para aplicação prática é uma esperança para a medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia gênica. Vetores virais. Tratamento.

TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS NA DEPRESSÃO: REVISÃO DA LITERATURA

Adormecil Rodrigues dos Santos Filho
Bruno Moreira dos Santos
Karolina Januária da Costa
Laiany Miranda Rodrigues
Verônica Soares Silva

E-mail: laianymrodrigues@gmail.com

Introdução: As Terapias Assistidas por Animais (TAA) tem se constituído uma prática terapêutica crescente como medida não farmacológica para tratamento de transtornos psicopatológicos. Nesta pode ser utilizada uma vasta gama de animais, desde que sejam devidamente treinados e acompanhados de um instrutor. Devido aos resultados positivos nos pacientes acometidos por demência e autismo submetidos a TAA, tem se questionado a sua aplicabilidade na depressão. **Objetivo:** Elucidar na literatura científica a abordagem da TAA na depressão como método terapêutico, evidenciando seus resultados e aplicabilidade. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa, não sistematizada, nas bases de dados online PubMed, PubVet, Scielo e MEDELLINE, no período de abril à maio de 2019, com recorte temporal de 2014 à 2019. Foram utilizados os *Medical Subject Headings* (MeSH): *Animal Assisted Therapy; Depression e Treatment Depression*. **Resultados:** Foram analisados 18 artigos que abordavam de forma parcial o tema proposto, dos quais foram selecionados 5 que aborda de forma mais completa, próxima do esperado. No processo das relações humana-animal há o desenvolvimento dos sentimentos positivos como: afeto, amor, simpatia e amizade. Esses sentimentos positivos podem acarretar estímulos para uma maior síntese dos neurotransmissores, sendo eles: dopamina, serotonina, ocitocina e endorfina pelo Sistema Nervoso Central (SNC). Estes neurotransmissores são essenciais para o bem-estar do indivíduo e sua diminuição repentina está associada ao quadro de depressão. Não existe consenso sobre uma causa pré-definida sobre o desenvolvimento da depressão, sendo diversas as causas que levam ao surgimento da doença e o tratamento geralmente é medicamentoso, ocasionando dependência e uso irracional dos antidepressivos. **Conclusão:** Logo, a busca por um tratamento não farmacológico se faz necessária e a inserção da TAA com esse propósito é valioso, devido os estímulos externos serem bastante eficazes em proporcionar a síntese de neurotransmissores, auxiliando no tratamento da depressão, além de proporcionar o desenvolvimento sociabilidade e afetividade dos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Assistida por Animais. Depressão. Tratamento depressão.

TERRITÓRIO E SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE AS CONFIGURAÇÕES TERRITORIAIS DA REGIÃO DE COBERTURA DA ESF DO RESIDENCIAL MARISE

Andressa Kellen Crispim Cunha
Elioenai Ferreira Batista

E-mail: andressacrispim23@hotmail.com

Introdução: A territorialização representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, em que as ações de saúde sejam implementadas por uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada. **Objetivo:** Conhecer o território e as configurações presentes na área de abrangência da ESF do setor Residencial Marise. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa e com delineamento descritivo, onde foi realizada coleta de dados mediante visita *in loco* e registros fotográficos. **Resultados:** O território do Residencial Marise configura-se como sendo um território que apresenta uma ESF que faz cobertura de mais dois setores, em contra partida possui as praças que promovem lazer e atividades físicas, promovem encontros, acontecimentos em grupos, porém pode ser utilizadas por usuários e práticas de crimes; as igrejas que através de seus relacionamentos com a sociedade conseguem promover a cura espiritual e fazer obras sociais; possui duas unidades escolares um é CMEI, que tem a importância de permitir que as famílias deixem seus filhos para que possam trabalhar e a escola pública que contribui com a educação, melhor facilidade das famílias levarem seus filhos, um berçário privado que só existe pelo fato do CMEI não conseguir suprir a demanda da população local ;um campo de terra que promove uma iniciativa para a prática de esportes e qualidade de vida, mas podem ocorrer brigas devido ao resultado do jogo dos times rivais; bares com grande aglomeração de pessoas que contribuem para a economia do proprietário, mas pode contribuir para o aumento do alcoolismo, da violência de todos tipos e pode servir até para encontro de usuários de drogas; um ginásio de esporte inacabado que poderia servir para práticas de eventos, mas pode servir de esconderijo para bandidos e para práticas de crimes; o setor tem uma grande variedade de supermercados e panificadora, que podem gerar economia e emprego para a população local; foram identificados lotes baldios que geram problemas de saúde e segurança pública para os vizinhos, casas abandonadas, possuindo mato alto podendo servir também como descartes de resíduos. Os problemas de saúde são caracterizados pelos resíduos do tipo embalagens plásticas, restos de construções, restos de moveis domésticos. Os problemas de segurança se caracterizam pelos lotes baldios que podem servir de refúgios para bandidos praticarem assaltos e violência de qualquer tipo. **Conclusão:** Sendo assim a sociedade tem uma participação importante nas ações do SUS, pois ocorrendo dessa forma as equipes de saúde pode contar com essa parceria para conhecer o objeto adequado de trabalho permitindo uma capacidade de intervenção. Por fim, o conhecimento do território e a adscrição da clientela são de suma importância no processo de trabalho em atenção básica em saúde da família, uma vez que o reconhecimento adequado do objeto de trabalho permite maior capacidade de intervenção na origem dos problemas.

Palavras-chave: Saúde Pública. Estratégia da Saúde da Família. Território. Territorialidade.

TÉTANO EM BOVINOS - RELATO DE CASO

Jonathan Lopes Silva
Lannusse Barbosa Silva
Nathália Vieira dos Santos
Rafael Alves Martins
Lorena Lopes Ferreira

E-mail: nathaliavett@gmail.com

Introdução: Tétano é uma infecção que acomete o ser humano e animais, porém o equino é o mais susceptível a doença em relação aos demais animais domésticos. É causada pela bactéria *Clostridium tetani* que produz esporos, e está amplamente distribuída no solo. No hospedeiro produz neurotoxinas tetanospasmina e tetanolisina, sendo a primeira relacionada com a manifestação clínica da doença. Feridas, contusões, queimaduras, infecções ou lacerações como, por exemplo, castração, corte e cura do umbigo inadequado, servem como porta de entrada para os esporos do microrganismo. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tétano em bovinos. **Metodologia:** Em uma fazenda situada no município de Trindade-GO foi realizado exame clínico, quatro bovinos machos não castrados sem raça definida (SRD) com 15 meses de idade e pesando cerca de 240 kg. Após diagnóstico de tétano o tratamento iniciou-se de imediato com 150 mL de soro antitetânico via intravenosa, (dose única) e penicilina benzatina (com a primeira dose de 125 mL por animal, via intramuscular, e mais três aplicações de 75 mL a cada 24 horas). Os bovinos foram separados e mantidos em observação ao longo do tratamento. **Resultados:** Os animais apresentaram sinais clínicos característicos de tétano que viabilizaram o diagnóstico como rigidez muscular apresentando “posição de cavalete” (membros torácicos afastados), enrijecimento cervical e mandibular, protusão da terceira pálpebra e, dilatação das narinas. Após o terceiro dia de tratamento observou-se uma melhora na locomoção e na mobilidade mandibular dos animais, favorecendo a ingestão de alimentos. A partir do sexto dia os bovinos não apresentaram dificuldades durante a alimentação. Não houve morte de nenhum animal. **Conclusão:** Apesar do índice de tétano em bovinos ser raro, o diagnóstico é simples apoiado pela sintomatologia clínica característica. Porém, vale ressaltar que a vacinação é o melhor método de prevenção da doença, além de medidas complementares de manejo e alimentação.

Palavras-chave: Clostridiose. *Clostridium tetani*. Neurotoxina. Vacinação.

TÉCNICA DE OBTURAÇÃO ALTERNATIVA PARA DENTES COM TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

T. F. Izelli
L. E. Sestari
E. F. Vencio
R. A. A. Alves

Paciente A.J.C.C, sexo masculino, 9 anos de idade, sofreu trauma dento-alveolar em julho de 2016 durante suas férias escolares, quando houve avulsão do dente 11 e subluxação do dente 21. O dente avulsionado foi imediatamente reimplantado e a criança levada para o atendimento de urgência odontológica. Após uma hora e meia do ocorrido, foi realizada contenção semirrígida nos dentes envolvidos. A continuação do tratamento se deu 21 dias após o acidente com a remoção da contenção e a realização do Teste de Sensibilidade Pulpar nos dentes traumatizados, cujas respostas foram negativas. Na mesma sessão clínica foram realizadas as aberturas coronárias e utilizado o Hidróxido de Cálcio P.A. associado ao soro fisiológico como medicação intracanal. A medicação foi trocada a cada três meses e os dentes acompanhados radiograficamente a fim de se visualizar a progressão da reabsorção interna, comum em traumatismos dentários, em especial, nos casos de avulsão. Em dezembro de 2017 observou-se radiograficamente um avanço no processo de reabsorção, sendo então solicitado um exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico para melhor avaliação de sua extensão. Em agosto de 2018, após várias trocas de medicação intracanal, foram constatados sinais de estabilização da reabsorção, o que favoreceu a decisão de que era o momento oportuno para a obturação dos canais, optando-se pela técnica de preenchimento exclusivamente com o cimento biocerâmico PBS HP (CIMMO, Brasil) sem a presença de Guta-percha, técnica que, segundo pesquisas recentes, apresenta melhores resultados em casos de traumatismo dento-alveolar devido a maior e permanente alcalinização do meio. O caso clínico tem 15 meses de preservação com prognóstico favorável até o momento.

Palavras-chave: endodontia, traumatismo dentário, obturação.

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA

Viviane Lima de Assis
Maria das Graças Henrique
Neusa Mariana Costa Dias

E-mail: viane06.vl@gmail.com

Introdução: A toxoplasmose é uma infecção parasitária, cujo agente etiológico é o *Toxoplasma gondii*, que é distribuído mundialmente em felinos, especialmente em gatos, que são o seu hospedeiro definitivo. A doença tem uma importância médica, especialmente em gestantes, que compõem os principais grupos de risco em humanos, cuja infecção pode resultar em graves consequências congênitas. A prevalência da toxoplasmose na gestação, bem como a incidência da infecção congênita, apresenta grandes variações no Brasil e em diferentes países. No Brasil há 60 mil novos casos de toxoplasmose gestacional por ano, sendo um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever os principais dados referentes à prevalência de toxoplasmose gestacional e incidência de toxoplasmose congênita.

Metodologia: Estudo descritivo de levantamento bibliográfico de periódicos indexados. Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, Scientific Electronic Library online – Scielo, Pubmed. Os critérios de inclusão das publicações utilizadas foram os artigos publicados a partir do ano de 2015 até o de 2019, na língua portuguesa que corresponderam aos objetivos do estudo. **Resultados:** No Brasil, as pesquisas realizadas em gestantes têm mostrado alta prevalência de soropositividade para toxoplasmose, variando de 40% a 80% quando comparados a outros países: 11,9% no Reino Unido, 10,3% no Japão, 28,3% na Tailândia, 28,6% na Espanha e México, variando entre 6,1 e 8,2%. Estudos realizados em alguns estados do Brasil demonstram a prevalência de toxoplasmose gestacional: Porto Alegre 59,8%, Bahia 64,9%, Paraná 67%, Pernambuco 69,4%, Rio Grande do Sul 74,5%, Rio de Janeiro 77,1%, sendo a maior prevalência em Mato Grosso do Sul de 91,0% e a menor prevalência em Florianópolis de 41,9%. A incidência de toxoplasmose congênita varia muito ao redor do mundo, de 1:10.000 nascidos vivos nos Estados Unidos a 1:1.000 nascidos vivos em países da América Latina. Na Europa, a incidência varia de 1 a 3 casos para cada 10 mil nascidos vivos, e no Brasil pode variar de 4 a 10 casos para cada 10 mil nascidos vivos.

Conclusão: A toxoplasmose gestacional, pode gerar uma série de consequências graves para o feto e para o recém-nascido. A fim de evitar a infecção é necessário que as gestantes adotem os devidos cuidados preventivos de modo a minimizar os riscos de infecção e de transmissão da toxoplasmose em sua forma congênita.

Palavras-chaves: Toxoplasmose gestacional. *Toxoplasma gondii*. Toxoplasmose congênita.

TRATAMENTO DA CLASSE III PRECOCE COM PROTOCOLO EM DUAS FASES: RELATO DE CASO CLÍNICO E ESTABILIDADE DE DOIS ANOS

Maria Eleuza Alves Souza,
Kallil Vinícios Santos Teixeira,
Anna Alice Anabuki,
Allisson Filipe Lopes Martins
Tatyane Guimarães Ribeiro de Castro

Email: mariaeleuza_@hotmail.com

Introdução: Má oclusão Classe III de Angle acarreta, além da discrepância esquelética facial, distorção funcional das arcadas, tendo como consequência uma face desarmoniosa. O tratamento em pacientes adultos é complexo e pode ser necessário associações às cirurgias para sua correção. Portanto, o tratamento precoce é favorável e, uma combinação em duas fases, torna-se ideal para o sucesso. **Objetivo:** relatar um caso de paciente com má oclusão classe III tratado com sucesso em sua fase infantil. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino 7 anos, com queixa pelos pais de mordida cruzada anterior. Ao exame clínico intra-oral, observou-se que a criança estava na fase de dentição mista, possuía relação molar em Classe III de Angle e mordida cruzada anterior. Ao exame extra-oral, braquicefálico, perfil côncavo, deficiência maxilar e padrão III de face. A proposta de tratamento baseou-se em duas fases. Na primeira fase, a utilização de aparelho disjuntor Haas, com ativações diárias de 2/4 de volta, durante 14 dias. Associado a máscara facial modelo Petit, para tração reversa da maxila, com elástico extra-oral 1/2" leve durante 12 meses e estabilização por mais seis meses. Após esse período, iniciou-se a segunda fase do tratamento proposto, ortodontia fixa corretiva. Instalação de aparelho fixo com prescrição Roth 0.22" e, utilização durante 21 meses para correção dentária. Os resultados desse tratamento foram melhora no perfil facial do paciente, descruzamento da mordida anterior e relação molar classe I. O paciente encontra-se em fase de contenção com Placa de Hawley superior e contenção do tipo barra higiênica inferior, estando em acompanhamento durante dois anos, sem sinais de recidiva. **Conclusão:** O tratamento precoce, associando disjunção maxilar com tração reversa da maxila e, ortodontia corretiva, mostrou-se favorável como uma alternativa não cirúrgica, minimizando intervenções futuras. Melhorando a deficiência anteroposterior, harmonia dento facial e autoestima do paciente. O caso clínico em questão, exemplifica o sucesso da terapia.

Palavras-chave: Classe III de Angle. Tratamento precoce. Deficiência maxilar.

TRATAMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE UMA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Maria Eugênia Toledo Neta
Anna Alice Anabuki
Allisson Filipe Lopes Martins
Tawan Manze Santana
Tatyane Guimarães Ribeiro de Castro

E-mail: toledomaari@gmail.com

Introdução: A má oclusão Classe III de Angle de origem esquelética é um dos problemas mais desafiadores na prática clínica. A discrepância maxilomandibular ocasionada por esse problema impacta negativamente na autoestima dos pacientes acometidos, gerando desconfortos até mesmo para crianças em idade escolar. A má oclusão de Classe III deve ser tratada assim que diagnosticada, e no período infantil a sua correção pode ser realizada pela terapia de tração reversa maxilar, o que permite a movimentação ortopédica da maxila para baixo e para frente, além da rotação no sentido horário da mandíbula. Quando associado a um aparelho disjuntor, previamente a instalação da máscara facial, conseguimos também a correção da mordida cruzada posterior, aumento do comprimento do arco e, melhor movimentação da maxila. A terapia em fases precoces promove melhores resultados. No entanto, a técnica, torna-se um desafio devido ao crescimento desfavorável dos pacientes com a má oclusão Classe III e Padrão III, além da imprevisibilidade, da estabilidade dos resultados e, dos ganhos estéticos. **Objetivo:** relatar um caso de paciente com má oclusão classe III de Angle e Padrão III, jovem, tratado com disjuntor maxilar hyrax associado a máscara facial do tipo Petit. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo relato de caso. **Resultados:** paciente do sexo masculino, 9 anos, compareceu com queixa de mordida cruzada anterior, relatado pelos pais. Ao exame extra-oral, paciente dólicofacial, com perfil reto e lábio inferior proeminente em relação ao superior, deficiência maxilar e Padrão III de crescimento. Ao exame intra-oral, dentição mista, período intertransitório e mordida cruzada anterior total. A proposta de tratamento foi, a instalação de Disjuntor maxilar do tipo Hyrax com ativações durante 14 dias sendo, $\frac{1}{4}$ pela manhã e, $\frac{1}{4}$ a noite. Concluída a ativação, observada pela abertura do diastema entre os dentes 11 e 21, iniciou-se o protocolo com máscara facial do tipo Petit utilizando 300g de força durante 16 horas por 6 meses. Após 3 meses de tratamento, notou-se consideráveis ganhos estéticos, bem como descruzamento da mordida e redirecionamento do crescimento maxilomandibular. **Conclusão:** o tratamento precoce da má oclusão de Classe III associando o uso de disjuntor do tipo hyrax e máscara facial de Petit, resulta em grandes ganhos estéticos, dentários e, na correção da deficiência maxilar. Melhorando a autoestima do paciente além de possibilitar minimizar intervenções cirúrgicas futuras.

Palavras-chave: Tração reversa maxilar. Classe III de Angle. Deficiência maxilar

TREINAMENTO FUNCIONAL: EFEITOS NA FLEXIBILIDADE E FORÇA DE ACORDO COM O TIPO DE SOLO (COMPACTO E ARENOSO)

Hederson Pinheiro de Andrade
Anderson Félix de Araújo
Camilla Fagundes Ribeiro
Jaqueline Rodrigues de Oliveira
Suely Francisco Soares

E-mail: hederpin@hotmail.com

Resumo: O treinamento funcional tem a finalidade de minimizar a incapacidade funcional potencializando as capacidades do dia-a-dia focado nos movimentos fundamentais do homem moderno como: agachar, avançar, abaixar, puxar, empurrar, levantar e girar, movimentos esses que são controlados pelo sistema nervoso central com base em estímulos e reações. O presente estudo tem por objetivo verificar quais os efeitos na flexibilidade e força do treinamento funcional em solo compacto e solo arenoso, onde ocorreu por meio de uma pesquisa de campo experimental utilizando o método observacional de cunho quantitativo, afim de identificar e analisar os efeitos na flexibilidade e força com a pratica do treinamento funcional observando as diferenças dos terrenos (compacto e arenoso), com participação de 24 integrantes na pesquisa, 12 efetuaram o treinamento no solo compacto na academia For Life e 12 no solo arenoso na Arena Caldeirão. Como possibilidade de trazer novos recursos científicos a respeito da analise da influencia do tipo de solo, foram aplicados teste de flexibilidade e força tais como: protocolo Banco de Wells para flexibilidade e os protocolos de força explosiva MMII (Salto Horizontal), e força explosiva MMSS (Arremesso de Medicine Ball), Resistência abdominal para os testes de força. Foi concluído que houve diferenças significativas na comparação entre o treinamento funcional realizado em solo compacto e solo arenoso, nos níveis de teste de força (Arremesso de Medicine Ball MMSS, Salto Horizontal MMII). Quando comparado os testes para membros superiores apresentou-se significância para o grupo de treinamento funcional em solo arenoso, onde obteve o melhor desempenho, sendo assim constata-se que o treinamento funcional solo arenoso foi mais eficaz para o aprimoramento da força em membros superiores. No Teste de Salto Horizontal para MMII a relevância nos resultados comparativos entre o solo compacto e solo arenoso se dá devido ao esforço exigido no solo arenoso onde há maior execução de movimentos como flexão de quadril e joelho e em consequência da perda de energia elástica principalmente na extensão da articulação talocrural.

Palavras-chave: Treinamento Funcional, Solo, Flexibilidade e Força

USO DA METODOLOGIA ATIVA COMO INSTRUMENTO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Taynara Vieira da Silva
Thalia Soares Teixeira
Clarice Carvalho dos santos
Wesley José Moreira Garcia

E-mail: taynarasilvaenf@outlook.com

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grave problema de saúde pública visto que acometem 1,4 milhões de pacientes em todo o mundo. As infecções resultam em prolongamento do tempo de internação, elevadas taxas de morbidade e mortalidade, incapacitações de longo prazo, maior resistência de microrganismos a antimicrobianos, elevados custos para pacientes, famílias e sistema de saúde além dos óbitos considerados preveníveis. Verifica-se que uma das maiores dificuldades encontradas na prevenção das IRAS refere-se ao comportamento dos profissionais inadequados durante a realização dos procedimentos. Os conhecimentos práticos e teóricos vivem se modificando e atualizando sempre com o passar do tempo, tornando se assim necessário uma metodologia ativa constante com esses profissionais visando uma aprendizagem ativa com os mesmos. A Metodologia da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem em metodologias ativas, utiliza o arco de Maguerez com a finalidade de alcançar e motivar o profissional que diante do problema, eles se apresentam capazes de examinar e refletir, relacionando as hipóteses de solução para resolver a situação problema por eles identificados de acordo com a sua realidade. **Objetivos:** Avaliar através de uma revisão bibliográfica a eficácia do uso de metodologias ativas (MA) no processo de mudança de comportamento dos profissionais de saúde para prevenção e controle das infecções. **Metodologia:** Foi realizada uma busca bibliográfica em fontes como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) usando os seguintes descritores: educação permanente, infecção hospitalar e prevenção. Nos quais foram encontrados 164 artigos, destes foram excluídos artigos em línguas estrangeiras restando 24. Estreitando ainda mais o tema, foram selecionados apenas 10 artigos que faziam melhor referência ao assunto abordado. A delimitação temporal foi de 2009 a 2019. Excluíram-se os estudos que não tiveram o tema abordado; a duplicidade de informação; publicados em forma de cartas, comentários, revisões, relato de casos isolados, dissertações ou teses e que estavam em língua estrangeira. **Resultados:** Os achados mostraram que a metodologia ativa é eficaz no controle de infecção hospitalar, e um dos métodos utilizado é a proposta do Arco de Maguerez, que auxilia no desenvolvimento de habilidades que possa observar a realidade e identificar soluções para cada problema. Mas há uma dificuldade em abordá-la, por ser algo inovador, que precisa de capacitação continuada, de uma forma que estimule a equipe a lidar com a realidade e resolver os problemas do cotidiano. **Conclusão:** Há ainda uma dificuldade em aplicar metodologias ativas, por falta de apoio do governo e de instituições. É importante que o profissional tenha uma formação adequada, o que é fundamental para desenvolver um conhecimento crítico e comprometido com a infecção hospitalar. No entanto, é um assunto pouco abordado na literatura, o que requer uma atualização constante.

Palavras-chave: Educação Permanente. Infecção Hospitalar e Prevenção.

UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA FEIXE CÔNICO EM PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES EM ÍNTIMO CONTATO COM O NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Thalita Fernandes Fleury Curado
Gabriela Mendes Vieira
Andy Castelo
Alana Ramalho Mateus
Mayara Carla
Renerson Gomes Santos
Tawan Manze
Leandro Andrade

Email: thalitafernandes29@gmail.com

Resumo: A tomografia de feixe cônico (TCFC) é um exame que permite obter imagens do complexo dentomaxilofacial com reconstruções tridimensionais, superando as limitações das imagens convencionais em duas dimensões. A mesma evidencia as relações estruturais em profundidade, mostrando imagens em “fatias” do corpo humano e promove a obtenção de medidas mais precisas da quantidade óssea e avaliação da qualidade óssea com uma definição admirável, permitindo a delimitação de irregularidades tridimensionalmente. Sugere-se que a TCFC é significativamente superior à radiografia panorâmica na previsão da exposição neurovascular ante a extração de terceiros molares mandibulares impactados. O objetivo desse trabalho é analisar a efetividade da TCFC no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores, indicar quando esta deve ser solicitada e determinar sua eficácia na avaliação da distância entre as raízes dos terceiros molares e o nervo alveolar inferior. Foi realizada revisão de literatura com busca das palavras chaves TCFC e terceiros molares, em sites e revistas nacionais e internacionais. A partir disso foi realizada a leitura e comparação das conclusões dos mesmos. Observou-se que a aplicação da TCFC se encontra atualmente introduzida na prática clínica da Medicina Dentária e a sua utilização abrange a cirurgia oral, cirurgia maxilofacial, implantodontia, ortodontia, endodontia, periodontia, oclusão, entre outras. Diante disso, surgiram estudos buscando aprimoramento de seu uso, descoberta de novos recursos e como reduzir suas desvantagens, utilizando o princípio de Alara. A TCFC demonstra ter grande fiabilidade em medições lineares mandibulares, mas com uma validade de imagem maior para detalhes anatômicos na região maxilofacial. Na maioria dos casos, a radiografia panorâmica e/ou radiografias intraorais são suficientes, mas, quando existe uma relação próxima do 3º molar inferior com o canal mandibular, é recomendado uma TC ou TCFC devido à necessidade de maiores detalhes e fidelidade. Diante disso, concluiu-se que a utilização da TCFC, vem crescendo ao longo dos anos devido á visão bidimensional de outros exames imaginológicos se mostrar insuficiente e ineficiente na determinação de proximidade das raízes dos terceiros molares e nervo alveolar inferior. Apesar da maior dose de radiação, a TCFC se mostra necessária em determinados casos por apresentar visão tridimensional e mais fidedigna das estruturas anatômicas da face, auxiliando o cirurgião dentista no planejamento cirúrgico e na prevenção de lesões do nervo alveolar inferior. Porém é importante

ressaltar que há vários critérios para indicação de TCFC, não sendo necessária em todos os casos, sendo sempre importante respeitar o princípio de Alara.

Palavras-chave: Tomografia de feixe cônico, Terceiro molar, Nervo alveolar inferior

VIOLENCIAS OBSTÉTRICAS

Ceycy Lourrany Souza Martins
Laissa Pereira Lago do Nascimento
Lorena Loren Leite Gomes

Introdução: A violência obstétrica pode ser caracterizada por ações de agressões “física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas”, ou , a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida das mulheres. **Objetivo:** Informar os tipos de violências obstétricas para mulheres que não possui acesso a informação. **Metodologia:** Para a construção desse trabalho foi realizado um resumo bibliográfico, com artigos pesquisados nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico e SciELO. Foram utilizados artigos publicados na língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos (2014- 2019). Para a busca dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: “Gestantes”, “Violências Obstétricas”, “Fisioterapia”. **Resultados:** A falta de informação sobre quais os tipos de violência, acaba camuflando as pessoas, para que seja feita uma denuncia , ou ir atrás dos seus direitos. Os tipos de violências podem ser de diversas formas, tais como: lavagem intestinal, manobras de kristeller, aplicação de ocitocina, restrição de dieta, ameaças, gritos, chacotas, piadas, omissão de informações, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes, divulgação pública de informações que possam insultar a mulher, não permitir acompanhante que a gestante escolher, não receber medicamentos para alívio da dor e episiotomia. **Conclusão:** Observa-se que a grande maioria das mulheres ainda precisa de mais informações, orientações a respeito de como se prevenir e ter um apoio psicológico e da família, desde a descoberta da violência ate o tratamento pós-parto. Os resultados podem ter variações devidas á adaptação e aceitação da violência pela comunidade e por algumas mulheres. É notável e preocupante a quantidade de pessoas que são desprovidas de tais informações que é de suma importância, conclui-se que mesmo que haja a promoção de campanhas sobre o assunto, é necessário fornecer mais debates e pesquisas sobre a violência para que as mulheres façam valer mais os seus direitos.

Palavras Chaves: Gestantes. Violências Obstétricas. Fisioterapia.

BANNERS: (RESUMO EXPANDIDO)

ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO E A RELAÇÃO COM SOBREPESO INFANTIL

Thays Lorrany Nogueira Melo de Souza
Angelita Evaristo Barbosa Pontes

Resumo

Introdução: A amamentação é um ato de interação intensa entre mãe e filho, onde ocorre naturalmente a união, afeição e amparo. O aleitamento materno constitui uma forma eficiente e econômica de interferir na redução da mortalidade infantil e oferece todos os nutrientes necessários para nutrir o recém nascido. Assim, irá ajudar na promoção da saúde integral da dupla mãe e bebê (BRASIL, 2009). O leite materno tem a vantagem de preparar a criança para começar gradativamente uma alimentação complementar. Quando há o desmame precoce, antes dos seis meses, pode prejudicar o desenvolvimento da criança e comprometer a absorção de nutrientes nos alimentos gerando carências nutricionais ou a outros distúrbios, como: a obesidade, distúrbios respiratórios, dislipidemias, hipertensão (BALABAN et al., 2004). A pesquisa do POF 2008 – 2009, afirmou que uma em cada três crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos estão acima do peso recomendado pela OMS (MS, 2010). A prática da recomendação do AME (aleitamento materno exclusivo), até os seis meses, está muito abaixo do que é recomendado pela OMS. Por isso, faz-se necessário enfatizar para as mães sobre a importância do aleitamento materno e conscientizá-las sobre os fatores de riscos que podem ser desencadeados futuramente. O objetivo desse trabalho foi verificar se a amamentação complementada durante os seis primeiros meses de vida é um fator que possibilitaria a associação com o sobrepeso infantil. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa com revisão da literatura, baseado nos artigos científicos publicados entre 2004 a 2014. Selecionou 21 artigos, sendo todos os artigos nacionais. Para a análise das informações elaborou-se uma tabela contendo os principais artigos selecionados. **Resultados e discussão:** o leite materno contém um componente bioativo chamado leptina, responsável pela regulação do apetite e do balanço energético. Por causa desta composição, o leite materno pode exercer um processo chamado "controle metabólico". A inclusão de alimentos e/ou bebidas, antes do sexto mês de vida, pode alterar o número e/ou tamanho das células adiposas, acarretando a obesidade em um período de curto ou em longo prazo (BALABAN et al., 2004; VICARI, 2013). Verificou, através dos artigos selecionados, alta prevalência do aleitamento materno complementado, conseguindo identificar que os principais motivos que levaram as mães ao desmame precoce, são: devido à baixa escolaridade da mãe, trabalho materno, uso de chupeta, alto nível socioeconômico da família, falta de incentivo, ausência do acompanhamento e das informações as mães nas unidades de saúde durante o período gestacional e abordagem sobre a importância da amamentação (CHAVES et al., 2007; CARRASCOZA et al., 2011; RITO et al., 2013). Foi considerado os principais alimentos introduzido após o quarto mês de vida do bebê: água e/ou chá (72,1%), frutas (66,4%), carnes bovinas,

frango e peixe (54,1%), leite não materno (53,2%), hortaliças (40,3%), cereais e tubérculos (25,6%) (SIMON et al., 2009). **Conclusão:** O aleitamento materno, nos primeiros seis meses de vida, além de aumentar a imunidade do bebê, previne contra futuras doenças crônicas não transmissíveis. Nesta revisão constatou que nos artigos encontrados o AME, até os seis meses, teve efeito protetor contra o sobrepeso infantil comparando com o estado nutricional das crianças que teve o AMC, antes dos seis meses.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno complementado; sobrepeso infantil.

Referências

BALABAN, G. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, v. 4, n. 3, p. 263-268, 2004.

CARRASCOZA, K. C. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v.16, n. 10, p.4139-4146, 2011.

CHAVES, R.G., LAMOUNIER, J. A., CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr, Rio de Janeiro*, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Saúde da criança: nutrição infantil. *Caderno de atenção básica, Brasília*, n. 23, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. *Pesquisa de Orçamentos Familiares, Rio de Janeiro, 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf> Acesso em: 10 fev. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 06 fev. 2015.

RITO, R. V. V. F.; OLIVEIRA, M. I. C.; BRITO, A. S. Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, 2013*.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saúde Pública, São Paulo*, v. 43, n. 1, p.60-69, 2009.

VICARI, E. C. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e a sua relação com o sobrepeso infantil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 7, n. 40, p. 72-83, 2013.

REVISÃO DE LITERATURA DAS TÉCNICAS E MANEJO CIRURGICO DE CIRURGIA DE TRACIONAMENTO DE CANINOS INCLUSOS

Alanna Ramalho Mateus
Renerson Gomes Santos
Tawan Manze
Leonardo Andrade
Adny Castelo

Resumo

Introdução: A arcada dentária necessita ter uma excelente harmonia entre os elementos dentários, tecidos adjacentes, anatomia facial para que exista uma oclusão que seja considerada ideal. Os caninos são elementos cruciais para que exista esta simetria, com isso, existem casos clínicos do irrompimento que acometem o mesmo que possa prejudicar, dessa maneira são necessários tratamentos multidisciplinar na Odontologia que façam o tracionamento garantindo o bom prognóstico do paciente. **Palavras-chave:** caninos, irrompido, tracionamento.

Introdução: Os caninos são dentes de extrema importância para a harmonia facial, estética, ajuste oclusal, função do sistema estomatognático, com isso, quando surgem problemas clínicos envolvendo este elemento dental se torna um desafio para grandes áreas da Odontologia, como a cirurgia, ortodontia, periodontia, harmonização facial. A ausência destes na arcada dentária ocupa o segundo lugar depois dos terceiros molares, de acordo com estudo é possível notar que há uma frequência maior de caninos irrompidos na maxila e menor na mandíbula e com predileção pelo sexo feminino, certos fatores como tamanho, patologias, comprimento da arcada, posição anormal estão associados as discrepâncias. O objetivo desse trabalho é demonstrar posição do canino em relação aos dentes, qual a localização no processo alveolar e se há possibilidade do tracionamento, se é necessário ou não a extração posteriormente fazendo substituição do pré-molar ou uma prótese ou implante e qual técnicas predileção dos cirurgiões dentistas.

Metodologia: Foi realizada revisão de literatura com busca das palavras chaves caninos, irrompido, tracionamento em plataformas digitais e de acordo com vários autores o diagnóstico de caninos irrompidos ocorre normalmente sem apresentar sintomas, se tornando detectável em exame clínicos, posteriormente por exames de imagem, as radiografias convencionais não costumam ser a melhor forma para delimitar as características, localização, curvatura, por isso, mesmo sendo detectável nestes exames é necessário solicitar a tomografia computadorizada é superior aos métodos convencionais porque apresenta de forma exata forma da coroa e da raiz, distância das estruturas adjacentes, a localização em 3D, inclinação, relação coroa e raiz. A partir da junção de todos estes métodos de localização do mesmo é possível traçar o tratamento adequado. **Fundamentação teórica ou discussões:** De acordo com a literatura há três formas que podem ser eleitas para exercer este tracionamento é Técnica de Laçamento do Fio Ortodôntico ao Redor da Junção Cimento-esmalte que é pouco citada na literatura, Perfuração do Esmalte para o Tracionamento de Caninos (PETC) que pode ser adotada para todos os casos, não havendo restrição, pois a perfuração pode ser realizada em áreas diferentes da coroa do canino não irrompido, de acordo com a necessidade de movimentação ou Colagem de Dispositivo Ortodôntico (CATC) talvez seja a técnica predileta da

maioria dos ortodontistas, em função de se evitar o desgaste de estrutura dentária. Todas as técnicas tem suas vantagens e desvantagens, mas o método de tracionamento ortodôntico cirúrgico associado à colagem de acessórios de ouro é o considerado mais ideal para tratamento de dentes inclusos. O CATC é considerado por ter menor risco biológico porém pode ocorrer do paciente necessitar de mais exposições há novas intervenções cirúrgicas e maior manipulação para a exposição dos tecidos dentários. Já PETC é menor tempo cirúrgico, menos manipulação dos tecidos, não há ação de ácidos sobre o dente em contrapartida há maior riscos biológicos como fratura do esmalte, futura necessidade de restauração estética e requer mais experiência do cirurgião. **Considerações finais:** Todas as técnicas apresentaram pontos positivos e negativos, mas não significa que uma seja melhor que a outra e exista uma situação padrão, não há protocolo de predileção para este tipo de casos clínicos, pois existem particularidades que precisam ser estudadas. Antes de analisar os pro e contra de cada técnica citada é necessário primeiramente analisar o caso clínico do paciente em qual situação se encontrar analisar e acima de tudo procurar a melhor forma de tratamento que traga um resultado satisfatório, o cirurgião-dentista necessita ter conhecimento amplo de todas as técnicas e junto com uma equipe de profissionais capacitados consiga chegar no melhor prognóstico.

Referências

SAJANI AK, KING NM. **Success rates of different management techniques for impacted mandibular canines and associated complications in children and adolescents.** Australia: J Investig Clin Dent., 2015

DAMANTE, Simone. **Tracionamento de caninos inclusos: diagnóstico e terapêutica.** Araçatuba: Arch Health Inves., 2017.

CAPELOZZA, Leopoldino. **Perfuração do esmalte para o tracionamento de caninos: vantagens, desvantagens, descrição da técnica cirúrgica e biomecânica.** Maringá: Dental Press J. Orthod, 2011.

MERLINI, Igor. **TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE DENTES INCLUSOS UTILIZANDO DIFERENTES MÉTODOS.** Governador Valadares: 2016.

SOARES, Vanessa. **Abordagem de caninos superiores impactados Management of impacted upper canines.** Porto Alegre: ResearchGate, 2018

ACOSTA, Rafael. **TRACIONAMENTO DE CANINOS INCLUSOS.** Maringá: **REVISTA UNINGÁ**, 2018.

MANZI, Flávio. **Uso da Tomografia Computadorizada para Diagnóstico de Caninos Inclusos.** Belo Horizonte: Rev Odontol Bras Central, 2011.

HYPOLITO, João Otávio. **Tratamento cirúrgico de canino incluído em mento: relato de caso.** Araraquara: Rev Odontol UNESP, 2011.

UTILIZAÇÃO DE FITA TORÁCICA PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PONDERAL DE BOVINOS

Anderson Evangelista Diniz
Bruna Paula Alves da Silva
Fernando Pereira Lima
Nathalia de Alencar Marciano

E-mail: fplimah@gmail.com

Resumo: A pesagem dos animais possui extrema importância e é fundamental para a avaliação de diversos fatores que contribuirá com monitoramento e gerenciamento dos rebanhos, tais fatores são, o crescimento do animal, o ganho ou a perda de peso, as exigências nutricionais e sanitárias, entre outros. Um fator que se entende para avaliação de crescimento é o estado nutricional e administração adequada de medicamentos e estabelecendo o valor do animal para o abate. No entanto, são muitas as propriedades que não possuem balança para realizar a mensuração de peso dos animais devido à quantidade do rebanho ou até mesmo pelo alto custo. Desta forma, existem outros métodos para obter a pesagem que não necessitam da balança, são considerados métodos indiretos e são de baixo custo para o produtor rural. O objetivo principal é determinar precisão por meio de diferentes parâmetros de medidas de peso corporal. Conclui-se que esse método utilizando fita é viável, como alternativa, entretanto há variação de resultados que podem entrar como regressão podendo ser influenciadas por diversos fatores como raça, idade, condição corporal e estado fisiológico do animal, além do fator humano.

