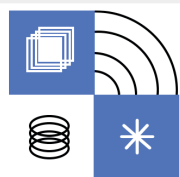


ANAIS DO

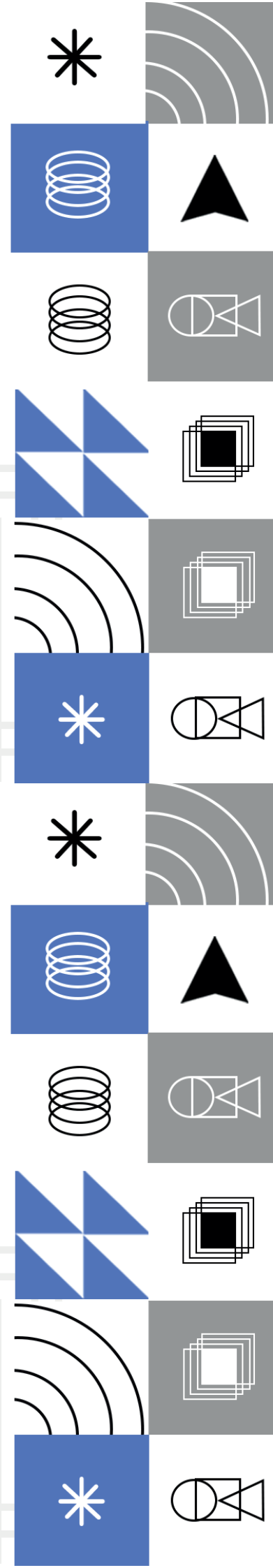


XV Colóquio

Técnico-Científico do UniFOA

CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
Presente e Futuro

SAÚDE



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**

ANAIS DO XV COLÓQUIO TÉCNICO CIENTÍFICO DO UniFOA

**Trabalhos completos:
Saúde**

Outubro de 2021

FOA

EXPEDIENTE

FOA

Presidente

Eduardo Guimarães Prado

Diretor Administrativo - Financeiro

Iram Natividade Pinto

Diretor de Relações Institucionais

Alden dos Santos Neves

Superintendente Executiva

Josiane da Silva Sampaio

Superintendente Geral

José Ivo de Souza

UniFOA

Reitora

Úrsula Adriane Fraga Amorim

Pró-reitor Acadêmico

Luciano de Azedias Marins

Pró-reitor de Educação a Distância e Tecnologias de Ensino

Rafael Teixeira dos Santos

Pró-reitora de Extensão

Ana Carolina Callegario Pereira

Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação

Bruno Chaboli Gambarato

Pró-reitor de Planejamento e Desenvolvimento

Maximiliano Pinto Damas

Procuradora Educacional Institucional

Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Editora FOA

Editor chefe

Laert dos Santos Andrade

Editora FOA

www.unifoa.edu.br/editorafoa

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C718a Colóquio técnico científico do UniFOA.

Anais do XV Colóquio técnico científico do UniFOA:
trabalhos completos: saúde. [recurso eletrônico]. /
Centro Universitário de Volta Redonda, outubro de
2021. Volta Redonda: FOA, 2021. 253 p.

Comitê organizador: Bruno Chaboli Gambarato; Emanuel Santos
Junior; Alexis Aragão Couto; et al.

ISBN: 978-65-88877-40-1

1. Trabalhos científicos. 2. Saúde I. Fundação Oswaldo
Aranha II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 001.42

COMITÊ ORGANIZADOR

Presidente do XV Colóquio Técnico-Científico do UniFOA

Bruno Chaboli Gambarato

Coordenador Geral do evento

Emanuel Santos Junior

Comissão Organizadora

Alexis Aragão Couto

Aline Rodrigues Gomes

Ana Carolina Dornelas Rodrigues Rocha

Brisa Marcolan Aragão

Debora Cristina Lopes Martins

Elton de Oliveira Rodrigues

Laert dos Santos Andrade

Wendel dos Santos Dias

Comitê Científico Externo

Adriano Willian da Silva Viana Pereira (IFPR)

Daniele Cruz Bastos (UEZO)

Oscar Aurelio Mendoza Reales (COPPE/UFRJ)

Sérgio Roberto Montoro (FATEC/SP)

Carolina Lauriano Soares Da Costa (CECIERJ)

Anderson Luiz Ribeiro (Procuradoria - Resende/RJ)

Comitê Científico Interno

Adilson Gustavo Do Espírito Santo

Alexandre Alvarenga Palmeira

Aline Rodrigues Gomes

Ana Carolina Dornelas Rodrigues

Bruna Casiraghi

Bruno Chaboli Gambarato

Carlos José Pacheco

Claudia Yamada Utagawa

Dimitri Ramos Alves Ramos Alves

Elton Bicalho De Souza

Emanuel Santos Junior

Fabiola Amaral Tome De Souza

Francisco Roberto Silva De Abreu

Heitor Da Luz Silva

Igor Dutra Braz

Janaina Da Costa Pereira Torres De Oliveira

Lana Cristina De Oliveira

Luciane Carvalho Jasmin De Deus

Maria Aparecida Rocha Gouvêa

Mariana Ribeiro Costa Portugal

Paulo Roberto De Amoretty

Renata Martins Da Silva

Roberta Mansur Caetano

Rodolfo Guimarães Silva

Sandro Rosa Corrêa

Sergio Luiz Taranto De Reis

Sergio Ricardo Bastos De Mello

Silvio Henrique Vilela

Sonia Cardoso Moreira Garcia

Stella Arantes Aragão

Tallita Vassequi Da Silva

Venicio Siqueira Filho

SUMÁRIO

Ocorrência de lesões em praticantes de jiu-jitsu.....	6
O esporte contra o racismo estrutural	14
Treinadoras esportivas, por que não?: a luta pela igualdade de gênero.....	22
Consumo alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista assistidos em um centro especializado no município de Volta Redonda – RJ	30
Consumo de Cafeína como Ergogênico Nutricional por frequentadores de academias de Volta Redonda - RJ	35
Saúde Bucal e Atendimento Odontológico a Pacientes com Deficiência Intelectual	43
Benefícios da Expansão Rápida da Maxila no Tratamento Ortodôntico Interceptor: relato de caso	52
Assédio sexual no esporte - uma realidade para muitos atletas de alta performance	61
Primeiros Socorros: o enfermeiro na capacitação de docentes do ensino fundamental	69
Manifestações orais em pacientes diagnosticados com covid-19.....	77
Exercício Físico e Hipertensão Arterial Sistêmica: possibilidades de interações com o nível de atenção primário	84
Anomalias dentárias em pacientes com Síndrome de Down: Relato de caso	92
Fissuras de Lábio e Palato: Abordagem Preventiva e Orientações Relacionadas à Alimentação e Higiene Oral de Crianças.....	101
Atuação odontológica em paciente infantil leucêmico submetido a transplante de células-tronco hematopoiéticas	109
Tratamento da queilite actínica e suas consequências: relato de caso.....	116
Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada	124
Relação do consumo alimentar classificado pela NOVA, medidas de circunferências de cintura e Síndrome Metabólica em adolescentes com obesidade	132

Interceptação de Anomalias Dentárias em Criança com Síndrome de Down: relato de caso	142
Câncer de Mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento.	150
Homeopatia no tratamento das disfunções temporomandibulares em tempos de Covid-19	158
Seminário Interprofissional: Competências dentro do cuidado em saúde – um relato de experiência.....	165
Depressão: desenvolvimento da doença nos profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade hospitalar	171
Equipe de enfermagem: identificação precoce da sepse na unidade de terapia intensiva	181
Jogos de vertigem e educação física: a aventura nos anos iniciais do ensino fundamental	188
Influência da perda de mobilidade no aumento do risco de quedas	199
Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate: uma revisão integrativa acerca das estratégias de ensino	207
Efeitos do Extrato de Hibisco em ratos com sobrepeso e obesidade induzida por dieta hipercalórica.....	216
Material educativo digital sobre alergia alimentar	224
A síndrome de Burnout em nutricionistas inseridos no mercado de trabalho	229
Acolhimento na atenção básica: desafio para enfermeiro	238
Influências do Espaço Urbano no Exercício Físico: considerações sobre a saúde da população	246

Ocorrência de lesões em praticantes de jiu-jitsu

Aline Malta de Assis Bull Gutierrez¹; Cláudio Delunardo Severino¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiodelunardo@gmail.com

RESUMO

Em função das características das ações motoras apresentadas no Jiu-Jítsu e também pelo fato deste ser uma modalidade esportiva na qual há o contato direto entre os oponentes, nota-se a necessidade de o praticante superar dificuldades físicas, técnicas, táticas, psicológicas. Tais exigências representam o caminho para o êxito nas competições e o cumprimento de objetivos preestabelecidos por técnicos e atletas. O presente estudo tem como objetivo analisar a ocorrência e severidade das lesões em praticantes de Jiu-Jitsu. O caminho metodológico percorrido tratou-se de uma pesquisa descritiva na qual foi aplicado um questionário com o objetivo de expor as respostas dos participantes acerca do objeto de estudo. Para a construção do enquadramento teórico, foram consultadas as seguintes fontes de dados bibliográficas: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (Portal da Capes), Scielo e Google Scholar. Percebeu-se que no Jiu-Jitsu, é substancial tanto um bom padrão de flexibilidade quanto de força, para um bom desempenho dos atletas. Para isso, o treino de alongamento aumenta o desempenho esportivo e minimiza as possibilidades lesões. Sendo assim, durante a prática, fica evidenciado que não é dada a devida atenção na melhora das condições e habilidades físicas, a preocupação é com a parte técnica do desporto.

Palavras-chave: Jiu-Jitsu. Lesões Esportivas. Educação Física. Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

Para Machado e colaboradores (2012), o Jiu-Jitsu tem como objetivo derrotar o adversário, o que coloca o praticante em riscos de lesões, forçando-o à desistência ou, então, o deixando fora de ação. As técnicas utilizadas para que esse objetivo seja atingido são arremessos (quedas), imobilizações, desequilíbrios, pinçamentos,

chaves, estrangulamentos e chaves aplicadas às articulações do corpo (IDE; PADILHA, 2005).

O presente estudo tem como objetivo analisar a ocorrência e severidade das lesões em praticantes de Jiu-Jitsu. O caminho metodológico percorrido tratou-se de uma pesquisa descritiva na qual foi aplicado um questionário com o objetivo de expor as respostas dos participantes acerca do objeto de estudo. Diante disso, a presente pesquisa se justifica pela sua importância como produção de conhecimentos acerca das lesões ocorridas em decorrência da prática do Jiu-Jitsu e a possibilidade de serem estabelecidas discussões a respeito da reabilitação de atletas.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo está vinculada a uma pesquisa descritiva. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário com o objetivo de expor as respostas dos participantes acerca do objeto de estudo e os sujeitos consistiram em praticantes de Jiu-Jitsu em academias localizadas no região sul-fluminense do estado do Rio de Janeiro.

2.1. Participantes

Participaram da pesquisa 83 atletas de Jiu-Jitsu de ambos os sexos (n=83), com dois ou mais anos de prática e com idade igual ou superior a dezoito anos. Faz-se a observação de que os participantes da pesquisa somente o fizeram a partir do cumprimento de todos os procedimentos éticos para a realização do estudo, que foi submetido ao Comitê de Pesquisas em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, tendo sido sob o Parecer Consubstanciado nº. 4.532.518 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº. 40462720.4.0000.5237.