Peso vivo. Introdução: A pesagem de bovinos no campo é a base de todo o processo de melhoramento genético, quando se trabalha com o desenvolvimento ponderal. O pecuarista trabalha as fases de cria, recria e engorda, para se obter carne e seus derivados como produto final. Medidas feitas através de balança mecânica/digital, fita torácica/métrica e cálculo de pesagem por meio de equações matemáticas, vem sendo utilizadas para mensuração do ponderal. A utilização de práticas morfométricas é uma alternativa habitualmente utilizada por produtores para a estimativa de peso vivo, possibilitando a correta tomada de decisão (FERRO et al., 2014). Objetivou-se relatar sobre a determinação do peso vivo de bovinos utilizando-se fita torácica. **Metodologia:** Esta revisão da literatura foi elaborada utilizando-se de pesquisas bibliográficas em diferentes fontes. **Fundamentação teórica ou discussões:** Tanto na bovinocultura de corte como na bovinocultura de leite o peso vivo do animal é de grande importância para conferir a quantidade de peso ganho no decorrer das fases de criação. A determinação do peso corporal dos animais é importante para avaliar o crescimento e o estado nutricional, administrar adequadamente medicamentos e parasiticidas, ajustar o arraçamento e estabelecer o valor do animal para o abate (REIS et al., 2008, PEREIRA et al., 2010). Para os produtores rurais o peso vivo é uma referência de resultado geral, sendo necessário traçar estratégias para ganho de peso dos animais. No manejo dos animais, bem como para o atendimento de exigências nutricionais e sanidade, a pesagem é de grande importância. No entanto, muitas propriedades não possuem balanças disponíveis para a pesagem e muitas vezes a opção é a adoção de um método rápido e indireto que possa estimar o peso corporal. Um método indireto de

pesagem de animais de baixo custo consiste na medida da circunferência do tórax do animal, através da fita torácica de pesagem, sendo uma ferramenta mais barata e menos estressante ao animal, sem contar que é mais prática, pois pode ser utilizada em qualquer local (SETIM et al., 2010). Entre as diferentes dimensões corporais testadas, o perímetro torácico tem se mostrado como o melhor preditor individual do peso vivo em qualquer estágio do crescimento em bovinos (ABREU et al., 2015). Vale salientar que as correlações entre a medida em centímetros obtida a partir da fita métrica tradicional e a fita torácica de pesagem são realizadas através de regressões e podem ser influenciadas por fatores como a raça, idade, condição corporal, estado fisiológico do animal, além do fator humano (MARÇAL et al., 2017). **Considerações finais:** Diversos estudos foram realizados com fita torácica, oferecendo acurácia das informações. A fita torácica demonstra eficácia, esclarecendo dúvidas e mostrando resultados positivos, servindo como ferramenta indireta para o processo de otimização da produção da carne bovina.

Palavras-chave: Bovinocultura. Ganho de peso. Medidas morfométricas.

Referências

ABREU, Bruno Almeida; **Varição da medida torácica obtida com a fita métrica tradicional com fator de correção e com a fita de pesagem para bovinos.** Disponível em:

<file:///C:/Users/mathe/AppData/Local/Temp/DialnetVariacaoDaMedidaToracicaObtidaComAFitaMetricaTradi-5669130.pdf>. Acesso em 18/10/2018.

FERRO, R. A. C. **Predição do peso vivo de bovinos em função da altura da cernelha e do perímetro torácico.** Disponível em:

<<http://www.anais.ueg.br/index.php/epe-slmb/article/view/3329>>. Acesso em 18/10/2018.

SETIM, D.H.; VANZAN, M; FERNANDES, M.V; DONICHT, A.M.M. 2010. **Comprovação da eficácia do uso da fita torácica de pesagem em bovinos leiteiros.** Disponível em: <http://www.cafw.ufsm.br/mostraciencias/2011/resumos/2010.pdf>. Acesso em 22 de jun. 2019.

PEREIRA, F. F. PIMENTEL P. G. QUEIROZ A. C; MIZUBUTI, I. Y. 2010. **Novilhas leiteiras.** Graphiti Gráfica e Editora Ltda, Fortaleza, Ceará.

MARÇAL, W. S., WATANABE, A. H. Q., MANCHINI, H. Comparação do peso corporal obtido através de pesagem em balança digital ou fita torácica de pesagem em Bovinos Nelore. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 6, 2015.

REIS, G. L., ALBUQUERQUE, F. H. M. A. R., VALENTE, B. D., MARTINS, G. A., TEODORO, R. L., FERREIRA, M. B. D., MONTEIRO, J. B. N., SILVA, M. A.; MADALENA, F. E. Predição do peso vivo a partir de medidas corporais em animais mestiços Holandês/Gir. **Ciência Rural**, v. 38, p. 778-783, 2008.

A IMPORTANCIA DA FLEXIBILIDADE PARA A MELHORIA DE VIDA DO IDOSO (UM ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO)

Leandro de Oliveira Rigonatto Soares
Tuellen Keisy Luiza da Silva
Werigton Santos

E-mail: leandrosoares@fug.edu.br

Introdução: O Processo de envelhecimento vem sendo um assunto de grande relevância, pois a cada estimativa o numero de idosos sedentários vem crescendo cada vez mais, idosos com limitações em movimentos simples do dia a dia. Grande parte dessa problemática poderia ser evitada com a pratica regular de atividade física, e assim evitaria muitos casos de depressão, com a pratica de atividade física os idosos teriam uma maior mobilidade física, e assim não dependeriam mais de acompanhamento diário, podendo assim ser mais independente. (Soc. estado. vol.27 no.1 Brasília Jan./Apr. 2012). **Objetivo:** Este trabalho busca verificar a importância da flexibilidade para melhoria de vida do idoso traçando um paralelo com outra pesquisas da área com uma visão de atualização. **Materiais e métodos:** Neste trabalho, descritivo, informativo e retrospectivo, revisaremos artigos falando a respeito da autonomia da vida idosa. A análise foi feita, utilizando os dados sobre a flexibilidade em idosos a partir dos princípios do alongamento em artigos validados. Foram utilizados artigos científicos publicados recentemente sobre a flexibilidade, com isso foi feito um comparativo em diferentes locais traçando assim um perfil mais abrangente sobre os benefícios da abordagem em idosos. Os artigos científicos utilizados no embasamento teórico, assim como na discussão, correlacionando artigos afins sobre o respectivo tema foram obtidos a partir de pesquisas nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO com os seguintes descritores: flexibilidade, idoso, alongamento e benefícios; em português, espanhol e inglês. **Fundamentação teórica ou discussões:** Segundo OLIVEIRA 2017, o envelhecimento é um processo onde acontecem alterações morfológicas funcionais e bioquímicas. Contudo Ferreira explica que processo de envelhecimento populacional vem crescendo significativamente nos últimos anos, e no Brasil como não poderia ser diferente esse fato também se tornou realidade, e diante dessa nova demanda necessita-se de diversos recursos e profissionais capacitados para atender a essas novas necessidades. Segundo RAFAELLA R. LOCKS, may/june 2012. Esses exercícios também demonstraram melhorar a capacidade funcional dos idosos, mesmo quando realizados em isolamento. Com Tudo PATRICK, WANDER ,ENDLICH quanto ao uso do alongamento imediatamente antes de sessões de exercícios resistidos (ER), nota-se controvérsia na literatura científica ao desenvolver uma revisão crítica, constatou que em 32 estudos revisados nenhum apontou que o alongamento era benéfico para o desempenho em eventos

relacionados à força, ao torque e ao salto. **Considerações finais:** Neste estudo podemos concluir que os idosos são pessoas com um grau de receio muito grande, onde gostam de ser independentes e fazer as coisas de próprio modo. Observamos a importância dos profissionais de educação física na vida dos idosos tanto na prática de exercício físico tanto para flexionamento e alongamento dos músculos buscando melhorar a amplitude e qualidade do movimento.

Palavras-chave: Flexibilidade. Prevenção. Reabilitação e Alongamento.

Referências

SILVA, I. A. Efeito de um protocolo de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) no equilíbrio postural de idosas. Disponível em: <http://pesquisae.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840601>. Acesso em: 06 de novembro de 2017

FERREIRA, G. Proposta de intervenção para redução do sedentarismo dos idosos da equipe saúde da família Bela Alvorada no município de Rubim-MG. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cvsp-brasil--oai:ares.unasus.gov.br-acervo:ARES-8534>>. Acesso em: 06 de novembro de 2017.

Soc. estado. vol.27 no.1 Brasília Jan./Apr. 2012 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01029922012000100010&script=sci_arttext (OLIVEIRA, ROCHA Jurandy .Os benefícios do Alongamento muscular na pessoa idosa.Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9625>. Acesso em: 06 de novembro de 2017.

ARTIGOS COMPLETOS:

A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Guilherme Barbosa de Souza
Alessandra Azevedo Aquino
Elbiane da Costa Guimarães
Aline Aparecida Arantes

Cristina Carvalho Póvoa Fernandes de Oliveira

E-mail: Guilherme-b2@hotmail.com

Resumo:

A humanização é um modo padrão ouro de desenvolvimento da assistência de enfermagem durante o processo de saúde e doença em pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva. A humanização ocorre por meio de atos, contato, conhecimento, entendimento e ações voltadas ao bem-estar de todas as pessoas envolvidas. O objetivo é informar, identificar e evidenciar a importância do processo de humanização entre equipe de enfermagem e paciente envolvidos no processo de tratamento em UTI ressaltando a importância de um cuidado humanizado. Constatou-se que a promoção da humanização nas UTIs é fator contributivo para resultados satisfatórios no tratamento dos pacientes em estado crítico.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Humanização.

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem é composta pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e pela parteira de acordo com a lei do exercício profissional nº 7.498/1986. O profissional de enfermagem que executa seu processo de trabalho no âmbito da dimensão assistencial mantém contato direto e permanente com o paciente. A enfermagem desenvolve seus processos de trabalho assistenciais em conjunto com equipe multiprofissional, onde as mesmas atuarão com a finalidade de exercer medidas para a prevenção de doenças e agravos, recuperação, reabilitação, manutenção e promoção da saúde (ABREU *et al.*, 2005).

A enfermagem desenvolveu-se como profissão e preocupou-se em enriquecer seu campo de atuação mediante conhecimentos científicos objetivando sempre realizar a promoção da saúde e manter o bem-estar do ser humano, respeitando sua

liberdade, unicidade e dignidade, prevenindo enfermidades, amenizando os agravos e as incapacidades humanas sempre pleiteadas pelo respeito ao ser humano em todo o seu ciclo de vida, inclusive no processo de morte e morrer. (BENDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um setor caracterizado pela finalidade de atender pacientes críticos. É um dos ambientes hospitalares mais ativos, agitados e traumatizantes. Diversos fatores alocados a este ambiente podem prejudicar a estrutura psicológica do cliente admitido nesta unidade de internação, desde a situação real de saúde ao isolamento social.

A UTI é caracterizada por Abrahão (2011) como uma unidade reservada, complexa, dotada de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos. Esta é caracterizada por oferecer suporte e tratamento intensivo, propondo monitorização contínua, vigilância por vinte e quatro horas com equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e a terapêutica.

A UTI é um local onde encontram-se processos de trabalhos rotineiros e complexos, o que contribui para que a equipe de enfermagem possua uma prática assistencial dinâmica e individualista, ou seja, com toques e atenções limitadas. Este ato acontece pelo fato de a UTI ser um local com extensas e complexas atividades, o que não contribui para momentos de reflexão.

Para Collet e Rozendo (2003), citado por Ledo (2008) ao mencionar essa temática afirma que:

Ao falar em cuidado de enfermagem ao ser humano, implica essencialmente em cuidado humanizado. Contudo, muitas vezes devido a uma assistência mecanizada e tecnicista, não reflexiva, a equipe de enfermagem esquece-se de humanizar este cuidado.

O conceito de Humanização segundo Amib (2004), é o processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares em que cada um se encontra.

O termo humanização é conceituado como atendimento das necessidades biopsicossocioespirituais do indivíduo tanto no contexto do profissional de saúde quanto no do usuário. Compreendendo que cada um deve ser aceito como ser único e integral, atentando as suas necessidades e expectativas particulares (MATSUDA, SILVA; TISOLIN, 2003).

A humanização está intimamente associada ao cuidado, sendo que o ser humano depende do cuidado a partir de seu nascimento. Quando não o recebe, deixa de ser humano, podendo se desestruturar, definir, perder o sentido e morrer, uma vez que o cuidado significa amor, amizade e cura.

Ao reportar esses conceitos para a prática de enfermagem, é possível compreender que a cura não se dá unicamente pelo tratamento, mas principalmente pelo sentido universal de amizade e amor, expressos no cuidado.

Garcia (2005) diz que é de vital importância humanizar o hospital e a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde, pois quem ganha é o paciente que será atendido em suas necessidades básicas e será visto de forma holística.

Com a intenção de transformar o ambiente hospitalar em um local humanizado o Programa Nacional de Humanização Hospitalar - PNHAH, foi instituído pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001). O PNHAH faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares.

Este estudo procurou-se conhecer o significado da humanização e do cuidado prestado ao cliente na UTI com o objetivo de evidenciar a importância da humanização nas UTIs para a recuperação dos pacientes e demonstrar a situação atual da prática assistencial humanizada da equipe de enfermagem.

O presente estudo se justifica pelas inúmeras pesquisas que apontam e demonstram a relevância da prática da humanização, desse modo dissertar e publicar sobre o assunto é relevante para a conscientização dos profissionais que atuam na assistência à saúde nas UTIs. O foco deste trabalho será a equipe de enfermagem, devido serem os profissionais que desenvolvem um contato direto e contínuo com o paciente durante a internação nas UTIs.

Este trabalho tem como finalidade contribuir para a conscientização da equipe de enfermagem quanto a importância do ato de humanizar, oferecendo subsídios para que os mesmos reflitam sobre as práticas assistenciais implementadas no cotidiano profissional.

Destarte, surge a preocupação de entender e disseminar o papel da equipe de enfermagem em relação ao respeito à valorização da pessoa humana, preocupando sempre em extinguir os procedimentos mecânicos e rotineiros que são fruto do excesso de burocracia e falta de conscientização.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura (ROTHER, 2007). A busca bibliográfica foi desenvolvida no mês de abril de 2019, em base de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e em uma biblioteca convencional em uma instituição de ensino superior privada do estado de Goiás. Foi utilizado as seguintes palavras chave: equipe de enfermagem, enfermagem, unidade de terapia intensiva e humanização.

Não foi delimitado recorte temporal para seleção dos materiais pelo interesse de buscar diversas produções textuais sobre a temática. Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em língua portuguesa e capítulo de livros, revistas físicas e legislações relacionados a temática. Os critérios de exclusão foram a não adequação ao elenco dos critérios de inclusão.

A partir da leitura prévia dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionados os artigos, os quais contemplaram texto completo disponível em suporte eletrônico. A busca inicial resultou em 20 produções científicas. Destas 13 foram descartadas por recorte temático, incompletudes e indisponibilidade online. Assim, foram analisadas sete publicações de artigos, 4 legislações e conteúdo de livros físicos que constituíram o corpus da análise.

A análise dos dados deu-se a partir da análise temática, que conta com três etapas: pré-análise; exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO,

2004). Foi realizada a leitura flutuante do material e extração de dados, a fim de possibilitar uma visão abrangente do conteúdo. A leitura integral possibilitou a transcrição dos resultados e de trechos significativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, surgiu uma preocupação com humanização da assistência de enfermagem, surgindo desse modo estudos científicos alertando sobre a importância da assistência humanizada e a relação com a qualidade dos cuidados prestados.

Considerando COFEN (2007), por meio da Resolução n.311/2007, onde diz respeito aos princípios fundamentais do enfermeiro, os mesmos devem “compreender o paciente na sua totalidade, nos aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais, onde o respeito pelo ser humano seja, sem dúvida, uma atribuição ao seu exercício profissional”.

Segundo o COFEN (2007), no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, preconiza que o enfermeiro deve:

Art. 18 – Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar.

Art. 19 – Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

De acordo com Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 é de responsabilidade do enfermeiro: Cuidado integral prestado ao cliente considerando suas peculiaridades sem afetar sua individualidade e integridade (BRASIL, 2004).

Conforme portaria nº 881, de 19/06/2001, Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH:

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar objetiva promover a humanização da assistência hospitalar, a partir de intervenções institucionais para a criação, desenvolvimento e sustentação de iniciativas

humanizadoras, introduzidas progressiva e permanentemente, visando, em seu conjunto, a construção de uma nova cultura de atendimento à saúde da população, pautada no respeito à saúde da população, pautada no respeito à vida humana.

Dessa forma, percebe-se a diversidade de legislações que dissertam sobre a necessidade de adequação da assistência em relação a humanização em todos os âmbitos de atenção à saúde.

A enfermagem vem evoluindo consideravelmente em conjunto com à escala global de tecnologias de ponta, onde os profissionais da equipe de Enfermagem, em destaque o Enfermeiro que é o líder da equipe de enfermagem, vem adquirindo constantemente e continuamente conhecimentos científicos e técnicos, somado ao desenvolvimento de habilidades para adequado relacionamento entre profissional/cliente no âmbito do respeito e valorização da sua dignidade.

A UTI é uma área de atuação multiprofissional cujo atendimento está direcionado para paciente com comprometimento das funções vitais. O tratamento é voltado para pacientes com qualidades potencialmente restauráveis que podem se favorecer de uma monitorização rígida ou que precisam de um tratamento mais enérgico (SANTANA; SANTOS, 2010).

A humanização é um conjunto de iniciativas que dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) visa à produção de cuidados ao paciente em estado crítico conciliando tecnologia, acolhimento e o respeito ético ao paciente, com espaço de trabalho favorável ao bom exercício técnico da equipe de enfermagem e a satisfação dos usuários.

O trabalho de humanização está no fortalecimento da posição ética do cuidado técnico científico, onde a equipe possui conhecimento e domínio, ao cuidado que incorpora a necessidade, a exploração e o acolhimento do imprevisível, do incontrolável, ao indiferente e singular (MORAES et al, 2004).

Pensando em valores éticos, pode-se dizer que humanizar consiste em tornar uma prática bela, por mais que tenha um contato direto com sofrimento e a tristeza na natureza humana. Amenizando o sofrimento, a deterioração e a morte, assumindo uma posição ética de respeito ao outro reconhecendo seus limites.

A análise de publicações comprova que autores realizaram pesquisas científicas sobre o assunto, relatando conceitos sobre a humanização, destacando a definição do Ministério da Saúde onde diz que, a humanização supõe troca de saberes entre pacientes e familiares; e diálogo entre os profissionais de saúde e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2004.).

A humanização consiste em tornar o atendimento ao paciente mais humano no sentido de exercê-la de uma forma mais vivencial e não mecanizada. Com isso desenvolvendo uma assistência mais planejada, continuada e integralizada fornecendo mais segurança e menor risco para o paciente.

Assim as publicações apontam a necessidade de iniciativa para atribuir a humanização em geral aos cuidados em pacientes potencialmente graves. Mostrando a necessidade da renovação das práticas dos profissionais de saúde, que estão em contato direto com o paciente. Assim é necessário a conscientização da equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado, vendo a necessidade de práticas de valorização aos cuidados, sendo demonstrados por atitudes e sentimentos para com o doente.

Porém vale ressaltar que a humanização deve ser realizada de forma constante dentro das unidades de terapia intensiva, onde os profissionais de enfermagem ganham cada vez mais importância e espaço na área de saúde, aprimorando e se especializando em áreas cada vez mais específicas.

Para promover uma assistência humanizada, a equipe de enfermagem deve dispor de ambiente com estrutura adequada, equipamentos e materiais sofisticados, equipamentos de proteção individual para efetivar o cuidado, medicamentos suficientes e de recompensa financeira para satisfação profissional, além de uma equipe multidisciplinar com conhecimento técnico científico, a fim de promover uma atenção integral, dinâmica e esquematizada para atender os doentes.

Observa-se na prática uma das queixas dos profissionais de saúde para não realização de uma boa assistência humanizada é falta de tempo relacionada a deficiência do dimensionamento de pessoal, e a carga horária excessiva, onde na maioria das vezes a burocracia da instituição é a grande responsável.

Assim, o calor humano, privacidade e individualidade, respeito ao pudor das pessoas, preservação do conforto e bem-estar físico e mental, proximidade entre

paciente e familiar, possibilidade de acesso a informações, de ser ouvido e sentir-se participante do esquema terapêutico proposto são alguns dos elementos que se fundem para atenuar o ambiente inóspito das UTIs tradicionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo evidenciamos o significado da humanização do cuidado prestado ao cliente na UTI sob a visão da equipe de enfermagem, onde a humanização compreende desde o conforto emocional até o conforto físico e compromisso profissional da equipe.

A prática de humanização da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em UTI é de extrema importância para garantir um atendimento de saúde com qualidade, proporcionando segurança ao paciente e aos próprios profissionais de saúde. Revelando ser a equipe de enfermagem o principal meio de estabelecer pontes de confiança entre paciente.

Porém, a dificuldade de prestar uma assistência humanizada em alguns casos está vinculada a falta de tempo da equipe de enfermagem, sobre carga de horário, quantidade de leitos por profissional, burocracia por parte da instituição e da competitividade com o avanço das tecnologias, a deficiência de comunicação verbal e não verbal da equipe de enfermagem e a falta de disponibilidade e interesse na mudança do comportamento profissional, tornando-se necessárias ações que tragam a humanização não como um objetivo a ser alcançado, mas como um elemento essencial da para a profissão de enfermagem.

Cabe as instituições de ensino superior, gestores e diretores de instituições de saúde, incentivarem à formação de profissionais competentes, conscientes e capazes de entender o papel da enfermagem no que diz respeito a humanização.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L.C.L; **A Unidade de Terapia Intensiva**. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, São Paulo: 2011; 2 edições: 17-39

ABREU, L. O. et al. **O trabalho de equipe em enfermagem**: revisão sistemática da literatura. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2005. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a14.pdf>>. Acessado em: 19 fev. 2019.

AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. **Humanização em cuidados intensivos**. Livraria e Editora Revinter Ltda., 2004.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar**. Brasília, 2001.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498/87**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em 12 fev 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 311 de 2007**. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em 10 fev. 2019.

COLLET, N; ROZENDO, C.A. **Humanização e trabalho na enfermagem**, Revista Brasileira de Enfermagem. v.56, n.2, p.189-92, 2003.

GARCIA, Ester. **Marketing na saúde: Humanismo e Lucratividade**. Editora AB – Goiânia, 2005.

LEDO, Marcelo Ivo Bomfim. **Humanização na assistência de enfermagem aos pacientes portadores de câncer: revisão de literatura**. Monografia: Faculdade de Enfermagem Universidade Católica do Salvador. Bahia, 2008.

MATSUDA, L. M; SILVA, N; TISOLIN, A. M. **Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI adulto, Maringá**, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec-BRASCO; 2004.

A INFLUÊNCIA DA CPA NO PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL NO ENSINO SUPERIOR

Profª Aneci Neves da Silva Delfino
Profº Osmar Pereira dos Santos
Profº Hederson Pinheiro de Andrade
Guilherme Barbosa de Souza
Rhuan Alves Ribeiro.

E-mail: cpa@fug.edu.br

Resumo:

A influência do trabalho da CPA se relaciona diretamente com o tratamento dado ao ensino superior na busca pela qualidade educacional. Do ponto de vista da gestão administrativa, as 10 dimensões elencadas, podem nortear as decisões de gestão das instituições de ensino superior, trazendo uma visão da qualidade do ensino oferecido por elas, conciliando as boas práticas de gestão. A CPA procura orientar a gestão, em suas dimensões política, acadêmica e administrativa para promover os ajustes necessários a elevação do padrão de qualidade institucional. O **objetivo** geral deste artigo é além de destacar a influência da CPA no processo de gestão educacional, discutir a política de auto avaliação institucional, de forma a se constituir em instrumento de apoio que propicie a FUG avaliar e trabalhar os indicadores de potencialidades identificando as dificuldades enfrentadas pela instituição e os caminhos possíveis para minimizá-las ou, preferencialmente, superá-las. **Metodologia**, através da pesquisa descritiva do tipo narrativa busca-se o entendimento sobre a influência da CPA na gestão educacional da IES, considerando o contexto do SINAES. A existência de uma filosofia avaliativa que funcione como ponto de partida para o desenvolvimento e a ampliação dessa proposta faz diferença quanto à receptividade das ações. **Resultados e Conclusão**, a importância dada ao trabalho da CPA tende a ser proporcional ao grau de conhecimento que os segmentos envolvidos têm tanto sobre a necessidade do exercício de autoavaliação quanto sobre a criação e o fortalecimento da identidade institucional.

Palavras-chave: Autoavaliação Institucional. Comissão Própria de Avaliação (CPA). Gestão Educacional.

INTRODUÇÃO

O processo de Autoavaliação da Faculdade União de Goyazes justifica-se pela necessidade de refletir, a partir do conhecimento de sua realidade, sobre os significados do conjunto de suas atividades, afim de melhorar a qualidade educativa, promover a melhoria contínua e o crescimento bem estruturado dos serviços prestados à comunidade acadêmica, para assim atingir o cumprimento de sua missão. O sentido da avaliação pode ser expresso quando a gestão institucional utiliza seus resultados para a tomada de decisões tendo em vista a criação da cultura de projeção antecipada. De acordo com a lei 10.861/2004, que instituiu o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES), a eficácia e o bom uso

dos resultados das avaliações internas compõem uma das dimensões centrais do processo avaliativo. Para a implementação do sistema, cada Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, foi solicitada pela referida lei a constituir Comissões Próprias de Avaliação - CPA, como o propósito de constituírem-se como instâncias responsáveis pela avaliação interna e canais de intercâmbio de informações com o INEP; instâncias delineadas a partir de requisitos como o enquadramento formal, a autonomia para a atuação e representatividade em relação aos segmentos da comunidade acadêmica e sociedade civil organizada.

A Comissão Própria de Avaliação (CPA) reveste-se da atribuição fundamental da avaliação interna da IES. Assim, no contexto da gestão e do trabalho da CPA, surge a questão fundamental da utilização dos resultados gerados por ela como insumo do processo de gestão, observado que a avaliação interna se relaciona intimamente com o dimensionamento do alcance dos fins e objetivos da instituição e, conseqüentemente, do atendimento das expectativas sobre a atuação da IES. A implementação das CPA no cotidiano de Instituições de Ensino Superior, traz consigo uma série de desafios: atendimento aos requisitos normativos, composição da equipe, apoio institucional para a realização de suas atividades, infraestrutura, aceitação dos resultados pelos diversos atores da comunidade acadêmica, sem contar com outras peculiaridades inerentes à realidade de cada IES. Cada um destes demanda a implementação de estratégias que permitam que as CPA se afirmem como uma instância ativa e essencial para sua respectiva IES.

Na medida em que o processo avaliativo é significativo para a comunidade acadêmica, há um maior envolvimento dos sujeitos e, desse modo, os resultados aproximam-se mais da realidade pesquisada. É importante destacar que promover o envolvimento da comunidade acadêmica nos processos avaliativos é um desafio permanente colocado à IES, pois as pessoas precisam constantemente ser sensibilizadas para participarem desse movimento de forma comprometida. Dentre as formas possíveis de avaliação interna sob o objetivo da CPA, nos interessa abordar as ações autoavaliativas referentes à implementação e funcionamento dos cursos. Ações que, ao formarem uma perspectiva objetiva e mensurável sobre o ritmo e forma de concretização dos compromissos institucionais assumidos nos planos e diretrizes iniciais das IES, ampliam a eficiência dos julgamentos e decisões a serem tomadas pela equipe de gestão acadêmica. A CPA pode fazer isso por meio dos seus próprios esforços de investigação avaliativa ou traduzindo para os gestores os resultados das avaliações externas.

A CPA conduz os processos de avaliação internos da instituição e tem um papel norteador, de diagnóstico, potencializador e sensibilizador, a partir do olhar interno dos diversos setores da instituição. Ela reflete sobre o desempenho institucional e dos cursos em diversas esferas, evidenciando resultados com melhor e pior desempenho. E, a partir desse olhar, pode gerar reflexões potencialmente desencadeadoras de melhorias na própria IES.

Neste artigo, buscaremos entender como o funcionamento da CPA influencia a instituição onde ela está e o que ela tem de melhores práticas. São boas as práticas bem-sucedidas que encontram novos caminhos e subsidiam transformações na IES, nos cursos ou no próprio processo de autoavaliação. Nesse contexto, ressalta-se a importância de documentar as práticas, que poderão servir de inspiração para o processo autoavaliativo posteriormente.

Nos instrumentos de Avaliação Institucional Externa, avalia-se a existência do processo de autoavaliação institucional, tais como: o atendimento deste processo avaliativo às necessidades institucionais; a utilidade da autoavaliação como

instrumento de gestão e de ação acadêmico-administrativa de melhoria institucional. A CPA na FUG funciona como o mine MEC na instituição, para isso busca trabalhar o processo de sensibilização da comunidade acadêmica baseada nos resultados efetivos do uso da autoavaliação. Como bem expressa MULLER (2001: pág. 7)

É um instrumento valioso que uma instituição educacional pode construir e implantar para produzir um conhecimento do desejável e do indesejável do interior da organização, (...), com o objetivo de subsidiar qualquer planejamento para melhorar a qualidade dessa organização.

Desta forma, a Avaliação Institucional constitui-se num instrumento e ação capaz de sinalizar o desempenho do seu funcionamento e detectar distorções entre o planejado e o que está sendo executado, oferecendo, desta forma, subsídio para correção. É importante fazermos essa reflexão, pois a CPA é responsável por coordenar a autoavaliação institucional, desde a elaboração do método, passando por sua implementação e sistematização dos resultados até a elaboração do Relatório Anual de Avaliação Institucional.

Desta feita, é assegurada a relevância da avaliação interna como o processo por meio do qual a IES torna mais eficiente e efetivo o autoconhecimento de sua dinâmica, qualificando-se a autoavaliação como uma construção coletiva de reflexões indutoras da melhoria da qualidade das responsabilidades pedagógicas, científicas, administrativas e de relações sociais estabelecidas e suas vinculações com a sociedade.

Diante o descompasso entre as expectativas da sociedade e as respostas da FUG aos seus problemas, a avaliação Institucional é um processo de aferição do desenvolvimento de ações que permite o autoconhecimento, a correção e o aperfeiçoamento das ações institucionais, desencadeado por um processo participativo e democrático formado por membros internos e externos da Comunidade Acadêmica e Administrativa, vislumbrando a promoção da qualidade dos serviços prestados à comunidade externa. O processo de avaliação é um instrumento valioso e eficaz na construção de uma Instituição forte e eficaz.

Segundo BOTH (1992), “a avaliação, proporciona todas as condições necessárias para redimensionamento do compromisso da instituição com a comunidade acadêmica e a sociedade civil”, ou seja, a avaliação Institucional deve ser vista como um compromisso de todos e para todos. É necessário saber e entender o processo de desenvolvimento do ensino, a formação de profissionais, as finalidades de avaliações da aprendizagem e de que forma se processam os critérios de seleção e de promoção dos alunos, tendo em vista que a sociedade atual está a exigir tanto das organizações públicas, quanto privadas, em especial às instituições educacionais, qualidade dos serviços oferecidos e compromisso social, já que a educação é constituída como um bem público e o maior patrimônio de qualquer país, sendo uma válvula propulsora para o desenvolvimento da nação e constituição de uma sociedade mais crítica e exigente.

É com essa finalidade que a Faculdade União de Goyazes propõe um Sistema de Avaliação Institucional a fim de que seja possível coletar evidências sobre a qualidade do ensino oferecido e dos processos administrativos, uma vez que a qualidade dos discentes formados depende do trabalho dos docentes e o trabalho dos docentes depende da estrutura administrativa e física que a Instituição fornece para que a sua missão seja levada a cabo. Assim sendo, a FUG propaga sua

cultura de avaliação, fator fundamental para se atingir a missão institucional e os objetivos dela advindos. Essa cultura, porém, não se materializa sem a adesão de docentes, discentes, colaboradores administrativos e da comunidade civil, bem como, sem a conscientização de que a avaliação é um processo contínuo e sistemático que exclui ações de ameaça ou punição, pois, os resultados da avaliação devem proporcionar mudanças e correções dos problemas que prejudicam o desempenho dos docentes, dos discentes, dos administrativos e da própria instituição em si.

Assim, as CPA encaram desafios e de seu futuro espera-se que ajudem a estabelecer e melhorar a cultura da autoavaliação, a evidenciar na agenda institucional a melhoria dos processos do ensino/aprendizagem, a facilitar a discussão e cooperação na busca pelo melhor desempenho institucional e divulgar ao público externo que há atenção despendida para a garantia da qualidade. Diante do papel relevante assumido pela CPA e da sua importância para o processo avaliativo como um todo.

É imprescindível repensar o processo de avaliação institucional desenvolvido na FUG que atenda aos objetivos e anseios da sociedade, já que se constitui numa ferramenta valiosa para demonstrar o que é e o que tem feito em prol da sociedade, permitindo buscar novos caminhos para alcançar resultados significativos. Nesta linha de raciocínio, vale ressaltar o que bem expressa SOBRINHO (1996:10):

Avaliar uma instituição é compreender as suas finalidades, os projetos, a missão, o clima, as pessoas, as relações sociais, a dinâmica dos trabalhos, a disposição geral, os grupos dominantes e as minorias, os anseios, os conflitos, os valores, as crenças, os princípios, a cultura.

A exemplo do que ocorre em outras instituições de ensino superior nas diversas regiões do País, a Faculdade União de Goyazes tem, entre suas prioridades, a melhoria da qualidade do ensino. Para tanto, é necessária uma avaliação global da Instituição, não com o objetivo de punir ou premiar os envolvidos no processo, mas sim contribuir para o aperfeiçoamento da prática pedagógica e administrativa da FUG. Da mesma forma, os dirigentes da Instituição não devem encarar a Avaliação Institucional simplesmente como um julgamento da Administração Superior, mas sim como um processo de aprendizagem contínua e de crescimento organizacional.

Os resultados da avaliação também podem ser usados para a gestão administrativa do ambiente acadêmico, como suporte na elaboração de ajuste curricular, na implementação de novos projetos pedagógicos e da melhoria das condições da estrutura física, no planejamento orçamentário e na elaboração de planos de trabalho capazes de corrigir as dificuldades detectadas no processo de avaliação.

Assim, o que se pretende é estabelecer um fluxo de informações entre a administração superior e o ambiente acadêmico, mediante o processo de avaliação, que se constituirá em subsídios extremamente relevantes para o aperfeiçoamento do processo ensino-aprendizagem e da cultura avaliativa e administrativa da Instituição. A sensibilização, a conscientização, o envolvimento e motivação de todos são elementos importantes para o alcance dos objetivos de qualquer avaliação (institucional, de egressos, de currículos, de gestão democrática, etc) que se pretenda realizar.

A busca pela qualidade nos diversos segmentos da sociedade tem sido uma exigência cada vez mais crescente no sentido de sistematizar o processo de avaliação interna e externa, com o propósito de melhorar a qualidade do ensino. O destaque maior deste artigo tem por finalidade promover a forma de participação da comunidade acadêmica no processo de avaliação institucional. Assim sendo, é de fundamental importância sensibilizar todos os envolvidos no processo (professores, alunos, supervisores, coordenadores de curso, técnico-administrativos e diretores) para que se crie, na FUG, uma cultura de avaliação, considerando-a como um processo sistemático, gradativo e contínuo.

OBJETIVO

O objetivo geral deste artigo é além de destacar a influência da CPA no processo de gestão educacional, discutir a política de auto avaliação institucional, de forma a se constituir em instrumento de apoio que propicie a FUG avaliar e trabalhar os indicadores de potencialidades identificando as dificuldades enfrentadas pela instituição e os caminhos possíveis para minimizá-las ou, preferencialmente, superá-las.

Definidos os objetivos específicos:

- a)** Promover o envolvimento da comunidade acadêmica nos processos avaliativos, reforçando a necessidade de estratégias de sensibilização que deem mais legitimidade ao trabalho desenvolvido pela CPA.
- b)** Expressar a atuação efetiva e sistemática da CPA, com base em procedimentos metodológicos de rigor científico para o desenvolvimento de suas ações de condução da avaliação interna e de acompanhamento da avaliação externa.
- c)** Entender como o funcionamento da CPA influencia a instituição onde ela está e o que ela tem de melhores práticas.

METODOLOGIA

Assim, partindo do pressuposto da CPA como instrumento de gestão de IES, no decorrer desse artigo a apresentação dos procedimentos metodológicos utilizados pela CPA para a condução do processo de autoavaliação institucional indica que os dados coletados e as informações geradas pelas diferentes pesquisas são imprescindíveis para a elaboração do diagnóstico da instituição. Contudo, os dados e as informações precisam ser interpretadas e ressignificadas pela comunidade acadêmica, representada pela CPA, para terem um sentido para a IES.

As CPA foram instituídas pelo MEC por ocasião da criação do SINAES, identificando-a como um instrumento de gestão educacional nas instituições de ensino superior que utiliza dos resultados apresentados por ela decorrentes do processo de auto-avaliação institucional como ponto de reflexão para reconstrução de valores educacionais discutidos sobre a qualidade do ensino. Busca-se o entendimento de práticas da CPA, suas ações, métodos e procedimentos testados e consolidados, no âmbito das IES, considerando o contexto do SINAES.

A existência de uma filosofia avaliativa que funcione como ponto de partida para o desenvolvimento e a ampliação dessa proposta faz diferença quanto à receptividade das ações. A importância dada ao trabalho da CPA tende a ser proporcional ao grau de conhecimento que os segmentos envolvidos têm tanto sobre a necessidade do exercício de autoavaliação quanto sobre a criação e o fortalecimento da identidade institucional.

Para Abramowicz (1996, p.119), “aprender a participar significa aprender a dialogar, aprender a organizar, aprender a criticar, aprender a aprender”. A sensibilização da comunidade interna é passo de extrema relevância para o trabalho da CPA e deve ser considerada como prioridade máxima nas suas atividades. Mobilizar os vários segmentos significa lidar com o aspecto da participação, vista por boa parte dos sujeitos envolvidos como um direito, dado ao fato de estarem inseridos em uma sociedade e, conseqüentemente, em uma instituição regida pelo princípio da democracia. Entretanto, uma participação ativa e crítica ainda precisa ser aprendida e ensinada. A Conaes orienta a CPA a conduzir seu processo observando as 10 dimensões do Sinaes. São elas:

- I – A missão e o plano de desenvolvimento institucional;
- II – A política para o ensino, a pesquisa, a pós-graduação, a extensão;
- III - A responsabilidade social da instituição;
- IV - A comunicação com a sociedade;
- V - As políticas de pessoal, as carreiras do corpo docente e do corpo técnico-administrativo;
- VI - Organização e gestão da instituição;
- VII - Infraestrutura física;
- VIII - Planejamento e avaliação;
- IX - Políticas de atendimento aos estudantes;
- X - Sustentabilidade financeira.

Sendo assim, a autoavaliação teria como princípio uma avaliação global, a partir de um conjunto integrado de indicadores de qualidade que abarque toda a realidade da IES, incluindo os seus cursos. Para proporcionar uma percepção abrangente, relacionando a avaliação institucional com a dos cursos, observa-se especialmente as dimensões 2 (Ensino, pesquisa e extensão), 4 (Comunicação) e 9 (Atendimento ao discente).

A cooperação dos coordenadores de curso é fundamental para coletar informações significativas, sensibilizar o corpo docente e discente do curso para o processo interno, tornar o processo de apropriação dos resultados mais eficaz, bem como se valer dessa instância para demandar questões oriundas do curso e de seus atores. A avaliação dos cursos está pautada nas condições de ensino ofertadas ao corpo discente, como preconiza a legislação relacionada ao Sinaes e, “em especial, as relativas ao perfil do corpo docente, às instalações físicas e à organização didático-pedagógica.” Tarefa para este ano de 2019.

A CPA é responsável pela condução dos processos de avaliação internos da instituição, de sistematização e de prestação das informações solicitadas pelo INEP, obedecendo às diretrizes mencionadas na Lei n. 10.861/2004. Durante o evento 1º Simpósio será destaque a forma como a CPA influencia o processo de gestão educacional no entendimento da forma como a Autoavaliação Institucional acontece. No Evento será apresentado como a CPA está constituída seus membros titulares: Representante da Mantenedora (Coordenação da CPA), (Representante

dos Coordenadores na CPA), (Representante dos técnicos-administrativos na CPA); (Representante dos docentes); Representantes dos estudantes: (aluno titular), e (aluno suplente); Representantes da Sociedade civil Organizada Regiane (município de trindade).

RESULTADOS E CONCLUSÃO

A partir dos procedimentos metodológicos desenvolvidos pela CPA na condução da autoavaliação institucional e analisando-se a evolução histórica desse processo, podem-se destacar como avanço a utilização dos resultados advindos da avaliação como referencial para a tomada de decisões da gestão educacional. Deste modo, as relações entre o planejamento, a avaliação e a gestão institucional foram aproximadas.

A FUG compreende que a auto avaliação é a oportunidade da instituição de analisar sua prática e traçar novas estratégias de intervenção, de cunho pedagógico e estratégico, onde coletivamente se produz conhecimento sobre si mesmo, estabelecendo juízo de valor, que leva a busca constante de qualidade, tendo como objetivo a maior produção de conhecimentos e a formação de cidadãos e cidadãs para o aperfeiçoamento de toda sociedade. Entretanto, tal processo avaliativo é uma construção cotidiana que exige o esforço de todos os seus pares para que de fato possamos atingir as metas propostas no PDI, tendo como fundamento maior a qualidade.

As principais conclusões que este artigo proporcionou são: o desenvolvimento de uma cultura avaliativa pode amenizar a resistência e o descrédito que se observam em todas as etapas do processo de autoavaliação; os mecanismos de resistência, que incluem a manutenção de instrumentos autoavaliativos paralelos, mas desconectados da CPA. A importância dada ao trabalho da CPA tende a ser proporcional ao grau de conhecimento que os segmentos envolvidos têm tanto sobre a necessidade do exercício de autoavaliação quanto sobre a criação e o fortalecimento da identidade institucional. Conclui-se que a CPA tem papel importante no processo de gestão educacional e a autoavaliação por ele realizada, pode se constituir em um processo que promove o autoconhecimento dos sujeitos envolvidos, produzindo um movimento de reflexão sobre as ações e as práticas desenvolvidas nas IES. Nessa perspectiva, acredita-se no potencial da autoavaliação para o replanejamento institucional e da CPA como espaço de construção de conhecimento. E quando a cultura avaliativa formativa, reflexiva, emancipatória já faz parte da rotina da IES, a sensibilização, de certo modo, é automática.

REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS

ABRAMOWICZ, M. Avaliando a avaliação da aprendizagem: um novo olhar. São Paulo: Lúmen, 1996.

BOTH, I. A questão da avaliação institucional. Ponta Grossa: UEPG, 1992.

BRASIL. Decreto-lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Publicado no DOU nº 72, 15 abr. 2004, Seção

1. p. 3-4.

CONAES. Diretrizes para a Avaliação das Instituições de Educação Superior. Brasília: MEC/Inep, 2004.

MÜLLER, Ademir. Avaliação Institucional da gestão escolar na escola pública: a democracia no processo decisório. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2001.

SINAES. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação. 5.ed. Brasília: INEP, 2009

_____. SINAES. Roteiro de Auto Avaliação Institucional 2004. Brasília: MEC/Inep, 2004.

SOBRINHO, José Dias. Avaliação quantitativa, avaliação qualitativa: interações e ênfases. Psicologia da Educação. Revista do Programa de Estudos Pós-graduados. São Paulo, nº 2, jun, 1996.

A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) EM IDOSOS: REVISÃO DA LITERATURA

Adormecil Rodrigues dos Santos Filho¹
Laiany Miranda Rodrigues²
Michelle Rodrigues Oliveira³
Osmar Pereira dos Santos⁴
Taiana Dias de Matos Ribeiro⁵

Resumo:

As doenças respiratórias é um grande problema para a saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao aumento do número de pacientes idosos que apresentam algum tipo de enfermidade grave, tendo por causa o tabagismo. Dentre essas destaca-se a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Esse trabalho elucida a relação direta do tabagismo prolongado com o quadro de DPOC nos idosos, evidenciados em literatura científica, por meio de pesquisas nas bases de dados *online* Scielo, BVS, PubMed, MEDLINE e LILACS. A DPOC é uma das mais importantes doenças não transmissíveis no existente, e sua prevalência está aumentando devido ao envelhecimento da população mundial. Evidenciou entre o grupo com idade de 45 a 64 anos um maior percentual de fumantes no Brasil (22,7%) em todas as regiões. Visto que a o tabagismo é um agravante para a DPOC, se faz vital o fortalecimento de campanhas para a prevenção e conscientização da população sobre este mal.

Palavras-chave: DPOC. Tabagismo. Doenças não Transmissíveis. Idoso.

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias é um grande problema para a saúde pública, devido ao aumento do número de pacientes idosos que apresentam algum tipo de enfermidade grave, tendo por causa, na maioria dos casos, o tabagismo. Esses variados tipos de doenças do sistema respiratório são categorizados no grupo das Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC), que engloba doenças graves como enfisema pulmonar e bronquite crônica, que são as que mais acometem a população.

A DPOC é caracterizada por obstrução das vias aéreas, disfunção mucociliar e alterações estruturais devido à destruição dos alvéolos pelo enfisema pulmonar e

¹ Acadêmico do curso de Farmácia, FUG, Trindade-GO.

² Acadêmica do curso de Enfermagem, FUG, Trindade-GO. E-mail: laianyrodrigues@gmail.com

³ Acadêmica do curso de Enfermagem, FUG, Trindade-GO.

⁴ Enfermeiro Mestre em Ciências da Saúde, docente na FUG, Trindade-GO.

⁵ Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência e UTI, docente na FUG, Trindade-GO.

inflamação dos brônquios pela bronquite crônica, comprometendo o processo de hematose, oxigenação dos tecidos e diminuição progressiva da capacidade de respirar, alterando então a função pulmonar. Possui desenvolvimento progressivo, agravando-se com o longo do tempo, levando o portador a apresentar dificuldade em realizar tarefas diárias simples.

Estudos aponta que a doença é mais comum em idosos, principalmente os que estão acima dos 65 anos de idade. Os homens constituem a maior parcela dos pacientes com DPOC. Cerca de 80 a 90% dos casos de DPOC é associado ao tabagismo. A doença é pouco conhecida, mas já atinge sete milhões de pessoas apenas no Brasil. Estima-se que 70% dos pacientes com DPOC de leve a moderada permanecerão não diagnosticados (NOVARTIS, 2019).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a DPOC se tornou a quinta principal causa de morte e incapacidade em todo o mundo. Atualmente estima-se que será a terceira ou quarta principal causa de morte no mundo até 2020 (CAMPOS, 2004)

Visando elucidar a relação direta do tabagismo prolongado com o quadro de DPOC nos idosos, evidenciados em literatura científica, se desenvolveu este trabalho. Buscando levantar as ações e cuidados necessários a serem realizados pela equipe de Enfermagem para proporcionar o máximo de conforto e qualidade de vida a esses pacientes e a conscientização sobre o problema.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão não sistematizada da literatura científica, por meio de pesquisa de artigos e periódicos que atendiam de forma integral ou parcial o tema proposto. Foram utilizadas as bases de dados *online*: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, MEDLINE e LILACS. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): DPOC; Tabagismo; Doenças não Transmissíveis e Idoso. O período de recorte temporal foi entre os anos de 2000 a 2019. A pesquisa foi realizada entre abril e maio de 2019. Foram selecionados 10 artigos, sendo que 6 abordava o tema DPOC, 3 tratava sobre o Tabagismo e 1 retratava sobre Doenças não Transmissíveis, e uma pesquisa nacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) sobre o Tabagismo.

DISCUSSÃO

A DPOC tem recebido notoriedade como uma das mais importantes doenças não transmissíveis no mundo, e sua prevalência está aumentando devido ao envelhecimento da população mundial (CARDOSO *et al*, 2013). A doença se caracteriza por uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a diversas substâncias inaladas, sendo o tabaco a principal etiologia e a exposição prolongada fator intrínseco ao desenvolvimento das doenças do sistema respiratório. A

exposição a fumaça de cigarro e outros gases nocivos levam o organismo a desencadear uma resposta imunológica, ocasionando dano aos pulmões. Essa resposta do organismo está associada à contínua progressão da doença, mesmo após à cessação do tabagismo (RABAHI, 2013).

Em uma avaliação do percentual das pessoas usuárias de tabaco, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões em 2008, foi evidenciado que entre o grupo com idade de 45 a 64 anos há maior percentual de fumantes no Brasil (22,7%) e o mesmo se observa em todas as regiões. Em média, no Brasil, os fumantes fumam de 15 a 24 cigarros por dia. Normalmente com um intervalo de tempo de 6 a 30 minutos entre um cigarro e outro (IBGE, 2009). Somente no ano de 2011 o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos evitáveis, sendo 78% destes por DPOC (PINTO *et al.*, 2015). Estima-se que 1 a cada 5 fumante desenvolva a doença, enquanto a relação para não fumante é de que 1 a cada 20 (RUFINO e COSTA, p. 10, 2013).

Tem ocorrido uma diminuição significativa no número de homens e o aumento no número de mulheres fumantes. Mulheres que fumam possui expectativa de vida menor do que as não fumantes e as ex-fumantes. Estima-se que as fumantes possuam 4,47 anos a menos de vida que uma não fumante (PINTO *et al.*, 2015). Segundo TORRES (2018), para as mulheres com idade entre 45 e 60 anos, observou-se um aumento mais acentuado das taxas de mortalidade nos últimos anos. Nos homens fumantes a expectativa era 5,03 anos a menos que os não fumantes (PINTO *et al.*, 2015). Embora estudos recentes demonstre que entre os anos de 1990 a 2014 houve um decréscimo no risco de morte por DPOC em homens (TORRES *et al.*, p. 5, 2018).

Os resultados evidenciam que foram identificados como fatores associados à DPOC no idoso a presença de tabagismo atual ou prévio, a expectoração (catarro) como sintoma respiratório, o auto relato de asma e a saturação $\leq 90\%$ à oximetria de pulso em repouso (BARBOSA *et al.*, 2016).

O diagnóstico é realizado por meios de exames solicitados pelo profissional pneumologista. Dentre eles temos os exames que avaliam a função pulmonar do paciente, como a espirometria e os exames de imagem, além da análise da anamnese, buscando saber se o idoso fuma, fumou ou teve contato com fumaça ou outros gases tóxicos. Para que haja um diagnóstico preciso é fundamental que o paciente cesse toda automedicação que realiza, uma vez que esta dificulta o diagnóstico na fase inicial da doença. É fundamental para a qualidade de vida dos pacientes que a doença seja diagnosticada e tratada de forma precoce.

O tratamento estabelecido para o paciente será de acordo com a avaliação médica e o quadro do idoso portador da DPOC. Uma equipe multidisciplinar deve ser envolvida visando associar o tratamento farmacológico ao não farmacológico. O tratamento farmacológico consiste na implementação de um plano terapêutico para tratar os sintomas e aliviar as obstruções causadas pela doença. O tratamento inclui o uso diário de medicamentos, chamado de tratamento de manutenção. Em geral são utilizados bronco dilatadores, antitussígeno e corticosteroides. Já o tratamento não farmacológico consiste na prevenção e/ou eliminação dos fatores de risco que podem levar ao agravamento da doença e na prática supervisionada de exercícios físicos, em qualquer estágio da doença, pois auxilia na reabilitação pulmonar do idoso, melhorando sua performance física, social e autônoma (SOUSA *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle do processo saúde-doença da população idosa é um dos maiores desafios do profissional de saúde, uma vez que a população está envelhecendo em maior proporção, mas com péssima qualidade de vida. Visto que o tabagismo é um agravante para a DPOC, deve-se buscar o fortalecimento de campanhas para a prevenção da doença e seus agravos e conscientização da população sobre este mal. Além de adotar programas de educação em saúde para a população em risco, visando a melhoria de hábitos e a qualidade de vida. Também é necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar na promoção do bem-estar do paciente portador de DPOC, visando integra-lo ao tratamento e as atividades diárias.

Para que possa ocorrer à promoção e minimizar os índices de DPOC é necessário tratar a cultura curativa e começar a investir em educação em saúde nas escolas públicas e privadas para promoção e prevenção de doenças. A sociedade tem que ser ensinada desde a jovem a cuidar da alimentação, a realizar exercícios e evitar quaisquer tipos de vícios que acarrete problemas futuros. Os Ministérios da Educação e da Saúde precisam realizar grandes parcerias para que as medidas de promoção sejam eficazes e alcance uma gama maior de pessoas de todas as idades, possibilitando criar uma geração futura de idosos ativos e saudáveis. Prevenir é melhor que remediar. Além disso, deve-se investir mais em pesquisa que demonstre novas técnicas de tratamento e melhoria da qualidade de vida dos idosos portadores de DPOC.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A.T.F. *et al.* **Fatores associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em idosos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1):63-73, 2017.

NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A. **O que é DPOC?** Publicado em: 2019 Disponível em: <<https://saude.novartis.com.br/dpoc/o-que-e-dpoc/>>. Acesso em: abril de 2019.

OLIVEIRA, P.C. **Apresentações Clínicas da DPOC.** *Pulmão RJ* 2013;22(2):15-18.

PINTO, M.T., RIVIERE, A. P., BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(6): 1283-1297, jun, 2015.

RABAH, M.F. **Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios.** *Pulmão RJ* 2013;22(2):4-8.

RUFINO, R., COSTA C.H. **Etiopatogenia da DPOC.** *Pulmão RJ* 2013;22(2):9-14.

SOUSA, C.A., *et al.* Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP, 2008-2009. **Rev Saúde Pública.**2011;45(5):887-96.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC - 2004.** 1806-3713 Volume 30 - Suplemento 5 - Novembro de 2004.

TORRES, K.D.P., CUNHA, G.M., VALENTE, J.G. **Tendências de mortalidade por doença pulmonar obstrutiva crônica no Rio de Janeiro e em Porto Alegre, 1980-2014.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 27(3): e 2017139, 2018.

CAMPOS, HISBELLO S. **Asma e DPOC: vida e morte.** Bol. Pneumol. Sanit. v.12 n.1 Rio de Janeiro abr. 2004.

CARDOSO, J., *et al.* **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em Portugal: estudo Pneumobil (1995) e estudo de prevalência em 2002 revisitados.** Rev Port Pneumol. 2013.

Tabagismo 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Rio de Janeiro, 2009

ANÁLISE E COMPARAÇÃO DA VITAMINA B12 SÉRICA EM ADEPTOS AO VEGETARIANISMO E INDIVÍDUOS NÃO VEGETARIANOS

Aline Ericka Lopes de Barros
Aline Ericka Lopes de Barros¹
Guilherme Barbosa de Souza²
Kassia Juliett Esmeria de Souza Rodrigues³
Neusa Mariana Costa Dias⁴

Resumo:

A vitamina B12 desempenha funções fundamentais no organismo humano como a manutenção do metabolismo do sistema nervoso e de hemácias além de reduzir danos no DNA. Nesta pesquisa foi realizada a dosagem sérica da vitamina B12 em 65 amostras, obteve-se os seguintes resultados, 56% dos vegetarianos apresentaram níveis abaixo dos valores de referência, segundo as classificações, dentro do grupo dos vegetarianos, 69% dos veganos apresentaram níveis abaixo dos valores de referência, quanto aos (ovolactos, lactos e ovovegetarianos) 47% apresentaram níveis baixos. No grupo de não vegetarianos, 52% apresentaram níveis baixos da vitamina B12, 71% dos vegetarianos fazem o uso de suplementação medicamentosa e dos não vegetarianos 9%. A dosagem de vitamina B12 é importante para todos os indivíduos independentemente de sua dieta, os indivíduos não vegetarianos apresentaram níveis baixos da vitamina B12, semelhante aos resultados dos vegetarianos, entretanto, a maior parte da população vegetariana estudada faz o uso de suplementação medicamentosa. É necessário o desenvolvimento de mais pesquisas sobre a temática e a implementação de intervenções educativas com o objetivo de realizar promoção a saúde, estimulando a conscientização da importância da vitamina B12 para a manutenção de funções vitais do organismo humano.

Palavras-chave: Vitamina B12. Vegetarianos.

INTRODUÇÃO

Vegetariano é um termo que engloba uma variedade de restrições alimentares onde estas são adaptados para cada indivíduo em consonância com alimentos que compõem a dieta vegetariana. Os vegetarianos são indivíduos que por livre arbítrio decidem executar um hábito alimentar com restrições, geralmente

¹ Discente de Biomedicina na Faculdade União de Goyazes(FUG), Trindade-GO alineericka26@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem na Faculdade União de Goyazes (FUG) e estagiário no Instituto de Neurologia de Goiânia –ING, Hospital de Especialidades , Trindade-GO.guilherme-b2@hotmail.com

³ Biomédica e Acadêmica de Farmácia na Faculdade União de Goyazes(FUG), Trindade –GO kassiasouza023@hotmail.com

⁴ Biomédica Mestra em Medicina Tropical e Saúde Pública pela UFG e docente na Faculdade União de Goyazes (FUG), Trindade – GO. nm_mariana@hotmail.com

consomem vegetais, frutas, cereais, legumes e nozes, dispondo de uma alimentação livre de alimentos de origem animal. Encontra-se explicações multifatoriais para adesão ao vegetarianismo, como aspectos relacionados à saúde, ética, direitos dos animais, meio ambiente, fome (visto como um problema mundial), economia e religião (SOUZA et al.,2013).

Quadro 1: Principais classificações dos vegetarianos de acordo com o padrão alimentar (inclusão de alimentos derivados de animais).

Lactovegetariano	Consomem leite e laticínios.
Ovolactovegetariano	Incluem ovos, leite e laticínios em sua alimentação.
Ovovegetariano	Incluem apenas ovos em sua alimentação
Vegetariano estrito	Não consomem nenhum tipo de produto de origem animal.
Vegano	Padrão mais restritivo que exclui qualquer produto de origem animal para consumo, incluindo seu vestuário, produtos testados em animais, entre outros.

Fonte: Adaptado de SOUZA et al.,2013 e MORALEJO, 2014.

Todas essas classificações estão dentro dos padrões de uma dieta vegetariana, associada ao consumo de grãos, cereais, frutas, hortaliças, legumes, nozes e sementes. Estes alimentos formam a base da dieta vegetariana, entretanto, dentro desses padrões identifica-se variações relacionados a adição ou não de derivados de animais. Salieta a necessidade de abordagem nutricional individual para avaliar com exatidão a dieta de acordo com as necessidades individuais de micro e macro nutrientes. Nacionalmente ser vegetariano significa não consumir carne animal, no Brasil há cerca de 15,2 milhões de pessoas que são vegetarianos (as). As cidades com maiores números de vegetarianos são primariamente São Paulo com 792,120 mil pessoas, seguido do Rio de Janeiro com 632,00 mil e Fortaleza com 350,00 mil (SOUZA et al., 2013).

A dieta vegetariana equilibrada pode atender as necessidades nutricionais dos indivíduos preservando uma vida saudável, porém a falta de conhecimento associado a hábitos dietéticos deficientes em micronutrientes e macronutrientes predispõe problemas a saúde. Na presença de deficiência nutricional, é importante estas serem supridas através de suplementos específicos (ALFREDO; CIRINO; CHEAVEGATTI, 2017).

Evidências científicas demonstram que a dieta vegetariana adequada pode ser benéfica, visto que previne doenças, promovendo dessa forma à saúde. Identifica a relação ao menor risco de desenvolver sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus. Salienta que a dieta vegetariana também pode causar risco à saúde devido a possibilidade de carências de micronutrientes essenciais. Há diversas controvérsias quanto aos riscos e benefícios da dieta vegetariana, mas a cada dia tem se esclarecido estes aspectos através do desenovelar de pesquisas científicas que identificam os males e benefícios, reformulando e trazendo novas informações (BAENA, 2015).

A vitamina B12 (cobalamina/cianocobalamina) é sintetizada por microrganismos e produzida e armazenada no fígado em animais, podemos encontrar a vitamina B12 em peixes, carnes, ovos, queijo entre outros, segundo a ANVISA com a Resolução RDC nº 269, de 22 de setembro de 2005 a ingestão diária recomendada para adultos de vitamina B12 é de 2,4 mg, para crianças de 1- a 3 anos 0,9mg, crianças de 4-6 anos 1,2mg e crianças de 7-10 anos 2,8mg, para gestantes é de 2,6mg e lactantes é de 2,8mg (ANVISA, 2005).

A vitamina B12 é absorvida no intestino, e está absorção acontece por receptores presentes no íleo que se ligam a uma glicoproteína chamada de fator intrínseco que é secretado por células parietais presentes na mucosa gástrica. Para que a vitamina B12 seja distribuída para o organismo, ela se liga a transcobalamina (proteína plasmática), e quando transportada para os tecidos se liga à transcobalamina II, e quando transportada para ser armazenada no fígado se liga à transcobalamina I. A deficiência da vitamina B12 pode ocorrer por falta do fator intrínseco ou por deficiência alimentar, o que pode desenvolver anemia megaloblástica devido a danos na síntese do DNA que descaracteriza a formação do núcleo dos eritrócitos ou a uma anemia perniciosa que ocorre quando não se produz fator intrínseco ou por uma gastrectomia (MURRAY et al., 1994).

A vitamina B12 em nosso organismo é encontrada predominantemente no soro na forma de metilcobalamina, e no citosol a adenosilcobalamina. Quando ingerimos produtos de origem animal, a digestão destas proteínas libera a vitamina B12. A deficiência de vitamina B12 pode trazer várias complicações ao indivíduo, apresentando-se de formas assintomáticas, ou sintomáticas com manifestações neurológicas, hematológicas e clínicas, onde podem ser caracterizadas por

diminuição da hemoglobina, anemia, danos ao sistema nervoso central, e em alguns casos causa fraqueza entre outros sinais e sintomas (PANIZ et al., 2005).

Para realizar uma avaliação nutricional, pode-se utilizar diversos métodos, onde este deve ser decidido levando em conta o grupo a ser analisado, o tempo a ser gasto, se há recursos humanos capacitados para o desenvolvimento destes métodos e o custo real. As dosagens bioquímicas e os exames clínicos são exemplos de métodos para desenvolver uma avaliação nutricional, onde o método bioquímico visa avaliar as carências nutricionais específicas ou distúrbios metabólicos e o exame clínico visa a avaliação física do paciente (TADDEI et al., 2011).

Estudos científicos demonstram que uma alimentação baseada em vegetais com restrição de consumo ou consumo restrito de alimentos de origem animal pode ser indicado para prevenir doenças crônicas (cardiovasculopatias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, entre outras). Evidencia que indivíduos vegetarianos possuem uma disposição menor para desenvolver obesidade. As respostas para estas evidências são explicadas pelo perfil da dieta do indivíduo vegetariano, que é baseada em consumo de alimentos com baixo teor de gorduras e sódio, além de que o vegetariano tem uma maior ingestão de fibras, grãos integrais, proteína de soja (BAENA, 2015).

O risco da dieta vegetariana está relacionado a deficiências de micronutrientes como proteínas, minerais (ferro, cálcio, zinco), ômega 3, e vitamina B12, o que pode desencadear alterações orgânicas e desequilibrar a homeostasia corporal, contribuindo para o desenvolvimento de comorbidades por carências nutricionais(COUCERO; SLYWITCH; LENZ, 2008).

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de discutir os benefícios e malefícios da dieta vegetariana, impactando e orientando diretamente os indivíduos que aderem ao vegetarianismo com vistas a promover saúde e prevenir doenças através da interpretação dos resultados que será obtido. A sociedade, empresas, mercado e até mesmo governantes podem-se beneficiar dos resultados e discussão deste trabalho para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas que orientem a população sobre a dieta vegetariana.

O objetivo dessa pesquisa foi analisar quantitativamente a vitamina B12 sérica em indivíduos vegetarianos e não vegetarianos. Como objetivos específicos, avaliar o grupo de vegetarianos conforme as diversas classificações das restrições

alimentares e comparar se houve alterações plasmáticas da vitamina B12 sérica em indivíduos vegetarianos e não vegetarianos.

METODOLOGIA

Pesquisa de campo de carácter exploratório descritivo com abordagem quantitativa, apresentando um estudo transversal. O público alvo foram pessoas vegetarianas e não vegetarianas. A quantidade de participantes da pesquisa está dentro do limite de 50 a 80 pessoas, esta quantidade de participantes foi delimitada pela quantidade de teste disponíveis pelo kit accubind monobind. Foi aplicado questionário com objetivos de avaliar condições de saúde, conhecimento em relação a vitamina B12 e seus benefícios e malefícios e coleta sanguínea para realização de dosagem sérica de Vitamina B12 com a metodologia Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

POPULAÇÃO DE ESTUDO

No dia 13 de outubro de 2018 foi realizado a coleta de dados e material biológico, em uma Feira Vegetariana localizada na região metropolitana de Goiânia GO. Um total de 44 pessoas aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Sendo 12 não vegetarianos e 32 vegetarianos (17 ovolactovegetariano, 13 veganos, 1 lactovegetariano e 1 ovovegetariano).

Com o intuito de aumentar a população de estudo no dia 19 de outubro de 2018 foi realizado a coleta de dados e material biológico de discentes e docentes em uma Instituição de Ensino, localizada em Trindade-GO. Um total de 22 participantes aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Sendo 21 não vegetarianos e 1 ovolactovegetarino.

Obteve-se um total de 66 participantes, foi criado dois grupos distintos o grupo de vegetarianos e o grupo de não vegetarianos, foi utilizado 66 questionários, a análise da vitamina B12 sérica foi realizada em 65 amostras, sendo, 32 vegetarianas e 33 não vegetarianas, uma amostra foi excluída devido não atender aos critérios de inclusão, por se tratar de uma amostra hemolisada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão são: pessoas com idade acima de 18 anos, tanto vegetarianos e não vegetarianos. Os critérios de exclusão: pessoas menores de 18 anos de idade e que não assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Idosos, gestantes e lactantes que estão dentro dos critérios de inclusão serão inclusos nesta pesquisa. Amostras hemolisadas ou lipêmicas não foram utilizadas devido a possibilidade de falso negativo.

QUESTIONÁRIO

O questionário foi respondido individualmente com base na utilização do questionário, contendo perguntas objetivas a respeito do uso de medicamentos, uso de suplementação nutricional, condições de saúde dos voluntários, quanto a realização da dosagem sérica da vitamina B12, se recorrem a ajuda profissional especializada, entre outras. O questionário foi criado a partir de perguntas que visassem responder o problema da pesquisa, onde, o mesmo foi elaborado pelos autores da pesquisa.

COLETA VENOSA

A coleta venosa foi realizada pelos pesquisadores responsáveis. Cada participante foi devidamente esclarecido a respeito da técnica utilizada na coleta venosa e possíveis desconfortos. Foram coletados 10 mL de sangue de cada paciente. As amostras foram colocadas em tubos para soro sem anticoagulante. Para a aquisição da amostra não foi recomendado jejum.

Para a realização do procedimento de coleta venosa o flebotomista realizou a assepsia das mãos com água e sabão, posteriormente calçou as luvas de procedimento e identificou o tubo de coleta com nome, data e hora. Posicionou o braço do paciente de forma correta, curvando-o para baixo, na altura do ombro, fazendo a antisepsia com álcool 70%, após apalpar o local da punção. Logo após, o braço do paciente foi garroteado, não excedendo 1 minuto, e a punção efetivada com o bisel da agulha direcionado para cima. O sangue foi aspirado lentamente o sangue para dentro da seringa. Logo após a punção, retirou o torniquete do braço do

paciente e transferiu a amostra para o tubo devidamente identificado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/ MEDICINA, 2014).

Amostras foram mantidas em recipiente com gelo até ser transportado ao laboratório de análises clínicas da Faculdade União de Goyazes, onde os soros foram separados por centrifugação e armazenados a -4°C .

Os resíduos resultantes das coletas foram levados ao descarte da Faculdade União de Goyazes Trindade-GO para ser coletado por uma empresa competente segundo parâmetros de segurança.

DOSAGEM DA VITAMINA B12

O estudo foi elaborado no Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade União de Goyazes, no segundo semestre de 2018, foi entregue aos voluntários da pesquisa os laudos com os resultados da dosagem sérica da vitamina B12 via correspondência sem nenhum custo aos participantes. A dosagem da vitamina B12 foi realizada com o teste bioquímico ELISA. A finalidade do teste foi determinar quantitativamente a concentração de Vitamina B12 em soro humano. O princípio do teste é misturar o anticorpo biotilado com o soro contendo o antígeno, gerando uma reação entre o antígeno e o anticorpo. A atividade enzimática da fração de anticorpo ligado é inversamente proporcional à concentração de antígeno nativo. Ao utilizar várias referências de soro de diferentes concentrações de antígeno conhecidas, uma curva dose-resposta pode ser construída a partir da qual a concentração de antígeno de uma amostra desconhecido pode ser determinada. Os valores de referência considerados normais para uma população adulta segundo a bula utilizada são: para adultos 200 a 835pg/mL, adultos maiores que 60 anos 110 a 800pg/mL(<http://www.monobind.com>; acesso em 6 de junho de 2018).

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Todas as informações foram tabeladas e organizadas em um banco de dados utilizando o programa Excel 2010, os resultados foram expressados em forma de tabelas e gráficos para a melhor compreensão e análise dos dados.

ASPECTOS ÉTICOS

A realização deste estudo considera a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que domina sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada. Este projeto foi submetido ao comitê de Ética em pesquisa da Faculdade União de Goyazes da cidade de Trindade, Goiás, e foi aprovado pelo protocolo 47/20181. Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outro para o pesquisador. A preservação da privacidade do sujeito foi garantida por meio do termo de compromisso do pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 66 pessoas dentre elas 33 vegetarianos segundo sua classificação (TABELA 1), e 33 não vegetarianos. Sendo 68% (45) mulheres e 32% (21) homens, com faixa de idade entre 18 a 59 anos, sendo a média da idade de 30 anos para as mulheres e 32 anos para os homens. Quanto ao nível de escolaridade 73% (24) dos não vegetarianos concluíram o ensino superior ou estão cursando, já entre os vegetarianos este número é de 76% (25), entre os não vegetarianos 6% (2) concluíram pós-graduação ou mestrado e entre os vegetarianos este número é de 12% (4), neste estudo não se obteve nenhum participante analfabeto.

Quanto há alergias alimentares os resultados foram os mesmos, tanto, para o grupo de vegetarianos, quanto, para o grupo de não vegetarianos 91% (30) de ambos os grupos não possui nenhum tipo de alergia alimentar e 9% (3) possui algum tipo de alergia alimentar foram citados intolerância a lactose e glúten, cafeína, carne suína, camarão e abacaxi.

Dos 33 vegetarianos (Tabela 1) 48% (16) já fizeram o exame laboratorial para dosagem da vitamina B12 em alguma época da vida e dos 33 não vegetarianos apenas 19% (6) fizeram a dosagem. Em relação ao conhecimento 91% (30) dos vegetarianos reconhecem os benefícios da vitamina B12 e 76% (25) sabem sobre os sintomas da deficiência. Porém, 67% (22) dos não adeptos ao vegetarianismo

conhecem os benefícios desse micronutriente e 61% (20) conhecem os sintomas da deficiência. Segundo PANIZ et al. (2005) a vitamina B12 participa de várias reações metabólicas no organismo e a sua deficiência pode causar inúmeros transtornos. Pessoas idosas e vegetarianos estritos podem ser considerados um grupo de risco, devido à má absorção e pouca ingestão desta vitamina. No presente estudo foi demonstrado maior preocupação por parte dos adeptos ao vegetarianismo, em reconhecer os malefícios e os benefícios da vitamina B12.

Tabela 1. Quantas pessoas já realizaram a dosagem da vitamina B12 e se conhecem os benefícios e a deficiência da vitamina B12.

	Já realizaram a dosagem da vitamina B12	Conhece os benéficos da vitamina B12	Conhece os sintomas da deficiência da vitamina B12
Vegetarianos	16 (48%) sim	30 (91%) sim	25 (76%) sim
	17 (52%) não	3 (9%) não	8 (24%) não
Não vegetarianos	6 (19%) sim	22 (65%) sim	20 (59%) sim
	27 (81%) não	11 (35%) não	13 (41%) não

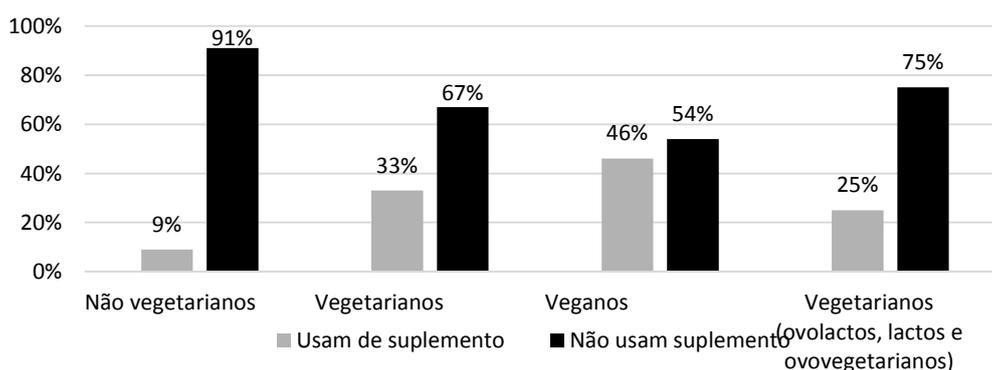
FONTE: Dados da pesquisa.

Observou-se que do total de 66 participantes, 66,88% (58) não são fumantes, 74% (48) não ingerem bebidas alcoólicas e 48% (32) praticam atividade física, ambos os grupos se preocupam em manter hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos, o não consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, 31 pessoas (47%) do número total de participantes, citaram a internet como principal fonte de informações, para que sua dieta nutricional seja mantida equilibrada e 15 pessoas recorrem somente a ajuda profissional, e 5 pessoas recorrem a ajuda profissional, juntamente com outras fontes, também foram declarados jornais, revistas, familiares e artigos científicos.

No estudo de (YOKOMIZO; KAWASHIMA, 2016) foi verificado que a internet é a principal fonte de dados, para manter a dieta nutricional equilibrada entre os vegetarianos. Neste estudo os grupos de vegetarianos e não vegetarianos também usam a internet como principal fonte de dados, sendo mantida a ajuda profissional em segundo lugar.

Quanto ao uso de suplementação medicamentosa, foi citado suplementos contendo complexo de vitaminas, dos vegetarianos 33% (11) fazem suplementação e dos não vegetarianos 10% (3) fazem suplementação (Figura 02). Obtivemos o número total de 33 participantes vegetarianos, de acordo com as classificações, dentro do contexto do vegetarianismo, foi criado dois subgrupos, veganos 13 participantes que não consomem nada de origem animal e os vegetarianos (ovolactos, lactos e ovovegetarianos) que consomem algum tipo de derivado animal como ovos, leite, queijos entre outros que totalizam 20 participantes, dentre estes 25% (5) fazem o uso de suplementação medicamentosa e dos 13 veganos 6 fazem o uso de suplementação, o que corresponde a 46% dos veganos.

Figura 2. Uso de suplementação (complexo de vitaminas) por parte de vegetarianos e não vegetarianos.



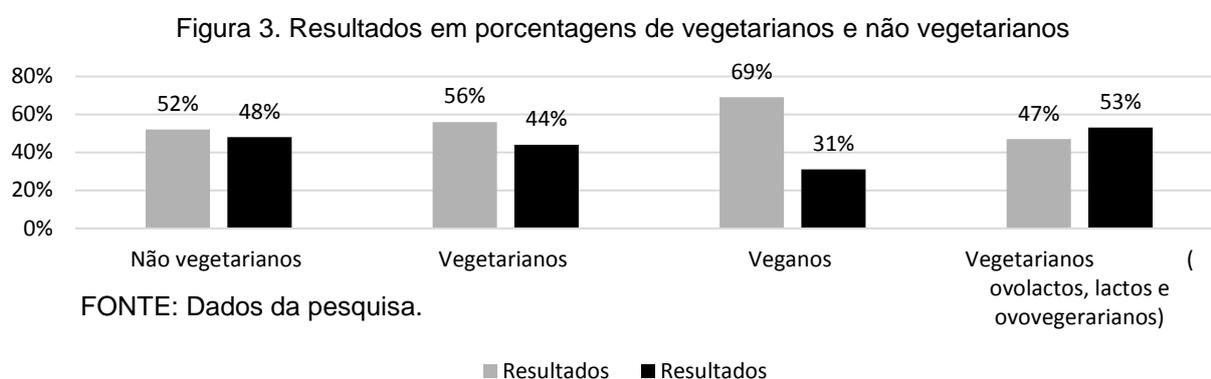
FONTE: Dados da pesquisa.

Pode-se observar que há uma procura maior pela suplementação medicamentosa por parte dos veganos, este resultado se justifica, pois, os veganos não podem obter a vitamina B12 via alimentar, tendo assim, a necessidade do uso da suplementação, em contraponto os vegetarianos que consomem algum derivado de origem animal, tem a vitamina B12 disponível em sua alimentação, o que implica na baixa procura por suplementos. No estudo de (MATTOS, 2017) observou-se uma taxa de 61,2% de suplementação entre os vegetarianos estritos e veganos.

São considerados normais a taxa de vitamina B12 em pg/mL, para adultos entre 200-835 pg/mL, e para adultos maiores que 60 anos valores entre 110-800pg/mL de acordo com a bula utilizada do Kit Monobind Accubind. Segundo

estudo de (HACKBARTH,2015) valores séricos da vitamina B12 menores que 200pg/mL são considerados baixos.

Analisados os resultados (Figura 3) observa-se que 56% (18) dos vegetarianos estão com valores de vitamina B12 sérica reduzidas e 52% (17) dos não vegetarianos também estão abaixo dos valores de referência. Dessa forma, redução semelhante nos dois grupos. Foi detectado no grupo dos vegetarianos que 53% (10) dos vegetarianos que consomem derivados de animais apresentam níveis normais da vitamina B12 e entre os veganos somente 31% (4) apresentam níveis normais.



Diante desses resultados verifica-se que o grupo de pessoas veganas são as que apresentam maior redução de vitamina B12. (Figura 03).

Segundo o estudo de (ANDRADE, 2018) a *Dietary Reference Intakes* recomenda a ingestão de 2,4 mg de vitamina B12 por dia. Também é relatado que alguns vegetarianos que consomem ovos e leite entre outros derivados de origem animal, podem suprir e até mesmo ultrapassar a ingestão diária da vitamina B12. No entanto, neste estudo nenhum vegetariano que consome algum derivado de origem animal teve resultado > 835pg/ml.

O estudo de (PANDOVANI et. al., 2006) são definidas orientações de consumo diária de algumas vitaminas, minerais, entre outros, pela *Estimated Average Requirement* (EAR) que atende a 50% das necessidades da população no quesito da necessidade de distribuição de um nutriente e a *Recommended Dietary Allowances* (RDA) que atende entre 97% a 98% da população, em diferentes estágios da vida, são considerados valores de ingestão diários de vitamina B12 para homens e mulheres de 9 a 13 anos o valor de 1,5µg pela *Estimated Average Requirement* e a *Recommended Dietary Allowances* recomenda 1,8µg e ambas

recomem para homens e mulheres de 14 a > de 70 anos 2,4µg, de vitamina B12 diária.

Um total de 11 pessoas tiveram um resultado laboratorial de 50 a 100pg/mL de vitamina B12, 24 pessoas resultados entre 101 a 199pg/mL e 30 pessoas resultados maiores que 200pg/mL. Destaca-se que dos 11 indivíduos com resultados de 50 a 100pg/mL 8 não são vegetarianos, apresentaram uma média de 76.75pg/ml de vitamina B12 no soro, sendo que os vegetarianos representam 3 pessoas neste grupo com uma média de 78.66pg/mL de vitamina B12 no soro.

Observou-se que dos resultados abaixo dos valores de referência entre 50 a 100pg/mL o grupo de não vegetarianos apresenta predominância com níveis baixos em relação ao vegetarianos, ambos os grupos tem a média de vitamina B12 sérica similares, vários fatores podem influenciar na absorção da vitamina B12 como gastrite, deficiência no fator intrínseco, alterações gastrointestinais, medicamentos, entre outras (MARTINS; CARVALHO-SILVA; STRECK, 2017). O que explicaria os níveis dos não vegetarianos abaixo dos valores normais, mesmo tendo a disposição a vitamina B12 em sua alimentação diária, tendo em vista, que maior parte dos vegetarianos fazem o uso de suplementação medicamentosa.

No estudo observacional de (KONZEN et al., 2016) demonstra, que pacientes diabéticos que realizam tratamento com a medicação metmorfina, podem apresentar má absorção da vitamina B12, devido a metmorfina repelir o cálcio, a absorção da vitamina B12 pela via do cálcio, fica comprometida e os pacientes, podendo assim, apresentar a deficiência da vitamina B12, com a deficiência instalada pode se observar manifestações neurológicas e hematológicas, como a anemia megaloblástica, desordens psiquiátricas como demência, esquizofrenia entre outros.