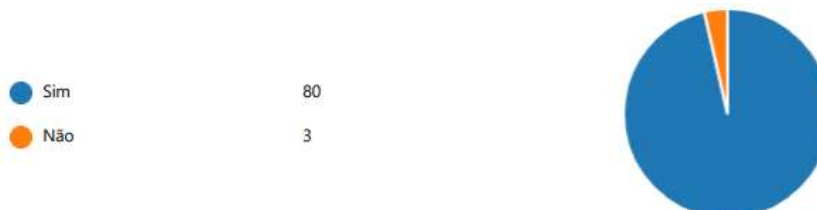
2.2. Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, fez-se uso da aplicação de um questionário contendo questões fechadas com o intuito de verificar a ocorrência de lesões em praticantes de Jiu-Jitsu, além de identificar o perfil dos sujeitos participantes do presente estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos mostraram que 80 (96,38%) praticantes sofreram algum tipo de lesão em decorrência do seu contato com o Jiu-Jitsu e apenas 3 inquiridos (3,61%) relataram que tal situação jamais ocorreu com eles (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Sofreu alguma lesão em decorrência da prática do Jiu-Jitsu?



Fonte: os autores

A respeito da quantidade de lesões sofridas, dos participantes da pesquisa, 32 (38,55%) informaram que já sofreram mais de 3 devido à prática do Jiu-Jitsu, ao passo que 24 (28,91%) atletas tiveram 2 lesões e 22 (26,50%), apenas 1. Observa-se também que 5 (6,02%) relataram 3 contusões ocorridas (Gráfico 2).

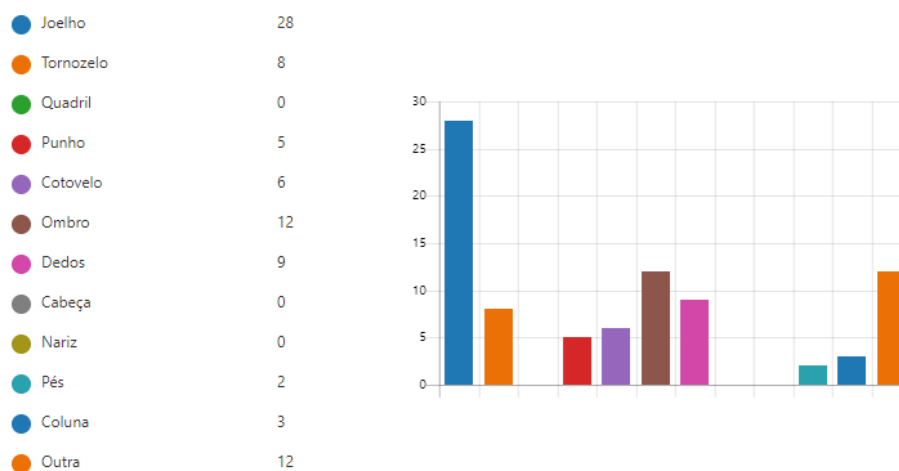
Gráfico 2 – Quantidade de lesões em decorrência da prática do Jiu-Jitsu



Fonte: os autores

As frequências foram: joelho, com 28 menções (33,73%), 12 no ombro (14,45%), 8 nos dedos (9,63%), 7 no tornozelo (8,43%), 6 no cotovelo (7,22%), 5 no punho (6,02%), 3 na coluna (3,61%) e 2 no pé (2,40%). Ressalta-se que 12 (14,45%) sujeitos relataram que sofreram lesões em outra região do corpo que não constava entre as opções apresentadas (Gráfico 3).

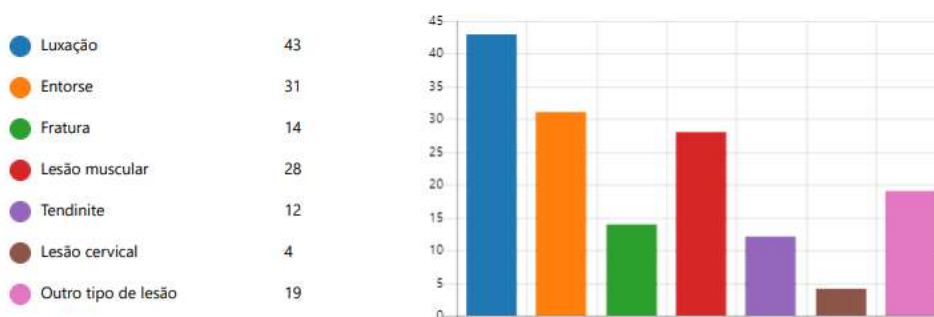
Gráfico 3 – Região do corpo afetada pela lesão mais recente



Fonte: os autores

Dentre os tipos de lesões, o gráfico 4 apresenta os resultados obtidos. Nota-se que são 43 luxações (28,47%), 31 entorses (20,52%), 28 lesões musculares (18,54%), 14 fraturas (9,27%), 12 tendinites (7,94%), 4 lesões cervicais (2,64%). Entretanto, obtivemos 19 outros tipos de lesões que não foram citados no questionário, correspondendo a 12,58% dos tipos de lesões (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Tipos de lesão



Fonte: os autores

Quanto ao nível de severidade das lesões, destacam-se que as lesões julgadas como nada grave e pouco grave estão basicamente no mesmo percentual, com 30 lesões nada graves (36,14%) e 31 lesões pouco graves (37,34%), as lesões julgadas como grave aparecem com 18 respostas (21,68%), e muito grave com 4 participantes lesionados (4,81%), apresentados no gráfico 5.

Gráfico 5 – Nível de severidade da lesão



Fonte: os autores

Apresentado no gráfico 6, constam os tipos de tratamentos realizados pelos atletas. Tratamentos medicamentosos apareceram com 45,78% equivalente a 38 lesões, tratamentos com fisioterapia aparece com 22,89% apresentado por 19 lesões, já tratamentos cirúrgicos são representados por 4,81% sendo 4 lesões. Outros tipos de tratamentos não especificados na pesquisa representam 4,81% dos tratamentos. Alguns atletas mencionaram não terem feito tratamento para com as lesões, representando 21,68% (18).

Gráfico 6 – Tipo de tratamento realizado



Fonte: os autores

Dos 83 entrevistados, 3 inquiridos relataram não terem tido lesões. Os 3 participantes que não tiveram lesão são todos faixa branca, sendo 2 mulheres e 1 homem, todos com 1 hora de treino por dia. Sugere-se que estes são novatos no esporte, visto que nenhum faixa colorida se mostrou sem lesão decorrente do Jiu-Jitsu.

Os resultados obtidos corroboram com os resultados encontrados nos estudos realizados por Baffa e Barros Junior (2002) e Machado e colaboradores (2012), que relataram a articulação do joelho como a mais acometida no Jiu-Jitsu com (37,5%), e

(28,4%), respectivamente. Em segundo lugar, o ombro aparece com 14,45%. O joelho e ombro são articulações muito solicitadas para a realização das técnicas do Jiu-Jitsu, são utilizadas entorses e projeções, podendo explicar sua incidência em vários estudos.

Já os dedos das mãos ficaram em terceiro lugar neste estudo, com 9,63%, percentual inferior ao constatado por Baffa e Barros Junior (2002), com 16,60%. Observa-se que um dos principais atributos numa luta/treino de Jiu-Jitsu é a pegada no kimono do oponente, pois esta estando firme se caracteriza o domínio inicial da luta.

Acredita-se que além de uma boa mobilidade, existem outros fatores a serem investigados. No caso de um lutador “guardeiro” (que fica em posição supina), por exemplo, há uma sobrecarga a mais nos joelhos devido a suportar o oponente e tentando inverter as posições, por isso, apresentam mais lesões nessa articulação (REIS et al., 2015 *apud* LOPES et al., 2018). O atleta “passador”, combatente que luta por cima, se depara com lesões principalmente nas articulações dos cotovelos e ombros, devido ao estresse e a vulnerabilidade dessas articulações (JONES; LEDFORD, 2012; KREISWIRTH et al., 2014).

A respeito da severidade das lesões e após o primeiro impacto causado pela lesão, ressalta-se a importância de o atleta imediatamente buscar ajuda médica e, após a identificação do grau da lesão, realizar todos os procedimentos indicados. Estes tratamentos são variados, podendo ser medicamentoso, repouso, fisioterapêutico ou até mesmo cirúrgico, assim como mostra esta pesquisa com 4 lesões de grau cirúrgico. Lesões maltratadas, tendem a aparecer novamente, podendo transformar-se em lesões mais graves ainda.

Os níveis de severidade nada grave e pouco grave, juntos, contabilizam 73,49% da pesquisa. O gestual esportivo desta modalidade revela alguns fatores envolvidos na gravidade das lesões, como a intensidade em que os golpes são aplicados e a sua localização, ou seja, nas articulações, e situações de impacto e atrito com o solo, que podem acarretar lesões teciduais (GARCIA, 2008 *apud* PORTO, 2010).

4 CONCLUSÕES

Pela necessidade de trabalhos específicos sobre esta modalidade esportiva, sugere-se o treinamento funcional como forma de fortalecimento dos músculos, protegendo as articulações. No Jiu-Jitsu, é substancial tanto um bom padrão de flexibilidade quanto de força, para um bom desempenho dos atletas. Para isso, o treino de alongamento aumenta o desempenho esportivo e minimiza as possibilidades lesões. Sendo assim, durante a prática, fica evidenciado que não é dada a devida atenção na melhora das condições e habilidades físicas.

Para o profissional de Educação Física, o entendimento do esporte para este grupo diferenciado de atletas, torna-se fundamental na prescrição de exercícios e/ou reabilitação. Ou seja, ele precisa estar ativo e consciente tanto na fase de prevenção como no tratamento pós lesão.

REFERÊNCIAS

BAFFA, A. P.; BARROS JUNIOR. E. A. As principais lesões no jiu-jitsu. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 377-381, dez., 2002

IDE, B. N.; PADILHA, D. A. Possíveis lesões decorrentes da aplicação das técnicas do jiu-jitsu desportivo. **EFDeportes. Com. Revista Digital**, Buenos Aires, ano 10, n. 83, abr. 2005

JONES N. B.; LEDFORD, E. Strength and Conditioning for Brazilian Jiu-jitsu. **Strength and Conditioning Journal**, v. 34, p. 60-69, 2012

KREISWIRTH, E. M. et al. Incidence of Injury Among Male Brazilian Jiu-jitsu Fighters at the World Jiu-Jitsu No-Gi Championship 2009. **Journal of Athletic Training**, Carrollton, United States, v. 49, n. 1, p. 89-94, 2014

LOPES, O. P. S. et al. Prevalência de lesões e avaliação funcional do movimento entre praticantes do Jiu-Jitsu. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 368-375, 2018

MACHADO, A. P. et al. A prevalência de lesões no Jiu-Jitsu de acordo com relatos dos atletas participantes dos campeonatos mundiais em 2006. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 85-93, 2012



PORTO, R. F. **Perfil de lesões musculoesqueléticas em praticantes de jiu-jitsu da cidade de Belo Horizonte**. Belo Horizonte - MG: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Educação Física. Fisioterapia e Terapia Educacional.

O esporte contra o racismo estrutural

Patrick William da Silva Soares¹; Cláudio Delunardo Severino¹; Paulo Celso Magalhães¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiodelunardo@gmail.com

RESUMO

O esporte, a partir de sua influência e da grande visibilidade causada pelos meios de comunicação, acaba por reproduzir as mais diversas maneiras de comportamento advindas da sociedade. Nesse sentido, o racismo é compreendido como um fenômeno com significativa penetração no ambiente esportivo, seja em qualquer nível. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar a relação do esporte com a discriminação racial, com reflexo nas questões sociais, onde foram consultados estudos que abordaram o referido tema. Para o seu desenvolvimento, utilizou-se uma revisão bibliográfica por intermédio da pesquisa descritiva com base nos estudos realizados por outros autores que abordaram o mesmo tema e foram consultadas as seguintes fontes de dados bibliográficas: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (Portal da Capes), Scielo e Google Scholar. Percebeu-se que é necessário um maior comprometimento com a luta contra o racismo por parte dos atletas, principalmente dos brasileiros, já que temos expoentes nas mais diversas modalidades. É preciso um posicionamento mais incisivo, sem medo, que contribuirá ainda mais com os avanços da pauta. O esporte é um cenário que pode ser utilizado muito bem para o combate às discriminações, sendo racistas ou qualquer outra, mas é importante dedicar um olhar mais crítico sobre ele, pois apesar de ser um âmbito de inclusão também é de exclusão, quando o acesso a algumas modalidades é restrito.