Quanto ao tempo de adesão ao vegetarianismo relacionado com os níveis de Vitamina B12 e suplementação (Tabela 2) destaca-se que indivíduos com < 1ano de adesão ao vegetarianismo tiveram níveis mais baixos de vitamina B12 e com menor uso de suplementação nesse grupo. Os indivíduos com > 10 anos de adesão ao vegetarianismo apresentaram maiores níveis de vitamina B12 e maior uso de suplementação. Esses resultados são contrários aos de (MARTINS; CARVALHO-SILVA; STRECK, 2017) que aponta que pessoas adeptas a mais de 5 a 6 anos teriam níveis mais baixos da vitamina B12 e teriam que fazer suplementação.

Tabela 2. Tempo de adesão ao vegetarianismo relacionado com os níveis da vitamina B12 e suplementação (complexo de vitaminas).

Tempo de adesão ao vegetarianismo	Níveis da vitamina B12		Uso de suplementação	
	<200pg/mL	200 a 835pg/mL	Sim	Não
<Que 1 ano	(4)67%	(2)33%	(1)17%	(5)83%
1 a 5 anos	(10)62.2%	(6)37.5%	(5)31%	(11)69%
6 a 10 anos	(1)50%	(1)50%	(1)33%	(2)67%
>Que 10 anos	(3) 37.5%	(5) 62.5%	(3)43%	(4)57%

CONCLUSÃO

A dieta vegetariana, proporciona uma vida mais saudável, se for aplicada de maneira adequada levando em conta todos os aspectos da nutrição alimentar, e suprimindo quando for necessária alguma carência que a mesma traga.

A vitamina B12 objeto de estudo desta pesquisa, teve ênfase devido ser uma vitamina exclusivamente de origem animal, tendo em vista que pessoas que não tem a ingestão de produtos derivados de animais teriam baixa da vitamina B12, analisados os resultados nota-se que o grupo de vegetarianos, participante desta pesquisa, tem o conhecimento sobre a vitamina B12, mesmo muitos apresentando o déficit da vitamina B12, a maior parte se preocupa em manter os níveis séricos da vitamina B12 normais, através de suplementação.

O grupo de não vegetarianos apresentou níveis baixos da vitamina B12, onde mesmo, não tendo uma dieta restritiva, podendo obter a vitamina através da ingestão, tem níveis baixos semelhantes aos vegetarianos, somente a ingestão da vitamina B12, não significa que não haverá a déficit da vitamina B12, podendo haver fatores que impedem a absorção da vitamina.

Entre os não vegetarianos 52% apresentaram níveis baixos da vitamina B12, entre os vegetarianos 56% apresentaram níveis baixos, tendo assim, uma similaridade entre os grupos, analisando os subgrupos dos vegetarianos os que consomem algum tipo de produto de origem animal (ovolactos, lactos e ovovegetariano) 47% apresentaram níveis baixos e os veganos 69% apresentaram níveis baixos.

Os resultados obtidos pela pesquisa, foi significativo por apresentar níveis similares ao grupo de não vegetarianos e vegetarianos, em meio aos vegetarianos o predomínio da suplementação.

Há necessidade de acompanhamento profissional nutricional para todos os indivíduos tanto vegetarianos como não vegetarianos. Considerando os aspectos da pesquisa, os exames laboratoriais da dosagem da vitamina B12 sérica, é de suma importância, podendo ser um exame de rotina para ambos os grupos, pois a deficiência da vitamina B12 pode causar anemia megaloblástica, danos neurológicos entre outros.

REFERÊNCIAS

Andrade JVS, **Dieta Vegetariana: Riscos e Benefícios à Saúde**. 23. Ed. Vitória de Santo Antão(PE)[sn.]; 2018.

Andriolo A, Faulhaber ACL, Pulchinelli Junior A, Martins AR, Machado AMO, Ballarati CAF, et al. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial(SBPC/ML)Coleta e Preparo da Amostra**. Barueri-São Paulo: Manole; 2014.

Anvisa[homepag na internet]. **Regulamento Técnico Sobre Ingestão Diária Recomendada(IDR) para Proteína, Vitaminas e Minerais**. [Acesso em 25 de jan 2018] Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br>.

Associação Brasileira de Normas Técnicas(ABNT)[homepag na internet]. Normas e Regras para Formatação ABNT. [Acesso em mai de 2018] Disponível em: <http://www.normaseregras.com>.

Baena RC, **Dieta Vegetariana: Riscos e Benefícios**. [Sl.:sn.];2015; 20(2)56-64.

Campos FAAC, Cheavegatti D. **Conhecimento de Vegetarianos em Relação a Dieta Saudável**. Rev Uruguaya de enfermaria. Montevideo: [s.n.]; 2017 nov. Vol. 12, nº 2.

Couceiro P, Slywitch E, Lenz F. **Padrão Alimentar da Dieta Vegetariana**[Sl.:sn.]; 2008 6(3).

Hackbarth L. **Estado Nutricional de Vegetarianos e Onívoros Usuários de Restaurantes Universitários**. Curitiba. Dissertação-Mestrado [Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, Setor de Ciências da Saúde]-Universidade Federal do Paraná;2015.

Konzen DN, Santos CE, Bulle DJ, Renner JDP. **Avaliação dos Níveis Séricos de Vitamina B12 em Pacientes Diabéticos Usuários de Metformina de uma Unidade de Saúde do Vale do Rio Pardo**. Rev AMRIGS. Porto Alegre: [s.n.]; 2016 abr-jun; 60(2):82-86.

Mattos ALO. **Prevalência de Suplementação de Vitamina B12(cobalamina) em Indivíduos Vegetarianos Estritos**. Brasília. Monografia-Graduação. Centro Universitário de Brasília-UniCEUB(Faculdade de Ciências da Educação e Saúde;2017.

Martins JT, Silva MC, Streck. **Efeitos da Deficiência de Vitamina B12 no Cérebro**. Rev inova saúde. Criciúma: [s.n.]; 2017 jul; vol.6, nº1.

Mayes PA. **Estruturas e Função das Vitaminas Hidrossolúveis**. In: Murray RK, Granner DK, Mayes PA, Rodwell VW. Harper: Bioquímica. 7° ed. São Paulo: Atheneu; 1994. Pag. 592-593.

Monobind [homepage na internet]. Monobind Accubind ELISA Vitamina B12 Microwells. [Acesso em jun 2018]. Disponível em: <http://www.monobind.com>.
Moralejo CS. **Nutrição no Atleta Vegetariano**. Porto. Monografia-Graduação [Licenciatura em Ciências de Nutrição]-Universidade Fernando Pessoa; 2014.

Nix S. William, **Nutrição e Dietoterapia Básica**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

Pandovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene SMA. Dietary reference intaks: **Aplicabilidade das Tabelas em Estudos Nutricionais**. Rev. Nutr. Campinas(SP) nov-dez 2006; 19(6): 741-760.

Paniz C, Grotto D, Schmitt GC, Valentini J, Schott KL, Pomblum VJ, et al. **Fisiopatologia da Deficiência de Vitamina B12 e seu Diagnóstico Laboratorial**. Bras patol med lab; out 2005; vol.41, nº5:32-34.

Souza ACAA, Moura AAF, Rebouças SMDP, Reinaldo HOA. **Fatores Relevantes para o Comportamento de Consumidores Vegetarianos**. [Sl.:sn.]; out 2013.

Taddei JAAC, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni MHA. **Nutrição e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio; 2011. Pag. 15-16.

Yokomizo LA. **Perfil de Consumo de Vitamina B12 de Vegetarianos**. [S.l.:s.n.:s.d.].

BENEFÍCIOS DA NATAÇÃO PARA A CRIANÇA AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO

Jessica Sousa Oliveira
Jessica Sousa Oliveira¹
Kamyla Martins Xavier Santos¹
Cátia Rodrigues dos Santos²

Resumo:

O presente estudo tem por objetivo identificar a mudança no comportamento da criança com autismo através da prática da natação. Trata-se de um estudo de caso, com coleta de informações sobre uma criança autista, com idade de 5 anos, do sexo masculino que já praticava a natação. Para a coleta de dados foram aplicados 2 questionários que apresentavam perguntas fechadas e abertas, um para a mãe da criança e outro para o professor das aulas. Os pontos específicos de análise foram: coordenação motora, fala e interação social. Tanto o professor, quanto a mãe disseram que houve melhorias significativas nesses quesitos. Sendo assim, pode-se concluir que a natação tem um papel fundamental para o desenvolvimento da criança com autismo, pois, auxilia na coordenação motora, trazendo uma melhora na interação social e no desenvolvimento da capacidade de socialização com a família, professor e demais crianças.

Palavras-chave: Autismo. Natação. Benefícios.

INTRODUÇÃO

A natação é um conjunto de habilidades motoras que proporcionam ao indivíduo o deslocamento de forma autônoma, independente, segura e prazerosa no meio líquido. O aprendizado de habilidades aquáticas mais complexas e específicas, como a dinâmica dos estilos da natação, depende do processamento e do domínio de habilidades mais simples que são à base da adaptação ao meio líquido, esta modalidade pode ser realizada com o intuito competitivo ou mesmo como forma de relaxamento e melhora do condicionamento físico (DIAS,2011).

A sua prática traz benefícios no âmbito fisiológico, psicológico, cognitivo e social, pois trabalha com o indivíduo como um todo. No aspecto fisiológico proporciona: manutenção e aumento da amplitude de movimentos desenvolve a

¹Acadêmicos do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

²Orientador: Prof.Ms. da Faculdade União de Goyazes.

coordenação e melhora do equilíbrio e postura corporal. Na área psicológica, o sucesso na execução das atividades, resulta no aumento da autoestima. Já na área cognitiva observa-se que através da movimentação corporal os alunos tendem a conhecer melhor a si mesmo. E na área da socialização possibilita uma melhor inclusão, uma vez que, a criança precisa ter contato com outras crianças da mesma faixa etária, e aproxima-se de adultos (DIAS,2011).

A intervenção em meio aquático tem sido vista como uma forma de promover e acompanhar o desenvolvimento global da criança com alguma deficiência e que apresenta perturbações do desenvolvimento psicomotor. Neste âmbito, Faria (1984) salienta que em meio aquático a criança com deficiência pode ter como benefício o desenvolvimento global psicomotor, perceptivo-motor, afetivo e social. Para Campion (2000) também atividade aquática é um modo de estimular o desenvolvimento e aumentar a experiência de movimento das crianças.

Também, para Rodrigues (1997), a natação promove o desenvolvimento das habilidades motoras da pessoa com deficiência, promove o fortalecimento da musculatura, auxiliando na postura, favorece a independência na mobilidade e promove o relaxamento. Esta atividade pode ser um importante meio de facilitação ou desbloqueio de certos aspectos do desenvolvimento no domínio motor, cognitivo ou sócio emocional.

Para a criança, as experiências motoras são de grande importância para elaboração de vivências de socialização, sendo que, esta precisa ser estimulada o mais cedo possível para que haja uma resposta mais rápida e eficiente do seu desenvolvimento como um todo. Por isso, a natação é uma atividade bastante recomendada, principalmente na faixa etária de até três anos, fase que geralmente podem ser diagnosticados alguns transtornos comportamentais, sociais e cognitivos.

Dentre os transtornos que tem exigido uma maior concentração dos estudiosos atualmente está o Autismo (Transtorno Espectro Autista - TEA) trata-se de um transtorno comportamental que não possui uma causa específica e algumas características como incapacidade de se relacionar com outras pessoas, distúrbios de linguagem, resistência ao aprendizado e não aceitação a mudanças de rotinas (NOGUEIRA,2014).Sua prevalência é quatro vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino. Em 2008, a ONU determinou a data de 2 de abril como Dia da Conscientização Mundial do Autismo, tendo a cor azul como base do

símbolo, levando em consideração o dado acima, de que acomete mais meninos do que meninas (TRE, 2018).

No Brasil, recentemente, foi aprovada a Lei Berenice Piana nº 12.764 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que instituiu uma política nacional de proteção aos direitos das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, passando a considerá-las como pessoas com deficiência para todos os efeitos legais, e ainda mencionando a necessidade do diagnóstico precoce, do atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes.

Segundo RICCO (2017, p. 8), as crianças com TEA apresentam dificuldades em entender as regras básicas de convívio social, a comunicação não verbal, a intenção do outro e o que os outros esperam que ele/ela faça. Com essas dificuldades funcionais, o impacto na eficiência da comunicação é muito grande, fazendo com que o desenvolvimento do cérebro mantenha-se cada vez mais lento para exercer as funções necessárias para a interação social. Por isso, o autismo passou a ser definido como um transtorno de neurodesenvolvimento que afeta a socialização, comunicação e aprendizado.

De acordo com Marteleto et al. (2011), os comportamentos atípicos que caracterizam este transtorno se manifestam de maneira heterogênea com diferentes níveis de gravidade. A criança com TEA apresenta movimentos estereotipados, balança as mãos, corre de um lado para o outro, insiste em manter determinados objetos consigo, fixa somente numa característica do objeto, apresenta atraso no desenvolvimento da coordenação motora fina, grossa e de linguagem, atraso no controle do esfíncter e nas habilidades da vida diária de autocuidado, como tomar banho sozinho e escovar os dentes.

Além dos problemas de comportamento característicos do autismo, estudos mostram que o autista apresenta também dificuldades em suas capacidades físicas, e na compreensão do corpo e sua globalidade, o que torna a prática de atividade física fundamental para o seu desenvolvimento, não apenas na parte motora, mas também na parte cognitiva. Contudo, o que se sabe, mesmo com grandes controvérsias, é que, o autismo, afeta o funcionamento cerebral, porém, a sua etiologia continua sendo estudada. E por conta dessas disfunções todas é que a prática esportiva é fundamental para o desenvolvimento de criança com autismo (SOARES, 2009; HOLLERBUSCH, 2001).

E uma das atividades esportivas mais procuradas por pais com filhos autistas, é a natação, por se tratar de um esporte completo e que ajuda a criança a reconhecer seu próprio corpo e desenvolve habilidades que ajudam no seu desenvolvimento global (COELHO, 2012).

Ainda são poucos os estudos realizados que comprovam a importância da natação para o desenvolvimento da criança com autismo, e nos estudos realizados mostra-se a importância do papel do professor na mediação com o aluno, no qual este professor necessita do conhecimento e experiência no assunto para que este possa atuar efetivamente dentro da marca do limite da capacidade da criança de caminhar sozinha e de sua capacidade máxima com ajuda do outro (CHICON, et al, 2014).

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo acompanhar a mudança no comportamento da criança com autismo em relação a alguns aspectos, tais como: interação social, coordenação motora e o desenvolvimento na fala da criança autista através da prática da natação, visto que, este esporte, de acordo com alguns autores, é um dos mais indicados para as crianças que têm autismo por ser considerado um esporte completo que trabalha o corpo como um todo.

E para a melhor compreensão dos resultados é importante destacar quais os meios utilizados para a realização da pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa é caracterizada como Estudo de caso, que segundo Yin (1981) apud GIL (1999, p.73) “é um estudo baseado na experiência, que investiga um fato atual dentro de um contexto de realidade, quando os termos entre esses fatos e o contexto não são claramente definidas e no qual são usadas várias fontes de evidências [...]”. De caráter descritivo e explicativo, tendo como instrumentos metodológicos livros, revistas, sites e artigos científicos, que tenham temas como natação e autismo que auxiliaram na elaboração dos exercícios das aulas de natação do presente estudo.

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Faculdade União de Goyazes, com registro 039/2018-2 e o responsável pelo pesquisado assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido

(TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) onde foi informado sobre a natureza e os objetivos da pesquisa.

Para a Coleta de dados foram realizadas aulas durante 3 meses em um Estúdio de Hidroginástica, duas vezes por semana com duração de 45 minutos, onde, uma criança autista, do sexo masculino, com 5 de idade, foi inserida em uma turma de natação coletiva de acordo com a sua faixa etária. Em todas as aulas a criança esteve acompanhada pelo professor e pelo estagiário dentro da piscina.

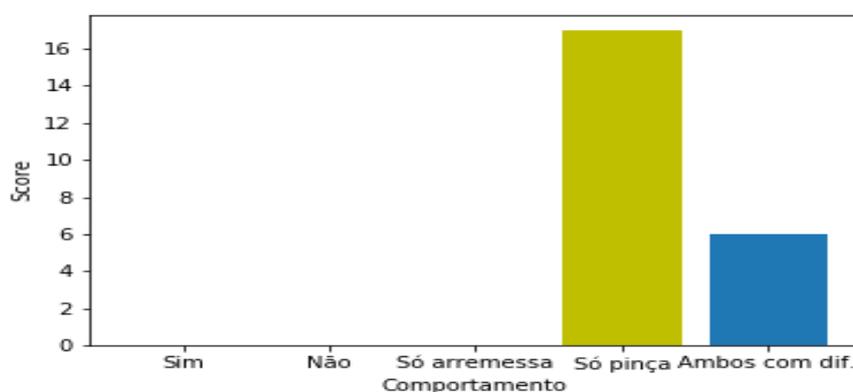
Foram aplicados dois questionários que apresentavam questões fechadas e abertas, sendo que, um entregue a mãe da criança autista para fazer a avaliação mensal do filho e o outro questionário entregue sempre no final de cada aula para o professor que ministrava as aulas de natação para uma avaliação da criança. Além dos questionários, foi feito uma espécie de diário, onde era relatado tudo o que acontecia durante as aulas de natação. O questionário respondido pela mãe da criança autista possibilitou analisar se a criança estava realmente obtendo os benefícios almejados pelo professor que ministrava as aulas. E os dados coletados foram comparados segundo a visão do professor de Educação Física e a visão da mãe em relação à mudança no comportamento da criança com autismo através da prática da natação no aspecto da coordenação motora, fala e interação social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação a presente pesquisa e para contemplar os objetivos, os questionários contendo 06 questões, aplicado a mãe e ao professor, foram transformados em gráficos para uma melhor compreensão e visualização dos dados. Também foram feitas algumas anotações em relação aos acontecimentos durante as aulas de natação, uma espécie de “diário recordativo” cujo objetivo principal foi analisar os progressos da criança autista de uma aula para a outra e ver se existe alguma correlação entre um progresso e outro.

O coeficiente de correlação de *Spearman* verifica o quanto existe relação entre duas variáveis. A variação possível está entre -1 e 1, sendo que uma correlação perfeita de 1 indica que as variáveis são muito relacionadas, ou seja, se uma aumenta, a outra aumenta também (Corder et al, 2014). Sendo assim, seguem os gráficos:

Gráfico 1: A criança arremessa objetos com exatidão e realiza o movimento de pinça.

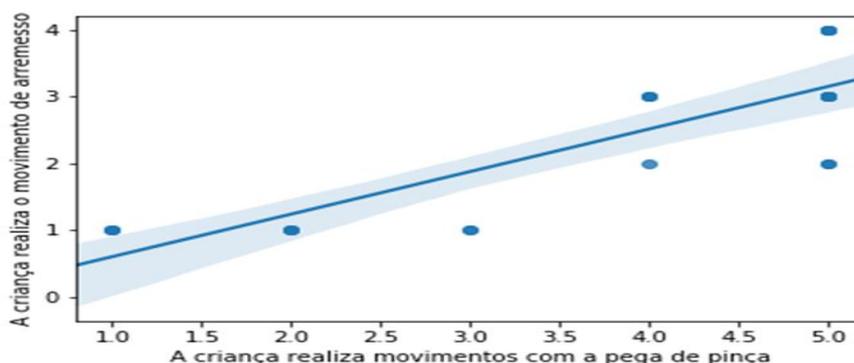


Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

O gráfico 1 mostra que houve uma melhora muito significativa na capacidade de a criança autista realizar o movimento de pinça, que a partir das atividades lúdicas realizadas em 17 aulas no ambiente aquático, como colocar prendedores nas argolas, pegar bolinhas e peixinhos com o pegador de salada, houve uma melhora na coordenação motora fina, o que segundo Mello (2005) esse espectro geralmente desencadeia na criança atraso no desenvolvimento motor e frequentes dificuldades na coordenação motora tanto grossa como fina, inclusive na escrita. Já no arremesso não houve uma melhora muito significativa, sendo que, em 6 aulas realizou ambos os movimentos com dificuldade.

No entanto, mesmo que de forma mais lenta, a criança com autismo pode atingir padrões de movimentos maduros quando estimulada. O que é reforçado por Autores como Okuda et al (2010) apontam para a importância da utilização de atividades perceptivo-viso-motoras, sensório motoras, atividades lúdicas, jogos simbólicos, jogos em grupo, atividades sinestésicas, juntamente com estímulos que possam trabalhar a organização espacial e temporal, equilíbrio corporal e coordenação motora fina. De acordo estes autores, estes tipos de atividades podem ser eficazes quando utilizadas no tratamento de crianças com TEA, sobre tudo no que diz respeito ao estímulo de organização e sequenciamento do ato motor, auxiliando assim, o aluno a perceber melhor seu próprio corpo para realizar atividades diárias, sociais, escolares e lúdicas.

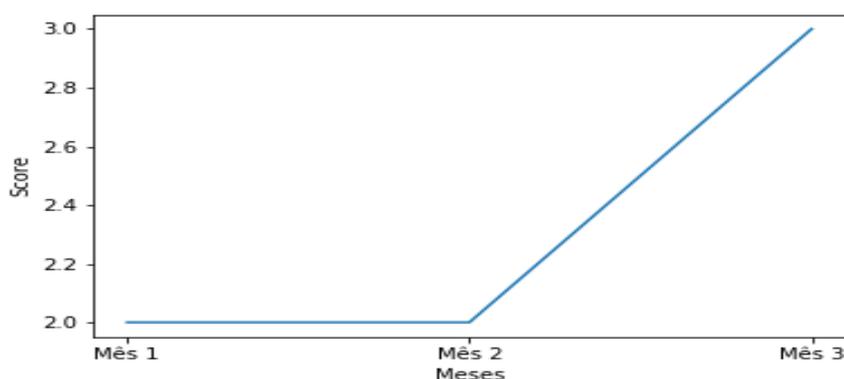
Gráfico 2: Correlação entre realizar movimentos com a pega de pinça e realizar o movimento de arremesso:



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

A correlação entre realizar o movimento de pinça e realizar o movimento de arremesso tem um coeficiente igual 0,82 (forte), o que indica uma correlação acima da média entre os aspectos observados. Isso mostra indícios de que uma melhora na pinça indica melhora também no arremesso.

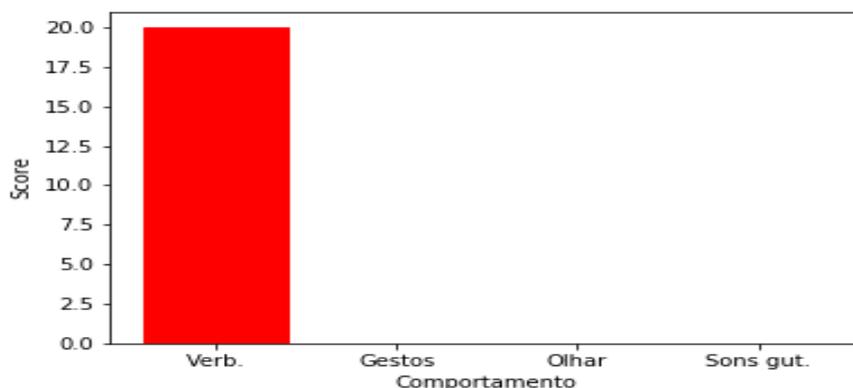
Gráfico 3: A mãe foi questionada se a criança fazia as suas necessidades pessoais básicas diária sozinha.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

Com os resultados obtidos podemos observar que a mãe notou uma mudança no que diz respeito à criança autista realizar sozinha suas necessidades pessoais básicas, tais como: comer e tomar banho, a mãe acrescentou que houve uma mudança regular na coordenação motora da criança autista na hora de realizar essas atividades cotidianas.

Gráfico 4: Como a criança se comunica



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

De acordo com os resultados do gráfico 4, foi verificada, também, uma melhora significativa no que diz respeito à comunicação da criança, o que pode ser resultado da grande estimulação de músicas cantadas durante a aula e através de assuntos do seu interesse durante a prática das atividades lúdicas em meio aquático. Dados, também obtidos, na resposta da mãe que destacou ter observado uma melhora significativa na comunicação do filho.

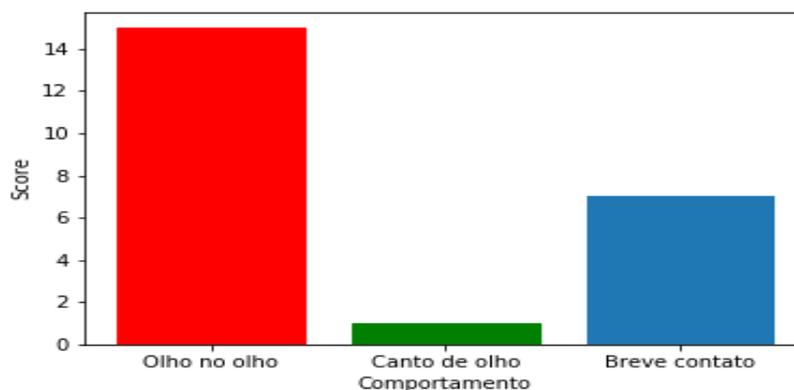
Para os autores Pedrosa e Temudo (2004) um atraso grave da aquisição da linguagem ou uma regressão desta pode ser considerado um sintoma de apresentação do autismo. Este se caracteriza para além do atraso da linguagem, por um atraso ou desvio do desenvolvimento social, presença de rituais obsessivos, rotinas e resistência à mudança. Não comunicam com gestos ou expressão facial e não desejam comunicar. Os que têm alguma linguagem têm pronúncia aberrante (Ex.:tonalidade robótica).

De acordo com Dijkxhoorn (2000), ao nível da comunicação verbal estima-se que cerca de 50% das pessoas autistas nunca chegam a desenvolver uma linguagem eficaz apesar de poder existir linguagem verbal. E esta pode aparecer de múltiplas maneiras tais como: com ecolalia, com inversão de pronomes, com idiossincrasias ou de forma rebuscada. Todas estas formas de expressão verbal são, no mínimo, limitativas em termos de comunicação (LEBOYER, 1987).

Dado reforçado por Jordan (2000) que diz que é necessário ajudar a criar canais de comunicação, sejam eles quais forem, mais ou menos universais, para a criança e para quem a rodeia, de modo a abrir a possibilidade de interação social,

diminuindo desta forma o “peso” da tríade de *Wing*³, evitando canais de comunicação incompreensíveis que podem levar a danos físicos graves quando aparece à auto e hétero agressividade.

Gráfico 5: A criança melhorou o contato visual com outras pessoas.



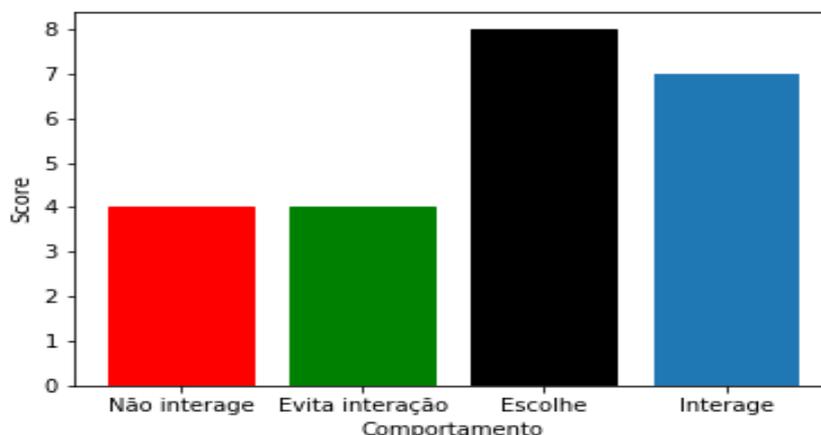
Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

As informações contidas no gráfico 5 são que em 7 aulas a criança autista manteve um breve contato visual com outras pessoas, mas com os estímulos de atividades lúdicas no ambiente aquático, como ter que afundar e descobrir o que o colega ou o professor estava imitando debaixo d'água, a criança passou a ter maior contato visual (olho no olho), a isso pode ser creditada a uma série de fatores, entre eles o fato da atividade no meio líquido proporcionar uma maior sociabilidade, melhorar a autoestima, e por isso produzir tais mudanças. De acordo com a mãe esse contato visual também se manteve em casa e com outras pessoas de maior convívio.

Neste sentido, Vidigal e Guapo (2003, p. 33) definem o autismo como “(...) uma perturbação grave e precoce do desenvolvimento que afeta em particular o contato visual, corporal e a comunicação da criança com o meio em forma de isolamento autístico, necessidade de imutabilidade e bizarras do comportamento (estereotípias, fuga do olhar, balanceamentos, gritos, ecolalia)”. Estas autoras descrevem comportamentos comuns ao transtorno, no entanto, deixam entender que a interação social, apesar de afetada, existe.

³ Tríade de Wing: Estudo de Lorna Wing (1976) estudo que concluiu que os indivíduos com autismo apresentariam déficits específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação. <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1422/654>

Gráfico 6: Interação com outras crianças da mesma faixa etária.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

As informações contidas no gráfico 6 apresenta um número significativo de 8 aulas em que a criança autista escolhe uma criança para se interagir em relação com outras crianças da mesma faixa etária. Outro dado que nos permitiu observar a mudança na interação com outras crianças é que em 7 aulas a criança autista interagiu com outras crianças sem receio. A mãe também observou uma melhora na interação da criança autista com outras crianças da mesma faixa etária, o que nos leva a crer que a natação é um meio de intervenção social de suma importância para as crianças desenvolverem a socialização com outras pessoas.

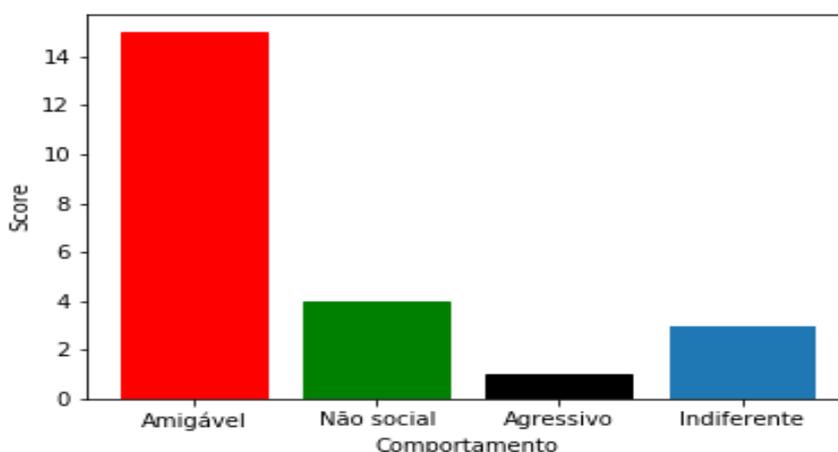
Quanto aos comprometimentos na interação social, existem quatro grupos distintos entre si, conforme a classificação de Wing (1996). O grupo *indiferente*, o mais comum, se caracteriza pelo comportamento isolado, como se outras pessoas não existissem. Crianças com essa característica não respondem quando são chamadas, possuem expressões faciais “vazias”, olham apenas rapidamente para os demais, normalmente ignorando-os, e afastam-se quando são tocadas. Ao serem estimuladas, cócegas, por exemplo, respondem, mas quando a brincadeira acaba voltam a ficar indiferentes.

O grupo menos comum é o *passivo*, a característica principal das crianças é aceitarem interagir socialmente, mas nunca tomarem iniciativa nesse sentido. Ao serem estimuladas, conseguem até mesmo olhar para o outro. Já no grupo denominado *ativo*, mas bizarro, as crianças podem dar início a interação, mas não entendem realmente como fazê-lo. Muitas delas abraçam de maneira forte e olham fixamente para outras pessoas, podendo tornar-se agressivas se não receberem a atenção exigida. E o grupo *formal* é identificável durante a adolescência por possuir

um bom nível de linguagem, sendo indivíduos excessivamente educados, formais e rígidos quanto ao modo de se comportarem. O aspecto subjacente a tais condutas é a falta de entendimento acerca das sutilezas sociais.

Ferreira (1993) refere que a atividade física é um meio ótimo para retirar a pessoa com deficiência da sua inatividade e fraca iniciativa, permitindo assim a integração social, aceitação da relação com os outros e maximização das suas potencialidades.

Gráfico 7: Como a criança autista se comportava perto de outra criança.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

As informações contidas no gráfico 7 são que o comportamento perto de outras crianças tinha uma alteração entre não social e indiferente e com a prática das atividades em meio líquido e com os estímulos acriança autista passou a ter o comportamento perto de outras crianças, amigável e por um tempo significativo, mudança também observada pela mãe que classificou de significativa e progressiva.

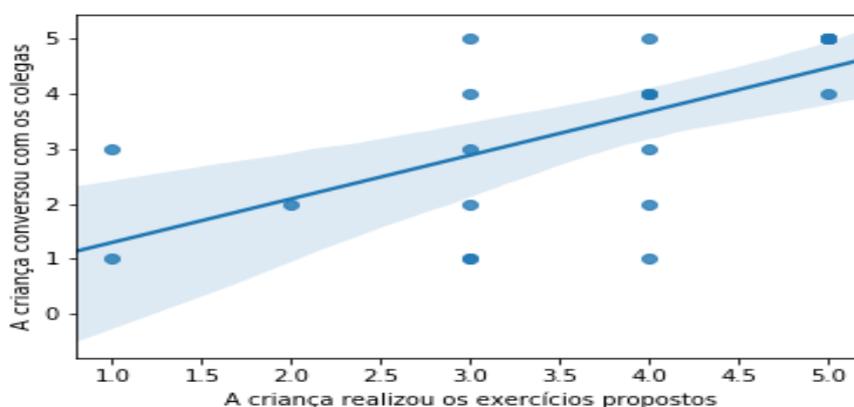
No campo relacional e na participação das aulas em grupo, há necessidade de apontar a importância dessa prática para as crianças com TEA, é o que comenta Bueno (2013, p.431) dizendo que “a manutenção das relações não pode ser criada arbitrariamente e nem produzida conscientemente”. A relação em grupo na aula de natação, para qualquer criança, inclusive a criança com TEA, deve surgir naturalmente, com a simplicidade do gesto, o qual funcionará como “alicerce para a libertação da individualidade e o desejo de existir no mundo”. Assim, a relação no ambiente da piscina entre a criança com TEA, o professor de natação e as demais crianças deve ser a mais favorável possível, sendo o ponto de referência para a sua

estabilidade e evolução, já que geralmente apresenta uma forma peculiar de se relacionar, e necessita de propostas cuidadosas para que se relacione adequadamente.

Os autores Lapierre e Aucouturier (1986, p. 62) também apontam que a inserção e evolução da criança “é tributária da sua inserção em grupo, de sua aceitação ou de sua rejeição, das possibilidades que aí pode estabelecer, mas também da estrutura, mais ou menos patógena ou equilibrante, de seu grupo de vida e da individualidade que o compõem”, ou seja, se for construída uma adequada relação e um ambiente favorável, a criança com TEA terá mais condições de inserir-se no grupo, de ser aceita e incluída, de desenvolver-se e ser respeitada em suas limitações.

Nessa adequação social, compreender os sinais do corpo expressos pela criança com TEA em suas manifestações motoras e comportamentais determinará a organização da aprendizagem. “O aspecto social começa a ser adquirido quando a criança dá conta de novas relações além dos familiares, e com mais de uma pessoa ao mesmo tempo” (BUENO, 2013, P. 488). Então, o esforço para aumentar a comunicação e as interações sociais, com a redução de alterações comportamentais, ampliará assim sua capacidade de aprendizagem.

Gráfico 8: Correlação entre realizar os exercícios propostos e a interação com os colegas.



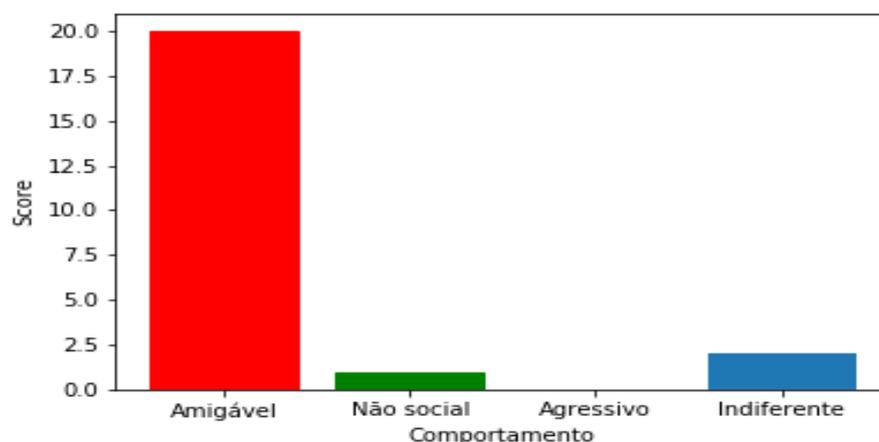
Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

A correlação entre realizar os exercícios propostos e a interação com os colegas tem um coeficiente igual a 0,69 (um pouco acima da média), isso mostra que existe uma ligação mediana entre realizar os exercícios propostos e interagir com os colegas. Como comenta Gómez e Terán (2014, p. 487) “às vezes, embora a criança interaja bem com os outras, suas relações são superficiais, pois não se envolve pessoalmente nas situações de jogo e não chega a fazer amizades, evidenciando a falta de empatia”.

Esse resultado também foi notado na pesquisa realizada por Chicon et al (2013), intitulada “Atividades lúdicas no meio aquático: possibilidades para a inclusão”, com amostra de 15 crianças, de ambos os sexos, sendo, 14 com desenvolvimento típico e uma com autismo, durante 12 aulas/registros. A dinâmica inicial das aulas foi caracterizada pelo acolhimento e a conversa inicial com as crianças sentadas na borda da piscina, sobre os acontecimentos da aula anterior e sobre as atividades previstas para aquele momento. Em um segundo momento da intervenção, nomeada de "atividades lúdicas no meio líquido", as atividades relacionadas aos fundamentos da natação eram realizadas - adaptação ao meio líquido, entrar e sair da piscina, deslocamento, cantigas de roda, flutuação, respiração, entre outras. Para finalizar, realizavam com as crianças uma nova conversa a respeito das atividades vivenciadas durante a aula.

Os resultados da pesquisa de Chicon et al (2013) concluiu que as atividades lúdicas no meio aquático foram benéficas para a criança autista, tanto no sentido da ampliação de seus movimentos e vivências de brincar, como também em suas relações com os professores e colegas, corroborando para a efetivação dos dados apresentados no presente estudo.

Gráfico 9: Relacionamento da criança autista com o professor.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

De acordo com os resultados do gráfico 9 não houve muita mudança em relação ao relacionamento da criança com o professor, já que a relação sempre foi amigável e portanto, esta se manteve durante as aulas de natação. A importância da natação não é apenas para o desenvolvimento físico da criança, mas, também, para a formação de personalidade e inteligência, é algo que não se pode negar. Crianças que aderem a um programa de adaptação ao meio líquido em idade pré-escolar têm um rendimento mais satisfatório em seu processo de alfabetização (MOREIRA, 2009).

Ainda de acordo com Rodrigues, Freitas e Macedo (2007) a prática da natação não contribui apenas para a melhoria da saúde física e mental, também para a socialização infantil, melhorando a integração entre os alunos, os professores e a família. Tal situação pode ser benéfica para as crianças autistas, uma vez que naturalmente apresentam dificuldades de socialização, interação e imaginação, que são características inerentes ao transtorno em si.

Moreira (2009) declara também que há vários benefícios biopsicossociais que ocorrem através da prática da natação e que estes são essenciais para o desenvolvimento de indivíduos com o transtorno do espectro autista. No âmbito social, tem-se a aquisição de confiança, socialização e a comunicação simbólica e integrada entre a criança e o professor.

No âmbito motor, ocorrem às respostas adaptativas, a transferência da aprendizagem, a adequação aos estímulos perceptivos motores, a construção de sistemas e propostas de aprendizagem, o conhecimento e domínio progressivo do corpo, construção da imagem corporal e percepção. No âmbito psicológico, as

oportunidades oferecidas, em quantidade e qualidade adequadas, favorecem a formação e o desenvolvimento da inteligência.

E o professor de educação física nesse contexto adaptado é uma peça fundamental para o trabalho de adequação e vivência. Tem o papel de definir metas a serem alcançadas pelos alunos, levando-os o mais próximo possível de um desenvolvimento dito “normal”, porém respeitando seus limites impostos pela deficiência, possibilitando a estes uma posição de igualdade social.

CONCLUSÃO

De acordo com as observações feitas durante as aulas, foi possível identificar que as mesmas foram adaptadas de acordo com as necessidades da criança autista, porém, os objetivos das aulas foram mantidos e a estimulação necessária foi realizada para que as atividades fossem realizadas de forma prazerosa e lúdica.

Os resultados apontam que houve melhoras significativas em aspectos fisiológicos, motores, sociais e cognitivos, contribuindo para o desenvolvimento global da criança com TEA. Com isso, foi possível concluir que a natação tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança com autismo, pois, auxilia na coordenação motora, trazendo uma melhora na interação social, ajudando a criança a se desenvolver no que diz respeito à socialização tanto com o professor quanto com as demais crianças e com a família.

É importante que o profissional esteja atento para as necessidades individuais do aluno, adaptando o que for possível e mostrando as diferentes possibilidades de se fazer o exercício e/ou realizar o movimento. Quanto mais cedo à criança for estimulada melhor será seu desenvolvimento global.

Vale ressaltar, que o lado afetivo é de suma importância para a vida de qualquer pessoa, principalmente, para a criança com TEA, pois, leva a criar uma relação de confiança que permite a criança se sentir segura para manter contato visual com outras pessoas, ajudando-a a melhorar no aspecto da interação e da socialização dentro da sociedade que ela está inserida. Sendo assim, o tema fica em aberto para fins de pesquisas futuras no âmbito da natação adaptada e crianças com o transtorno do espectro autista.

REFERÊNCIAS

BUENO, J. G. Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e formação de professores: generalistas ou especialistas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, vol.3. n.5, p. 431, 2013.

BRASIL. **LEI N° 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 07/01/2019.

CAMPION, Margareth. **Hidroterapia: princípios e prática**. São Paulo: Ed. Manole, 2000.

COELHO, Francislei. **Conhecendo um pouco de Natação**. Artigos.etc.com 2012. Disponível em: <<http://www.artigos.etc.br/conhecendo-um-pouco-de-natacao.html>>. acessado em 28/08/2018 às 14:00.

CHICON, José Francisco. Natação, **Ludicidade e Mediação: A Inclusão da Criança Autista na Aula**. Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada, Vol 15, No 1, 2014.

CHICON, José Francisco; SÁ, Maria das Graças Carvalho da Silva; FONTES, Alayne Silva. **Atividades lúdicas no meio aquático: possibilidades para a inclusão**. Porto Alegre, v. 19, n. 02, p. 103-122, abr/jun de 2013.

DIAS, N.F. **Natação Adaptada: Análise da Função Pulmonar de Pessoas com Deficiência**. UNESP – Departamento de Educação Física. São Paulo, 2011.

DIJKXHOORN, Ivette (2000). O que é Autismo. In Autism – Europe. **Manual de Boas Práticas para a prevenção da violência e dos abusos em relação às pessoas autistas** (PP. 21 – 25). Tradução Portuguesa de Associação Portuguesa para a Proteção aos Deficientes Autistas – Delegação de Lisboa e Porto.

FARIA, A. L. G. e PALHARES M. S. **Educação Infantil: Pós LDB: Rumos e Desafios**. São Paulo: Autores Associados, 1984.

FERREIRA, L. (1993). Participação em Sociedade: Desporto para Todos/ Desporto Adaptado. **Revista Integrar**, 1, 42 – 45.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GÓMEZ, A. M. S., TERÁN, N. E. **Transtornos de aprendizagem e autismo**. Cultural, S.A, 2014.

HOLLERBUSCH, R.M.S.L. **O Desenvolvimento da Interação Social das Crianças com Alteração do Espectro do Autismo** – Estudo exploratório da influência da Educação Física na promoção do relacionamento interpessoal. Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Porto, 2001.

JORDAN, Rita; POWELL, Stuart. **As Necessidades Curriculares Especiais das Crianças Autistas: Capacidades de Aprendizagem e Raciocínio.** London: The Association of Head Teachers of Autistic Children and Adults. 1990.

LAPIERRE & AUCOUTURIER. **A Simbologia do Movimento: Psicomotricidade e Educação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LEBOYER, M. **Neuropsicología e Cognições.** Autismo e Psicoses da Criança. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1991.

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli, et AL. Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.5-12, mar. 2011.

MATIKO OKUDA, Paola; NUNES MISQUIATTI, Andrea Regina; CAPELLINI, Simone Aparecida. **Caracterização do perfil motor de escolares com transtorno autístico.** Revista Educação Especial, v. 23, n. 38, 2010.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo – guia prático.** (2 ed.). Brasília: CORDE, 2003.

MOREIRA, L. **Os Benefícios da Natação Infantil no Processo de Alfabetização.** Disponível em: <http://www.cdof.com.br/natacao6.htm>. Acesso em: 15 maio. 2019.

NOGUEIRA, Erika de Sousa. **Transtorno do Espectro Autista (TEA).** 2014. 43 f. TCC (Graduação) – Curso de Pedagogia, Faculdade Método de São Paulo, São Paulo, 2014.

PEDROSA, TEMUDO. **Perturbações da fala e da linguagem.** Nascer e Crescer, Porto, v. XIII, p. 339, 2004.

RICCO, Ana Claudia, **Efeitos da Atividade Física no Autismo.** 2017. 37f. Artigo de Conclusão de Curso – Rio Claro, 2017.

RODRIGUES, C. **A natação como terapia na paralisia Cerebral.** Porto: Edição do autor. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 1997.

RODRIGUES, C.; FREITAS, A.; MACEDO, M. **A prática da natação como melhora na socialização em crianç as de 12 a 14 anos.** Revista Meta Science. Rio de Janeiro. 2007.

SOARES, Carla. **O Espectro do autismo.** Escola Superior de Educação Paula Frassinetti – Pós Graduação em Educação Especial. Porto, 2008/2009.

TRE. **Dia Mundial da Conscientização do Autismo.** In: <http://www.tre-pe.jus.br/imprensa/noticias-tre-pe/2018/Abril/dia-mundial-da-conscientizacao-do-autismo>. Acesso em 16/08/2018.

VIDIGAL, M. J.;GUAPO, M. T. **Eu sinto um tormento com a ideia do fim definitivo:**Uma viagem ao mundo do autismo e das psicoses precoces.Lisboa:

Trilhos Editora, 2003.

WING, Lorna. **The continuum of autistic characteristics**. Schopler e G. B. Mesibov. Nova Iorque: Plenum Press, 1988.

ANEXO – I

QUESTIONÁRIO (PROFESSOR)

Leia as questões a seguir e marque a alternativa que melhor corresponde com sua resposta.

1. A criança arremessa objetos com exatidão e realiza o movimento de pinça?

 Arremessa com exatidão e realiza o movimento de pinça
 Não arremessa com exatidão e não realiza o movimento de pinça
 Arremessa com exatidão e não realiza o movimento de pinça
 Não arremessa com exatidão e realiza o movimento de pinça
 Realiza ambos os movimentos com dificuldade/limitações

2. A criança se comunica:

 Verbalmente Através de gestos Pelo olhar Sons Guturais

3. A criança tem contato visual com outras pessoas:

 Olho no olho Olha apenas de canto de olho Faz um breve contato visual, desviando logo o olhar

4. A criança interage com outras crianças da mesma faixa etária:

 Não se interage Evita interação com outras crianças se isolando Escolhe uma criança para se interagir Se interage com outras crianças sem receio

5. Como a criança se comporta perto de outra criança:

 Amigável Não social Agressivo Indiferente

6. Como é o relacionamento da criança com o professor:

 Amigável Não social Agressivo Indiferente

ANEXO-II

QUESTIONÁRIO (MÃE)

Idade: _____

1. A criança se comunica de forma verbal? SIM () NÃO ().

2. A criança tem contato visual com outras pessoas? SIM () NÃO ()

3. Como a criança se comporta perto de outras crianças?

4. A criança faz as suas necessidades pessoais básicas diária sozinha, como: escovar os dentes, comer, tomar banho, pentear o cabelo e amarrar os sapatos. Cite quais.

5. Como é a coordenação motora ao realizar essas atividades citadas acima. RUIM () REGULAR () BOM () EXCELENTE ().

6. A criança interage com outras crianças da mesma faixa etária? SIM () NÃO ()

FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS ASSOCIADO AO AGRAVAMENTO DA SEPSE EM PACIENTES IDOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruno Corrêa Lima¹
Edney Costa da Silva Filho²
Guilherme Barbosa de Souza³
Mileny Silva Rodrigues⁴
Neusa Mariana Costa Dias⁵

Resumo:

Denominada como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) a sepse se origina a partir da resposta inicial do sistema imunológico aos micro-organismos invasores. Estudos prévios revelam que tanto a incidência quanto mortalidade e morbidade por sepse aumentam com a idade, e que isto pode ser reflexo de uma maior vulnerabilidade do sistema imunológico de indivíduos mais idosos perante processo infeccioso, e outras comorbidades que favoreçam a ocorrência de infecções. A alta taxa de mortalidade se dá pelo fato de que a sepse desencadeia um processo fisiopatológico independente, podendo levar a morte precoce.

Palavras-chaves: Sepse; Idosos; Unidade de Terapia Intensiva; Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

A sepse é considerada um dos grandes desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo a causa mais comum de internações e mortes em UTI^(2,4,7). Dentre todas as doenças que acometem pacientes idosos críticos em UTI, a sepse se destaca por ser a principal causa da morte^(2,4,10). Descrita como a causa da morte de mais de 10 milhões de pessoas por ano, a sepse afeta entre 3 e 10 por 1000 pessoas anualmente em países de alta renda. Denominada como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) a sepse se origina a partir da resposta inicial do sistema imunológico aos micro-organismos invasores.

¹ Discente de Nutrição na Faculdade União de Goyazes (FUG), Trindade – GO.

² Acadêmico de Farmácia na Faculdade União de Goyazes (FUG), Trindade – GO.

³ Acadêmico de Enfermagem na Faculdade União de Goyazes (FUG), Trindade – GO.

⁴ Acadêmico de Enfermagem na Faculdade União de Goyazes (FUG), Trindade – GO. E-mail: milenysilvrodriques@gmail.com.

⁵ Biomédica, Mestra em Medicina Tropical e Saúde Pública pela UFG, e docente na Faculdade União de Goyazes (FUG), Trindade – GO.

As citocinas frequentemente encontradas em níveis séricos em pacientes sépticos são Interleucina -2 (IL-2), IL-4, IL-6, IL-10, TNF, IFN e IL-17. Os níveis das citocinas IL-6 e IL-10 encontram-se mais elevados no grupo de pacientes que chegaram a óbito durante a permanência no hospital⁸.

Dada a importância dos conhecimentos sobre essa síndrome, este estudo se justifica por investigar na literatura os fatores de riscos e consequências associados ao agravamento sepse em pacientes idosos em UTI, afim de facultar uma assistência efetiva, segura e de qualidade.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Para a seleção dos artigos foram realizadas buscas em base de dados virtuais (MEDLINE, LILACS, PubMed) e consulta em um livro de uma biblioteca convencional de uma instituição de ensino superior. Para a busca de dados, utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Headings (MeSH) “Sepse”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Idosos” e “Factors, Risk” separados pelo operador booleano “AND”. Os resultados foram refinados utilizando os filtros de idioma Português, Inglês e Espanhol, e o período de publicação de 2006 a 2017. Como critério de inclusão foram definidos artigos originais e de revisão relacionados ao tema: Fatores de risco e consequência s associado ao agravamento de sepse em pacientes idosos UTI, disponíveis em texto completo. Foram excluídos do estudo, artigos apresentados em duplicidade, que não abordavam a temática, teses e dissertações. No segundo momento, a análise compreendeu a leitura na integra dos artigos selecionados.

DISCUSSÕES

Dos 10.747 artigos encontrados, foram selecionados 94 após a aplicação dos critérios de exclusão. Destes foram incluídos no estudo 15 artigos e 1 livro convencional por contemplarem a temática. Foi constatado que a sepse em pacientes idosos de UTI está associada com a imunossupressão, a procedimentos invasivos, e as defesas primárias e secundárias inadequadas².

Dentre os prováveis focos de infecção desencadeadores de sepse em UTI, foi se apontado com predominância o foco pulmonar, logo seguido pelo foco abdominal e urinário¹. As infecções respiratórias foram responsáveis pela maioria dos quadros de sepse em pacientes idosos, e os idosos apresentam um maior risco de desenvolver tais infecções, enquanto as infecções abdominais foram o desencadeador mais comum de sepse em pacientes mais jovens^(2,4).

Pesquisas de análise comparativa de sobrevida entre pacientes idosos e não idosos com sepse grave e choque séptico, apontaram que a sobrevida a longo prazo

em pacientes idosos com insuficiência circulatória é pobre, apresentando taxa de mortalidade elevada, chegando a ser cerca de 92 a 97% após 6 a 12 meses relativamente¹.

Estudos prévios revelam que tanto a incidência quanto mortalidade por sepse aumentam com a idade, e que isto pode ser reflexo de uma maior vulnerabilidade do sistema imunológico de indivíduos mais idosos perante processo infeccioso, e outras comorbidades que favoreçam a ocorrência de infecções, e apontam que o reconhecimento tardio, a duração da disfunção orgânica e atrasos na administração de antibióticos estão diretamente relacionados a piora do diagnóstico e consequente a morte precoce do paciente séptico^(2,4,5). Isso se dá pelo fato de que a sepse desencadeia um processo fisiopatológico independente, que pode levar a morte precoce⁴.

A evolução da sepse para a sepse grave corresponde a sepse associada com a hipotensão, hipoperfusão tecidual², insuficiência respiratória, distúrbios hemodinâmicos e de microcirculação, distúrbios da coagulação, insuficiência renal, distúrbios hidroeletrólíticos, alterações do equilíbrio ácido-base, isquemia intestinal e translocação bacteriana, disfunções neurológicas, distúrbios endocrinológicos, e a falência de múltiplos órgãos⁹.

A hiperglicemia, a alta concentração de lactato, e as alterações como febre e hipotermia são achados comuns em pacientes sépticos, e são considerados marcadores de maus prognósticos, pois estão associados com o aumento do índice de morbidade e mortalidade^(2,3,6).

O paciente com hipotermia possui pior prognóstico do que os que possuem febre. Outro aspecto importante é a hipotensão arterial persistente, visto que ela é capaz de resultar em uma hipoperfusão tecidual, o qual pode acarretar a disfunção de órgãos, destacando-se o encéfalo, rins, coração e fígado². O fígado é responsável pela síntese de fatores de coagulação, e seu comprometimento está diretamente ligado ao mau prognóstico³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste exposto, nota-se que a sepse pode ocorrer com frequência em UTIs, e que o atraso no diagnóstico e consequentemente no tratamento do paciente séptico, pode acarretar na morte precoce do enfermo. Portanto é fundamental que os multiprofissionais que atuam em UTIs tenham conhecimento prévio sobre essa síndrome, para oferecer uma assistência de qualidade e efetiva.

REFERÊNCIAS

- PALOMBA, Henrique et al. **Análise comparativa da sobrevida entre pacientes idosos e não idosos com sepse grave e choque séptico ressuscitados. Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 357-363, set.2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300357&lng=en&nrm=iso. acesso em 26 de agosto de 2019. Epub 21 de agosto de 2015.
- DUTRA, Cintia Suemy Kagiyama et al. **Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 747-754, dez. 2014. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000400014&lng=pt&nrm=iso . acessos em 26 de agosto. 2019.
- MACHADO, Flavia R. et al. **O reconhecimento tardio e a gravidade da doença são determinantes da morte precoce em pacientes sépticos graves. Clínicas**, São Paulo, v. 68, n. 5, p. 586-591, maio de 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322013000500586&lng=en&nrm=iso. acesso em 26 de agosto de 2019.
- JUNCAL, Verena Ribeiro et al. **Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 85-92, Feb. 2011
- FEIJO, Carlos Augusto Ramos et al. **Morbimortalidade do idoso internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 263-267, Sept. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de agosto. 2019.
- Koury JC, Lacerda HR, Barros Neto AJ. **[Fatores de risco associados à mortalidade em pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado geral de Pernambuco]**. Rev Bras Ter Intensiva. Mar 2007; 19 (1):

23-30. Português. PubMed PMID: 25310656. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25310656>. Acesso em 26 de agosto. 2019.

Alves GC, Silva Júnior GB, Lima RS, Sobral JB, Mota RM, Abreu KL, Rocha NA, Nogueira CB, Daher Ede F. **Fatores de risco para morte em idosos críticos patients. Rev Bras Ter Intensiva.** 2010 Jun;22(2):138-43. English, Portuguese. PubMed PMID: 25303755. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25303755>. Acesso em 26 de agosto. 2019.

BORGES, Isabela Nascimento et al. **Role of interleukin-3 as a prognostic marker in septic patients. Rev. bras. ter. intensiva,** São Paulo, v. 30, n. 4, p. 443-452, Dec. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2018000400443&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 agosto. 2019. Epub Jan 10, 2019.

PINHEIRO, Fabiano da Silva. **Sepse.** Barueri SP: Editora Manole Ltda, 2007.

HIDROGINÁSTICA: BENEFÍCIOS NA VIDA DIÁRIA DO IDOSO

Gabriela Araújo Santos¹
Cátia Rodrigues dos Santos²

Resumo:

O presente estudo tem por objetivo analisar os benefícios da hidroginástica na vida diária do idoso, verificando a percepção do idoso em relação à necessidade da prática da hidroginástica e conhecer os motivos que levaram os idosos a prática do exercício físico, analisando as melhorias obtidas após o início da prática regular da hidroginástica. O estudo foi realizado por meio de pesquisa quantiqualitativa. Foram entrevistadas 81 pessoas de 60 a 91 anos (ambos os sexos). Para coleta dos dados foram aplicados questionários com alunos de hidroginástica com perguntas abertas e fechadas, onde os pesquisados afirmaram haver melhorias significativas no seu dia a dia. Sendo assim, pode-se concluir que a prática regular de hidroginástica resulta em bem estar físico, emocional e social.

Palavras-chave: Hidroginástica. Idoso. Vida Diária.

INTRODUÇÃO

A etapa da vida que é caracterizada como velhice, só pode ser compreendida a partir da relação estabelecida entre os diferentes aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e sociais. No idoso é visível a pele enrugada, a memória enfraquecer, a força muscular diminuir, a perda da flexibilidade, a falta de equilíbrio e coordenação, entre outros aspectos (PONT GEIS, 2003). Envelhecer faz parte do processo natural da vida humana. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceitua envelhecimento como: “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

Para se ter um envelhecimento com experiências boas e uma vida mais longa, deve-se ter oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial de Saúde (OMS) escolheu o termo “envelhecimento ativo”

¹ Acadêmicos do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Ms. da Faculdade União de Goyazes.

como forma de expressar o processo de conquista dessa visão. Ainda, De acordo com a (OMS), o envelhecimento ativo é um processo de desenvolver oportunidades de saúde com o objetivo de melhoria na qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

A velhice é um estágio da vida do ser humano e temos que nos preparar para que possamos vivê-la da melhor forma possível. Segundo Pont Geis (2003), o ser humano nasce, cresce, amadurece e envelhece, passando por todos esses estágios da vida. Dessa forma, o homem passa a receber todas as influências vividas tendo que fazer adaptações nos aspectos físico, social e psicológico em cada um desses estágios. O processo de envelhecimento é gradual e progressivo. Por isso, o homem, ao envelhecer, sofre diversas mudanças endógenas e exógenas, sem que seja percebido (CARVALHO e ROCHA, 2007)

Os próprios fatores do envelhecimento são considerados como um processo de decadência mental e física do idoso. Porém, essa informação é um pouco incoerente, pois muitas pessoas que chegam nesse estágio da vida são completamente capazes de manter sua independência e produtividade. Essa independência social, física e emocional do idoso facilita a mobilização para atividades diárias, aumentando a expectativa de vida e, em função disso, proporcionando uma melhor qualidade de vida (ROCHA, 2005).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), na saúde, considera-se um marco no Sistema Único de Saúde (SUS) a Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006, a qual assegura a todos os idosos viverem com qualidade no direito à cidadania. O primeiro grande desafio de instituir a lógica da funcionalidade como parâmetro central de organização das ações de saúde voltadas para a população idosa é, justamente, enfrentar a ausência de conteúdos específicos sobre envelhecimento na formação dos profissionais de saúde (NOVAIS, 2007).

Por isso, o investimento maior para que as diretrizes da política nacional da pessoa idosa sejam aplicadas estão na capacitação dos profissionais, principalmente, daqueles que atuam na rede de atenção básica ao idoso. O profissional de educação física tem um compromisso com a prática de ações regulares que propiciem atividades para melhora das atividades diárias do idoso, assegurando um equilíbrio do bem-estar físico, emocional e o social para prolongamento da vida dos idosos (CARVALHO, 2006).

Fato reforçado por Carvalho, Maia e Rocha (2007), que dizem que “o envelhecimento inclui uma série de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que interferem de maneira decisiva na forma de agir da pessoa idosa.”, conforme citado: A alteração que o envelhecimento provoca no ser humano acredita-se, podem ser restringidas com a prática regular de exercício físico, e, mesmo que não assegure o prolongamento de vida, ela garante algo que pode ser igualmente importante o bem estar cotidiano da pessoa na terceira idade (CARVALHO e ROCHA, 2007).

No processo de envelhecimento destacam-se duas mudanças: físico-funcional e o social-emocional interferindo no dia-a-dia das pessoas idosas. As diminuições progressivas das aptidões físicas são características físico-funcionais que ocorrem no processo de envelhecimento (GIAT, 2003). Com isso, o idoso tende a alterar seus hábitos de vida e rotinas diárias diminuindo suas atividades saudáveis por hábitos sedentários, acarretando sérios problemas. E o envelhecimento emocional pode ser considerado como um assunto complexo para ser discutido, envolvendo as questões da valorização, sua autoestima e utilidade. Pessoas idosas com esses sintomas começam a se sentirem incapazes e fracas e se achando inúteis para o exercício de atividades de vida diária (GIAT, 2003).

Que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) define atividade de vida diária (AVD) como: “Tarefas básicas de autocuidado, parecidas com as habilidades que aprendemos na infância. Elas incluem: alimentar-se, ir ao banheiro, escolher a roupa, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal, manter-se continente, vestir-se, tomar banho, andar e transferir (por exemplo, da cama para a cadeira de rodas)”, ou seja, atividades de autocuidado.

Existem também as atividades instrumentais de vida diária, que a SBGG diz se tratar de “habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. Essas habilidades são geralmente aprendidas durante a adolescência e incluem: gerenciar as finanças, lidar com transporte (dirigir ou navegar o transporte público), fazer compras, preparar refeições, usar o telefone e outros aparelhos de comunicação, gerenciar medicações, manutenção das tarefas domésticas e da casa”. Conforme a conceituação da SBGG, a atividade de vida diária e a atividade instrumental andam juntas, pois, para se classificar uma pessoa como independente, ela precisa ter as duas habilidades.

Com isso, ao observar o crescimento do número de idosos, surge uma significativa insatisfação em relação à qualidade de vida dessas pessoas, no que diz

respeito aos afazeres diários. E para evitar que esse processo interfira nessas atividades devemos inserir algum exercício físico na rotina do idoso e ressaltar ser de extrema importância a sua prática (BARBOSA, 1999).

Para Novais (2007), os benefícios do exercício físico para o idoso estão presentes sob a forma de melhora no seu corpo, resultando em fortalecimento da musculatura e tornando os ossos mais densos. Há uma melhora física e mental, o que ajuda muito na autoestima, tornando-o mais forte e participativo na vida pessoal e social.

Há sempre controvérsias em relação ao tipo de atividade a ser prescrita ao idoso, mas, a mais tradicional delas é a hidroginástica, sendo a mais comumente recomendada como atividade adequada para pessoas na terceira idade, pois é considerada eficaz e segura por conta de sua natureza aquática (PAULA e PAULA, 1998 e BAUM, 2000).

Segundo Krueel (2000), a hidroginástica tradicional é composta por exercícios específicos, baseados no aproveitamento das propriedades da água como sobrecarga, por isso é considerada uma atividade aeróbica. Por ser trabalhada no meio líquido tem como fator principal a diminuição do impacto e da incidência da atuação da gravidade sobre o corpo do idoso. Os benefícios da hidroginástica promovem a expectativa de vida de pessoas ativas por meio de fatores biológico-funcionais como: “A força da musculatura, a capacidade de rendimento do coração, da circulação e dos pulmões, que se demonstram, sobretudo em nossa resistência, bem como a mobilidade e a elasticidade dos músculos, tendões e ligamentos, e a velocidade dos processos metabólicos estão subordinados e este ciclo de carga e adaptação até o fim da vida.” (KURZ apud BAUR, 1983 p.3).

Com isso, a pessoa submetida à prática dos exercícios propostos pela hidroginástica sofrerá a ação de uma carga um pouco acima do que ela está acostumada, por conta da resistência da água, produzindo um estímulo para que a musculatura se torne mais forte e volumosa (DUARTE, 2007). Além disso, os exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar, entre outros, são necessários para uma boa saúde, desde que, respeite se as limitações físicas e a individual de cada idoso (GALLAHUE, 2003).

Sendo assim, o objetivo principal da presente pesquisa é Analisar os benefícios da hidroginástica na vida diária do idoso. E com base para essa resposta, em específico verificar a percepção do idoso em relação à necessidade do exercício

para sua saúde, conhecendo os motivos que os levaram a prática dessa modalidade e analisar as melhorias obtidas após o início da prática regular de atividade.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de pesquisa quantiqualitativa, a qual, Triviños (1995) e Richardson *et al.* (1999), a classificam, como sendo aquela que envolve métodos quantitativos e qualitativos para a obtenção de uma análise mais profunda do assunto da pesquisa.

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Faculdade União de Goyazes, com registro Nº 045/ 2018-2 e todos os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), onde foram informados sobre a natureza e objetivos da pesquisa.

Para a Coleta de dados foram realizadas visitas a Associação dos Idosos Fonte Vida localizada em Trindade - GO, Associação dos Voluntários do Pai Eterno, Academia Atlântida e Academia Tubarão 3 com localização em Goiânia – GO, no qual foi aplicado um questionário com 12 perguntas abertas e fechadas a 81 idosos, sendo 73 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, com idades entre 60 e 91 anos. O questionário respondido pelos alunos de hidroginástica possibilitou analisar se os alunos estavam realmente obtendo os benefícios almejados, tais como benefícios físico, psicológico e social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

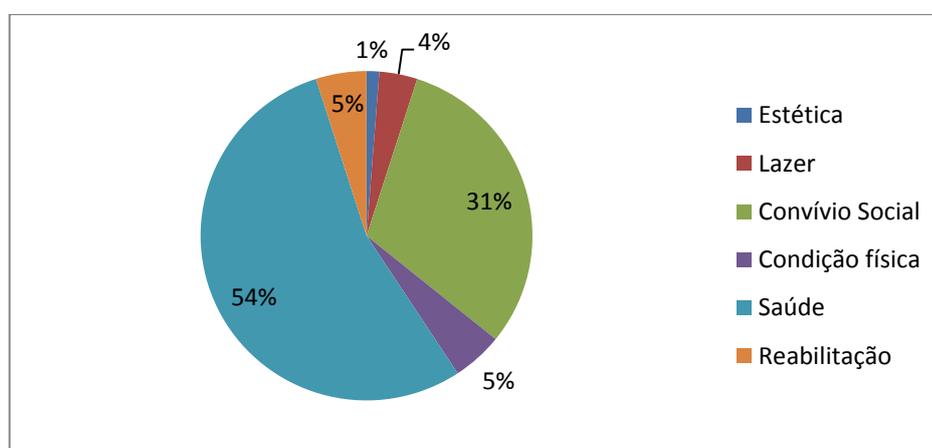
Embora a hidroginástica não seja uma atividade exclusiva para o público idoso, é justamente neste público que encontramos o maior número de praticantes da modalidade. Muitos procuram a atividade sob recomendação médica e apresentam grande número de restrições que devem ser consideradas na prescrição e na escolha dos exercícios. E Paula e Paula (1998) ainda dizem que, as vantagens que a hidroginástica oferece em comparação com os exercícios terrestres vão desde a possibilidade de aumento de sobrecarga com menor risco de lesões, passando

pelo maior conforto devido à temperatura adequada da água, até a diminuição das comparações estéticas ocorridas nas aulas fora da água.

Diante disso, para a população idosa, os objetivos do trabalho devem estar relacionados à melhoria da qualidade de vida envolvendo aspectos biopsicossociais.

E para contemplar os objetivos da presente pesquisa, o questionário contendo 12 questões, aplicado junto aos praticantes de hidroginástica, foi transformado em gráficos para uma melhor compreensão e visualização dos dados. Porém, foram utilizadas somente as que respondem diretamente as indagações dos objetivos.

O gráfico 1: Objetivos que levaram a procurar a hidroginástica.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

O gráfico 1 trás as informações do questionamento referente aos objetivos ao procurar a prática da hidroginástica. Do qual, 54% procuraram para melhorar a saúde, seja em aspectos físicos ou psicológicos e 31% para ter um convívio social.

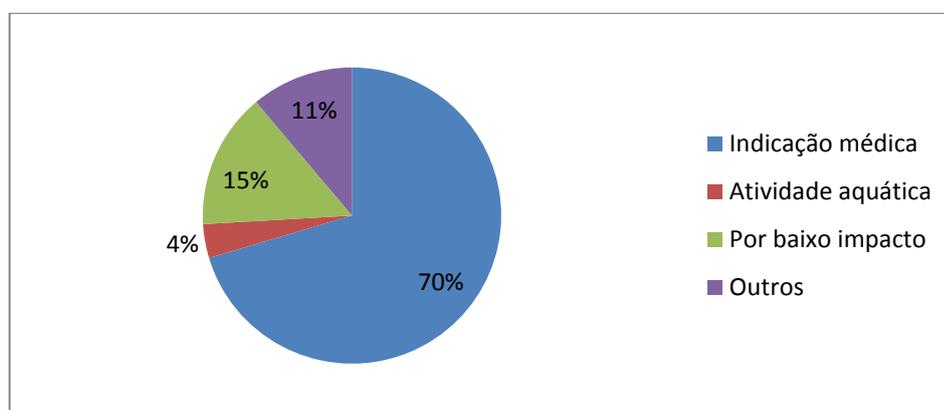
Os motivos para a busca da hidroginástica, concordam com os estudos de Pinho et al. (2006), que afirmam que esta modalidade é benéfica para saúde dos idosos praticantes sendo que a grande maioria das pessoas a pratica por meio de indicação médica ou por estar sentindo os benefícios no seu cotidiano.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como ter qualidade de vida perante o ponto de vista físico, psicológico e social e não ausentando ter alguma doença. Como citado, a saúde é um bem precioso e que para envelhecer é necessário uma boa qualidade de vida e a independência de cuidados de terceiros é um ponto positivo. Portanto, a saúde se tornou a maior preocupação, pois quando não há esse cuidado, o organismo é afetado de diversas formas, não só físico, como também o psíquico.

Na sequência, o segundo maior objetivo na busca da hidroginástica foi o quesito convívio social. Que para a psicóloga Nelma Aragon, diretora do Instituto de Psicologia Social Pichon-Rivière (2012), a sociabilidade constitui o ser humano do início ao fim de sua vida. Relacionar-se com outras pessoas é uma necessidade constante para o bem-estar psíquico e também físico. A solidão adoece. O encontro enriquece. A vida em grupo possibilita crescimento, aponta oportunidades, consola nos momentos difíceis.

Portanto, conviver com outras pessoas é necessário e gera bem estar psíquico, uma vez que, a pessoa compartilha momentos, experiências, histórias e tem a oportunidade de interagir com pessoas diferentes.

Gráfico 2: Motivo da prática regular de hidroginástica.



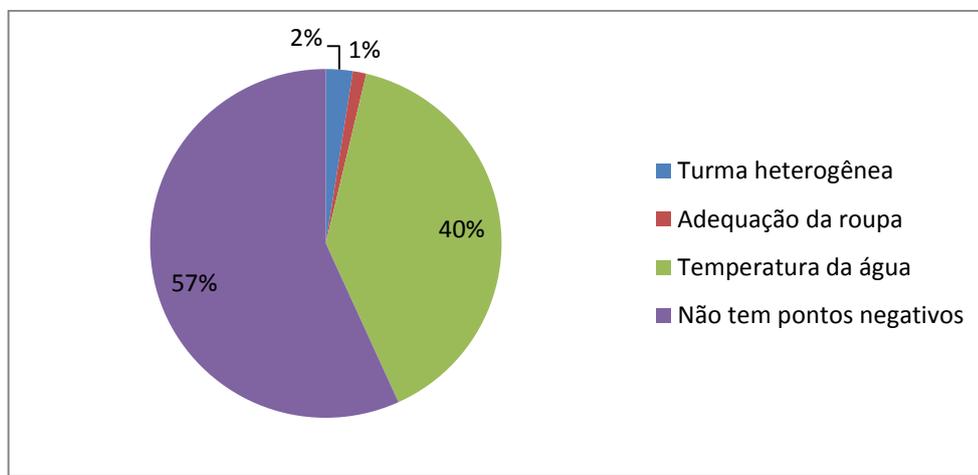
Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019

Podemos constatar por meio dos dados apresentados de que a maioria dos idosos só procurou fazer um exercício físico (nesse caso a hidroginástica) por recomendação médica, pelo fato de começarem a surgir às doenças típicas da idade. Resultado esse que é semelhante ao encontrado por Marciano e Vasconcelos (2008), onde sua pesquisa constatou que 78% buscaram a hidroginástica por indicação médica, e nesse estudo, foram 70% por indicação médica. Diante do exposto, a maior parte do público que busca a modalidade é por recomendação de um profissional da saúde.

É importante ressaltar que antes de iniciar a prática de qualquer exercício físico, a pessoa idosa deverá passar por uma avaliação clínica para que o médico oriente na escolha do programa de exercícios a ser seguido. E a hidroginástica vem sendo a mais indicada para o público idoso, por se tratar de um exercício de baixo

impacto, que não sobrecarrega as articulações, que é realizado em grupo e que proporciona bem estar, diversão e uma vida social mais intensa.

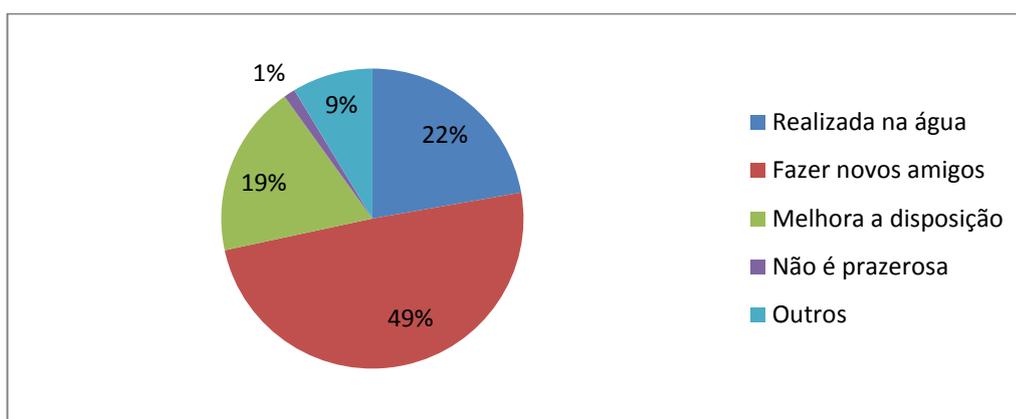
Gráfico 3: Características negativas nas aulas.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

No gráfico 3 foi questionado, se teria características negativas nas aulas, 57% não listaram itens negativos, seguidos de 40% que apontaram a temperatura da água como um fator negativo. O que de acordo com o prof. Esp. Luiz Alceu S.Cidreira (2012) a temperatura recomendada para a prática da hidroginástica é de 27°C a 30° C. e inferior a isso pode causar desconforto que irá variar de acordo com o sistema isolante de cada indivíduo.

Gráfico 4: O porquê da hidroginástica ser prazerosa.



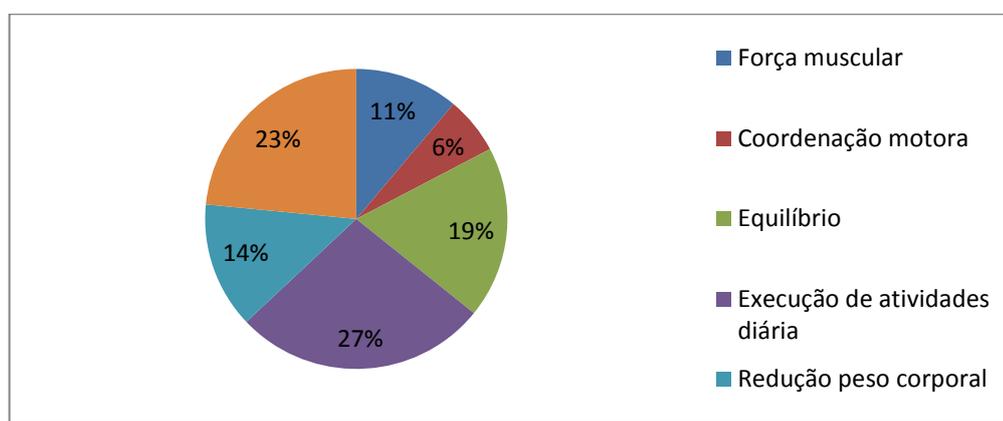
Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019.

Foi questionado também o porquê da modalidade hidroginástica se tornar prazerosa, o que 49% afirmaram que a modalidade se torna prazerosa pelo fato de

poder fazer novas amizades ao longo das aulas, seguido com 22% por ser realizada na água e com 19% pela melhora da disposição do praticante. O público idoso tem procurado a prática regular de exercício físico com diversos objetivos, além do auxílio na redução do desgaste dos ossos, devolver força para os músculos, melhora da qualidade de vida no seu cotidiano, mas o que torna a modalidade coletiva (hidroginástica) prazerosa é o contato com outras pessoas, possibilitando assim, fazer amizades, revigorar seu convívio social e sair da rotina.

O relacionamento com outras pessoas é determinante para o bem-estar, pois presenteia a vida humana em todas as suas fases. Vários psicólogos afirmam que pessoas que vivem rodeadas de amigos são mais felizes, com uma boa disposição e cada vez mais aceitas no convívio social.

Gráfico 5: Benefícios físicos.



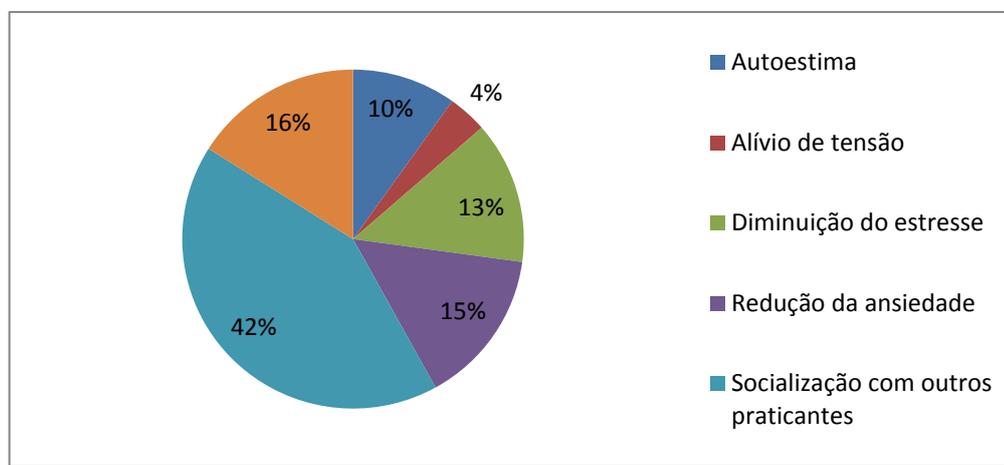
Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019

A saúde física está relacionada diretamente ao bom funcionamento do organismo humano, a um bom funcionamento do metabolismo e demais órgãos do corpo, além de ter disposição para realizar as atividades do dia a dia. Diante disso, foram questionados os benefícios físicos que a hidroginástica trouxe para o dia a dia do praticante, foram obtidos com 27% resultados tais como, melhoria para realizar os afazeres domésticos, a cuidar de si próprio, se vestir, pegar objetos no chão; Com 23% dos praticantes relataram outras melhoria dacapacidade respiratória, na circulação, resistência cardiovascular, movimentos das articulações e flexibilidade. 19% sentiram melhoria no equilíbrio, 14% na força muscular, 11% tiveram redução no peso corporal e 6% melhoram a coordenação motora.