Palavras-chave: Racismo. Esporte. Preconceito. Educação Física.

1 INTRODUÇÃO

O esporte, a partir de sua influência e da grande visibilidade causada pelos meios de comunicação, acaba por reproduzir as mais diversas maneiras de comportamento advindas da sociedade. Nesse sentido, o racismo é compreendido como um fenômeno com significativa penetração no ambiente esportivo, seja em qualquer nível. E a considerar o esporte como um instrumento reprodutor de manifestações discriminatórias que ocorrem na sociedade, o cidadão negro é evidentemente uma de suas maiores vítimas.

Para Farias e colaboradores (2020), a visibilidade supramencionada em várias modalidades esportivas acarreta muitas vezes na exposição de desigualdades sociais, sendo o racismo uma de suas mais proeminentes, causando prejuízos entre todos os atores, por exemplo, atletas, profissionais vinculados ao esporte e público em geral. No campo esportivo, a popularidade do discurso racial se localiza historicamente em ações que enfatizam a legitimidade da 'raça' (GREGÓRIO; MELO, 2015; MENDONÇA, 2020).

E nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar a relação do esporte com a discriminação racial, com reflexo nas questões sociais, onde foram consultados estudos que abordaram o referido tema a partir de uma revisão bibliográfica por intermédio da pesquisa descritiva.

O presente estudo se justifica pela possibilidade da obtenção de um conjunto de informações que venham a assegurar uma compreensão no que tange ao esporte e as diversas manifestações de âmbito racial, com o intuito de proporcionar a construção de um cenário que se caracterize como um espaço igualitário, independente da raça dos seus praticantes.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente artigo, utilizou-se uma revisão bibliográfica por intermédio da pesquisa descritiva com base nos estudos realizados por outros autores que abordaram o mesmo tema. Foram consultadas as seguintes fontes de dados bibliográficas: Portal de Periódicos da Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (Portal da Capes), Scielo e Google Scholar.

No entendimento de Chizzotti (2011), esta metodologia tem como objetivo a resolução de um problema a partir de referenciais teóricos já publicados, assegurando argumentos para a construção do conhecimento a respeito do tema em questão.

Nota-se que não se optou por um recorte específico dos estudos que abordavam o tema proposto pela presente pesquisa, mas sim a preocupação em elaborar o fichamento de todo o material obtido para que estes pudessem representar o arcabouço da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Racismo e esporte

Segundo Malagrino e Guimarães Filho (2014), é considerada raça uma maneira que a sociedade busca distinguir e, também, categorizar diferenças biológicas para explicar desigualdades e identidades para que isso represente uma referência social, cultural e política, sendo estabelecidas relações entre duas ou mais raças. Já em relação ao esporte, na condição de fenômeno social, diante de todas as suas características midiáticas, mercadológicas e de formação de valores, ele também possibilita a reprodução de manifestações raciais, além de estabelecer fortes diferenças entre os universos sociais (GREGÓRIO; MELO, 2015).

De acordo com Farias e colaboradores (2020), são muitos os exemplos de manifestações raciais no cenário esportivo os quais invariavelmente se multiplicam, o que acarreta prejuízos e traumas para atletas, público, dirigentes esportivos, árbitros e técnicos negros. Sobre isso, Souza e colaboradores (2015) observam que muitas dessas manifestações raciais podem ser comprovadas por intermédio da mídia, infelizmente parece haver certa conivência por parte das autoridades que minimizam os casos a ponto de tratá-los sem a devida importância, quando deveriam tomar procedimentos que viessem a coibir tais atitudes. Cervi (2014) complementa com a afirmação de que os conteúdos discriminatórios surgem no esporte muitas vezes por meio de risadas, fato que além de representar certa subjetividade, expressa a falta de credibilidade do ato, já que se tratou apenas de uma “piada”.

Para Silva e Paula (2020), é possível perceber que no esporte tal impunidade é acarretada pela tendência de minimizar as manifestações de racismo, justificando-se que, na verdade, aquilo se tratava de uma brincadeira e que não houve a menor intenção em ofender quem quer que fosse. Os mesmos autores complementam com a afirmação de que o fato de punições a indivíduos que protagonizam ofensas racistas serem raras, isso ocasiona uma inibição por parte das vítimas em se encorajarem a denunciar tais casos.

Sobre isso, segundo Medeiros (2017), torna-se relevante mencionar que o papel desempenhado pelos canais midiáticos é bastante positivo no sentido de divulgar abertamente as ações de caráter preconceituoso não apenas com o intuito de apresentar uma mera notícia, mas também de coibir manifestações futuras e discursos de cunho racista. A referida autora complementa com a afirmação de que a mídia exerce importante papel no sentido de divulgar informações com penetração em todas as camadas sociais, incitando as pessoas a refletirem sobre os modos de representação e o seu impacto diante da realidade.

Ainda a respeito da questão acima citada, Farias e colaboradores (2020) reforçam com o entendimento de que tal convivência não representa uma realidade apenas brasileira pois, segundo os autores, a dificuldade em assegurar medidas punitivas para os casos de discriminação racial no esporte parece ocorrer em diversos países. Sobre isso, percebe-se que muitos tribunais em esfera global não fazem a devida interferência em decorrência de alguns fatores, por exemplo, o fato de as cortes não terem um conhecimento a respeito da estrutura esportiva, fato que resulta no adiamento ou até mesmo a rejeição de uma decisão em que se estabeleça um determinado conflito (MENDONÇA, 2020).

Em seu livro “O negro no futebol brasileiro”, Rodrigues Filho (2010) percebe o esporte como um fenômeno social que proporcionou ao negro certa inclusão social. Especificamente acerca do futebol, o autor narra casos envolvendo o racismo como o de Carlos Alberto, jogador do Fluminense que, temendo sofrer algum tipo de discriminação pelo fato de um jogador mulato defender as cores de um clube considerado “aristocrático”, cobria o rosto com pó-de-arroz antes das partidas, fato que acabou dando este apelido à agremiação.

Como é possível perceber, o caminho histórico percorrido pelo negro no ambiente esportivo possibilitou, seja pelo seu desempenho atlético ou por intermédio de suas atitudes, notável representatividade em algumas modalidades esportivas. A respeito disso, Gregório e Melo (2015) enfatizam que uma pequena parcela de negros consegue certa ascensão social por meio da prática esportiva e de seus resultados, apesar de que isso tenha ocorrido apenas em algumas modalidades, já que a falta de recursos para a sua iniciação em determinados esportes acaba por evidenciar tanto a distinção social como o preconceito racial. A esse respeito, Silva e colaboradores (2020) enfatizam que se o esporte pode representar uma possibilidade de quebra de paradigma e ascensão, por outro lado ele pode reforçar a ideia de uma suposta supremacia racial favorável ao indivíduo branco, já que se o atleta negro consegue notável êxito em modalidades esportivas como o Basquetebol, o Atletismo e o Futebol, constata-se que ele é apenas subrepresentado na Natação ou Natação.

Seguindo a ideia de Silva e Paula (2020), nota-se no esporte em geral que o negro não se destaca somente em decorrência dos resultados obtidos nas quadras, pista, campos ou, em determinadas situações pelos seus atributos físicos. Não obstante, percebe-se que quanto aos comandos e gestões, o negro é preterido como se no plano intelectual, fossem menos capazes do que os brancos que em maioria são escolhidos para tais funções.

3.2. Racismo e Educação Física

Mesmo sendo um cenário no qual o racismo muito se faz presente, ainda assim percebe-se o esporte como um importante caminho para o combate às manifestações raciais (RODRIGUES; BALBINO, 2020). Nessa perspectiva, Goellner e colaboradores (2009) indicam que programas voltados para a prática esportiva devem, a partir das ações promovidas pelo profissional de Educação Física, apresentar aos seus adeptos atividades inclusivas que sejam adequadas aos seus interesses e necessidades. Além disso, torna-se importante que, por parte desse profissional, sejam adotadas posturas voltadas para a orientação e a promoção do pensamento crítico acerca da igualdade e do respeito ao próximo, independentemente de suas distinções raciais.

Ainda sobre o protagonismo do profissional de Educação Física no contexto discutido, Gregório e Melo (2015) complementam com a observação de que toda reflexão quanto ao papel do esporte na valorização da inclusão étnico-racial parte, por

intermédio da promoção de discussões que envolvam os estereótipos presentes na sociedade que limitam a importância não somente de negros, mas também de mulheres, índios, homossexuais e outras minorias.

Percebe-se que acerca do profissional de Educação Física, é fundamental que este tenha a plena consciência de um amplo conhecimento a respeito das estruturas sociais, assim como as constantes mudanças ocorridas na sociedade. Compreende-se que esse seria um importante passo para que seja assegurado aos seus alunos e alunas uma reflexão crítica no que tange aos processos de dominação estabelecidos nas relações sociais (RODRIGUES; BALBINO, 2020).

4 CONCLUSÕES

No presente trabalho, foram identificadas ações no mundo esportivo que ajudaram na luta contra o racismo estrutural. Essas ações, em sua maioria, partiram de atletas, que se identificavam e engajavam com a dita questão social.

O esporte é um cenário que pode ser utilizado muito bem para o combate às discriminações, sendo racistas ou qualquer outra, mas é importante dedicar um olhar mais crítico sobre ele, pois apesar de ser um âmbito de inclusão também é de exclusão, quando o acesso a algumas modalidades é restrito, ocasionando numa baixa representatividade dos negros.

Diante do assunto abordado, o Profissional de Educação Física pode contribuir fundamentalmente para uma sociedade mais igualitária. Isso é possível devido ao seu importante papel na construção dos caracteres de seus alunos. É necessário que ele aborde bastante assuntos relacionados às causas das minorias, evidentemente a do racismo, mas também o machismo, homofobia, a pauta indígena, entre outras.

REFERÊNCIAS

CERVI, Thales de Almeida Nogueira. Intolerância e racismo no futebol: a racialização do outro. **ComCiência**, Campinas – SP, n.159, junho, 2014. Disponível em: <<https://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=100&id=1222>>. Acesso em: 06 Julho 2021

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2011

FARIAS, *Lennon Giulio Santos de et al.* A institucionalização do racismo contra negros(as) e as injúrias raciais no esporte profissional. **Movimento**, Porto Alegre – RS, v. 26, p. 2-18, 2020

GOELLNER, Silvana Vilodre et al. **Gênero e raça: inclusão no esporte e lazer**. 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/81280/000625883.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 Julho 2021

GREGÓRIO, Fabrício.; MELO, Beatriz Medeiros de. Preconceito racial no esporte nacional. **Esporte e Sociedade**, Rio de Janeiro – RJ, v. 10, n. 24, p. 1-31, 2015

MALAGRINO, Fernando; GUIMARÃES FILHO, Geraldo Prado. Racismo na NBA: o caso de Donald Sterling. In: **III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos**, São Paulo – SP. Anais, 2014

MEDEIROS, Amanda Regina Rodrigues Soeira. **Racismo e injúria racial no futebol brasileiro: um olhar sobre o impacto da informação no esporte**. Brasília - DF: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação Física – Bacharelado

MENDONÇA, Otávio Lacerda. **Racismo no esporte: o papel da justiça, federações, tribunais e códigos desportivos**. Uberlândia – MG: Universidade Federal De Uberlândia, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito Professor Jacy de Assis – Bacharelado

RODRIGUES, Lucas Inácio; BALBINO, Giovane Silva. **O esporte na luta contra o racismo: o uso de fotografias em sala de aula**. In: XVII Encontro Regional de História da ANPUH - PR, Maringá-PR. Anais, 2020

RODRIGUES FILHO, Mário. **O negro no futebol brasileiro**. 5. ed. Rio de Janeiro: MAUD Editora, 2010

SILVA, Fábio Henrique Alves da; PAULA, Paula Ângela de Figueiredo e. A psicologia do esporte e os impactos do racismo na subjetividade do jogador de futebol negro. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte – MG, v. 5, n. 10, p. 116-135, jul./dez. 2020

SILVA, Vladimir Schuindt da et al. Um ensaio sobre a questão racial no esporte. **Motrivivência**, Florianópolis – SC, v. 32, n. 63, p. 1-17, 2020

SOUZA, Maria Theresa Oliveira et al. Injúria racial no futebol brasileiro: uma análise sócio-histórica de alguns casos (não tão) esporádicos ocorridos nos últimos anos. **Motrivivência**, Florianópolis – SC, v. 27, n. 46, p. 230-240, 2015.