A hidroginástica é indicada para a comunidade idosa, tendo em vista que essa atividade proporciona o fortalecimento das musculaturas e o aumento da

densidade dos ossos sem causar prejuízos traumáticos às articulações (MARCIANO E VASCONCELOS, 2008).

Gráfico 6: Benefícios psicológicos.



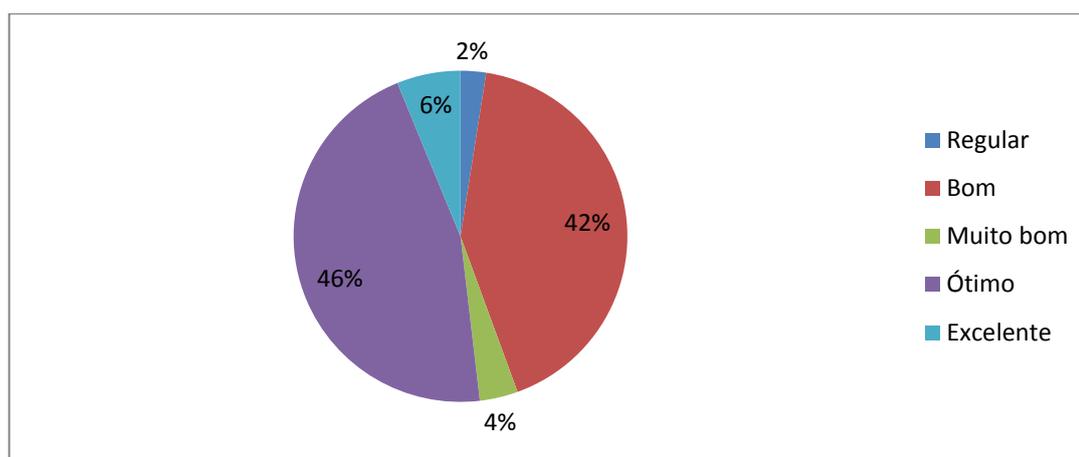
Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019

Nesse gráfico foram questionados aos participantes da pesquisa os benefícios psicológicos da hidroginástica em suas vidas, a maior parte, com 42% afirmaram que a socialização entre os praticantes geraram momentos de distração, trazendo alegria e felicidade para o dia a dia. 16% apontaram outros aspectos, tais como, melhorias no sono, pensamentos positivos, bem estar psicológicos. 15% tiveram uma redução considerável na ansiedade, 13% diminuíram o estresse, 10% tiveram uma melhoria na autoestima e 4% perceberam melhoras na tensão.

O principal vilão na fase idosa no Brasil são as experiências de vida negativas, tais como: abusos e traumas, estresse, processos de luto, problemas familiares, ideias de que não pode mais lutar por seus sonhos e vem o sentimento de impotência por não conseguir realizar algo que era comum quando mais jovem.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017) mostraram em sua pesquisa que 10% das pessoas com idade acima de 60 anos, sofrem de depressão. E esse quadro ainda se acentua mais em pessoas acima dos 85 anos. É difícil falar sobre saúde mental, já que esse conceito pode ser interpretado de diversas maneiras por culturas diferentes. Podemos dizer que esse fator, então, se trata da capacidade de alguém de lidar com sentimentos e emoções. Todo o caminho para se envelhecer causam um desgaste muito grande psicológico, porém nunca deve ser associado à doença.

Gráfico 7: Avaliação dos benefícios da hidroginástica



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2019

Os participantes fizeram a avaliação dos benefícios da hidroginástica na sua vida, englobando fatores físicos, psicológicos e sociais. Constatando, então que, 98% classificaram os benefícios de bom à excelente e apenas 2% avaliaram como regular. Comprovando então, que a modalidade promove inúmeros benefícios na vida do idoso.

O nível de satisfação dos participantes demonstra que a hidroginástica gera uma melhoria significativa na vida idosa em relação à execução de tarefas da sua vida diária. Entretanto, para Matsudo (2000) os efeitos dos programas de treinamento em idosos sobre o fortalecimento da musculatura são rapidamente perdidos com a suspensão dessa atividade com perda de 32% na força dentro de quatro semanas após a suspensão do treinamento. Dessa forma, é recomendada a manutenção desses programas para que esses resultados benéficos sejam duradouros.

CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa aplicada junto aos idosos praticantes de hidroginástica, concluiu-se que, há sim, benefícios para vida diária do idoso, sendo esses de aspectos físico, psicológico e social.

Os resultados apontam que a maioria dos participantes apresentaram melhorias significativas físicas, tais como ganho de força muscular, coordenação motora, equilíbrio, melhora do trabalho cardiorrespiratório, da circulação. A melhora

desses itens conseqüentemente facilitam as atividades do dia a dia como: cozinhar, arrumar casa, vestir-se e as atividades de autocuidado.

Nos aspectos psicológicos foram apresentadas melhorias, tais como: elevação da autoestima, alívio da tensão e do estresse, redução da ansiedade, uma boa qualidade do sono, as condições dos pensamentos melhoraram. E nos aspectos sociais, maior socialização com outros praticantes, aumento da oportunidade de compartilhar experiências, momentos de alegria e felicidade. Valendo ressaltar também que o lado afetivo é de suma importância para a vida de qualquer pessoa, pois este influencia diretamente nas relações interpessoais lhe proporcionando uma vida mais saudável e feliz.

Sendo assim, estimular a prática da hidroginástica pela população idosa é de extrema importância, uma vez que esta pode incidir diretamente sobre a qualidade de vida e o bem-estar de uma população que se encontra em processo contínuo de declínio funcional. E para comprovação mais efetiva desses benefícios da hidroginástica o tema fica em aberto para fins de pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. S. O. **Atividade física na terceira idade. Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 149-160.

BAUM, G. **Aquaeróbica manual de treinamento.** São Paulo: Manole, 2000.

BAUR, Robert & KURZ, Robert. **Ginástica, jogo e esporte para idosos.** Rio de Janeiro: Ao livro técnico, 1963.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS.** Portaria nº 399/GM, de 22 fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 23 fev 2006. Seção 1, p.43-51.

CARVALHO, Karla Aparecida de; Maia, Mônica Rodrigues; ROCHA, Rose Maria Carnout. **A percepção da melhora da capacidade funcional em indivíduos de terceira idade praticantes de hidroginástica de uma academia de juiz de Fora.** Minas Gerais, 2007.

CIDREIRA, Luiz Alceu S. **Mundo da hidroginástica – Temperatura ideal.** (2012). <http://mundohidroginastica.blogspot.com/2012/05/temperatura-ideal-para-pratica.html>
Acesso em: 04 de junho de 2019.

DUARTE, Antônio Rosa Paula Matias. **O idoso na sociedade atual**. Disponível em: http://www.minerva.uevora.pt/stclara/pp03-04/alheiros_rec/meio.htm. Acesso em 25/fev/2019.

GALLAHUE, David L & OZMUN, John C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2003.

GIATTI L. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Caderno de Saúde Pública. 2003;

INSTITUTO DE PSICOLOGIA SOCIAL PICHON RIVIERE. **Importância do convívio social para o bem estar desde a infância até a velhice** – Psicóloga Nelma Aragon (2012). <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2012/09/site-especial-aborda-importancia-do-convivio-social-para-o-bem-estar-desde-a-infancia-ate-a-velhice-3900328.html>. Acesso em 04 de junho de 2019.

IRIGARAY, Tatiana Quarti. SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Campinas, 2008.

KRUEL, L. F. M. **Alterações fisiológicas e biomecânicas em indivíduos praticando exercícios de hidroginástica dentro e fora da água**. 2000. Tese (Doutorado em Educação Física)–Centro de Educação e Desportes, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2000.

MARCIANO, Giselle Garcia, VASCONCELOS, Ana Paula Sena Lomba. **Benefícios da hidroginástica na vida diária do idoso**. Revista eletrônica da Faculdade Metodista Granberry. N.4 JAN/JUN 2008

Neri, A. L., & Freire, S. A. (Orgs.). (2000). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus.

NOVAIS, Raquel Gomes. **A importância da hidroginástica na promoção da qualidade de vida em idosos**. s/d. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/idosos4.htm>. Acesso em 12/abril/2019.

Organização Mundial da Saúde. **Saúde e envelhecimento**: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2000.

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo – uma política de saúde**. Washington: OPAS/OMS; 2017.

PAULA, K. C.; PAULA, D. C. **Hidroginástica na terceira idade**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 24-27, 1998.

PINHO, S. T.; ALVES, D. M.; SCHILD, J. F. G.; AFONSO, M. R. **A hidroginástica na terceira idade**. Lecturas Educacion Física y Deportes [periódico on line]. 2006; Disponível em. Acesso em 04 de junho de 2019.

PONT GEIS, Pilar. **Atividade Física e Saúde Na Terceira Idade: Teoria e Prática**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, Julio Cezar Chaves. **Hidroginástica: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

TEIXEIRA, Clarissa Stefani e et al. **Hidroginástica para idosos: qual o motivo da escolha?** Salusvita, Bauru, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

VIEIRA; Pablo e et al. **A hidroginástica e o estado emocional no envelhecimento: um estudo bibliográfico**. 2006.

YÁZIGI, Flávia. **A influência da temperatura da água na performance em hidroginástica** – Centro de estudos fitness.

MATSUDO, S; M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física**. Rev Bras Atividade Física e Saúde 2000; 8:21-32.

IRIGARAY, Tatiana Quarti. SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Campinas, 2008.

ANEXO - I

**QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DE MELHORIAS NO DIA A DIA DO
PRATICANTE DE HIDROGINÁSTICA**

Nome: _____ Idade: -----

Estado civil: _____ Sexo: _____

OBS.: Assinale quantos itens achar necessário

1 - Quais foram os seus objetivos ao procurar uma prática da modalidade de Hidroginástica:

 estética condição física lazer saúde aprendizagem reabilitação convívio social Outros: _____

2 – Você praticou atividade física antes dos 60 anos? Com que frequência?

 Nunca Uma vez por semana Três ou mais vezes por semana Esporadicamente Duas vezes por semana

3. Por qual motivo procurou a hidroginástica para praticar regularmente? Mais de uma alternativa pode ser marcada.

 Devido ao horário das aulas. Devido estar com tempo livre. Por ser oferecida perto de casa. Pela importância do exercício para a saúde física. Pela importância do exercício para a mente e para o psicológico. Por ser uma atividade de baixo impacto. Por indicação médica. Por gostar de atividades na água. Outro. Qual? _____

4- Além desta atividade você pratica outra atividade física? Qual(ais)?

5 - Quantas vezes por semana você pratica a atividade hidroginástica?

- Melhora os movimentos das articulações.
- Melhora a flexibilidade.
- Facilita a execução de atividades da vida diária.
- Redução do peso corporal.
- Ainda não percebi benefícios físicos com a prática da hidroginástica.
- Outros. Qual(is)? _____

9) Quais os benefícios psicológicos da hidroginástica para você? Mais de uma alternativa pode ser marcada.

- Melhora o bem estar psicológico.
- Melhora a autoestima.
- Alivia a tensão e diminui o estresse.
- Reduz a ansiedade.
- Melhora a mente e as condições dos pensamentos.
- Traz mais alegria de viver e felicidade.
- Melhora o sono.
- Permite a socialização com os outros praticantes.
- Não produz benefícios psicológicos.
- Outros. Qual(is)? _____

10) Como você avalia os benefícios da hidroginástica para a sua saúde física?

- Regular
- Bom
- Muito bom
- Ótimo
- Excelente
- Outro: _____

11) Como você avalia os benefícios da hidroginástica para seu estado psicológico e mental?

- Regular
- Bom
- Muito bom
- Ótimo
- Excelente
- Outro: _____

12 - Você sentiu alguma melhora ou piora desde quando começou a praticar a hidroginástica?

MANEJO NUTRICIONAL DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DOENÇA CELÍACA: ESTUDO DE CASO

Daniella Mariana Oliveira de Cares¹

Bibiana Arantes Moraes²

RESUMO

O glúten é uma proteína presente em alguns alimentos. Em algumas situações a presença do glúten no lúmen intestinal causa uma reação das células de defesa contra esta substância, ocasionando sintomas como má absorção intestinal, flatulências, má nutrição, comprometimento das vilosidades intestinais, etc. Homem, 24 anos, solicitou atendimento nutricional relatando sintomas intestinais que ocorriam após a ingestão de alimentos que continham glúten, levantando uma suspeita de doença celíaca. A prescrição nutricional consistiu em oferecer uma dieta isenta de glúten para avaliar a remissão dos sintomas. Durante a evolução, após um período de adesão a dieta sem glúten, o paciente relatou que os sintomas cessaram, voltando apenas em algumas situações em que consumia alimentos com glúten. Faz-se necessário aprendizado continuado sobre a doença celíaca, uma vez que o tratamento para a mesma consiste apenas em dieta sem glúten por toda a vida e modificação de estilo de vida para leitura de rótulos, manutenção de adequado peso corpóreo e investigação de possíveis deficiências nutricionais.

Palavras-chave: doença celíaca, dieta, nutrição.

INTRODUÇÃO

Caracterizada como uma intolerância sensível ao glúten, a Doença Celíaca (DC) ou enteropatia sensível ao glúten é uma doença inflamatória autoimune do intestino delgado, mediada pelas células T (responsáveis pela defesa do organismo contra agentes desconhecidos) em resposta à ingestão do glúten em indivíduos com predisposição genética (CHAND; MIHAS, 2006).

¹ Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. Nutrição. danimariana3105@gmail.com

² Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. Nutrição. bibiananutri20@gmail.com

O glúten é uma proteína, (composta por gliadina - responsável pela extensibilidade do glúten - e glutenina – responsável pela elasticidade do glúten -, que juntas forma uma rede) encontrada no trigo, aveia, centeio e cevada (PHILIPPI, 2006).

Na condição de DC, há um aumento na atividade de linfócitos TCD4+ (leucócito que atua ativando e estimulando outros leucócitos a se multiplicarem e atacarem antígenos) e plasmócitos (atua na produção de anticorpos circulantes no sangue) na mucosa intestinal, além de evidenciar anticorpos séricos e da mucosa anti-gliadina (GIL-HUMANES *et al.*, 2010).

A resposta inflamatória autoimune leva à atrofia das vilosidades do intestino delgado, má absorção dos nutrientes, desnutrição até doenças malignas (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2010). Uma intolerância permanente ao glúten pode revelar-se durante a infância ou na fase adulta (BONGIOVANNI *et al.*, 2010).

Os principais sinais e sintomas dessa doença é a má absorção intestinal, perda de peso, fadiga, flatulência, diarreia e má nutrição (VAN DER WINDT *et al.*, 2010). Deficiências nutricionais como de vitamina K e cálcio também são observadas (BARBIERI, 1999). Uma pequena quantidade de glúten pode causar danos intestinais - e resultar uma variedade de sintomas – perda de peso, diarreia, irritabilidade e complicações em longo prazo, como osteoporose, infertilidade e malignidade (BONGIOVANNI *et al.*, 2010).

Na Europa um em cada 1.500 habitantes, são afetados pela doença. No Reino Unido são 1 a cada 300 habitantes (CICLITIRA; KING; FRASER, 2001; VAN DER WINDT, 2010). Na Espanha constatou-se uma prevalência de 47,8% de DC silenciosa em 3.378 crianças avaliadas, demonstrando importante alerta para a doença por profissionais de saúde, identificando os sintomas e evitando o diagnóstico tardio (PASCUAL *et al.*, 2002). No Uruguai, a incidência é de um caso em 200 nascimentos (FAVOTTO *et al.*, 2001). No Brasil é de um para cada 681 pessoas, o que torna a DC comum (SIPAHI *et al.*, 2000). Na Argentina a frequência é alta, sendo um caso em 167 pessoas (SÁNCHEZ *et al.*, 2000; WEITZ *et al.*, 2003).

Alguns marcadores sorológicos, por serem sensíveis e específicos, são utilizados para diagnóstico inicial da DC (AGA, 2006):

- Anticorpos antiendomísio IgA (EMA): se ligam ao endomísio, o tecido conjuntivo ao redor do músculo liso, produzindo um padrão característico. É detectado por imunofluorescência indireta. É um método que demanda mais tempo,

em relação ao método de ELISA (se baseia em reações antígeno-anticorpo detectáveis através de reações enzimáticas), além de ser operador-dependente (ROSTOM; MURRAY; KAGNOFF, 2006) – a qualidade das informações é diretamente proporcional à experiência do médico que faz o exame. Para sua realização usa-se esôfago de macaco (EMA IgA 97,4% sensibilidade e 99,6% especificidade) ou cordão umbilical humano (EMA IgA 90,2% sensibilidade e 99,6% especificidade) como substratos para a realização do teste (ROSTOM; MURRAY; KAGNOFF, 2006). É reconhecido que a presença do EMA é preditiva de progressão para atrofia de vilosidades (BREYER; MAGUILNIK, 2008; LADINSER; ROSSIPAL; PITTSCHIELER, 1994).

- Anticorpos antitransglutaminase tecidual (anti-tTG): o antígeno contra o qual os anticorpos antiendomísio são direcionados é a enzima transglutaminase. O anti-tTG é o anticorpo contra a transglutaminase tecidual (a enzima responsável pela desaminação da gliadina na lâmina própria). Esse teste é realizado pelo método de ELISA e utiliza como substrato a proteína de porco guinea – primeira geração (sensibilidade 90% e especificidade 95,3%), células derivadas de eritrócitos humanos (sensibilidade 95,1% e especificidade 98,3%) ou recombinante humano – segunda geração (ROSTOM; MURRAY; KAGNOFF, 2006). Isoladamente, é o mais eficiente teste sorológico para detecção de DC (SILVA; FURLANETTO, 2010).

A sorologia positiva, 6 à 12 meses após introdução da dieta isenta de glúten, pode ficar negativa (SILVA; FURLANETTO, 2010), demonstrando que os anticorpos contra os compostos do glúten podem estar ausentes – o que não significa cura para a enteropatia, apenas remissão dos sintomas, visto que a condição de doença celíaca não possui tratamento além da dieta isenta de glúten por toda a vida.

Teste sorológico positivo sugere o diagnóstico de DC, mas a biópsia duodenal (teste histológico) ainda é o padrão-ouro (ROSTOM; MURRAY; KAGNOFF, 2006).

Em 1992, MARSH propôs uma classificação para o diagnóstico histológico (biópsia intestinal) que é a mais utilizada ainda hoje (ROSTOM; MURRAY; KAGNOFF, 2006):

Marsh I	- lesão infiltrativa; arquitetura vilosa e mucosa normal; aumento de LIE - linfócitos intraepiteliais(>30 linfócitos por 100 enterócitos contados)
Marsh II	- lesão hiperplásica; semelhante ao Marsh I, mas apresenta também hiperplasia de

	criptas
Marsh III	- lesão destrutiva; subdividindo em IIIa – atrofia vilosa parcial. IIIb – atrofia vilosa subtotal e IIIc – atrofia vilosa total

Em todas as formas clínicas, o único tratamento possível e eficaz para a DC é o tratamento dietético – dieta isenta de glúten – em que se deve excluir completamente o glúten da alimentação durante toda a vida (RAUEN; BACK; MOREIRA, 2005). Também deve-se orientar o paciente quanto a leitura das bulas dos medicamentos que fizer uso, pois nos excipientes das cápsulas, comprimidos e suspensões orais pode conter farinha de trigo em sua composição, desencadeando o aparecimento dos sintomas (SDEPANIAN *et al*, 2001).

Na aveia existem especulações quanto à sua fração tóxica, sendo necessários estudos mais conclusivos para comprovar essa teoria. Entretanto, recomenda-se a exclusão da aveia da dieta do paciente celíaco (MORAIS; SDEPANIAN; FAGUNDES-NETO, 2001).

O paciente orientado corretamente, com adesão à DSG apresenta remissão dos sintomas e restauração da morfologia normal da mucosa (RAUEN; BACK; MOREIRA, 2005; SDEPANIAN *et al*, 2001).

O objetivo deste estudo foi acompanhar o manejo do paciente com suspeita de doença celíaca, acompanhando os sintomas e estado nutricional para diagnóstico e intervenção nutricional.

METODOLOGIAS

Trata-se de um estudo de caso, de um paciente atendido na modalidade de *Personal Dieter*, sendo avaliado por 4 meses, com intervalo de um retorno para outro.

O estudo de caso é um estudo aprofundado de uma unidade, grupo ou indivíduo, em sua complexidade e em seu dinamismo próprio, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisão (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003).

As informações contidas neste trabalho foram obtidas através de consultas com o paciente e revisão de literatura.

RESULTADOS

Paciente do sexo masculino, 24 anos, 1.63 m de altura, solteiro, auxiliar administrativo, natural de Trindade - GO, solicitou atendimento nutricional domiciliar. Durante a consulta relatou que, a 5 anos, se queixa de frequentes dores abdominais, flatulência e inchaço abdominal, relatando, por pesquisas na internet, suspeita de possível “intolerância” ao glúten (relato do paciente), e que desejava acompanhamento nutricional para sanar esta dúvida.

Possui diagnóstico de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) – com epigastralgia, esofagite e gastrite antral – de acordo com endoscopia feita há 2 anos, fazendo tratamento desde então. Desde janeiro de 2019 faz uso, por conta própria, de Betaína (que promete combater a deficiência de ácido clorídrico e regular os níveis de suco gástrico, acabando com os sintomas de azia e má digestão - Bula) por não ter resultados com o tratamento medicamentoso. Também faz uso de suplemento vitamínico e mineral (GROWTH®).

Relata funcionamento intestinal normal, com frequência de 1 vez ao dia, e fezes tipo 4 de acordo com a Escala de Bristol (LEWIS; HEATON, 1997). Relata urina escura de acordo com a Escala de urina de Armstrong et al. (1994). Recentemente, realizou exames bioquímicos por motivos de check-up, e não apresentaram alterações; na avaliação renal, apresentou cálculos renais.

A avaliação da semiologia nutricional apresentou unhas quebradiças, cabelo seco e sem brilho, fácil de arrancar.

Pratica caminhada 5 vezes por semana, durante 30 minutos. É ex-fumante e ingeria bebidas alcoólicas. Pressão arterial: 110 x 70 mmHg.

Durante a avaliação alimentar relatou mastigação rápida, frequente ingestão de líquidos junto às refeições, pouco apetite, devido refluxo e pirose, e preferências alimentares que incluíam pão e bolachas; o Recordatório de 24 horas (Anexo 1) apontou consumo frequente de alimentos que contém glúten - pão, cereais e bolachas de trigo). O Questionário de Frequência Alimentar (Anexo 2) apresenta que os grupos de alimentos *pães e massas, salgados e quitandas* são consumidos mais de uma vez ao dia, e que *fast foods* são consumidos de forma quinzenal.

A avaliação antropométrica foi realizada com balança manual de plataforma (WELMY®) para peso e altura, e adipômetro clínico (SANNY®) para coleta de dobras cutâneas; os resultados demonstrados no Anexo 3, apontam eutrofia e bom percentual de gordura, de acordo com a idade e sexo.

Conduta nutricional com objetivo de adequação das necessidades nutricionais

- valor energético total (FAO, 2004): 2.440 Kcal;
- macronutrientes (IOM, 2005a) de acordo com a faixa etária:
 - CHO 55%, fibras 38g
 - PTN 20%
 - LIP 25%
- micronutrientes (IOM, 2001) de acordo com faixa etária:
 - ferro 8 mg (para unhas quebradiças)
 - zinco 13mg (para cabelo seco e fácil de arrancar)
- ingestão hídrica (IOM, 2005b) de acordo com a faixa etária:
 - 3,7 litros
- orientações nutricionais (Anexo 4) para:
 - flatulências ou gases
 - refluxo gastroesofágico
 - azia, má digestão, esofagite
- dieta isenta de glúten para avaliação da remissão dos sintomas para doença celíaca
 - lista de alimentos permitidos e proibidos (Anexo 5)
- estratégias nutricionais paciente/nutricionista para a condição clínica (Anexo 5)

DISCUSSÃO

A doença celíaca (DC) ou enteropatia sensível ao glúten, classificada como inflamatória e autoimune, resulta na má absorção dos nutrientes, pelo comprometimento das mucosas intestinais, por causar uma hipersensibilidade nos

enterócitos aos componentes das proteínas do glúten: gliadina (trigo), hordeína (cevada), secalina (centeio) e avenina (aveia) (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2010).

As manifestações clínicas da DC podem envolver o trato gastrointestinal, pele, fígado, sistema nervoso, sistema reprodutivo, ossos e sistema endócrino (REWERS *et al*, 2004; REWERS, 2005).

O único tratamento é uma alimentação sem glúten por toda a vida. A pessoa que tem a doença celíaca nunca poderá consumir alimentos que contenham trigo, aveia, centeio, cevada e malte ou os seus derivados (farinha de trigo, pão, farinha de rosca, macarrão, bolachas, biscoitos, bolos e outros) (FENACELBRA, 2019).

Doença celíaca não tratada tem alta morbimortalidade. Anemia, infertilidade, osteoporose, câncer e linfoma intestinal, estão entre os riscos de complicação em pacientes sem tratamento (SILVA; FURLANETTO, 2010).

Após 2 meses de adesão a DSG, o paciente retorna e relata melhora de 100% dos sintomas intestinais enquanto não consumia glúten, porém, em alguns momentos que consumiu o glúten os sintomas voltaram. Foi realizada nova avaliação antropométrica (Anexo 6), que demonstrou manutenção de peso, diminuição do percentual de gordura e aumento de massa muscular.

Evolução da conduta nutricional

- manutenção da dieta isenta de glúten
- prescrição de exames laboratoriais, para identificar possível diagnóstico de doença celíaca
 - sorológico: antitransglutaminase
 - histológico: biópsia duodenal
- aconselhamento para acompanhamento com profissional gastroenterologista.

Por motivos pessoais relatados pelo paciente relacionado a disponibilidade de tempo, até a conclusão deste trabalho os exames laboratoriais não puderam ser feitos, não sendo possível relatar seu diagnóstico.

Pacientes em DSG, com alta suspeita de DC e com sorologia negativa, podem fazer teste de dieta com glúten por quatro semanas e posteriormente realizar a biópsia para identificar a atrofia das vilosidades. Entretanto, alguns pacientes

podem alterar tardiamente sua histologia (AGA, 2006). Faz-se necessário aliar o trabalho do nutricionista com o gastroenterologista e endoscopista para firmar diagnóstico de DC.

CONCLUSÃO

A falta de conhecimento do profissional nutricionista sobre as características da DC pode dificultar o manejo nutricional com o paciente que inicialmente procura este profissional para investigar o porquê dos sintomas e qual possível causa alimentar. Uma adequada conduta nutricional pode estabelecer um novo estilo de vida a este paciente com o objetivo de cessar os sintomas, que se não tratados podem atrapalhar o cotidiano do indivíduo, desenvolver outras condições e até mesmo levar à morte.

O profissional nutricionista se torna responsável pela conduta de tratamento do paciente celíaco, uma vez que a DC possui um único tratamento: excluir da dieta alimentos que contém glúten. Cabe ainda orientar ao paciente e familiares sobre a leitura de rótulos de alimentos, em busca da informação se aquele alimento possui glúten em sua composição. Informar que alguns alimentos, naturalmente, não contém glúten, porém durante o cultivo e o processamento destes cereais pode ocorrer contaminação cruzada se os procedimentos forem feitos no mesmo espaço.

O correto manejo nutricional, diagnóstico precoce e acompanhamento continuado garantem melhor qualidade de vida ao paciente celíaco.

REFERÊNCIAS

AGA institute medical position statement on the diagnosis and management of celiac disease. **Gastroenterology**, [S.l.], 2006.

ARMSTRONG, S. C. M. *et al.* Urinary indices of hydration status. *International Journal of Sports Nutrition*, [S. l.], 1994.

BARBIERI, Dorina. Doença celíaca. *In*: MARCONDES, Eduardo. **Pediatria Básica**. São Paulo: Sarvier, 1999.

BONGIOVANNI, T. R. *et al.* Impact of Gluten-free Camp on Quality of Life of Children and Adolescents with celiac disease. *Pediatrics*, [S. l.], 2010.

BREYER, H. P.; MAGUILNIK, I. Doença Celíaca - "Procura e encontrarás". **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2008.

CICLITIRA, P. J.; KING, A. L.; FRASER, J. S. AGA technical review on Celiac Sprue. *Gastroenterology*, [S. l.], 2001.

CHAND, N.; MIHAS, A. A. Celiac disease: current concepts in diagnosis and treatment. **J Clin Gastroenterol**, [S. l.], 2006.

FAVOTTO, R. C. *et al.* Alelos HLA_DQB e DRB asociados com la enfermedad celíaca em pacientes hospitalares. **Rev Med Paraguai**, [S. l.], 2001.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE CELÍACOS DO BRASIL. **Conheça a doença celíaca em 2 cliques**. [S. l.], 2017. Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/#>. Acesso em: 13 maio 2019.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. **Human energy requirements**. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert consultation. FAO Technical Report Series 1, Rome, 2004.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], 2003.

GIL-HUMANES, J. *et al.* Effective shutdown in the expression of celiac disease-related wheat gliadin T-cell epitopes by RNA interference. **Proceedings of the national academy of sciences**, EUA, 2010.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). FOOD AND NUTRITION BOARD (FNB). **Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc**. Washington: National Academy Press, 2001.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). FOOD AND NUTRITION BOARD (FNB). **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids.** Washington: The National Academy Press, 2005a.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). FOOD AND NUTRITION BOARD (FNB). **Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate.** Washington: The National Academy Press, 2005b.

JACKSON, A. S.; POLLOCK, M. L. Generalized equations for predicting body density of men. **British Journal of Nutrition**, [S. l.], 1978.

LADINSER, B.; ROSSIPAL, E., PITTSCHIELER, K. Endomysium antibodies in coeliac disease: an improved method. **Gut**. [S. l.], 1994.

LEWIS, S. J.; HEATON, K. W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. **Scandinavian Journal of Gastroenterology**, [S. l.], 1997.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia.** 11^a Ed. São Paulo: Roca; 2010.

MARSH, M. N. Gluten, major histocompatibility complex, and the small intestine. A molecular and immunobiologic approach to the spectrum of gluten sensitivity (celiac sprue). **Gastroenterology**. [S. l.], 1992.

MORAIS, M. B., SDEPANIAN, V. L., FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca. **Revista Nutrição em Pauta**. [S. l.], 2001.

PASCUAL, M. L. C. *et al.* Enfermedad celíaca silente: explorando el iceberg en población escolar. **Anales de Pediatría**, [S. l.], 2002.

PHILIPPI, S. T. **Nutrição e Dietética.** 2^a edição. Barueri, SP: Manole, 2006.

POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

RAUEN, M. S.; BACK, J. C. V.; MOREIRA, E. A. M. Doença celíaca: sua relação com a saúde bucal. **Revista de Nutrição**, Campinas, 2005.

REWERS, M. *et al.* Celiac disease associated with type 1 diabetes mellitus. **Endocrinology & Metabolism Clinics of North America**, [S. l.], 2004.

REWERS, M. Epidemiology of celiac disease: what are the prevalence, incidence, and progression of celiac disease? **Gastroenterology**, [S. l.], 2005.

ROSTOM, A.; MURRAY, J. A.; KAGNOFF, M. F. Technical review on the diagnosis and management of celiac disease. **Gastroenterology**, [S. l.], 2006.

SÁNCHEZ Y. M. *et al.* Correlación entre los marcadores inmunológicos de la enfermedad celíaca y la atrofia de las vellosidades intestinales. **Rev Cienc Tecnol Inv**, 2000.

SDEPANIAN, V. L. *et al.* Pesquisa de gliadina em medicamentos: informação relevante para a orientação de pacientes com doença celíaca. **Arquivos de Gastroenterologia**, 2001.

SILVA, T. S. G.; FURLANETTO, T. W. Diagnóstico de Doença Celíaca em Adultos: artigo de revisão. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2010.

SIPAHI, A. M. *et al.* Doença celíaca no adulto. **Revista Brasileira de Medicina**, [S. l.], 2000.

VAN DER WINDT, D. A. *et al.* Diagnostic testing for celiac disease among patients with abdominal symptoms - A Systematic Review. **Journal of the American Medical Association**, [S. l.], 2010.

WEITZ, J. C. *et al.* Determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa en el diagnóstico de enfermedad celíaca. **Revista Médica de Chile**. [S.l.], 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. **WHO Technical Report Series**, Geneva, 1995. 452 p.

ANEXO 1 – RECORDATÓRIO DE 24 HORAS

Refeições	Hora	Local	Alimentos/pratos	Quantidade
Desjejum	08h00	Em casa	Pão francês	1 unidade
			Café	50 ml
Colação	10h00	Em casa	Bolacha	-
			Banana	1 unidade
Almoço	11h30	Em casa	Arroz branco	2 colheres de servir
			Frango	1 colher de servir
Lanche	15h00	Trabalho	Banana	1 unidade
Lanche	19h00	Em casa	Cereal	-
			iogurte	1 unidade
Jantar	21h00	Em casa	Arroz branco	2 colheres de servir
			Frango	1 colher de servir

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Grupo de Alimentos	>1x/ dia	1x/dia	3 a 6x/semana	1 a 2x/semana	Quinzenal	Mensal	Raro/ nunca
Cereais, vegetal C não integrais		X					
Cereais integrais							X
Pães e massas não integrais	X						
Pães e massas integrais							X
Hortaliças	X						
Frutas			X				
Sucos de fruta ou polpa			X				
Suco de caixinha			X				
Feijão e leguminosas							X
Carne bovina			X				
Carne de aves			X				
Carne suína					X		
Carne de peixe					X		
Vísceras e miúdos							X
Embutidos e derivados de carne					X		
Ovos				X			
Leite e derivados integrais						X	
Leite e derivados light							X
Castanhas e oleaginosas							X
Açúcar, doces e sorvete			X				
Frituras/gorduras	X				X		
Refrigerantes					X		
Adoçantes							X
Produtos diet & light							X

Salgados e quitandas	X						
Café				X			
Fast foods					X		
Industrializados					X		

ANEXO 3 – AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA *

1ª avaliação	
Peso: 59 kg	Altura: 1,63 m
IMC: 22,2 kg/m ²	Classificação do IMC¹: eutrofia
Percentual de gordura corporal (%G)²: 12,6 %	Classificação do %G³: bom
Peso gordo: 7,4 kg	Peso muscular: 26,0 kg
Peso ósseo: 6,1 kg	Peso residual: 19,5 kg

*avaliação física de acordo com o método tetracompartimental

¹WHO (1995)

²Jackson & Pollock 7DC (1998)

³Pollock e Wilmore (1993)

ANEXO 4 – ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

Orientações nutricionais para combate à azia, má digestão, esofagite ou gastrite (pirose e dispepsia)

Organize sua rotina e seu comportamento:

- Mantenha seu peso e percentual de gordura dentro dos valores considerados normais para a sua altura, sexo e idade.
- Coma em horários regulares. Fracione sua alimentação em seis ou mais refeições por dia, evitando refeições de grande volume.
- Evite se deitar após as refeições, evite alimentos durante a noite ou a madrugada e eleve a cabeceira da cama pelo menos 15 cm.
- Não use roupas que apertadas na altura do tórax ou abdômen (sutiã, calças, cintos, etc.)
- Alimente-se devagar, em ambiente calmo, mastigando bem os alimentos. Não “saia correndo” após as refeições.
- Os alimentos devem ser ingeridos à temperatura ambiente: nem gelados, nem muito quentes.
- Não tome medicamentos sem orientação médica. Algumas drogas podem provocar irritação no estômago, dor e até hemorragia.
- Não fume. Se isto não for possível, reduzir o número de cigarros por dia já ajuda.
- Beba cerca de dois a três litros de líquidos por dia: água, chás e sucos feitos com as frutas sugeridas pelo seu nutricionista.
- Não tome líquidos durante as refeições. Eles podem ser ingeridos trinta minutos antes ou uma hora após as refeições.
- Observe quais alimentos lhe causam desconforto e evite-os. Alguns alimentos propiciam a formação de gases (repolho, couve, couve-de-bruxelas, alho-poró, ovo, feijão, jabuticaba, goiaba, agrião, ervilha, lentilha, vagem, soja, couve-flor, nabo, rabanete, frutos do mar, brócolis, batata-doce, cebola, milho) e outros são de difícil digestão (melão, melancia, jaca, berinjela, pimentão e pepino). Isto varia muito de pessoa para pessoa.
- Fuja das situações de nervosismo, ansiedade e depressão. Mantenha sua saúde emocional em dia.

Prefira:

- Preparações com baixo teor de gordura: cruas, cozidos em água ou vapor, grelhadas sem óleo, assadas, ensopadas com pouco óleo.
- Leite e derivados light ou desnatados: iogurte desnatado, requeijão light, coalhada light, ricota, queijo minas light e cottage.
- Carnes com baixo teor de gordura, como patinho, coxão mole, coxão duro, alcatra sem capa de gordura, peito de ave sem pele e peixes magros (pescada, merluza, bacalhau, robalo, trilha, linguado, badejo, cherne, garoupa, bonito, namorado, congro-rosa, vermelho, espada).

- Alimentos subdivididos, amassados, picados, moídos ou ralados.
- Alimentos bem cozidos. Evite os crus.
- Massas simples ou recheadas com ricota, hortaliças ou molho de tomate.
- Ovos cozidos, pochês ou mexidos no leite desnatado ou na água, no lugar do ovo frito.
- Banana (que estimula a produção de muco) ou mamão (que possui enzimas facilitadoras da digestão).
- Chás de camomila, boldo, carqueja, hortelã e maçã.

Evite:

- Alimentos e preparações gordurosas: creme de leite, leite de coco, maionese, manteiga, margarina, frituras em geral, massas folhadas, conservas em óleo, preparações sauté, biscoitos recheados, massas com molhos e recheios cremosos.
- Carnes e derivados gordurosos: torresmo/ toucinho, pele de aves, peixes gordos (sardinha, arenque, salmão, atum), carne bovina gorda (cupim, picanha, fraldinha, costela), carne de porco, rabada, caldo de mocotó, salsicha, linguiça, bacon, presunto, mortadela, salames, feijoada, estrogonofe, empanados e molhos de carnes.
- Leite e derivados integrais: iogurte, requeijão, coalhada, queijos.
- Temperos e alimentos industrializados ricos em condimentos, como caldos concentrados de carne ou de galinha, macarrão instantâneo, picles, catchup, molho de mostarda e sopas.
- Condimentos irritativos, como cravo-da-índia, canela, pimenta, gengibre, noz-moscada e vinagre.
- Leite como alimento único em uma refeição. Consuma-o acompanhado (biscoito, pães ou bolachas) ou sob a forma de mingaus.
- Bolos e quitandas, bem como pães e bolos recheados ou com cobertura.
- Bebidas como o café, chá preto, chá mate, refrigerantes e bebidas alcoólicas de qualquer tipo.
- Doces concentrados (doces de frutas, leite condensado e açúcar).
- Alimentos cítricos como o limão, laranja, morango, abacaxi, pimentão e tomate.
- Chocolate em pó, barra ou qualquer outra forma.

Lembre-se: uma alimentação saudável não tem que ser monótona! Os alimentos podem ser ingeridos ao natural, sob a forma de sucos e temperos ou em diversos tipos de preparações.

Mas atenção: todos os alimentos devem ser consumidos nas quantidades prescritas na dieta. Siga corretamente o plano alimentar, OK? Em caso de dúvidas ou insatisfação retorne ao consultório. Não mude a prescrição por conta própria, pois o cardápio foi elaborado especialmente para você. Saúde!