Treinadoras esportivas, por que não?: a luta pela igualdade de gênero no esporte

Milla Lewer Azedias¹; Cláudio Delunardo Severino¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiodelunardo@gmail.com

RESUMO

Nota-se a necessidade da percepção do merecimento por parte das mulheres quanto à igualdade necessária para o cumprimento de papéis que, na maioria das ocasiões, são atribuídos unicamente aos homens, isso em decorrência de um modelo patriarcal no qual estamos inseridos e que a mera suposição de uma espécie de ‘invasão’ a um espaço destinado apenas aos homens faz com essa concepção seja transportada para o universo esportivo. Nesse âmbito, trata-se de campo fértil para a construção do gênero no cotidiano das pessoas, onde as associações cultivam tradições e regras caracterizadas por uma segregação que impede qualquer ação favorável às mulheres. O presente estudo apresenta como objetivo identificar as possíveis causas para o pequeno número de mulheres nos cargos de técnicas esportivas, tendo como caminho metodológico uma revisão bibliográfica de cunho exploratório e, para tal, o aporte teórico foi estabelecido mediante levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados Scielo, Google Scholar e Periódicos Capes. Percebeu-se que o esporte representa um espaço no qual se faz presente uma hierarquia que ocasiona significativas distinções de gênero, onde geralmente a mulher é reprimida. Resistir à essa discriminação é importante para que essa desigualdade seja mudada com o intuito de que novos espaços e concepções associadas à competência profissional sejam construídos.

Palavras-chave: Mulheres. Igualdade. Esporte. Treinamento.

1 INTRODUÇÃO

O universo esportivo pode ser percebido como um campo social no qual são reconhecidos aspectos culturais vinculados aos mais diferentes segmentos. Não obstante, nota-se ainda que, neste campo social, a necessidade da percepção do merecimento por parte das mulheres quanto à igualdade necessária para o cumprimento de papéis que, na maioria das ocasiões, são atribuídos aos homens, isso em decorrência de um modelo patriarcal no qual a mera suposição de uma espécie de ‘invasão’ a um espaço destinado apenas aos homens faz com essa concepção seja transportada para o esporte (WOLF, 2017; SILVA et al., 2020).

Silva e colaboradoras (2020), ao comentarem sobre do universo esportivo, o consideram como um domínio da vida social que representa um campo vasto para a construção de gênero, onde as associações esportivas cultivam regras caracterizadas por uma segregação que impede ações favoráveis às mulheres.

Diante de tais exposições, questiona-se: por que existe uma desigualdade tão grande entre homens e mulheres no comando técnico de equipes esportivas? Quais as razões que limitam o acesso e a ascensão das mulheres nessa profissão?

O presente estudo apresenta como objetivo identificar as possíveis causas para o pequeno número de mulheres nos cargos de técnicas esportivas. A partir de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, o estudo se justifica por sua relevância como produção de conhecimentos voltados para a área da Educação Física e uma possível contribuição para que barreiras existentes para a igualdade de oportunidades entre mulheres e homens no cenário esportivo possam ser superadas a partir da participação delas em diferentes níveis e funções esportivas.

2 METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão bibliográfica de cunho exploratório que apresenta como característica a exploração de um determinado tema por intermédio de diferentes autores que já abordaram o mesmo a partir de publicações científicas. Para tal, o aporte teórico do presente estudo foi estabelecido mediante levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados Scielo, Google Scholar e Periódicos Capes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Da gênese à contemporaneidade, um tortuoso caminho percorrido pelas mulheres no esporte

Em seus estudos, Ferreira (2012) comenta que no período em que havia a predominância das teorias mitológicas e religiosas, era concedido às mulheres certo poder, pois lhes era atribuída a capacidade de procriar e, portanto, eram consideradas deusas em decorrência disso. A partir do momento em que os povos passaram a compreender o processo de reprodução humana e o papel do homem nesse encadeamento, deu-se início a predominância sobre as deusas. Desde então, o homem passou a dominar a mulher, desmerecendo tudo o que era associado a ela.

A partir do final do século XIX, alguns discursos com características sociais e biológicas que apresentavam argumentos contrários à prática esportiva foram aos poucos perdendo o seu poder de influência, o que possibilitou uma diminuição dos questionamentos acerca da capacidade atlética das mulheres (FERREIRA et al., 2017; SOUZA et al., 2019). Outro contributo para a inserção das mulheres às práticas esportivas, segundo Ferreira e colaboradores (2017), foi o gradativo aumento dos hábitos de lazer por parte da população diante de uma crescente urbanização e possibilidades de entretenimento.

O cenário se modificou de forma parcial com o desencadeamento de duas guerras mundiais, diante da necessidade do ingresso das mulheres no mercado do trabalho, sem a desconstrução de uma sociedade claramente patriarcal com a instituição de papéis distintos para homens e para mulheres, sendo as tarefas domésticas atribuídas a elas e, aos homens, o trabalho e o provento à família sem macular a sua virilidade e a sua masculinidade (SOUZA et al., 2019).

E nesse estado de domínio, o esporte não deixou de exercer um papel importante no que tange à sua afirmação como um espaço exclusivamente do e para o homem. A respeito disso, Novais e colaboradores (2017) afirmam que o esporte representa um cenário propício para a afirmação do homem, fazendo com que ele - o esporte - seja visto como um ambiente no qual há uma evidente separação entre os gêneros.

O fato de ser mulher e ao mesmo tempo desejar um envolvimento no âmbito esportivo sempre foi algo de grande complexidade (WOLF, 2017), tendo em vista o

fato de que, como já mencionado, o esporte significou um dos espaços onde as desigualdades entre mulheres e homens se evidenciam (JAEGER et al., 2010; WALLICK, 2018; FORNARI et al., 2019). Sobre isso, Norman (2014) reforça que, historicamente, o esporte tem favorecido os homens e a masculinidade, com eles obtendo privilégios por parte da mídia e valores culturais que são distorcidos a seu favor.

Percebe-se que, mesmo que lentamente, a participação das mulheres no cenário esportivo vem aumentando. Contudo, para Ferreira e colaboradores (2017), esse aumento da representatividade das mulheres no esporte pode ser considerado apenas como parcial, pois em se tratando de direções técnicas de equipes ou atletas, o domínio dos homens ainda é amplo. Para os mesmos autores, essa realidade se justifica pelo fato de que a associação entre a autoridade e a masculinidade ainda se faz presente de maneira consolidada no imaginário dos indivíduos.

3.2. TreinadorAS. Por que não?

De acordo Ferreira e colaboradores (2015), a serem considerados os cargos de comando esportivo como técnicas, por exemplo, as mulheres ainda representam uma minoria. Em níveis técnicos inferiores ou faixas etárias menores, nota-se que ainda há certo equilíbrio entre homens e mulheres, contudo, na medida em que se alcança um aumento do rendimento, a presença de técnicas é inferior (NOVAIS et al., 2017). “Parece que as mulheres iniciam na carreira, mas não conseguem progredir como os homens”, complementam os mesmos autores (2017, p. 4).

Os autores supramencionados comentam ainda que em se tratando do objeto investigado no presente estudo, as relações de gênero influenciam no surgimento da desigualdade entre homens e mulheres no que diz respeito à carreira de treinador ou treinadora. Isso em decorrência do domínio por parte dos homens em cargos de liderança esportiva, fato que assegura um certo controle desse campo profissional já que se percebe certa tendência em homens contratarem homens para assumirem cargos de gestão esportiva (FERREIRA, 2012; NORMAN, 2014).

Em diversas ocasiões, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que almejam seguir a carreira de técnica esportiva são vinculadas a um discurso homofóbico. Não é incomum uma mulher que trabalha em um espaço considerado

como “dos homens” ser vista como homossexuais ou, de forma pejorativa, como não sendo “verdadeiras mulheres” (FERREIRA et al., 2017; NOVAIS, 2017).

Mas o que realmente significa “ser uma verdadeira mulher”?

Na tentativa de responder a esse questionamento, faz-se necessária a observação de que, segundo Oliveira e Noronha (2016), o mesmo se refere à naturalização de uma identidade oriunda de uma construção político-cultural, a qual é alicerçada em um conceito binário (homem/mulher) considerado biológico que é responsável pela estabilização de um conceito de fechado de “mulher”. A respeito dessa questão, as referidas autoras ressaltam que não se deve estabelecer uma definição concreta para esse conceito, criando, assim, uma identidade prévia que acarretaria uma exclusão daquelas que não se enquadram na especificidade feminina, por exemplo, pelos atributos físicos, pela maternidade ou pelo exercício exclusivo das tarefas domésticas.

A considerar as desigualdades de gênero presentes no universo esportivo, Silva e colaboradoras (2020) observam que estas são oriundas da percepção do esporte como um ambiente no qual predomina a hegemonia por parte dos homens. Diante disso, as ações discriminatórias e as relações dominantes das quais as mulheres treinadoras são vítimas, procedem de valores culturais estabelecidos pelos homens e que as impossibilitam de tomar um posicionamento que altere uma estrutura que dificulta o rompimento dessa realidade.

3.3.A necessidade de resistir

Certas possibilidades de acesso e permanência de mulheres no espaço esportivo ainda se encontram inferiores em relação à realidade dos homens (FERREIRA et al., 2017). Diante de uma realidade plenamente desfavorável, compreende-se que as mulheres que anseiam seguir a carreira de técnicas esportivas não devem, apesar de todas as barreiras surgidas no decorrer da trajetória profissional e/ou pessoal, romper com essa intenção, se posicionando como vítimas de uma sociedade hegemonicamente masculina. Resistir a essa realidade significa a não acomodação, a recriar os próprios caminhos a partir da compreensão de que se trata de um instrumento de confronto com uma realidade que não oferece reconhecimento.

Ao contrariar um modelo hegemônico existente, Souza e colaboradoras (2019) afirmam que ao estabelecer a sua posição em um espaço considerado dos e para os

homens, a mulher passa a promover a construção - após a desconstrução de um sistema preestabelecido - de seu próprio papel nesse contexto e, por consequência, inspiram outras mulheres que anseiam seguir a carreira de técnica esportiva.

A resistência a um modelo discriminatório está associada, na perspectiva de Ferreira e colaboradores (2017), ao esforço pleno e constante por parte das mulheres em tornar evidente a sua capacidade de trabalho com o intuito de obter a credibilidade necessária para que seja estabelecida uma contraposição à presença predominante dos homens não somente no âmbito do treinamento esportivo, mas em todos os espaços onde ocorre a distinção de gênero. Somente assim, segundo as palavras de Souza e colaboradoras (2019, p. 283), será possível o estabelecimento de uma sociedade na qual os indivíduos possam “ter a liberdade de poder-ser”.

4 CONCLUSÕES

O caminho para a igualdade de gênero no território esportivo ainda é considerado longo e com constantes obstáculos a serem transpostos, por exemplo, o sentimento de ‘invasão’ por parte dos homens de que a mulher está querendo ocupar seu espaço, deixando afastar qualquer possibilidade de evolução no âmbito esportivo. A partir do estudo realizado, percebeu-se que o esporte representa um espaço no qual se faz presente uma hierarquia que ocasiona significativas distinções de gênero, onde geralmente a mulher é reprimida.

Notou-se que a dificuldade em obter um espaço profissional e a oportunidade para demonstração do seu trabalho são barreiras enfrentadas pela mulher no cenário esportivo, onde o rótulo de inepta a tal função se torna algo que gera constante dificuldade, ocasionando um desgaste emocional e, por consequência, a desistência por parte de algumas. A persistência é a palavra que encoraja para quem quer encarar esse jogo, ou melhor dizendo essa batalha, persistir a cada dia para não se acomodar em uma realidade que já está escrita como irá ser a continuação da história.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Heidi Jancer. **O percurso de mulheres como técnicas esportivas no Brasil**. Viçosa – MG: Universidade Federal de Viçosa, 2012. 93 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Viçosa, 2012

_____ et al. Inserção e permanência de mulheres como treinadoras esportivas no Brasil. **Rev. Educ. Fís. / UEM**, Maringá – PR, v. 26, n. 1, p. 21-29, 1. trim. 2015

_____ et al. As barreiras enfrentadas por treinadoras brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 31, n. 2. P. 479-488, abr./jun., 2017

JAEGER, Angelita Alice et al. Trajetórias de mulheres no esporte em Portugal: assimetrias, resistências e possibilidades. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 245-267, jan./mar., 2010

NORMAN, Leanne. **A crises' of confidence: women coaches' responses to their engagement in resistance**. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/254339712_A_crisis_of_confidence_Women_coaches'_responses_to_their_engagement_in_resistance>. Acesso em: 21 dez. 2020

NOVAIS, Mariana Cristina Borges et al. A dona da bola: questões de gênero na trajetória de uma treinadora de futebol. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, Florianópolis. Anais eletrônicos, 2017, p. 1-9

OLIVEIRA, Adriana Vidal; NORONHA, Joanna. Afinal, o que é “mulher”? E quem foi que disse? **Direito & Práxis**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 15, p. 741-776, 2016

SILVA, Paula et al. Estratégias de resistência e empoderamento de treinadoras brasileiras e portuguesas. **Journal of Physical Education**, Maringá – PR, v. 31, p. 1-11, maio, 2020

SOUZA, Larissa Medeiros de. Impedimento? Possibilidades de relação entre a mulher e o futebol. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 25, n. 3, p. 282-293, 2019

WALLICK, Keyleigh. N. **Underrepresentation of women in sports leadership: stereotypes, discrimination, and race.** 2018. Disponível em: <https://cupola.gettysburg.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1764&context=student_scholarship>. Acesso em: 19 dez. 2020

WOLF, Evelyn. **De jogadoras a treinadoras: mulheres rompendo o teto de vidro.** Porto Alegre: UFRGS, 2017. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017

Consumo alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista assistidos em um centro especializado no município de Volta Redonda – RJ

Julia Irineu Coutinho¹, Thainara Juracy da Silva Moura¹; Kamila de Oliveira do Nascimento¹, Elton Bicalho de Souza¹, Alden dos Santos Neves¹, Margareth Lopes Galvão Saron¹

*1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
margareth.saron@foa.org.br*

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do desenvolvimento neurológico, que afeta a comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. O objetivo da pesquisa foi verificar o consumo alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. O estudo foi desenvolvido em um Centro Especializado do município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro. O responsável pela criança ou adolescente respondeu um questionário de frequência alimentar. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda com o número de CAAE: 16150619.9.0000.5237. Os resultados mostraram que a idade média dos 30 participantes foi de $6,97 \pm 3,20$ anos, sendo representado por 16,7% pelo sexo feminino (n= 5) e 83,3% (n= 25) pelo sexo masculino. Quanto ao consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável mostrou que a minoria teve um consumo adequado de feijão (18,75%) e verduras (12,50%). Todos os participantes não tiveram o consumo regular de legumes, frutas e leite. Pode-se concluir com este estudo que o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável está inadequado que podem gerar as carências nutricionais.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Consumo Alimentar. Alimentação.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5, é definido como espectro, de forma a englobar todos os distúrbios do autismo, que apresentam diversas características em

comum, além de ser um Transtorno Global do Desenvolvimento, pois apresentam atrasos em diversos âmbitos do desenvolvimento, mesmo que o transtorno seja apresentado em diferentes graus. Dentre as características desse transtorno, estão presentes dificuldades de comunicação e interação social, em diversos âmbitos, padrões comportamentais restritivos e inflexíveis, atrasos verbais e cognitivos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (em todos os cinco sentidos), entre outros aspectos. Normalmente estes traços se tornam latentes desde muito cedo, o que acarreta na importância de um diagnóstico precoce para prevenir possíveis déficits futuros e reparar possíveis atrasos prejudiciais que já estejam presentes (APA, 2014).

Alguns aspectos marcantes relacionados à alimentação como a seletividade alimentar, a indisciplina, a neofobia e a recusa alimentar, que fazem com que a alimentação destes indivíduos se torne restrita, devido à limitação na variedade de alimentos aceitos. Esses aspectos associados às desordens gastrointestinais que podem os acometer, podem predispor quadros de carências nutricionais e desnutrição (CARVALHO et al., 2012). Além das possíveis consequências comuns por parte da má alimentação, como prejuízo no desenvolvimento físico e alterações no índice de massa corporal (MARCELINO, 2010).

Diante do exposto este trabalho teve como objetivo verificar a consumo alimentar de crianças e adolescentes com TEA.

2 METODOLOGIA

O estudo foi descritivo e quantitativo, desenvolvido em um Centro Especializado no município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão adotados foram: indivíduos de ambos os sexos com diagnóstico de TEA de acordo com a classificação de doenças CID-10, segundo Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria (DSM-5) (APA, 2014).

Foi aplicado um questionário de frequência alimentar com os responsáveis pelas crianças, contendo uma lista de grupos alimentares específicos e classificados de acordo com Loureiro (2015).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos envolvendo seres humanos da UniFOA (CAAE: 16150619.9.0000.5237). Os pais ou responsáveis legais dos participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As variáveis categóricas foram apresentadas através da frequências e porcentagem e as variáveis descritivas por meio das médias, desvios padrão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a idade média dos 30 participantes com TEA foi de $6,97 \pm 3,20$ anos, com uma distribuição etária de 2 a 14 anos, sendo 16,7% do sexo feminino (n= 5) e 83,3% (n= 25) do sexo masculino. Em relação aos graus de autismo relatados pelas mães, 66,7% dos participantes apresentaram o grau leve (n=20), 30% o grau moderado (n= 9) e 3,3% o grau intenso (n=1).

No presente estudo, a população estudada apresentou uma maior prevalência para o sexo masculino (83,3%), corroborando os achados de estudos descritos, que relatam que a proporção de homens para mulheres está de 4 para 1, subindo para 7 para 1 no autismo de alta funcionalidade (JACQUEMONT et al., 2014). Achados similares quando à prevalência do autismo em crianças do sexo masculino foram verificados por Ferreira (2016) e Oliveira (2018), seus dados indicaram que 82,4% e 88% dos participantes, respectivamente, eram meninos.

Pode-se observar na tabela 1 que uma pequena parcela dos participantes consumia feijão (18,75%) e verduras (12,50%) com regularidade. Os demais grupos de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável não estavam sendo consumidos de maneira regular por eles.

A frequência do consumo de verdura se restringiu ao consumo de couve e tomate. No grupo das leguminosas a única fonte deste grupo consumida pelos participantes foi feijão. No estudo de Oliveira (2018), o único alimento dentro desse grupo que apresentou consumo por parte dos participantes foi o feijão, assim como no presente estudo.

Tabela 1. Frequência de consumo dos grupos de alimentos marcadores de alimentação saudável

Grupo de Alimentos	Consumo			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Marcadores de alimentação saudável				
Feijão	3	18,75	13	81,25
Verduras	2	12,50	14	87,50
Legumes	0	0	16	100
Frutas	0	0	16	100
Leites e derivados magros	0	0	16	100

4 CONCLUSÕES

Com os dados do consumo alimentar, pode-se verificar que a maioria dos participantes não consome os alimentos marcadores de alimentação com regularidade que pode gerar as carências nutricionais e/ou inadequações do estado nutricional.

AGRADECIMENTO

Ao Centro Universitário de Volta Redonda pela concessão da bolsa à discente.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CARVALHO, JA. et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n. 1, pub. 1, 2012.
- FERREIRA, NVR. **Estado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Saúde da Criança e do Adolescente, 2016.
- JACQUEMONT, S. et al. A Higher Mutational Burden in Females Supports a “Female Protective Model” in Neurodevelopmental Disorders. **American Journal of Human Genetics**, v. 94, n. 3, p. 415-425, 2014.

LOUREIRO, LMR. Perfis de consumo alimentar e fatores associados em idosos de Viçosa (MG): um estudo de base populacional. Dissertação. Universidade Federal de Viçosa. 2015.

MARCELINO, C. **Autismo: a esperança pela nutrição**. M. Books do Brasil, 2010.

OLIVEIRA, YKS. **Consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Vitória de Santo Antão – PE**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2018.

Consumo de Cafeína como Ergogênico Nutricional por frequentadores de academias de Volta Redonda - RJ

Laura Pilad Laureano¹; Letícia Moreira Caminha¹; Maicon de Souza Finoti¹; Micael Moreira de Freitas¹; Tatiana da Silva Martins¹; Elton Bicalho de Souza¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
elton.souza@foa.org.br

RESUMO

A cafeína vem sendo amplamente utilizada há tempos em bebidas, alimentos e atualmente como suplemento nutricional. Por ser considerada como substância com efeitos ergogênicos comprovados, o consumo tem sido muito comum por esportistas. O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da utilização de cafeína por praticantes de exercício, bem como os objetivos esperados com este produto. Trata-se de um estudo transversal, realizado em academias localizadas no município de Volta Redonda – RJ por meio de aplicação de questionário. Participaram do estudo 358 esportistas, com média de idade de $32,8 \pm 11$ anos, com maioria de homens e que utilizam suplementos. O consumo de cafeína foi reportado por 40,1%, com a maior utilização para performance (63,1%), hipertrofia (46,6%), ganho de força (46,6%) e saúde (34,9%). A utilização foi correlacionada significativa apenas para perda de peso ($r = 0,124$), resistência ($r = 0,134$) ou ganhar força ($r = 0,143$). O presente estudo conclui que a cafeína é um excelente ergogênico nutricional, com eficácia comprovada.

Palavras-chave: Cafeína. Suplementos nutricionais. Exercício físico.

1 INTRODUÇÃO

A cafeína é um estimulante do sistema nervoso central (SNC) encontrada em vários alimentos, medicamentos e também comercializada como ergogênicos nutricional. Provoca alterações no sistema nervoso central e cardiovascular, que geram efeitos na função cognitiva e psicomotora, estimulando o estado de alerta, geralmente associado na melhora do desempenho esportivo. Estudos descrevem que a cafeína estimula a vasodilatação, broncodilatação, glicogenólise e lipólise. Em suma, produz efeitos benéficos para o esportista (MELLO; KUNZLER; FARAH, 2007; MARIA; MOREIRA, 2007).

Por estas razões é um ergogênico bastante consumido por quem busca o processo de perda de peso ou estímulo para prática de exercício. A literatura descreve a cafeína como um dos poucos ergogênicos que possuem comprovação científica (AGUIAR et al., 2012; NADERI et al., 2016). Diante deste contexto, o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência da utilização de cafeína por praticantes de exercício, bem como os objetivos esperados com este produto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado durante os meses de março a agosto de 2021. Os participantes foram captados em três academias do município de Volta Redonda, interior do estado do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por pelo menos 51% do número de matriculados nas academias, com entrada aleatória.