Orientações nutricionais gerais para controle do refluxo gastroesofágico

Organize sua rotina e seu comportamento:

- Mantenha seu peso e percentual de gordura dentro dos valores considerados normais para a sua altura, sexo e idade.
- Coma em horários regulares. Fracione sua alimentação em seis ou mais refeições por dia, evitando refeições de grandes volumes, principalmente no período noturno.
- Alimente-se devagar, em ambiente calmo, mastigando bem os alimentos. Não “saia correndo” após as refeições.
- Evite se deitar após as refeições, evite alimentos durante a noite ou a madrugada e eleve a cabeceira da cama pelo menos 15 cm.
- Observe manifestações individuais e evite os alimentos que lhe causam desconforto.
- Consuma em média dois litros de água por dia, nos intervalos entre as refeições.
- Não tome líquidos durante as refeições. Eles podem ser ingeridos trinta minutos antes ou uma hora após as refeições.
- Não tome medicamentos sem orientação médica. Algumas drogas podem provocar irritação no estômago, dor e até hemorragia.
- Não fume. Se isto não for possível, reduzir o número de cigarros por dia já ajuda.
- Não use roupas que apertadas na altura do tórax ou abdômen (sutiã, calças, cintos, etc.)
- Fuja das situações de nervosismo, ansiedade e depressão. Mantenha sua saúde emocional em dia.

Prefira:

- Preparações com baixo teor de gordura: cruas, cozidos em água ou vapor, grelhadas sem óleo, assadas, ensopadas ou refogadas com pouco óleo.
- Carnes com baixo teor de gordura, como patinho, coxão mole, coxão duro, alcatra sem capa de gordura e peito de ave sem pele. Retire a gordura aparente das carnes e a pele do frango quando for consumir.
- Peixes magros (pescada, merluza, bacalhau, robalo, trilha, linguado, badejo, cherne, garoupa, bonito, namorado, congro-rosa, vermelho, espada).

Evite:

- Bebidas alcoólicas.
- Alimentos e preparações gordurosos, com creme de leite, leite de coco, maionese, manteiga, margarina, frituras em geral, empanados, massas folhadas, conservas em óleo, preparações sauté, biscoitos recheados, massas com molhos e recheios cremosos.
- Carnes e derivados gordurosos: torresmo/ toucinho, pele de aves, peixes gordos (sardinha, arenque, salmão, atum), carne bovina gorda (cupim, picanha, fraldinha, costela), carne de porco, rabada, caldo de mocotó, salsicha, linguiça, bacon, presunto, mortadela, salames, feijoada, estrogonofe, empanados e molhos de carnes.

- Alimentos muito ácidos, dentre eles frutas como laranja, limão, acerola, tangerina, kiwi e abacaxi.
- Temperar suas preparações com temperos prontos, pimenta, mostarda, catchup, shoyu, molho de tomate industrializado e outras opções irritativas.
- Chocolates, café, chá mate, chá preto, refrigerante de cola e outros alimentos que contenham cafeína.
- Bebidas gaseificadas, como refrigerantes e água com gás.
- Ingestão de qualquer tipo de líquidos junto às refeições.

Lembre-se: uma alimentação saudável não tem que ser monótona! Os alimentos podem ser ingeridos ao natural, sob a forma de sucos e temperos ou em diversos tipos de preparações.

Mas atenção: todos os alimentos devem ser consumidos nas quantidades prescritas na dieta. Siga corretamente o plano alimentar, OK? Em caso de dúvidas ou insatisfação retorne ao consultório. Não mude a prescrição por conta própria, pois o cardápio foi elaborado especialmente para você. Saúde!

Orientações gerais para evitar gases (flatulência)

Organize sua rotina e seu comportamento:

- Mantenha seu peso e percentual de gordura dentro dos valores considerados normais para a sua altura, sexo e idade.
- Coma em horários regulares. Fracione sua alimentação em seis ou mais refeições por dia, evitando refeições de grandes volumes.
- Não faça jejum e não fique mais de 4 horas sem se alimentar.
- Coma devagar, em ambiente calmo, mastigando bem os alimentos.
- Mantenha a boca fechada durante toda a mastigação.
- Não consuma líquidos durante as refeições.
- Ao ingerir líquidos, não utilize canudos.
- Utilize o mínimo de óleo possível no preparo dos alimentos.
- Ao fazer feijão, lave-o, coloque-o em água fervente por 3 minutos e deixe de molho por 2 horas. Em seguida despreze a água, coloque nova água em temperatura ambiente por mais de 2 horas e depois escorra novamente. Coloque uma terceira água e deixe de molho da noite para o dia. Por fim, escorra e cozinhe com louro, gengibre e alho com nova água por 75 a 90 minutos. Esse processo ajuda a reduzir os teores de fitato, fator antinutricional que aumenta a formação de gases pelo nosso organismo.
- À noite faça refeições pequenas, atentando-se aos alimentos que devem ser evitados.
- Observe os alimentos aos quais apresenta maior sensibilidade e evite-os.

Prefira:

- Preparações com baixo teor de gordura: cruas, cozidos em água ou vapor, grelhadas sem óleo, assadas, ensopadas ou refogadas com pouco óleo.
- Derivados de leite light ou desnatados: iogurte, queijo, leite fermentado, coalhada ou similares.
- Gengibre, na forma de tempero, chá ou batidos com frutas cítricas.
- Chá de hortelã, erva-doce, funcho ou camomila.

Evite:

- Bebidas com gás: cerveja, refrigerantes e água com gás.
- Preparações e bebidas açucaradas: açúcar, geleias, gelatinas, balas, pudins, compotas, doces de frutas ou frutas em conserva, biscoitos, bolos, quitandas, sucos com açúcar, chocolates, bombons, mousses, sorvetes, tortas e chantilly.
- Alimentos irritativos, temperos industrializados e condimentos como cravo-da-índia, canela, pimenta, catchup, gengibre, noz-moscada, caldos concentrados de carne ou de galinha, vinagre, picles e mostarda.
- Alimentos que levam à formação de gases: leite, repolho, couve, couve-de-bruxelas, alho-poró, ovo, feijão, jabuticaba, jaca, goiaba, agrião, ervilha, vagem, soja, lentilha, couve-flor, nabo, rabanete, frutos do mar, pimentão, brócolis, pepino, batata-doce, cebola, milho, melão e melancia.

- Alimentos e preparações gordurosas: creme de leite, leite de coco, maionese, manteiga, margarina, frituras em geral, massas folhadas, conservas em óleo, preparações sauté, biscoitos recheados, massas com molhos e recheios cremosos.
- Carnes e derivados gordurosos: torresmo/ toucinho, pele de aves, peixes com couro, carne bovina gorda (cupim, picanha, fraldinha, costela), carne de porco, rabada, caldo de mocotó, salsicha, linguiça, bacon, presunto, mortadela, salames, feijoada, estrogonofe, empanados e molhos de carnes.
- Alimentos à base de amido: cream cracker, batata chips, biscoitos, salgadinhos, pães, cereais matinais.
- Outros possíveis alimentos potencializadores de flatulência: amendoim, nozes, castanha, avelã, café, chá-preto, adoçante sorbitol, manitol ou frutose.
- Observe manifestações individuais e evite os alimentos que lhe causam desconforto.

Lembre-se: uma alimentação saudável não tem que ser monótona! Os alimentos podem ser ingeridos ao natural, sob a forma de sucos e temperos ou em diversos tipos de preparações.

Mas atenção: todos os alimentos devem ser consumidos nas quantidades prescritas na dieta. Siga corretamente o plano alimentar, OK? Em caso de dúvidas ou insatisfação retorne ao consultório. Não mude a prescrição por conta própria, pois o cardápio foi elaborado especialmente para você. Saúde!

ANEXO 5 – ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS

Alimentação (MAHAN, 2010)

<i>Alimentos proibidos (contém glúten)</i>	<i>Alimentos permitidos (não contém glúten)</i>
Trigo: farinha, macarrão, pães, biscoitos e bolachas	Milho, batata, arroz, soja, tapioca, amaranto, quinoa, araruta, polvilho, sagu, mandioca, fubá e trigo sarraceno.
Centeio: farinha, pães	Gorduras, óleos, azeites
Cevada (e malte): cerveja, café	Legumes, hortaliças, frutas
Aveia: farinha, farelo, flocos	Ovos, carnes, leite e derivados
<i>Avaliação clínica</i>	
Monitorar o estado nutricional e deficiências nutricionais. Dieta deverá atender às necessidades nutricionais do paciente, de acordo com a faixa etária (BARBIERI, 1999).	
<i>Estilo de vida</i>	
Leitura de rótulos dos alimentos, leitura de bulas dos medicamentos, atividade física, exames periódicos, acompanhamento nutricional	
<i>Informação</i>	
Site de associação dos celíacos no Brasil: acelbra.org.br	
Quanto maior o grau de conhecimento da doença e de seu tratamento, maior a adesão do paciente ao novo estilo de vida (SDEPANIAN, 2001).	

ANEXO 6 – 2ª AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Peso: 59 kg	Altura: 1,63 m
IMC: 22,2 kg/m ²	Classificação do IMC: eutrofia
Percentual de gordura corporal (%G): 11,6 %	Classificação do %G: bom
Peso gordo: 6,9 kg	Peso muscular: 27,3 kg
Peso ósseo: 6,1 kg	Peso residual: 18,8 kg

OTITE EXTERNA E DERMATOSE POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A EM CÃO CONSUMINDO DIETA NÃO CONVENCIONAL - RELATO DE CASO

Lannusse Barbosa Silva¹
Nathália Vieira dos Santos²
Andressa Reis³

Resumo:

No desenvolvimento da otite canina, doença cutânea comum e multifatorial, existem fatores primários, predisponentes e perpetuantes. A deficiência de vitamina A, que poderá ocorrer em cães que consomem dietas desbalanceadas, entra como fator primário, pois sua falta prejudica a diferenciação celular e processos de queratinização. O trabalho tem como objetivo relatar o de um cão da raça Shitzu, macho, com quatro anos de idade com sintomas característico da doença. Os diagnósticos de otite foram feitos através de anamnese, exame dermatológico, otoscopia e citologia do cerúmen. Os resultados confirmaram otite externa e através da análise da dieta não convencional observou-se a carência de vitaminas, especificamente a vitamina A. Para o tratamento foram prescritas 10.000 UI de vitamina A manipulada por via oral 1 vez por dia durante 50 dias com remissão dos sintomas após este período.

Palavras-chave: Dermatose. Dieta caseira. Vitamina A. Otite.

INTRODUÇÃO

O ouvido canino é dividido em ouvido interno, médio e externo sendo este último representado pelo pavilhão auricular e conduto auditivo até a membrana timpânica externa (SAMPAIO et al 2014) onde se desenvolvem inflamações denominadas otites externas, aguda ou crônica, (RHODHES & WERNER, 2014) com presença ou não de infecção microbiana (LEHNER et al., 2010; BUGDEN, 2013). A otite externa é uma doença cutânea comum e multifatorial (Jackson & Marsella, 2012; Oliveira, 2012) e a enfermidade mais comum do ouvido de cães (ROSSER, 2004) e algumas raças, com orelhas pendulosas, são mais susceptíveis devido a propensão a um

¹ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária.

² Acadêmica do curso de Medicina Veterinária.

³ Prof^a do curso de Medicina Veterinária. E-mail: andressa_bg10@gmail.com

ambiente auditivo mais úmido e quente (LUSA, F.T e AMARAL, R.V. ET AL 2010). Segundo Harvey (et al 2004), a manutenção de um microclima auditivo saudável, equilibrado e funcional dependem de correta temperatura, pH e umidade, bem como de uma produção normal de cerume.

No desenvolvimento da otite externa, estão presentes os fatores primários, predisponentes e perpetuantes. Os fatores primários são aqueles que, por algum motivo, levam a inflamação do ambiente auditivo e, por este motivo, permitem o desenvolvimento dos fatores perpetuantes (Zuret al., 2011; Oliveira 2012). Os fatores predisponentes por si só não são suficientes para causar otite externa (Bensignor & Germain, 2009). Porém, por causarem alteração no microclima normal do canal auditivo e associado aos fatores primários, aumentam as chances de instalação de otite externa e dos fatores perpetuantes (Rosser, 2004; Kathleen, 2007).

Dentre os fatores primários, a presença de hipersensibilidade, alterações de queratinização, parasitas, doenças auto-imunes e corpos estranhos são os mais comuns (Scott et al., 2001; Coatesworth, 2011). Os fatores perpetuantes são aqueles que não são responsáveis por iniciar a otite externa mas que dificultam e, por vezes, impedem a sua resolução (Scott, et al., 2001; Angus, 2005; Engler, 2007) sendo os principais responsáveis pelo insucesso do tratamento terapêutico (Scott, et al., 2001).

A conformação anatômica do ouvido, doenças sistêmicas e obstrutivas, fatores ambientais e traumas estão relacionados à predisposição para desenvolvimento de otite externa (Petrovet al., 2013; Paterson, 2013). O canal auditivo externo contém uma barreira importante para prevenir proliferação de microrganismos patogênicos composta por uma microbiota residente e leveduras (Angus et al., 2005; Fernández et al., 2006; Aoki-komoro et al., 2006). Portanto, as leveduras e bactérias são os principais agentes perpetuantes levando a sinais clínicos de inflamação, dor, mau odor, exsudato purulento, vermelhidão e prurido (RHODHES & WERNER, 2014), além de comportamentos de abanar a cabeça (Hnilica K., 2011).

O prurido leva ao comportamento de coçar as orelhas o que leva ao desenvolvimento, nos casos agudos, de erosões e/ou ulcerações. Ainda, devido ao trauma de coçar, oto-hematoma poderá se desenvolver (Tiley & Smith 2008). Eritema

e inchaço também estão presentes na fase aguda da otite externa (Nelson & Couto, 2010; Hnilica K., 2011).

A progressão da enfermidade poderá levar ao surgimento de sinais clínicos tais como dor e head-tilt (Tiley & Smith 2008). Em casos recorrentes, bem como nos crônicos, pode aparecer hiperplasia epitelial, hiperqueratose e hiperplasia das glândulas sebáceas e ceruminosas o que poderá contribuir para estenose do conduto auditivo, fibrose e calcificação da cartilagem auricular. A membrana timpânica poderá romper (Rosser, 2004; Radlinsky & Mason, 2011) e a perda de audição poderá ocorrer caso a lesão se estenda ao ouvido interno (Scott et al., 2001; Foster & Foli, 2003; Hnilica K., 2011).

A aquisição e fornecimento pelos tutores de dietas caseiras para pets, bem como a prescrição deste tipo de alimento pelos médicos veterinários têm aumentado nos últimos anos (FASCETTI; DELANEY, 2012; CONNOLLY; HEINZE; FREEMAN, 2014).

Em um dos poucos estudos brasileiros sobre o interesse dos tutores em oferecer dieta caseira revelou que a escolha do alimento, em 6,5% dos animais que consomem este tipo de alimentação, é feita pelo próprio tutor por considerar uma opção mais saudável em relação aos alimentos extrusados secos (OLIVEIRA et al., 2014). Ainda, existe o desejo de aumentar o vínculo emocional entre tutor-animal com o uso da alimentação caseira bem como de fornecer uma dieta mais semelhante aos cães ancestrais (LAFLAMME et al., 2008; FASCETTI; DELANEY, 2012).

Em muitas situações, o uso da dieta caseira é benéfico no tratamento e, até mesmo, no diagnóstico de patologias (MICHEL, 2006; FASCETTI; DELANEY, 2012). Por outro lado, seu uso traz riscos principalmente quando não prescritas ou formuladas por profissional habilitado tecnicamente podendo culminar em deficiências nutricionais, especialmente de nutrientes como cálcio, vitamina A e vitamina E (STREIFF et al., 2002). Em estudo feito por Stockman (et al 2013), foi observado que, das 200 dietas avaliadas, 83,5% delas apresentavam deficiências de vários nutrientes essenciais e 95% com deficiência de pelo menos um.

Dentre os problemas das dietas desbalanceadas, a deficiência de vitamina A poderá interferir na integridade da pele por ser importante na diferenciação celular e

nos processos de queratinização. Em quase todos os casos, otite externa está presente bem como sinais como perda de pêlos, hiperqueratinização da epiderme, seborreia e dermatites bacterianas secundárias.

Com base na escassez de dados científicos a respeito da deficiência de vitamina A e ao crescente aumento da demanda por dietas caseiras para cães, o presente trabalho objetivou relatar um caso de otite e dermatose por deficiência de vitamina A, devido uso de dieta não convencional.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi encaminhado ao serviço de nutrição da empresa Equibrati, Brasília – DF, um cão, macho castrado, da raça Shitzu, quatro anos de idade e peso 7,3 kg, com o quarto diagnóstico de otite externa bilateral recidivante no último ano com agente perpetuante *Malassezia pachydermati* e presença de dermatose, sem tratamento instituído.

A história clínica completa e detalhada foi obtida, antes da realização do exame físico. Os dados dos diagnósticos e tratamentos anteriores foram obtidos, através de descrições no encaminhamento feito pelo dermatologista responsável pelo caso.

Avaliação aprofundada foi realizada tendo em vista que na triagem houve suspeita de fatores de risco relacionados à nutrição, pela presença de distúrbios progressivos, dieta não convencional, pele e pelagem de má qualidade e, em um dos casos, perda de massa muscular.

A anamnese relacionada ao animal e exame físico foram feitos para obtenção de informações a respeito de mudanças na ingestão de alimentos, alterações de comportamento ingestivo, condição da pele, doenças atuais, fármacos utilizados, estilo de vida, atividades diárias realizadas e relação tutor - animal.

Ainda, o inquérito relacionado à dieta, manejo alimentar e ambiental foi feito com objetivo de verificar a densidade calórica do alimento em uso, a utilização de outras fontes de nutrientes consumidos, o tipo de alimento (formulação, sabor, coloração, local de aquisição, condições de estocagem, reputação do fabricante, informações de rotulagem, presença de veterinário nutricionista ou equivalente atrás do desenvolvimento do produto e local de produção), a frequência de alimentação, o

esquema alimentar, competições alimentares, diversos fornecedores de fontes alimentares, presença de enriquecimento ambiental, fatores ambientais estressantes.

A anamnese nutricional revelou consumo de dieta caseira adquirida de empresa não registrada e com formulação feita por profissional não habilitado. Na embalagem da dieta apenas a composição básica do produto (arroz branco cozido, lentilha cozida e abobrinha cozida) pôde ser obtida. Portanto, os dados a respeito dos níveis de garantia não puderam ser conhecidos através da rotulagem do produto. Através da característica visual, o arroz branco pareceu ser o mais representativo da composição total.

O escore de condição corpórea (ECC) foi obtido a partir de visualização e palpação para classificação em uma escala de 9 pontos, considerando 4 e 5 como sendo ideais. O índice de massa muscular (IMM) foi utilizado para avaliar a massa muscular, através de visualização e palpação de ossos temporais, escápulas, vértebras lombares e ossos pélvicos.

Os diagnósticos anteriores de otite foram feitos através de anamnese, exame dermatológico, otoscopia e citologia do cerúmen. O tratamento realizado nos três últimos episódios foi feito com uso de anti-pulgas e carrapaticida top spot por 30 dias, ceruminolítico a base de ácido láctico, melaleuca, alantoína, docusato de sódio, glicerina e aloe vera (BID) e pomada auricular a base de clotrimazol, gentamicina, valerato de betametasona e benzocaína (BID). O tratamento auricular teve duração de 15 dias para todos os três episódios de otite diagnosticada. Em todos os três tratamentos, a melhora não foi significativa e as recidivas ocorriam aproximadamente 40 dias após a finalização da terapia.

O exame físico na avaliação nutricional revelou ECC 5 e IMM 1, pelagem seca, perda de pêlos que se destacavam com facilidade, presença de placas hiperqueratóticas, seborréia e secreção auricular de cor castanho escuro, ceroso com odor levemente adocicado. O pavilhão auricular apresentava-se eritematoso e o conduto auditivo estenosado. As demais avaliações físicas e parâmetros vitais estavam dentro da normalidade. Outros sinais clínicos apresentados pelo animal incluíam dor, prurido auricular e vocalização excessiva, especialmente ao coçar as orelhas.

Após o exame físico e anamnese, o dermatologista foi contatado para instituir tratamento terapêutico que foi mantido da mesma forma dos anteriores. O manejo nutricional não foi alterado bem como a dieta utilizada, mantida na mesma quantidade de aproximadamente 250 gramas / dia, dividida em duas refeições, por 50 dias.

Foram prescritas 10.000 UI de vitamina A manipulada por via oral 1 vez por dia durante 50 dias. Após este período, houve suspensão da prescrição e instituição de alimento comercial completo e balanceado (tabela 1).

Tabela 1 – Níveis de garantia e composição do alimento extrusado seco para cães adultos em manutenção.

Itens	Níveis
Umidade (% máximo)	10
Proteína bruta (% mínimo)	24
Extrato etéreo (% mínimo)	14
Matéria mineral (% máximo)	7
Matéria fibrosa (% máximo)	3,5
Cálcio (% máximo)	1,4
Cálcio (% mínimo)	0,8
Fósforo (% mínimo)	0,6
Sódio (% mínimo)	0,3
Potássio (% mínimo)	0,5
Ômega 6 (% mínimo)	2
Ômega 3 (% mínimo)	0,45
Aminoácidos sulfurados (% mínimo)	0,8
Taurina (% mínimo)	0,1
Energia metabolizável (kcal/kg)	3.899

Composição básica do alimento: farinha de salmão, glúten de trigo, ovo desidratado, quirera de arroz, polpa de beterraba, gordura suína, gordura de frango, óleo de peixe, ácido propiônico, antioxidantes BHA e BHT (0,012%), cloreto de potássio, cloreto de sódio, extrato de yucca (0,06%), frutoligossacarídeos, hexametáfosfato de sódio (0,10%), hidrolisado de suíno e frango, levedura seca de cervejaria, mananoligossacarídeos, parede celular de levedura, taurina, vitamina A, vitamina B12, vitamina C, vitamina D3, vitamina E, vitamina K3, ácido fólico, ácido pantotênico,

biotina, cloreto de colina, niacina, piridoxina, riboflavina, tiamina, cobre aminoácido quelato, ferro aminoácido quelato, iodeto de potássio, manganês aminoácido quelato, proteinato de selênio, sulfato de cobre, sulfato de ferro, sulfato de manganês, sulfato de zinco, zinco aminoácido quelato.

Fonte: <https://www.premierpet.com.br/alimentos/premier-ambientes-internos/dermacare-caes-adultos-sabor-salmaa/>

RESULTADOS

Após 15 dias de tratamento, o animal retornou para nova avaliação. O exame físico revelou manutenção do ECC e IMM da primeira consulta. A pelagem ainda tinha aparência seca, porém sem se destacar com facilidade. Ainda havia presença de placas hiperqueratóticas e seborréia. Porém, a secreção auricular de cor castanho escuro, ceroso com odor levemente adocicado não estavam mais presentes. O canal auditivo ainda apresentava estenose e o pavilhão auditivo já não mais eritematoso.

Aos trinta dias após a primeira consulta, o animal passou por nova avaliação onde foi observada manutenção do ECC e IMM. A pelagem já não tinha mais aparência seca, com textura macia, mas ainda com leve seborreia. As placas hiperqueratóticas ainda estavam levemente evidentes. O conduto auditivo e pavilhão auricular tinham aspecto saudável, com aparência lisa e coloração pálida.

Aos cinquenta dias após a primeira consulta, a avaliação revelou ausência de seborréia e placas hiperqueratóticas. Também, aparente crescimento de pelagem nas regiões onde houve perda de pêlos. O ECC e IMM ainda se mantiveram sem alterações.

Após trinta dias da última avaliação, quando houve suspensão da suplementação de vitamina A e introdução do alimento comercial, o animal apresentou pele e pelagem saudável, sem alterações dignas de nota. O ECC estava mantido em 5, de uma escala de 9 pontos e o IMM 0, o que motivou a manutenção das quantidades de alimento diário e permitiu que o animal recebesse alta.

DISCUSSÃO

Segundo Hayes (1975) a deficiência de vitamina A em casos clínicos de cães e gatos é rara quando estes estão consomem dieta apropriada. Devido ao fato desses animais serem carnívoros, suas dietas contêm altos níveis de vitamina A, podendo ser armazenada e usada durante períodos de consumo inadequado. No presente relato um dos fatores predisponentes á otite foi devido a deficiência de vitamina A por dietas caseiras não balanceadas prescrito por profissional sem capacitação técnica.

A vitamina A é necessária em pequenas quantidades, porém é importante que o tutor esteja atento a nutrição do animal e quantidade oferecida para evitar deficiências e quadros clínicos indesejáveis como dermatoses ou até mesmo agravamento de infecções, como o observado no presente relato (NRC, 2006).

Em alguns casos de otite o tratamento primariamente instituídos não são eficazes, como visto no relato, sendo de suma importância, que o diagnóstico das causas primárias e das infecções que perpetuam a doença sejam corretamente identificados (Tuleski 2007).

No paciente em questão nos três últimos episódios foi realizado o tratamento sem melhora significativa o que corrobora com os achados de SOUZA (2017) e as recidivas ocorriam aproximadamente 40 dias após a finalização da terapia.

De acordo com GREGHI (2010), para as dermatoses responsivas a vitamina A, deve ser prescrito aos pacientes a dose de 700UI/kg de vitamina A, á cada 24 horas. Ao paciente foram prescritas 10.000 UI de vitamina A manipulada, por via oral 1 vez por dia durante 50 dias.

Portanto a partir das avaliações clínicas obtidas, após trinta dias houve suspensão da suplementação de vitamina A e introdução do alimento comercial, o animal apresentou pele e pelagem saudável, sem alterações dignas de nota. O ECC estava mantido em 5, de uma escala de 9 pontos e o IMM 0, o que motivou a manutenção das quantidades de alimento diário e permitiu alta ao paciente.

CONCLUSÃO

Neste relato de caso, conclui-se que a otite externa é uma doença que pode estar relacionada a uma dieta não balanceada e em decorrência da deficiência de vitamina A, sendo importante a realização do diagnóstico e anamnese nutricional para confirmação da injúria e sua causa bem como a elaboração de estratégia nutricional por um profissional capacitado tecnicamente.

REFERÊNCIAS

GEORGEA ALINE DE SOUZA, FERNANDA LETYCIA LENZI, EUNICE AKEMI KITAMURA. **Abordagem diagnóstica da otite externa canina - relato de caso** - Instituto Federal Catarinense - IFC – *Câmpus Araquari*.

GISELE FERNANDA GREGHI, ANDREA SANTILLI CHANQUETTI. **Dermatose responsiva à vitamina a em cães: relato de caso**. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* Vol. 14, Nº. 2, Ano 2010.

MARIA SARAIVA DE SAMPAIO. **Ocorrência de otite externa em cães apresentados à consulta de rotina**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Faculdade de Medicina Veterinária Lisboa, 2014.

CRISTINA ZULIAN DA SILVA. **Identificação e susceptibilidade de bactérias isoladas de otite externa em cães aos antimicrobianos**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de veterinária, 2014.

FABRIELI TATIANE LUSA, RODRIGO VIEIRA DO AMARAL. **Otite externa**. PUBVET, Londrina, V.4, N. 24, Ed. 129, Art.876, 2010.

FABIO ALVES TEIXEIRA, ANDRÉ LUÍS S. SANTOS. **Deficiências nutricionais graves em cão recebendo dieta de eliminação caseira**, 2015.

ANA FILIPA DUARTE GREGÓRIO. **Otite externa canina: Estudo preliminar sobre otalgia e factores associados.** Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Faculdade de Medicina Veterinária Lisboa, 2013.

MARIANA PEREIRA DA FONSECA. **Otite externa canina – Um estudo de um caso retrospectivo sobre a etiologia e o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos.** Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Veterinária, 2018.

FLÁVIA COSTA GARCIA, FLÁVIA GARCIA DORIGON. **Tratamento farmacológico otite felina e canina.** Uma revisão III Coloquio Estadual de Pesquisa multidisciplinar e I Congresso Nacional de Pesquisa multidisciplinar, 2018.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM AUTISMO NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA APAE DE PALMEIRAS DE GOIÁS

Jessika Rodrigues Oliveira¹

Juliane Pricila de Oliveira²

Leandro de Oliveira Rigonato Soares³

Resumo:

Introdução: O autismo é um transtorno que vem sendo estudado há cerca de 60 anos e, foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo médico Leo Kanner. Trata-se de um transtorno invasivo do desenvolvimento que pode ser identificado antes da criança completar os três anos de idade. As principais características consistem em comportamentos repetitivos, estereotipados, limitações de atividades e interesses, comprometimento no desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal além de déficit quantitativo na interação social e comunicação. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com autismo no serviço de reabilitação e relatar a importância do profissional de fisioterapia na promoção do desenvolvimento e qualidade de vida dessas crianças. **Metodologia:** É um estudo descritivo e retrospectivo, através de uma análise epidemiológica dos casos de autismo, pela rotina de avaliação do serviço de fisioterapia da APAE, por meio dos dados de prontuários cedidos pela APAE do município de Palmeiras de Goiás - Goiás. **Resultados:** Os principais achados foram que os pacientes 1 e 5 são classificados como não sociáveis, os pacientes 2, 3 e 4 classificam-se como sociáveis ambos do sexo masculino, as pacientes do sexo feminino uma apresenta característica sociável enquanto a outra não sociável. **Conclusão:** Neste município podemos concluir que em nossos dados a predominância foi do sexo masculino sendo o mais acometido pelo o transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: Autismo. Epidemiologia. Reabilitação.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH AUTISM IN THE REHABILITATION SERVICE OF THE APAE DE PALMEIRAS DE GOIÁS

Abstract:

Introduction: Autism is a disorder that has been studied for about 60 years and was first described in 1943 by physician Leo Kanner. It is an invasive developmental disorder that can be identified before the child reaches the age of three. The main characteristics are repetitive, stereotyped behaviors, limitations of activities and interests, commitment to the development of verbal and non-verbal language, and quantitative deficit in social interaction and communication. Objective: to analyze the epidemiological profile of patients with autism in the rehabilitation service and to report the importance of physiotherapy professionals in promoting the development and quality of life of these children. Methodology: This is a

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes.

³ Orientador: Prof. Esp., Docente da Faculdade União de Goyazes.

descriptive and retrospective study, through an epidemiological analysis of the cases of autism, by the routine evaluation of the physical therapy service of the APAE, through the data of records provided by the APAE of the municipality of Palmeiras de Goiás - Goiás. The main findings were that patients 1 and 5 were classified as non-social, patients 2, 3 and 4 were classified as social both male, female patients one presented social characteristic while the other non-social. Conclusion: In this city we can conclude that in our data the predominance was male being the most affected by autism spectrum disorder.

Key words: Autism, epidemiology, rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno que vem sendo estudado há cerca de 60 anos e, foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo médico Leo Kanner (SEGURA, NASCIMENTO e KLEIN, 2011). Trata-se de um transtorno invasivo do desenvolvimento que pode ser identificado antes da criança completar os três anos de idade. As principais características consistem em comportamentos repetitivos, estereotipados, limitações de atividades e interesses, comprometimento no desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal além de déficit quantitativo na interação social e comunicação (MARTINS e GÓES, 2013). Ainda é comum observar manifestações de epilepsia e cerca de três quartos de pessoas com autismo também apresentam retardo mental (DA SILVA, 2017).

O autismo é um distúrbio neurológico, que é resultante de uma perturbação do desenvolvimento embrionário, contudo, não é possível o diagnóstico pré-natal, além disso, esse transtorno manifesta por quaisquer alterações físicas, o que dificulta o diagnóstico nas primeiras semanas ou meses de vida. O autismo também é conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) (COELHO e SANTO, 2006).

Segundo a Sociedade Americana de Autismo, do inglês, *American Society for Autism* (ASA) e a organização mundial de saúde (OMS), contida no CID-10, o autismo é visto como a inadequação no desenvolvimento, que se manifesta de maneira grave por toda vida. Acomete cerca de vinte bebês entre dez mil nascidos sendo quatro vezes mais comuns em meninos (CARVALHO, ANTUNES e VICENTINI, 2010).

Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios. No diagnóstico do transtorno, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira

preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade). Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados (AIRES, 2014).

As crianças autistas possuem um aspecto normal, porém cerca de metade delas possuem o consciente de inteligência inferior a 50%. A manifestação do transtorno autista é desenvolvida com a idade cronológica, sendo a característica mais marcante a ausência da tendência natural de juntar partes e informações para formar um todo provido de significado e coesão central (FERRERA *et al*, 2018).

As manifestações comportamentais dos TEAs são caracterizadas por alterações no modo que a criança se relaciona com outras. Sentimentos, gostos, emoções, não são compartilhados o que as impede de distinguir diferentes pessoas, e dificilmente compartilhar a atenção com objetos ou acontecimentos a sua volta. Essas crianças ainda possuem dificuldade em fixar a atenção visual de forma espontânea e de conseguir atrair a atenção de outras pessoas para realizar algumas atividades em grupo (SEGURA, NASCIMENTO e KLEIN, 2011).

Segundo Howlin *et al* 2004, as manifestações comportamentais dos transtornos autistas tendem a melhorar com o avanço da idade. Segundo os autores, comportamentos como o isolamento social podem ser amenizados na idade adulta, apesar de perdurar a escassez de habilidades de relacionamentos aos pares.

O manejo com crianças autistas requer uma intervenção multidisciplinar. As bases do tratamento envolvem técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de trabalho e terapias de linguagem e comunicação (GADIA, TUCHMAN e ROTTA, 2004).

Nesse contexto a atuação principal da fisioterapia no acompanhamento destes pacientes, é trabalhar inicialmente no desenvolvimento motor e posteriormente ativando as áreas da concentração e da interação social. No tratamento podem ser utilizadas bolas, jogos interativos, brinquedos pedagógicos. (SEGURA, NASCIMENTO e KLEIN, 2011).

A fisioterapia também pode oferecer a estes pacientes um programa de tratamento complementar que é a equoterapia. Ainda de acordo com Marques (2002) essa terapia se dá sobre o cavalo, o qual é utilizado como agente promotor de ganhos físicos e psicológicos, promovendo assim a dependência, a semi autonomia até o alcance da autonomia.

Diante disso, esse trabalho tem por objetivo, analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com autismo no serviço de reabilitação e correlacionar a importância do profissional de fisioterapia na promoção do desenvolvimento e qualidade de vida dessas crianças.

METODOLOGIA

Design experimental e local do estudo

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, através de uma análise epidemiológica dos casos de autismo, pela rotina de avaliação do serviço de fisioterapia da APAE, por meio dos dados de prontuários cedidos pela APAE do município de Palmeiras de Goiás - Goiás.

Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada com a utilização dos seguintes dados: prontuário dos pacientes, número de casos totais, traçando um perfil epidemiológico através da rotina de avaliação do serviço de fisioterapia dos casos da doença no município. Foram utilizados artigos científicos publicados recentemente (2004 à 2018) sobre a doença para a realização de um comparativo dos casos. Os artigos científicos utilizados no embasamento teórico, assim como na discussão, sobre o respectivo tema foram obtidos a partir de pesquisas nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO com os seguintes descritores: Autismo, epidemiologia e reabilitação em português, espanhol e inglês.

Instrumentos de coletas de dados

O instrumento utilizado no decorrer da pesquisa foi à coleta e a análise de dados dos prontuários correlacionados, objetivando os aspectos: caracterizar aspectos fisiopatológicos; analisar os padrões posturais; avaliar o tônus muscular, e que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico de autismo, com uma frequência regular na APAE com pelo ao menos seis meses, nos últimos dois anos. Os critérios de exclusão foram: paciente cujo o prontuário apresentam dados inconsistentes, estabelecendo assim o cálculo amostral em relação ao total de pacientes, com relação direta com os objetivos estabelecidos.

Aspectos éticos e legais

O trabalho obedeceu às diretrizes e normas éticas regulamentadoras da Resolução Nº 466/2012, o estudo será conduzido segundo as normas nacionais e internacionais (Resolução 196/96-CNS e CIOMS/OMS) para pesquisas em humanos, sendo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética da Faculdade União de Goyazes (FUG), nº 047/2018-2.

Riscos e benefícios

A presente pesquisa garantiu sigilo absoluto com todos os dados da pesquisa, por se tratar de dados já presentes em prontuários não oferece risco ao paciente, não obstante atesta o devido ressarcimento a qualquer possível dano que dela possa resultar.

Análise dos dados

Para conseguir esses dados sobre a situação epidemiológica dos pacientes autistas da APAE de Palmeiras de Goiás - GO foi realizado um requerimento junto ao seu Núcleo Epidemiológico, onde os dados foram gentilmente cedidos. O instrumento utilizado ao decorrer da pesquisa foi a coleta e a análise de dados dos prontuários correlacionados e que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS

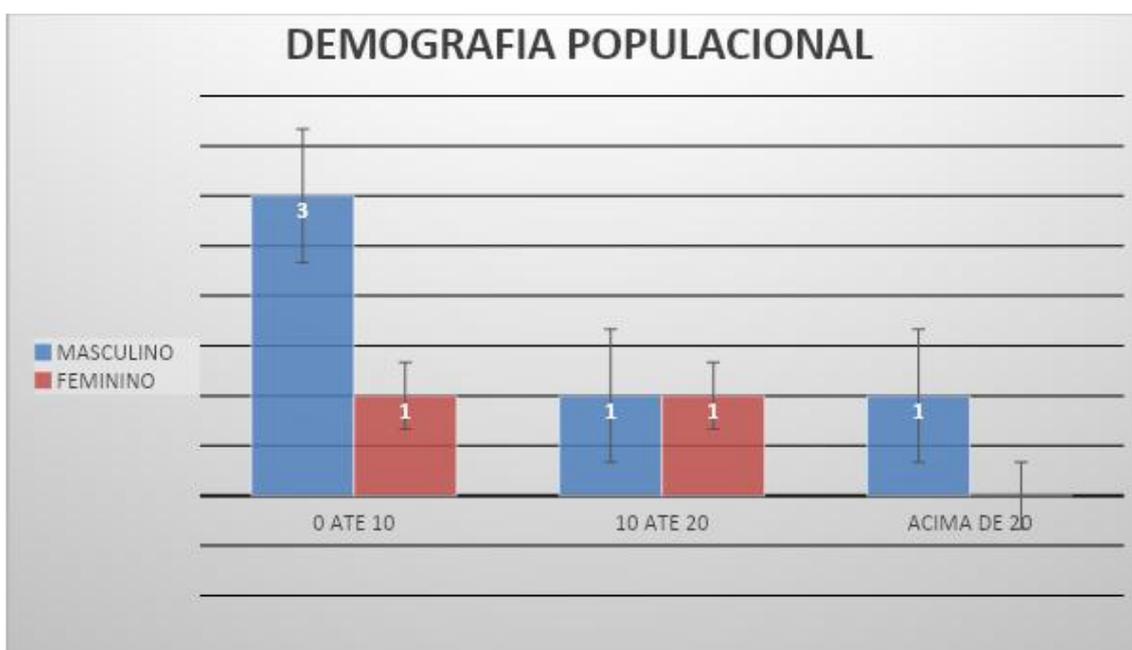
Foram analisados prontuários de sete pacientes da instituição APAE em Palmeiras de Goiás, onde cinco pacientes são do sexo masculino e dois de sexo feminino, todos os pacientes analisados frequentam regularmente as sessões de fisioterapia da instituição.

TABELA 1

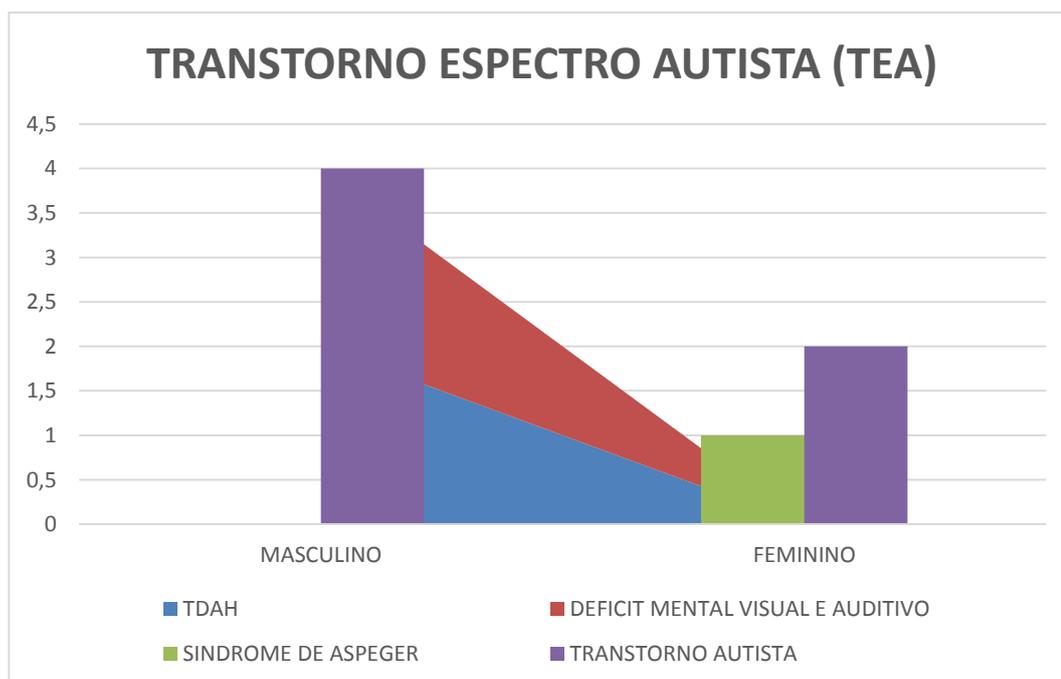
CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	QUANTIDADE
IDADE	%	Nº
De 0 a 10 anos	56	4
Acima de 10 anos	14	2
Acima de 20 anos	28	1
GÊNERO	%	Nº
Masculino	72	5
Feminino	28	2
SOCIÁVEL	%	Nº
Masculino	28	2
Feminino	14	1
NÃO SOCIÁVEL	%	Nº
Masculino	28	2

Feminino	14	1
DEFICIÊNCIA	%	Nº
Mental	56	5
Intelectual	28	2
Física	42	3
Visual	14	1
Auditiva	14	1

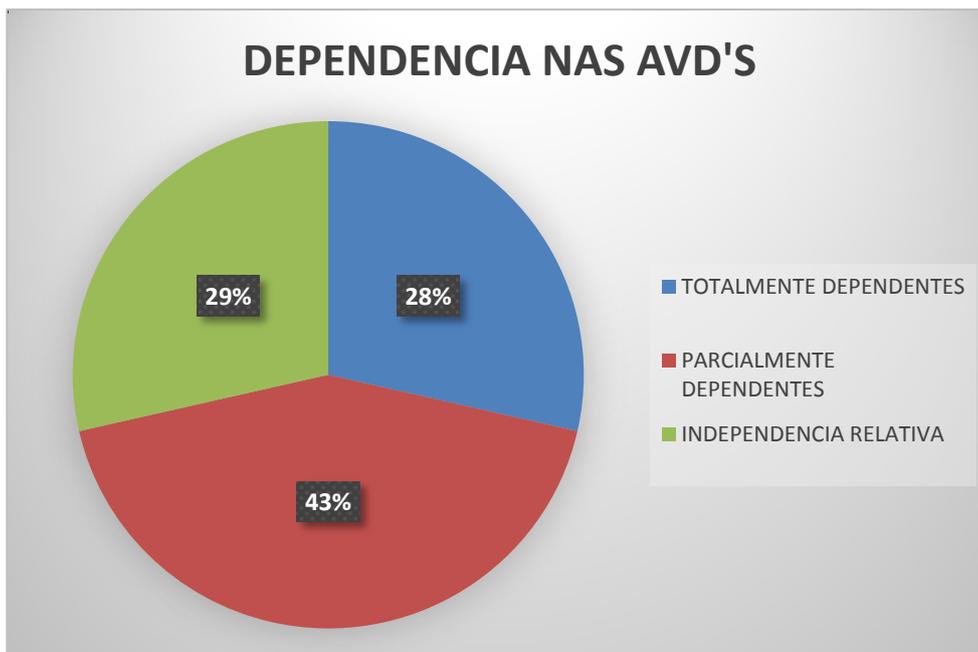
Dentre esses pacientes quatro deles têm de 0 á 10 anos, dois acima de 10 anos e um acima de 20 anos.



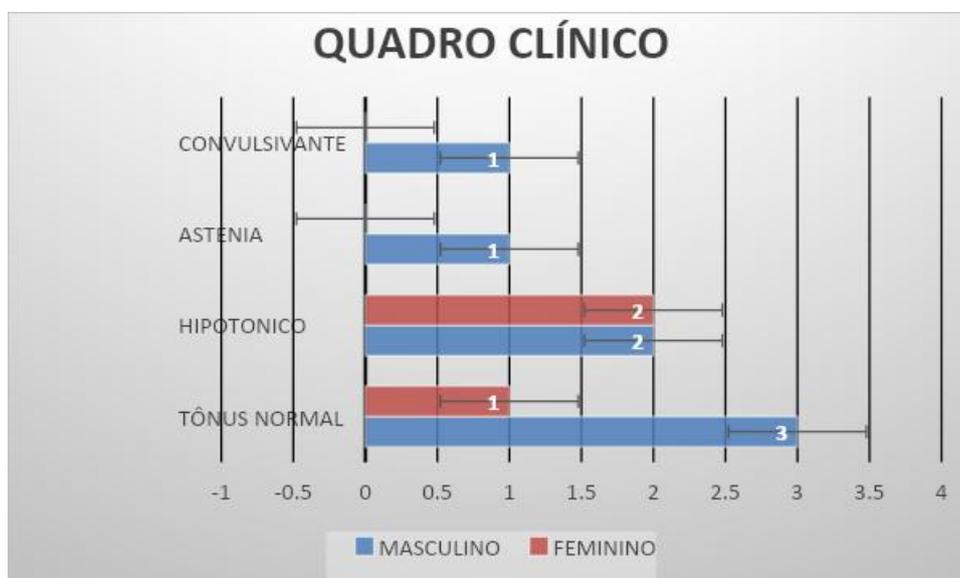
Os principais achados foram que os pacientes 1 e 5 são classificados como não sociáveis, os pacientes 2, 3 e 4 classifica-se como sociáveis, as pacientes do sexo feminino - 6 e 7 apresentam: uma com característica sociável enquanto a outra com característica não sociável.



Em todos os pacientes apresentam diagnóstico de Transtorno Espectro Autista (TEA) de ambos sexos masculino e feminino, com exceção no paciente 2 por problemas familiares ainda não apresenta o diagnóstico fechado do neurologista para o Autismo, o mesmo foge a regra por questões pessoais não frequenta regularmente às sessões de fisioterapia, assim quando o paciente comparece demonstra comportamento agressivo se automutilando. Os pacientes 1 e 5 estão associados com transtorno do déficit de atenção (TDA e TDAH), paciente 3 apresenta deficiência mental e intelectual, déficit auditivo bilateral e paciente 4 além da deficiência física e mental, apresenta deficiência visual a paciente 7 também apresenta síndrome de Asperger e deficiência mental.

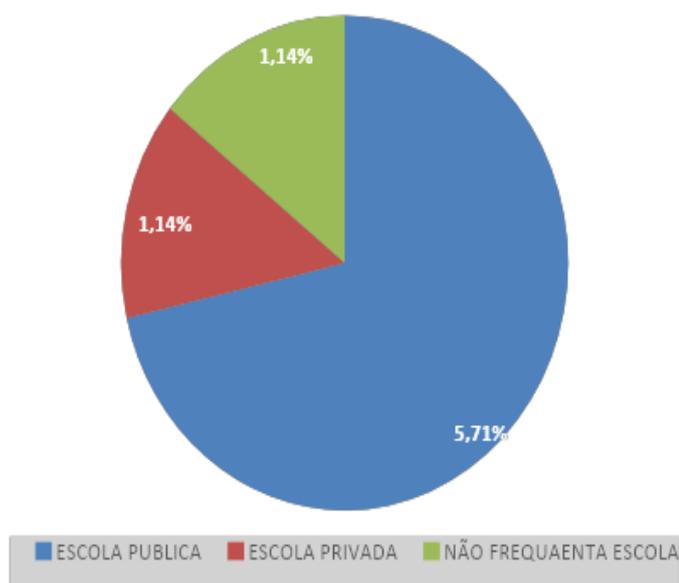


Em relação ao grau de incapacidade nas AVD'S (atividades de vida diárias), dois pacientes são independentes, três parcialmente independentes e dois totalmente dependentes.



Segundo os dados colhidos nos prontuários, à avaliação física destes pacientes está compreendida em: três pacientes do sexo masculino e somente uma do sexo feminino apresenta tônus normal, dois de ambos os sexos apresentam tônus hipotônico, um do sexo masculino apresenta fraqueza muscular global e um paciente do sexo masculino apresenta crises convulsivas.

FREQUENCIA ESCOLAR



Em relação à educação escolar dos pacientes analisados, cinco alunos de ambos os sexos masculino e feminino estudam em escola pública com professor de apoio, exceto um do sexo feminino que estuda em escola privada, e somente um paciente do sexo masculino não frequenta escola.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como foco analisar o perfil dos pacientes da Fisioterapia com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Os dados obtidos através da pesquisa constataram que 72% são do sexo masculino e 28% são do sexo feminino, em concordância com os achados de Lurdes et al. (2015), (com predominância do sexo masculino num total de 77%), Matsukura e Menecheli (2011), (com 83,33% do sexo masculino e 16,66% do sexo feminino) e Rosa (2015), (predominando sexo masculino (76,12%) e 23,88% são do sexo feminino).

De acordo com Azevedo e Gusmão (2016) crianças com Transtorno do Espectro Autista, muitas vezes, é difícil avaliar o tônus isolado. Hipotonia moderada é observada em mais de 50% e pode provocar alterações da coluna vertebral (escoliose) na puberdade. Já os dados obtidos através desta pesquisa mostra que apenas 2 pacientes apresentam tônus hipotônico e um paciente apresenta astenia.

Com a pesquisa percebeu-se que 42% dos indivíduos são parcialmente dependentes, 28% são totalmente dependentes dos pais para realização das atividades de vida diária e 28% dos pacientes pesquisados são independentes nas AVD'S, o que também entra em desacordo descrito no trabalho de Moraes (2017) em que em 81% dos indivíduos são dependentes dos pais, que não condiz com o que foi apurado.

Segundo Silva e Mulick (2009), quando a criança é diagnosticada com autismo, o profissional responsável deve analisar a situação e, avaliar se o encaminhamento se faz necessário neste caso. Esse encaminhamento inclui uma avaliação que deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar composta por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas, geneticistas e profissionais que lidam com problemas alimentares ou de sono.

Para Segura, Nascimento e Klein (2011), é necessário um maior embasamento da prática fisioterapêutica em relação ao paciente autista, pois este apresenta um desenvolvimento adaptativo inferior, o que exige do profissional um atendimento especial, voltado para a redução da dependência e maior socialização.

O nível de gravidade do transtorno autista é determinado pelo grau de autonomia, sabendo-se que o retardo mental, compromete o desenvolvimento cognitivo e limita o potencial de prognóstico. Contudo, utilizando-se um método de aprendizagem adaptado e apoio consistente, à pessoa com deficiência intelectual pode alcançar maiores níveis de autonomia ao longo do tempo (CRISTÓBAL, 2015).

A criança autista tem pouco interesse social, tendo, porém alterações no comportamento em relação à sociedade e sua afinidade. Para Rotta; Tuchman; Gadia (2004), o isolamento, o pobre contato visual, a dificuldade de interação em grupo, as indiferenças afetivas e a falta de empatia emocional e social são sintomas frequentes encontrados em crianças autistas.

Santos et al, (2016) entra em concordância com Marques (2002) e também com essa pesquisa, relatando que fisioterapia é de extrema importância, pois irá atuar ingressando esse paciente ao convívio social, treinando suas habilidades motoras, melhorando o equilíbrio e coordenação, reduzindo padrões indesejados, tônus inadequados, correção de déficits posturais melhorando assim a qualidade de vida dos indivíduos.

CONCLUSÃO

Ao traçar um perfil epidemiológico do transtorno do espectro autista (TEA) na instituição APAE no município de Palmeiras– GO nota-se, que há uma necessidade de orientação da equipe multiprofissional para atender as necessidades da saúde na instituição para a demanda do município. Tendo assim, uma grande importância de contratação de mais profissionais capacitados da fisioterapia para compor a equipe multiprofissional a atender estes pacientes.

Através dos dados analisados este estudo pode concluir-se que os pacientes do sexo masculino são o mais acometido pelo o transtorno do espectro autista. Entretanto observa-se que há um avanço benéfico do comportamento dos pacientes do transtorno autista com relação do avanço da idade.

Por fim, sugere-se que estudos futuros sejam executados com intuito de conhecer melhor as características evidenciadas neste estudo a respeito dos indivíduos com TEA, perspectivando uma intervenção diferenciada alcançando

autonomia destes pacientes, sendo de extrema relevância para sua integração social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

AIRES, Caroline Silva; ARAÚJO, Marta Valéria Silvia; NASCIMENTO, Gabriela Amaral Do. Autismo: Convívio escolar, um desafio para a educação. **Revista Fiped**, 2014.

AZEVEDO, Anderson; GUSMÃO, Mayra. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Revista eletrônica Atualiza Saúde**, 2016.

CARVALHO, Elaine Samora; ANTUNES, França; VICENTINI, Carolina Rubio. Desenvolvendo a sensibilidade sensorial tátil plantar em portadores de autismo infantil através do "tapete sensorial"-estudo de três casos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 13, n. 1, 2010.

COELHO, M.; SANTO, A. Autismo: Perda de contacto com a realidade exterior. **Acção de Formação**, n. 07, 2006.

CRISTÓBAL, C.M.J. Trastorno del espectro del autismo. Implicaciones en la práctica clínica de una conceptualización basada en el déficit. **Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría**, v.35, p.775-787, 2015.

DA SILVA, Denize Cruz Rocha et al. Percepção de mães com filhos diagnosticados com autismo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 377-383, 2017.

FERREIRA, Jackeline Tuan Costa et al. Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 2, 2018.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

LURDES, Maria de Merighi et al. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 99, p. 285-292, 2015.

MARQUES, T. Autismo: que intervenção. **Cidade solidária**, v. 8, n. 3, p. 99-104, 2002.

MARTINS, A.D.F.; GÓES, M.C.R. O Brincar do Autista. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v.17, p.25-34, 2013.

MATSUKURA, Thelma Simões; MENECHLI, Luana Aparecida. Famílias de crianças autistas: demandas e expectativas referentes ao cotidiano de cuidados e ao tratamento **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 19, n. 2, 2011.

MORAIS, Thalita Martins. Perfil do autista institucionalizado na associação de mães de autistas de Ariquemes-amaar. 2017.

ROSA, Fernanda Duarte. **Autistas em idade adulta e seus familiares: recursos disponíveis e demandas da vida cotidiana**. Tese de doutorado apresentada a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos - 2015.

SANTOS, Eloise Ricardo dos; COLLA, Ludmila; et al. Autismo: caracterização e classificação do grau de severidade dos alunos da associação maringaense dos autistas (ama) com base no método CARS. **Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica – BJSCR** v.15 n,3, p.37-41, 2016.

SEGURA, Dora de Castro Agulhon; DO NASCIMENTO, Fabiano Carlos; KLEIN, Daniele. Estudo do Conhecimento Clínico dos Profissionais da Fisioterapia no Tratamento de Crianças Autistas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 15, n. 2, 2011.

SILVA, M.; MULICK, A.J. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v.29, p.116-131, 2009.

PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL: UMA POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO SOCIAL ATRAVÉS DO FUTEBOL DE CINCO

Jefferson Ferreira Floriano¹
Nathália de Souza Furtado¹
Cátia Rodrigues dos Santos²
Edmar Junio de Souza³

Resumo:

O presente estudo buscou entender a importância do esporte na vida das pessoas com deficiência visual e teve por objetivo principal analisar se através do futebol de cinco ocorre inclusão social das mesmas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que para a coleta de dados foi aplicado um questionário para 08 atletas da Associação brasileira de deficientes visuais (ABDV) de Brasília – DF com idades entre 19 a 42 anos. O intuito foi de analisar o futebol de cinco, introduzindo o esporte adaptado como um conteúdo favorecedor à inclusão social. Todos os atletas questionados disseram que se sentiram mais incluídos socialmente a partir das vivências diárias do futebol de cinco. Com isso, pode-se concluir que a prática do esporte adaptado resulta na inclusão social da pessoa com deficiência visual e que, além disso, proporciona melhoria significativa da qualidade de vida o que evidencia que o esporte é de fundamental importância na vida desses atletas.

Palavras-chave: Futebol de cinco, deficiência visual, inclusão social.

PERSON WITH VISUAL IMPAIRMENT: A POSSIBILITY OF SOCIAL INCLUSION THROUGH FIVE-A-SIDE SOCCER

Abstract:

This study sought to understand the importance of sport in the lives of people with visual impairment and had as objective to analyze if through five-a-side soccer occurs social inclusion of the same ones. It is a qualitative research that for data collection was applied a questionnaire to 08 athletes of Associação Brasileira de Deficientes Visuais (ABDV) (Brazilian Association of Visually Impaired) of Brasília – DF with ages between 19 to 42 years. The intention was to analyze the five-a-side soccer, introducing the adapted sport as a content that promotes social inclusion. All athletes questioned said they felt more socially included from the daily experiences of five-a-side-soccer. Thus, it can be concluded that the practice of adapted sport results in social inclusion of people with visual impairment and in addition, provides a significant improvement in the quality of life, a sign that sport is of fundamental importance in the life of these athletes.

¹ Acadêmicos do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Me. da Faculdade União de Goyazes.

³ Co-orientador: Prof Esp. Em Educação Física pela Faculdade União de Goyazes

Keywords: Five-a-side soccer, Visual impairment, Social inclusion.

INTRODUÇÃO

Analisado a atualidade sabemos a dificuldade das pessoas com deficiência visual se incluir na sociedade e por meio dos dados do Ministério da Saúde (2008) sabe-se que do total de 24,5 milhões de pessoas com deficiência no Brasil 48,1% são consideradas pessoas com deficiência visual.

A deficiência visual é caracterizada como a perda total ou parcial, congênita ou adquirida. O nível de acuidade visual pode possuir tipos de variações, o que levam a ser subdivididos em dois grupos: Baixa visão ou visão subnormal – caracteriza-se comprometimento do funcionamento visual dos olhos, mesmo após tratamento ou correção. As pessoas com baixa visão podem ler textos impressos ampliados ou com recursos de fatores óticos especiais (óculos, lentes etc.). Na cegueira há perda total da visão ou pouquíssima capacidade de enxergar, o que leva a pessoa a necessitar do sistema Braille como meio de leitura escrita (CORREIA E JUNIOR, 2013).

Essa deficiência pode gerar muitas dificuldades para pessoa se incluir na sociedade, geralmente as pessoas vêem os cegos como incapazes de realizar algumas atividades do cotidiano, do trabalho doméstico, e até mesmo esportivas, tais como jogar futebol, nadar, correr entre outras. Através das adaptações é perfeitamente possível que os cegos às realizem, tornando-o mais ativo, independente.

O esporte adaptado tem sua ampliação após a última grande guerra devido o governo querer implementar serviços com objetivos de proporcionar a reabilitação dos soldados lesionados durante a guerra, assim o desporto adaptado inicia nesse contexto no Estados Unidos da América e na Europa. Com essa influência surge organizações dos clubes de esporte adaptado no Brasil (ARAÚJO, 1997).

Em relação ao futsal de cegos sabemos que a iniciação de algumas crianças na pratica do esporte ocorre em ambientes informais, pelo fato da convivência com outras crianças que não possuem tal deficiência, com o desenvolvimento do desejo de jogar serviu-se de motivação para a criação de associações e entidades com intuito de proporcionar a realização da modalidade para pessoas com cegueira.

O FUTSAL DE CINCO

O futebol de cinco possui suas regras baseadas no futsal, porém com algumas adaptações, foi criada em 1981, na Espanha a *International Blind Sports Federation (IBSA)*, que é responsável pela modalidade e todas as outras modalidades esportivas para deficiente visual em nível mundial e a Confederação Brasileira de Desportos para Cegos (CBDC) é responsável em nível nacional.

A Associação Brasileira de Desportos para Cegos (ABDC) foi responsável pela organização e desenvolvimento do primeiro campeonato brasileiro de futebol para cegos, que foi realizado em 1986, anteriormente foram realizados outros campeonatos organizados pela Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE) e pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Sabe-se que o futsal é uma modalidade clássica e de grande propagação e muito praticada no Brasil, serão descritas apenas as alterações para realização do futebol de cinco, as informações foram retiradas da Confederação Brasileira de Desporto de Deficientes Visuais (CBDV)¹.

A QUADRA

As dimensões são as mesmas do futsal: largura de 18m (dezoito metros) a 22m (vinte e dois metros) e comprimento de 38m (trinta e oito metros) a 42m (quarenta e dois metros). O piso pode ser de cimento, madeira, borracha sintética ou similar, grama natural ou ainda grama sintética e deve ser plano, liso e não abrasivo. O uso de concreto ou asfalto deve ser evitado.

As duas linhas laterais do jogo são chamadas de bandas laterais e marcadas com barreiras ao longo de toda sua extensão e 1m (um metro), além de ambas as linhas de meta. As bandas medem de 1m (um metro) a 1,20m (um metro e vinte centímetros) de altura. Quando a bola passa sobre a banda é cobrado lateral com os pés do ponto que ela saiu. Elas diminuem o acontecimento de laterais, aumentando o tempo de bola em jogo e exigindo um melhor condicionamento físico dos jogadores.

¹ Informações retiradas do Sítio: <http://cbdv.org.br/pagina/futebol-de-5>

A área do goleiro não corresponde à área de pênalti. Ela foi reduzida para uma área retangular de 5,16m (cinco metros e dezesseis centímetros) por 2m (dois metros). A atuação do goleiro fora de sua área ocasiona pênalti para a equipe adversária.

A BOLA

A bola possui um sistema de som interno (guizos) possibilitando que os jogadores a localizem e percebam seu deslocamento. Quando fica impossibilitada cabe ao juiz dar um toque para que reinicie.

A DURAÇÃO DA PARTIDA

Os jogos são realizados em dois tempos com duração de 25 minutos, com intervalo de 10 minutos. Cada equipe tem o direito de solicitar um minuto de tempo técnico em cada um dos tempos.

OS JOGADORES

Assim como no futsal, a equipe é composta por 5 jogadores, sendo 4 jogadores cegos (jogadores de linha) e 1 goleiro que possui visão normal. Os jogadores jogam vendados para igualdade de condições, pois a cegueira pode apresentar diversos níveis de percepção de luz, vulto ou até mesmo cores.

A DISPUTA DE BOLA

Todos os jogadores devem disputar a bola com a cabeça erguida e o defensor deve dizer em alto e bom tom a expressão “voy” ou “go” indicando ao atacante a sua presença, ocorre falta acumulativa e pessoal caso não execute essas ações.

ORIENTAÇÃO

A função de orientação deve acontecer de forma discreta e responsável para que não ocorra a interrupção da ação do jogador. Existem três pessoas

responsáveis por essas funções e cada um tem seu espaço delimitado em quadra. Em área de defesa é orientado pelo goleiro, no meio de campo a orientação é de responsabilidade do técnico, já no campo de ataque o “chamador”, que se coloca atrás da baliza adversária, se torna o responsável pela orientação dos jogadores de sua equipe.

A inclusão social é um elemento essencial na reabilitação do cego. Não é porque a pessoa é cega que está designada a não ter sucesso na vida. Por meio da prática do esporte, o cego sente que pode se dedicar ao aperfeiçoando dos outros sentidos e valências físicas que poderão ser desenvolvidas e lhe facilitarão a convivência social. Segundo CRUZ (2003, pg. 39):

Diversos esportes proporcionam a inclusão e a facilidade de sua prática sem muitos investimentos, mas nenhum supera o futebol. É em volta dos campos de futebol que se formam as pequenas comunidades. Ele atrai os olhares, aumenta a paixão e mais ainda, faz nascerem sonhos de uma carreira rica e famosa. Com os cegos não é diferente, esse sonho também existe.

Sendo assim, o presente estudo buscou investigar se a inclusão social pode ocorrer através do futebol de cinco. E para a melhor compreensão dos resultados é importante destacar quais os meios utilizados para a realização da pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de dois métodos de pesquisa, pesquisa descritiva e qualitativa. Segundo Diehl (2004), a pesquisa qualitativa, descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos. E na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador – Uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática).

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Faculdade União de Goyazes, com registro 18/2018-1e todos os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), onde foram informados sobre a natureza e objetivos da pesquisa.

Para a Coleta de dados foi realizada uma visita a Associação Brasileira de Deficientes Visuais (ABDV) em Brasília - DF, no dia 24 de setembro de 2018, com início às 18h00min horas e o término às 20h30min horas. A pesquisa foi realizada com 08 atletas, na faixa etária de 19 a 42 anos de idade, os quais responderam a um questionário contendo perguntas abertas e fechadas (Anexo I). Antes, porém, assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) tomando ciência dos objetivos e riscos da pesquisa.

Após a coleta, os dados foram tabulados e transformados em gráficos para uma análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação a presente pesquisa e para contemplar os objetivos propostos, o questionário contendo 05 questões abertas e fechadas, aplicado aos atletas com deficiência visual foi transformado em gráficos para uma melhor compreensão e visualização dos dados.

Tabela 01: Resultados da anamnese após aplicação do questionário aos atletas.

Nº DE ATLETAS	DEFICIÊNCIA		TEMPO DE PRÁTICA DO ESPORTE		AULAS		ACESSO AO ESPORTE		
	CONGENITA	ADQUIRIDA	ACIMA DE 6 MESES	ACIMA DE 3 ANOS	COLETIVAS	INDIVIDUAIS	AMIGOS	ATLETAS	COLÉGIOS, ONGS*, INST. e ETC.
8	5	3	1	7	5	3	3	1	4

Fonte: Produzida pelos autores da pesquisa – 2018.*Organizações Não Governamentais.

A tabela 1 traz um panorama geral dos dados da pesquisa e que para uma melhor análise dos dados foram transformados em gráficos.

Gráfico 1: Tipo de deficiência desenvolvida.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2018.

Os resultados do gráfico 1 apontam que a maioria dos atletas possui uma cegueira congênita, que são defeitos na forma, estrutura e/ou função de órgãos, células ou componentes celulares presentes antes do nascimento e surgidas em qualquer fase do desenvolvimento fetal.

De acordo com Correia E Junior (2013), cegueira é a perda total ou parcial da visão, visão reduzida ou ainda o daltonismo que é considerado um tipo de cegueira, pode ser causado por vários fatores, tais como traumas oculares ou patologias oftalmológicas, que podem piorar por falta de tratamento adequado, ou gravidade da doença ocular, a cegueira pode ser caracterizada como congênita ou adquirida.

O dano que impede a pessoa de enxergar pode ser causado no nascimento, ainda durante a gestação ou em algum momento ao longo da vida da pessoa cega. Esta é uma deficiência visual que pode influenciar diretamente no dia a dia do paciente que terá de se adaptar ao mundo que vive sem este importante sentido. (THOMAS J. CARROLL, 2002).

Ao analisar o gráfico 2 percebemos que os atletas que iniciam a modalidade permanecem por um longo período de tempo, afirmando ainda mais os benefícios obtidos pelo esporte, tais como maior mobilidade, percepção de espaço entre outros.

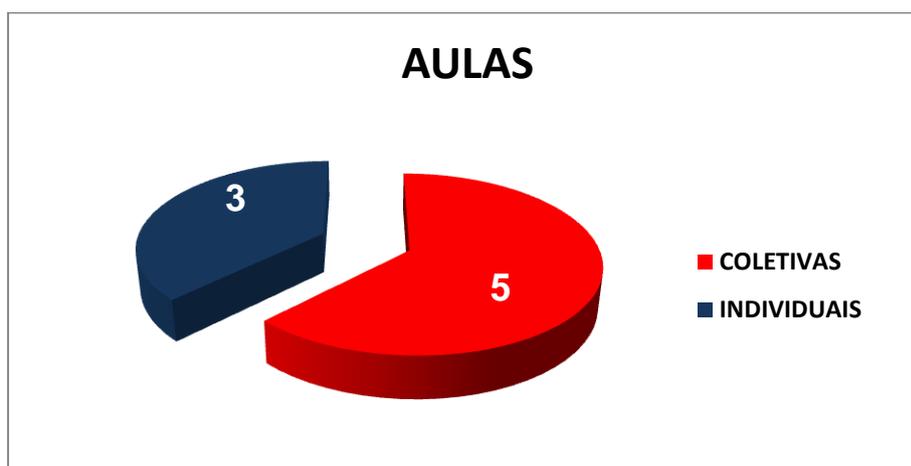
Gráfico 2: Tempo de prática do esporte.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2018.

O esporte é igual para todos e assim torna-se indispensável para que a sociedade perceba o potencial da pessoa com deficiência, buscando trabalhar com materiais alternativos e locais apropriados. Para que isso ocorra basta uma preparação e capacitação dos profissionais envolvidos com essa modalidade esportiva e sejam criadas maneiras para que essa inclusão através do futebol de cinco ocorra de uma forma bem prazerosa e lúdica para os cegos. Assim, eles podem se sentir aceitos pela sociedade e através disso criarem um círculo de amizades (CORREIA E JUNIOR, 2013).

A permanência no esporte traz consigo o objetivo de alcançar o alto rendimento. Após esse alcance, diversos fatores são elevados, como a superação do preconceito, melhoras evidentes na qualidade de vida e um maior cultivo da solidariedade social (PEREIRA, 2013).

Gráfico 3: Tipos de aulas

Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2018

Inúmeras ferramentas podem ajudar na inclusão social dos atletas, são realizadas atividades coletivas com intuito de gerar maior inclusão entre os atletas e a sociedade. Essas aulas são executadas em parques, escola, clubes e demais localidades.

Para Flávia Piovesan (2004, pág. 124) estratégias promocionais capazes de estimular a inserção e inclusão de grupos vulneráveis nos espaços sociais são essenciais. É o que atesta a autora:

Faz-se necessário combinar a proibição da discriminação com políticas compensatórias que acelerem a igualdade enquanto como processo. Isto é, para assegurar a igualdade não basta apenas proibir a discriminação, mediante legislação repressiva. São essenciais as estratégias promocionais capazes de estimular a inserção e inclusão de grupos socialmente vulneráveis nos espaços sociais. Com efeito, a igualdade e a discriminação pairam sob o binômio inclusão/exclusão. Enquanto a igualdade pressupõe formas de inclusão social, a discriminação implica violenta exclusão e intolerância à diferença e à diversidade. O que se percebe é que a proibição da exclusão, em si mesma, não resulta automaticamente na inclusão. Logo, não é suficiente proibir a exclusão, quando o que se pretende é garantir a igualdade de fato, com a efetiva inclusão social de grupos que sofreram e sofrem um consistente padrão de violência e discriminação.

Nesse sentido, as ações afirmativas se tornam um poderoso instrumento, são medidas especiais e temporárias que, buscam diminuir um passado discriminatório, com isso pretende acelerar o processo da igualdade.

Devemos também ressaltar que quanto mais tempo a pessoa com deficiência visual permanece na prática desportiva maiores são os seus benefícios, uma vez que, o esporte apresenta melhora na condição cardiovascular dos praticantes, aprimora a agilidade, a força, o equilíbrio, a coordenação motora e o repertório motor (GUTTMAN, 1976).

No aspecto social, o futsal proporciona a oportunidade de sociabilização com outras pessoas com deficiência e também não deficientes, e essas relações tornam o indivíduo mais independente para a realização de suas atividades diárias e faz com que a sociedade conheça melhor suas potencialidades, independentemente de suas características físicas. No aspecto psicológico, o esporte melhora a autoconfiança e a autoestima das pessoas com deficiência, tornando-as mais otimistas e seguras para alcançarem seus diversos objetivos (CORREIA E JUNIOR 2013).

Gráfico 4: Como teve acesso ao esporte.



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2018.

Na análise do gráfico 4 observa-se que todos os seguimentos sociais têm um papel importante na iniciação da pessoa com deficiência na modalidade esportiva, porém, escolas, ONGs, instituições se destacam, pois dão um direcionamento maior para os alunos ao esporte.

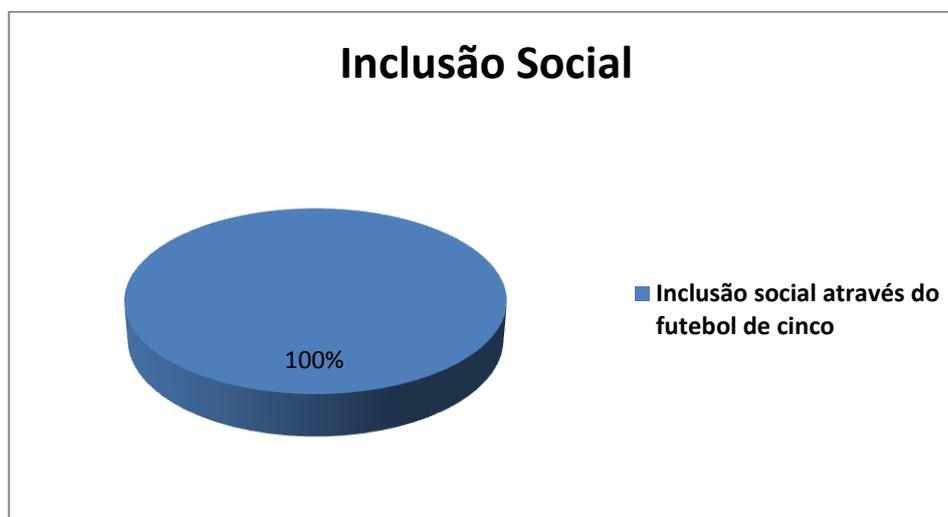
A presença de indivíduos com deficiência no âmbito escolar traz mudanças no interior da instituição seja ela nos procedimentos de ensino, na avaliação, no currículo, enfim, em todas as áreas do sistema escolar. Diversos aspectos são

levados a ser considerada uma escola inclusiva, entre eles possuir um corpo docente qualificado, o apoio da família do aluno com necessidades especiais; o número de alunos na classe. (AGUIAR, J. S.; DUARTE, 2005)

Fatores importantes que se destacam é a integração e a própria inclusão, tendo em vista que, a integração baseia-se na inserção da pessoa com deficiência preparando-a para conviver na sociedade e em contrapartida a inclusão é a modificação da sociedade como pré-requisito para que a pessoa com deficiência possa desenvolver-se e exercer a cidadania (VERÍSSIMO, 2001). O autor também relata que a sociedade precisa ser capaz de compreender que a inclusão social segue alguns princípios, como a aceitação das diferenças individuais e a convivência dentro da diversidade humana.

Baseando-se nas informações do gráfico 5 podemos concluir que o futebol de cinco tem uma grande responsabilidade na inclusão social dos praticantes devido aos benefícios ocasionados tais como melhor mobilidade, melhor percepção tornando assim, a prática da modalidade indispensável aos atletas.

Gráfico 5:Inclusão através do esporte



Fonte: Gráfico produzido pelos autores da pesquisa – Trindade – 2018

Ao analisar o gráfico 5 concluímos que o futebol de cinco traz consigo a inclusão aos praticantes da modalidade, diversos fatores ajudam nesse processo, e muitos se baseiam na melhoria da mobilidade e também pelo sentimento de ser visto como atletas perante a sociedade e da conquista de sua autonomia.

Que de acordo com Sasaki (1997) a autonomia é a condição dos indivíduos ter autoridade de se locomover em ambientes físicos e ter percepção do espaço social, preservando ao máximo sua privacidade. Além disso, o esporte e a atividade física também proporcionam benefícios como a diminuição da ansiedade, da depressão e estimula a autoestima (RIBEIRO, 2003).

A realização da prática esportiva fornece a integração na medida em que as pessoas com deficiência têm facilitadas a sua comunicação, sua autoimagem, o autoconceito, além de diminuir suas limitações uma vez que estimula e divulga sua capacidade física. Com isso, tem sua qualidade de vida melhorada, alegria aumentada e um melhor convívio social (PEREIRA, 2013).

Segundo Winnick (2005) esses atletas servem como exemplo de superação, com isso, estimulando pessoas com deficiência a buscar a superação de seus limites e ultrapassar suas próprias barreiras. A importância da prática esportiva no processo de reabilitação ajuda os indivíduos tanto no processo de inclusão, mas também no seu processo de adaptação durante momentos de ansiedade e negação da deficiência (FRANCO, 2001).

O esporte de alto rendimento para pessoas com deficiência, proporciona uma visão das capacidades dos atletas ao mundo, mostrando seu potencial e demais habilidades. Com isso, têm a oportunidade de mostrar uma nova imagem mais positiva (VIEIRA, 2006).

CONCLUSÃO

Os resultados apontam que o esporte tem papel fundamental na inclusão social de pessoas com deficiência visual, e que este proporciona melhorias significativas em seus aspectos motores, e físicos e que por isso, é uma ferramenta indispensável na vida dessas pessoas.

Portanto, a presente investigação concluiu que a eficiência do futebol de cinco está em oportunizar as pessoas com deficiência visual a ter uma maior igualdade e aceitação entre a sociedade, bem como a melhoria da autoestima e na motivação, facilitando desta maneira a inserção social desses atletas.

REFERÊNCIAS

Aguiar, João Serapião de and Duarte, Édison **Educação inclusiva: um estudo na área da educação física**. *Rev. bras. educ. espec.*, 2005.

ARAÚJO, P. **Desporto adaptado no Brasil: Origem, Institucionalização e atualidade**, 1997. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA CAMPINAS – 1997.

CORREIA E JUNIOR. Futsal para cegos: as contribuições do esporte para integração social. 2013. Disponível em: <http://www.fug.edu.br>

CRUZ, A. R. **Futebol Brasileiro: um caminho para a inclusão social**. São Paulo. Ed. Esfera. 2003. (Educação Física) Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas.

FRANCO, J. R. **Intervenção psicológica no processo de reabilitação de adolescentes e adultos com deficiência visual**. Paraná: Universidade Estadual de Londrina, 2001.

GUTTMANN, L. **Text book of sport for the disabled**. Oxford: H. M. & M. Publishers, 1976, pp. 1-731.

Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial**. Política Nacional de Educação Especial. Brasília, 1994. (Livro 1).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008 Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>

Pereira, R. et al. **A importância do desporto de alto rendimento na inclusão social dos cegos: Um estudo centrado no Instituto Benjamin Constant - Brasil**. *Motri.*, 2013.

PIOVESAN, Flavia. (2004). Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos, Faculdade de Direito e Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo **Cad. Pesqui. vol.35 no.124 São Paulo**.

RIBEIRO, E. P. **A influência da atividade física nos níveis de depressão e ansiedade dos portadores de cegueira adquirida**. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil, 2003.

SASSAKI, K. R. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

THOMAS, J. R.; NELSON, Jack K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VERÍSSIMO, H. **Inclusão: a educação da pessoa com necessidades educativas especiais** – velhos e novos paradigmas-2001 disponível em:
http://www.ibc.gov.br/images/conteudo/revistas/benjamin_constant/2001/edicao-18-abril/Nossos_Meios_RBC_RevAbr2001_Artigo-2.pdf.

VIEIRA, C. S. **Alunos cegos egressos do Instituto Benjamin Constant (IBC) no período de 1985 a 1990 e sua inserção comunitária**. Tese de Doutorado, Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

Winnick, J. (2005). **Anintroductionto adaptedphysicaleducationandsport**. In J. Winnick (Ed.), *Adaptedphysicaleducationandsport* (4th Ed., pp. 3-20). Champaign: HumanKinetics.

ANEXO I

Nome:

Sexo:

Idade:

Escolaridade:

01- Como adquiriu a deficiência?

Congênita Adquirida

02 - Como ocorreu sua iniciação no esporte?

03 - A quanto tempo pratica o esporte?

de 0 a 1 ano de 1 ano a 2 3 anos ou mais

04 – Qual a relevância do esporte na sua vida?

Muito relevante Relevante Pouco relevante Não é relevante

05 - A partir do futebol de 5 você se sente realmente incluído na sociedade?

06 - No decorrer das aulas de futebol de cinco ocorre atividades metodológicas com demais populações e seguimentos sociais?

Sempre As vezes Nunca