Como critérios de inclusão participaram da pesquisa alunos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após assinatura, os participantes responderam a um questionário que investigou questões relativas ao perfil sociodemográfico, ao estado de saúde, alimentação, finalidade do exercício e a utilização de recursos ergogênicos nutricionais, bem como a finalidade da utilização e quem indicou e/ou prescreveu o mesmo.

Para análise dos resultados foram realizados procedimentos descritivos (média, desvio padrão e porcentagem). Para verificação de associação entre as variáveis, foi utilizado o teste de correlação de Pearson para comparação das múltiplas variáveis, adotando como nível de significância $p < 0,05$. As variáveis foram analisadas com auxílio do programa JAMOV[®] - versão 1.6. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda (CEP - UniFOA) sob parecer CAAE nº 50134821.0.0000.5237.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 358 esportistas, com média de idade de $32,8 \pm 11$ anos (18 – 65 anos). A maioria era do sexo masculino (51,7%), solteiro (57%), sem filhos (58,7%), que estavam trabalhando (55%), com 12 anos ou mais de estudo (67,3%) e

renda de 4 ou mais salários mínimos (47,8%). A tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos esportistas participantes do estudo – Volta Redonda, RJ.

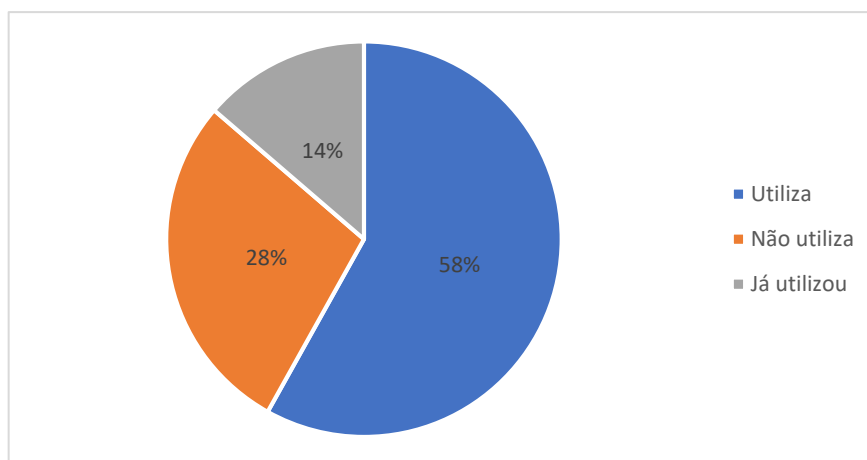
Variável	n	%
Sexo		
Feminino	173	48,3
Masculino	185	51,7
<i>Total</i>	<i>358</i>	<i>100,0</i>
Estado civil		
Solteiro	204	57,0
Casado	126	35,2
Outros	27	7,8
<i>Total</i>	<i>358</i>	<i>100</i>
Filhos		
Não	210	58,7
Sim	148	41,3
<i>Total</i>	<i>358</i>	<i>100</i>
Escolaridade		
≥ 12 anos de estudo	241	67,3
Até 12 anos de estudo	116	32,4
Alfabetizado	1	0,3
<i>Total</i>	<i>358</i>	<i>100</i>
Ocupação		
Trabalhando	197	55
Sem trabalho	90	25,1
Trabalhando e estudando	57	15,9
Aposentado ou pensionista	14	4
<i>Total</i>	<i>358</i>	<i>100</i>
Renda*		
Não declarada	2	0,5
< 1 SM	16	4,5
1 SM	20	5,6
1-2 SM	51	14,2
2-3 SM	98	27,4

≥ 4 SM	171	47,8
<i>Total</i>	<i>358</i>	<i>100</i>

* SM = Salário mínimo nacional vigente R\$ 1100,00

Acerca dos hábitos de vida e presença de doença, a maioria relatou não possuir nenhum tipo de doença (n = 323) e não faz uso de medicação (n = 288), diz se preocupar com a alimentação (n = 333), relata realizar quatro ou mais refeições por dia (n = 245), não fuma (n = 344) e não ingere bebida alcoólica (n = 181) e realiza exercício com objetivos estéticos (n = 198). Quando avaliada a utilização de ergogênicos nutricionais a maioria (n = 208) declarou que utiliza ao menos um suplemento, seguido por não utiliza (n = 101) e não utiliza no momento, mas já utilizou (n = 49), conforme ilustra o gráfico 1.

Gráfico 1. Utilização de ergogênicos nutricionais por frequentadores de academias – Volta Redonda, RJ.



Os resultados aqui descritos sobre a prevalência de utilização de ergogênicos nutricionais corroboram com o estudo de Fernandes e Machado (2016), que realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar a prevalência do uso de suplementos em uma academia de Fortaleza – CE, e descrevem que 58% dos participantes declararam uso de algum suplemento.

No que tange ao uso da cafeína houve prevalência de 40,1% (n = 103) de utilização, com a maior utilização para performance (63,1%), seguido por hipertrofia (46,6%), ganho de força (46,6%) e saúde (34,9%). Entretanto, a utilização deste ergogênico obteve correlação significativa apenas para participantes que desejavam

perder peso, ter mais resistência ou ganhar força. Esses resultados vão ao encontro de estudos que evidenciam os efeitos positivos com a suplementação da cafeína em esportistas.

Costill et al. (1978) realizaram uma pesquisa com ciclistas profissionais, e evidenciaram que a suplementação de cafeína uma hora antes do exercício proporcionou maior tempo de trabalho, maior taxa de oxidação de gordura e menor esforço com a ingestão da cafeína ($p < 0,05$). Os autores concluíram que o desempenho de resistência foi melhorado pela influência da cafeína na lipólise, influenciando positivamente no impulso nervoso, o que reduz a sensação de esforço. Cardoso et al. (2013) avaliaram a performance em corrida de 200 metros rasos em um grupo experimental, sendo um dia realizado teste com a utilização de cafeína e outro com a ingestão de placebo uma hora antes de ambos testes. Participantes que realizaram o teste após ingestão de cafeína realizaram o percurso em menor tempo. Arteaga-Sacro e Villota-Bedoya (2016) em estudo que avaliou o efeito ergogênico da cafeína em exercícios de força máxima, observaram melhora da força máxima com a suplementação de cafeína. A utilização da cafeína de acordo com o objetivo esperado está apresentada no quadro 1.

Quadro 1. Utilização de cafeína por frequentadores de academias, estratificada por objetivo – Volta Redonda, RJ.

Motivo da utilização	Utiliza cafeína		<i>r</i>	P valor
	Sim	Não		
Complementação	23	80	0,104	0,09
Hipertrofia	48	55	0,086	0,16
Performance	65	38	0,059	0,34
Saúde	36	67	0,033	0,60
Perder peso	18	85	0,124	0,04*
Resistência	16	87	0,134	0,03*
Ganho de força	48	55	0,143	0,02*

r = coeficiente de correlação de Pearson; Nível de significância: $p < 0,05$

Por fim, quando verificada a percepção da eficácia e de efeitos colaterais com a utilização da cafeína. A maioria (66,9%) reportou que atingiu os objetivos e que não

sentiu nenhum efeito colateral (81,5%), sendo que a correlação foi positiva e significativa, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2. Percepção da eficácia e de efeitos colaterais com a utilização de cafeína por frequentadores de academias – Volta Redonda, RJ.

Resultados com a utilização da cafeína	n	r	P valor
Atingiu o objetivo			
Sim	69	0,146	0,019
Não	4		
Efeitos colaterais			
Sim	10	0,150	0,015
Não	84		
Não se recorda	9		

r = coeficiente de correlação de Pearson; Nível de significância: $p < 0,05$

Maughan et al. (2018) descrevem que o consumo diário de 3-6g/kg de cafeína ingerida na forma de cafeína anidra (comprimido ou pó) 60 minutos antes do exercício melhora a capacidade de resistência, o tempo de realização da atividade e a potência durante as atividades. Já Naderi et al. (2016) reforçam que a ingestão de cafeína entre 30-60 minutos antes do exercício promove aumento do tempo até a exaustão, maior capacidade de trabalho e redução da percepção de esforço, e descrevem que a ingestão de baixas doses de cafeína (≤ 3 mg/kg) já possui capacidade de melhorar o desempenho cognitivo, o estado de vigiância, de alerta e o humor. Sobre os efeitos colaterais, Almeida, Sangiovanni e Liberali (2009) afirmam que dosagens elevadas de cafeína provocam efeitos sistêmicos, como nervosismo, tremores, insônia e desidratação, logo não seriam recomendadas pois podem ocasionar efeitos prejudiciais para a saúde (TEIXEIRA, 2013).

4 CONCLUSÕES

O presente estudo conclui que a cafeína é um excelente ergogênico nutricional, com eficácia comprovada pela literatura científica. Os resultados encontrados com a presente pesquisa vão ao encontro dessas publicações, comprovando a eficácia da

cafeína, e evidenciando uma baixa quantidade de usuários que reportaram efeitos colaterais. Entretanto, estudos verificando as dosagens consumidas – não só pela suplementação, mas também pelos produtos, são necessários para minimizar os possíveis vieses.

A prevalência de utilização pela amostra foi de 40,1%, sendo consumida principalmente por esportistas que tinham como objetivo a performance, hipertrofia ou ganho de força, porém, só houve efeitos comprovados para quem utilizou com intuito de perda de peso, ganho de força ou maior resistência.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA pelo apoio concedido a realização do presente trabalho, por meio do Edital de Projetos de Iniciação Científica - Resolução CONSEPE nº 06912020, de 24 de agosto de 2020.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.A. et al. Efeito da ingestão de cafeína em diferentes tarefas de tempo de reação. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 34, n. 2, p. 465-476, 2012.

ARTEAGA-SACRO, A.A; VILLOTA-BEDOYA, D.F. Efecto del consumo agudo de cafeína sobre la fuerza máxima y los niveles de lactato en sangre en jóvenes sedentarios: Ensayo clínico aleatorizado. **Univ. Salud, Pasto**, v. 18, n. 2, p. 266-275, 2016.

CARDOSO, T.E et al. Efeito da ingestão de cafeína no desempenho em corrida de 200 metros rasos. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 19, n. 2, p. 298-305, 2013.

COSTILL, D.L.; DALSKY, G.P.; FINK, W.J. Effects of caffeine ingestion on metabolism and exercise performance. **Med Sci Sports**, v.10, n. 3, p. 155-8, 1978.

FERNANDES, W. N.; MACHADO, J. S. Uso de suplementos alimentares por frequentadores de uma academia do município de Passo Fundo - RS. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 10, n. 55, p. 59-67, 2016.

MAUGHAN, R.J et al. IOC consensus statement: dietary supplements and the high-performance athlete. **British Journal Of Sports Medicine**. v. 52, n. 7, p. 439-455, 2018.

MARIA, C.A.B.; MOREIRA, R.F.A. Cafeína: revisão sobre métodos de análise. **Quím. Nova.**, v. 30, n. 1, p. 99-105, 2007.

MELLO, D.; KUNZLER, D.K.; FARAH, M. A cafeína e seu efeito ergogênico. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva.**, v. 1, n. 2, p. 30-37, 2007.

NADERI, A. et al. Timing, optimal dose and intake duration of dietary supplements with evidence-based use in sports nutrition. **J Exerc Nutrition Biochem.**, v. 20, n. 4, p. 001-012, 2016.

TEIXEIRA, M.Z. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais de saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 6, p. 629-638, 2013.

Saúde Bucal e Atendimento Odontológico a Pacientes com Deficiência Intelectual

Maria Clara Braga Portela¹; Naísa Alvarenga Rodrigues de Oliveira¹; Roberta Mansur Caetano¹; Alice Rodrigues Feres de Melo¹; Lívia de Paula Valente Mafra¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de VoltaRedonda, Volta Redonda,RJ.
robmansur@hotmail.com

RESUMO

O objetivo desse estudo foi enfatizar as medidas preventivas no controle da saúde bucal e no atendimento odontológico a pacientes com deficiência intelectual. Foi aplicado um questionário pelo whatsapp a 30 responsáveis/familiares de pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA), que participavam das atividades da Associação de Pais de Autistas e Deficientes Mentais de Volta Redonda, utilizando um documento do Google Forms com 16 perguntas, sendo 11 objetivas e 5 discursivas. Nos resultados, foi observado que a higienização dos dentes era realizada apenas pelo familiar (56,7%) e com o seu auxílio (33,3%). Dentre os recursos utilizados na higienização dos dentes, todos utilizavam escova de dentes comum, 13,3% fio dental com haste, 13,3% enxaguante bucal, 6,7% fio dental e 3,3 % escova de dentes elétrica. A dificuldade na higienização foi citada por 73,3%; a dieta cariogênica foi detectada em 53,3% dos casos e a busca por atendimento odontológico apenas quando alguma alteração era percebida em 53,3% dos casos. A maior parte dos participantes (76,7%) citou haver dificuldade no acesso ao atendimento odontológico. Observou-se que 46,7% das famílias não se sentem seguras no atendimento odontológico, sendo que 56,7% relataram ter passado por alguma situação traumática, sendo muito citado o desconforto com o barulho da caneta de alta rotação, levando o indivíduo com TEA a não querer realizar a escovação e ficando agitado durante o atendimento. Na percepção de 69% dos familiares, os cirurgiões dentistas lidam bem com o atendimento a pessoa com TEA, mas algumas vezes, não se sentem seguros em realizá-lo. Concluiu-se que são fundamentais os cuidados preventivos relacionados à saúde bucal da pessoa com deficiência intelectual, envolvendo práticas diárias, realizadas com o apoio familiar e procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual. Assistência Odontológica. Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes com deficiências possuem desvios nos padrões de normalidade, identificáveis ou não, durante um período ou por toda a sua vida, necessitando um tratamento diferenciado no atendimento odontológico. Devido suas limitações físicas, mentais ou sociais, frequentemente são necessários cuidados específicos de acordo com o tratamento necessário (SANTOS; HORA, 2012).

No Brasil, 23,9% da população apresenta pelo menos um tipo de deficiência, podendo ser auditiva, visual, motora e mental ou intelectual, sendo que, 1,4% apresenta deficiência intelectual (BRASIL, 2012).

Pacientes com deficiência intelectual frequentemente apresentam higiene bucal deficiente, principalmente devido as suas limitações e a não cooperatividade, sendo assim, hábitos desfavoráveis como higienização dentária incorreta, dificuldade ao usar fio dental, deglutição atípica e o uso de medicamentos colaboram para o risco de lesões cariosas, doenças periodontais e outras alterações orais (HARTWIG et al., 2015; SANTOS, 2019; MOURA; GOES, 2020).

De maneira geral, apresentam maiores dificuldades quando submetidos ao tratamento odontológico. Muitas vezes, para que o tratamento seja realizado, é necessária uma estabilização física, sendo que a família deve ser informada e estar segura o suficiente da necessidade do uso de tal técnica, como também, o encaminhamento para tratamento com anestesia geral, uma vez que tenham sido exploradas todas as tentativas ambulatoriais (MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013).

Indivíduos com deficiência intelectual apresentam diferentes níveis de cognição e independência e muitas vezes dependem de outra pessoa para realizar as tarefas básicas do dia a dia, como o cuidado com sua saúde bucal. Sendo assim, a inclusão social dos indivíduos com deficiência intelectual e de seus cuidadores refletirá diretamente na qualidade de vida, portanto, ações que visem à promoção de saúde de forma multidisciplinar nesta população são imprescindíveis (OLIVEIRA; LIMONGI, 2011; HARTWIG et al., 2015).

O objetivo desse estudo foi enfatizar as medidas preventivas no controle da saúde bucal e no atendimento odontológico a pacientes com deficiência intelectual, com avaliação de uma amostra de pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA).

2 METODOLOGIA

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda – CoEPs, com número CAAE 40455420.4.0000.5237, sendo aprovado em 02-12-2020.

Foram incluídos responsáveis/familiares de pessoas com TEA de todas as idades e gêneros, que participavam das atividades da Associação de Pais de Autistas e Deficientes Mentais de Volta Redonda (Apadem).

Pelo Whatsapp foi enviado um documento do Google Forms aos responsáveis/familiares; após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os mesmos concordaram em participar da pesquisa e responderam um questionário com 16 perguntas, sendo 11 objetivas e 5 discursivas, relacionadas ao controle da saúde bucal e o acesso ao atendimento odontológico da pessoa com TEA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário do presente estudo foi respondido por 30 familiares de pessoas com TEA, com idade variando entre 2 e 27 anos de idade. De acordo com o grau de parentesco, foram 27 mães (90%) e 3 pais (10%), cujas residências eram distribuídas em 16 bairros da cidade de Volta Redonda (70%), e ainda, nas cidades de Piraí (23,2%), Barra Mansa (3,4%) e Pinheiral (3,4%).

Foi detectado que a higienização dos dentes das pessoas com TEA, na maioria dos casos necessitava da ajuda de um familiar, sendo que em 56,7% era realizada apenas pelo familiar, 33,3% com o auxílio de um familiar e apenas 10% realizavam a própria higienização.

Dentre os recursos utilizados na higienização dos dentes das pessoas com TEA, todos utilizavam escova de dentes comum, 13,3% fio dental com haste, 13,3% enxaguante bucal, 6,7% fio dental e 3,3% escova de dentes elétrica. A dificuldade mais citada foi relacionada a manter a abertura bucal para a escovação, principalmente dos dentes posteriores e o uso do fio dental. Esses resultados podem sinalizar para a necessidade de maiores informações aos familiares referentes a utilização de dispositivos que possam auxiliá-los na higienização dos dentes, como os abridores de boca (que podem ser fabricados manualmente) (CASTRO; CAMPOS; FRANZÃO, 2009;

HARTWIG et al., 2015), escova de dentes elétrica, a escova com o cabo adaptado e o fio dental com haste (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019). Também foi muito citado não gostarem do gosto e textura do creme dental e a dificuldade de cuspir. Alguns familiares mencionaram a falta de habilidade motora e concentração e o fato das pessoas com TEA não gostarem de realizar a higienização bucal. Dificuldades que condizem com o quadro do autismo (CAVALCANTE, 2020; PAIVA JUNIOR, 2020).

Na atual pesquisa foi visto uma grande dificuldade pela maior parte dos participantes (76,7%) no acesso ao atendimento odontológico. As principais dificuldades relatadas pelos 23 familiares foram a falta de profissional qualificado e fatores relacionados ao baixo poder socioeconômico, também mencionados no estudo de Queiroz et al. (2014).

De acordo com os dados coletados 53,3% das famílias sentem segurança para realizar o atendimento odontológico, enquanto 46,7% não. Por outro lado, 56,7% dos familiares afirmaram já ter vivido alguma situação traumática no atendimento odontológico do paciente com TEA, sendo muito citado o incomodo com o barulho da caneta de alta rotação, levando o indivíduo com TEA a não querer realizar a escovação e ficar agitado durante o atendimento. Nota-se a importância de desenvolver um plano de tratamento prevendo consultas curtas (CAMPOS et al., 2009; OLIVEIRA, 2020), iniciando com procedimentos simples, como escovação, profilaxia, adequação do meio bucal e depois os procedimentos mais complexos (BRASIL, 2019).

Nesse estudo detectou-se que as pessoas com TEA no tratamento odontológico reagem, mais frequentemente, com ansiedade, medo e hiperatividade. Portanto, é importante que o cirurgião dentista identifique a técnica de abordagem mais adequada para cada paciente, como a distração, abordagem, reforço positivo, e controle de voz (CPPAS- SES-DF, 2016), como também as técnicas lúdicas (OLIVEIRA, 2020) e quando necessário, o atendimento em ambiente hospitalar (BRASIL, 2019; CARDOSO; BRITO, 2020; OLIVEIRA, 2020).

Na percepção dos familiares entrevistados nessa pesquisa, 69% relataram que os cirurgiões dentistas lidam bem com o atendimento a pessoa com TEA, mas algumas vezes, não se sentem seguros em realizar os atendimentos. Tal fato nos

sinaliza para importância dessa experiência clínica desde a graduação (LOPES et al., 2021).

Após analisarmos todas as dificuldades na higienização e atendimento odontológico dos pacientes com deficiência intelectual, enfatizando nessa pesquisa o paciente com TEA, torna-se imprescindível um programa preventivo, com o apoio da família, com orientações dadas pelo cirurgião dentista para os cuidados diários: aconselhamento dietético (redução de alimentos cariogênicos)(CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019); controle mecânico e químico do biofilme (orientação sobre os recursos e produtos para higiene bucal)(CASTRO CAMPOS; FRANZÃO, 2009; CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019; SANTOS, 2019; CARDOSO; BRITO, 2020); uso de fluoretos (creme dental e enxaguatórios bucais fluoretados)(BRASIL, 2009; SANTOS; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019).

É fundamental a realização de procedimentos preventivos no consultório odontológico: orientação de higiene oral (demonstrar os cuidados bucais, indicar tecnologias auxiliares, monitorar a escovação)(CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019); profilaxia (realizada periodicamente) (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016); uso de fluoretos e selantes (aplicação de produtos fluoretados, na forma de géis e vernizes) (BRASIL, 2009; CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; SANTOS; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019; BRASIL, 2019); uso do Diamino Fluoreto de Prata a 38% (prevenção e tratamento da cárie) (ANDRADE; 2019; RODRIGUES, 2019; GAIOTTO; MARTINS; ZUANON, 2020); tratamento restaurador atraumático (procedimento preventivo e terapêutico da cárie)(CPPAS- SES-DF, 2016). Além das visitas periódicas ao cirurgião-dentista de 6 em 6 meses CPPAS- SES-DF, 2016; BRASIL, 2019).

4 CONCLUSÕES

Os pacientes com deficiências intelectuais, cuja ênfase foi dada ao TEA nesse estudo, apresentam diferentes níveis de cognição, e conseqüentemente, de colaboração nos tratamentos odontológicos, além de vários fatores que os tornam

susceptíveis às doenças bucais, portanto, torna-se imprescindível que se realizem cuidados preventivos relacionados à saúde bucal, envolvendo práticas diárias, realizadas com o apoio familiar e procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista.

Os resultados desse estudo sinalizaram para algumas questões: a higienização dos dentes da maioria das pessoas com TEA é realizado pelo familiar ou com seu apoio; existe a necessidade de orientações sobre os recursos disponíveis e um aconselhamento dietético; o atendimento dentário deve ser individualizado, iniciando o mais cedo possível, com visitas periódicas de 6 em 6 meses e não apenas quando forem percebidas alterações, sendo realizado por profissional qualificado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.S. **Estudo comparativo de um cariostático e do verniz fluoretado na paralisação de lesões iniciais de cárie**. 2019. 77p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil**. Brasília. 2009.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos Da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com deficiência. **Cartilha do Censo 2010**. Pessoas com Deficiência. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília. 2019.

CALDAS JÚNIOR, A. F.; MACHIAVELLI, J.L. **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para cirurgiões-dentistas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013.

CAMPOS, C.C.; FRAZÃO, B.B.; SADDI, G.L.; MORAIS, L.A.; FERREIRA, M.G.; SETÚBAL, P.C.O.; ALCÂNTARA, R.T. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. 2ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2009. 111p.

CARDOSO, A.; BRITO, C.S.M.; Pacientes com Deficiência intelectual In: BRITO, C.S.M.; OLIVEIRA. R.V.D.; CARDOSO, A. **Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica**. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa, 2020.

CAVALCANTE, L.H.A. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista. In: BRITO, C.S.M.; OLIVEIRA. R.V.D.; CARDOSO, A. **Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica**. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa, 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: mais do que uma especialidade, um ato de amor à vida**. 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-mais-do-que-uma-especialidade-um-ato-de-amor-a-vida/>
Acesso em: 18 out. 2020.

CPPAS- SES-DF. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência**. Portaria SES-DF nº287 de 06 de dezembro de 2016. 38p.

GAIOTTO, J.S.; MARTINS, R.A.; ZUANON, A.C.C. Uso do diamino fluoreto de prata (DFP) no atendimento odontopediátrico. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.49, n.especial, p.155, 2020.

HARTWIG, A.D.; SILVA JÚNIOR, I.F.; STUERMER, V.M.; SCHARDOSIM, L.R.; AZEVEDO, M.S. Recursos e Técnicas para a Higiene Bucal de pacientes com Necessidades Especiais. **Revista da ACBO**, Rio de Janeiro, v.4, 3, p.1-10, 2015.

LOPES, D.F.; MEDEIROS, Y.L.; FARIA, L.V.; SOARES, M.R.P.S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: como é a oferta dessa disciplina nas faculdades de Odontologia do sudeste brasileiro? **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.57, n.e03, p.17-24, 2021.

MARTINS, R.B.; ANDIA-MERLIN, R.; GIOVANI, E.M. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. **J Health SciInst**, São Paulo, v.31, n.4, p. 360-67, 2013.

MOURA, A.B.R.; GOES, V.N.; PALMEIRA, J.T.; CAVALCANTI, R.B.M.S.; GOMES, E.N.S.; FIGUEIREDO, C.H.M.C.; et al. Dental care for patients with special needs: a literature review. **RSD**, Vargem Grande Paulista, v.9, n.8, p.1-16, 2020.

OLIVEIRA, E. F.; LIMONGI, S. C. O. Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 321-7, dez. 2011.

OLIVEIRA, R.V.D. Manejo comportamental de pacientes com necessidades especiais. In: BRITO, C.S.M.; OLIVEIRA, R.V.D.; CARDOSO, A. **Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica**. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa, 2020.

PAIVA JÚNIOR, F. O que é autismo? Saiba a definição do Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Autismo**, São Paulo, v.6, n.10, p.8, 2020.

QUEIROZ, F.S.; RODRIGUES, M.M.L.F.; CORDEIRO JUNIOR, G.A.; OLIVEIRA, A.B.; OLIVEIRA, J.D.; ALMEIDA, E.R. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.

RODRIGUES, M.S.B. O uso do Diamino Fluoreto de Prata: revisão narrativa atual. 2019. 19 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)- Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2019.

SANTOS, C.M.D. **Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia**. 2019. 24p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2019.

SANTOS, M.F.S.; HORA, I.A.A. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. **Revista da ABENO**, Santos, v.12, n.2, p.207-12, 2012.



SANTOS, K.S.; VASCONCELOS, M.G.; VASCONCELOS, R.G. Flúor: Mecanismo de Ação e Prescrição Terapêutica para Diferentes Situações Clínicas. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.18, n.1, p. 7 - 13, 2019.

Benefícios da Expansão Rápida da Maxila no Tratamento Ortodôntico Interceptor: relato de caso

Gabriela Rodrigues Ferreira¹; Roberta Mansur Caetano¹; Pedro Augusto Peixoto Bittencourt¹; Alcemar Gasparini Netto¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de VoltaRedonda, Volta Redonda, RJ.
robmansur@hotmail.com

RESUMO

A expansão rápida da maxila é um procedimento frequentemente utilizado no tratamento ortodôntico interceptor, indicado em pacientes que apresentam deficiência transversal da maxila. O objetivo desse estudo sobre a expansão rápida da maxila foi ressaltar seus benefícios no tratamento ortodôntico interceptor. Foi relatado o caso de uma criança com síndrome de Down, 11 anos e 10 meses de idade, que apresentava atresia maxilar, mordida cruzada anterior e posterior unilateral, Classe I óssea, padrão mesofacial, apinhamento dentário nas arcadas, transposição dos elementos 23 e 24. No tratamento foi utilizado o disjuntor de McNamara, e posteriormente, quadri-hélice e braquetes, com encaminhamento para extração de alguns dentes decíduos. Foi observado correção da atresia maxilar, da mordida cruzada anterior e posterior, do apinhamento dentário superior, e ainda, permitiu melhora no processo eruptivo dos elementos 23 e 24. Concluiu-se que a expansão rápida da maxila promove o aumento do diâmetro transversal da maxila, como consequência permite o alinhamento dentário e melhora do padrão de erupção dos caninos superiores; aumento das dimensões da cavidade nasal, como consequência a melhora na respiração nasal, redução dos índices de apneia obstrutiva do sono, melhora da postura corporal e melhora na audição; evita o desenvolvimento de assimetria esquelética; auxilia no tratamento das más oclusões Classe II e III e o tratamento das fissuras labiopalatinas. Vários desses benefícios foram vistos no caso apresentado.

Palavras-chave: Aparelhos Ortopédicos. Técnica de Expansão Palatina. Apneia Obstrutiva do Sono.

1 INTRODUÇÃO

O tratamento ortodôntico interceptor promove o desenvolvimento de uma oclusão favorável, corrigindo as alterações dento-faciais (MOURA et al., 2020). É realizado nos estágios da dentadura decídua e mista, independente da gravidade da anormalidade ou da mecânica utilizada (VIANA et al., 2021).

A deficiência transversal da maxila ou atresia maxilar se desenvolve em decorrência de diversos fatores etiológicos, que compreendem a hereditariedade, alterações congênitas, respiração bucal, hiperatividade muscular, hábitos parafuncionais, mastigação unilateral, interferências oclusais, erupção ectópica e alterações posturais (SICILIA, 2019).

Trata-se de uma anormalidade óssea frequentemente encontrada em diversas fases das dentições, que não se autocorrigem, necessitando da expansão rápida da maxila, que pode ser realizada com aparelhos expansores (FERNANDES et al., 2019). Há décadas, tal procedimento ortopédico de correção da discrepância transversal maxilar tem sido frequentemente utilizado no tratamento de pacientes em crescimento (ANDRADE JÚNIOR et al., 2019).

A expansão rápida da maxila (ERM) é um procedimento que gera a abertura da sutura palatina mediana e suturas faciais adjacentes, proporciona o aumento nas dimensões transversais, tanto no arco superior como na cavidade nasal, proporcionando ao paciente um padrão respiratório favorável (IZUCA et al., 2015).

Apresenta efeitos benéficos no tratamento das más oclusões Classe II e III, evita o desenvolvimento de assimetria esquelética facial, além de promover o aumento das dimensões das vias aéreas superiores, com consequente melhora da respiração nasal e da apneia obstrutiva do sono (ANDRADE JÚNIOR et al., 2019).

O objetivo desse estudo sobre a expansão rápida da maxila foi ressaltar seus benefícios no tratamento ortodôntico interceptor, com apresentação de caso clínico.

2 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 42902520.5.0000.5237 e aprovado em 03/03/2021.

Paciente J.H.R.S. gênero masculino, leucoderma, com síndrome de Down, 11 anos e 10 meses de idade, junto com sua mãe buscaram tratamento ortodôntico em consultório odontológico, no ano de 2020.

Na anamnese, a mãe relatou que o menor já realizou cirurgia para a remoção das tonsilas palatinas e faríngea, fazia tratamento fonoaudiológico. Na análise funcional observou-se respiração nasal e fonação atípica. O paciente está em acompanhamento com ortodontista desde 2016, com tratamentos anteriores com expansores removíveis, sem sucesso, por falta de colaboração do paciente.

No exame físico extra oral, na vista frontal, detectou-se leve assimetria facial e na vista lateral, perfil convexo.

Figura 1: Vista frontal



Figura 2: Vista lateral



No exame físico intra oral, constatou-se dentição mista, atresia maxilar, mordida cruzada posterior do lado esquerdo (26/36), mordida cruzada anterior (21, 22 / 31,32), desvio da linha média dentária superior para direita e inferior para esquerda, apinhamento moderado nos incisivos superiores e inferiores e microdontia dos incisivos laterais superiores.

Figura 3: Vista anterior – Oclusão



Figura 4: Oclusão- lado direito



Figura 5: Oclusão- lado esquerdo



Na avaliação da radiografia panorâmica observou-se presença de 30 elementos permanentes, com agenesia dos elementos 18 e 38; transposição dos elementos 23 e 24; elemento 23 em posição alta, com rizogênese completa. Na telerradiografia em norma lateral, de 2018, verificou-se vias aéreas superiores sem alterações e na análise cefalométrica diagnosticou-se Classe I óssea, padrão mesofacial.

Figura 6: Radiografia Panorâmica



Figura 7: Telerradiografia em norma lateral



O planejamento do tratamento para a correção da atresia maxilar e mordida cruzada, anterior e posterior, foi definido com disjuntor de McNamara e aparatologia ortodôntica fixa nos incisivos superiores.

Figura 8: Disjuntor finalizado



Figura 9: Disjuntor finalizado



Foi realizada a cimentação do disjuntor de McNamara, com cimento de ionômero de vidro convencional.

Figura 10: Vista anterior
Disjuntor cimentado



Figura 11: Vista oclusal
Disjuntor cimentado



Utilizou-se o protocolo de ativação diária de 1/4 de volta duas vezes ao dia por aproximadamente 1 mês. Houveram algumas intercorrências: torno expansor estava voltando a ativação e o aparelho descolou de um dos lados. O torno foi travado com resina composta e pode-se observar pequenos diastemas entre os incisivos superiores. Foi realizada uma radiografia oclusal logo após o término da fase ativa da disjunção, para avaliação da abertura da sutura palatina.

Figura 12: Disjunção finalizada
Fase passiva



Figura 13: Radiografia oclusal



O disjuntor foi removido e instalado o aparelho quadri-hélice, com o objetivo de contenção do diâmetro transversal da maxila e auxiliar no alinhamento dos incisivos superiores.

Figura 14: Vista oclusal- Quadri-hélice cimentado



Foi realizada colagem de braquetes nos quatro incisivos superiores para alinhamento dos mesmos e logo observou-se a correção da mordida cruzada anterior. Conforme foi realizado o alinhamento dos incisivos superiores e ocorrendo a erupção do elemento 24 foi solicitada a exodontia do elemento 63 e solicitada radiografia panorâmica, para avaliação do posicionamento do elemento 23.

Figura 16: Lado direito



Figura 17: Lado esquerdo



Figura 18: Radiografia panorâmica – maio de 2021



Na radiografia panorâmica de maio de 2021 foi possível observar melhora no posicionamento do elemento 23 e necessidade de encaminhar o paciente para exodontia de alguns elementos decíduos, com acompanhamento do processo

eruptivo dos dentes permanentes, com instalação do aparelho bi-hélice na arcada inferior.

A expansão rápida da maxila promoveu vários benefícios ao paciente, como o aumento da arcada superior, permitindo o alinhamento dentário, possibilitando a correção da transposição dentária e evitando a impactação do elemento 23, manutenção da respiração nasal, permitirá o crescimento simétrico das estruturas faciais, promovendo adequadas funções do sistema estomatognático do paciente, e consequentemente, benefícios à sua qualidade de vida

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que no tratamento ortodôntico interceptor, a utilização da ERM promove inúmeros benefícios, sendo que vários deles foram vistos no caso apresentado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE JÚNIOR, I.; GUEDES, A.S.G.; REIS, A.C.A.; ETO, V.M.; MIGUEL, K.M. Expansão Rápida da Maxila no Tratamento Precoce das Más Oclusões. In: SCHROEDER, M.A.; ARTESE, F.; MATTOS, C.; ALMEIDA, R. **Conceitos, Inovações e Decisões na Ortodontia**. São José dos Pinhais: Editora Plena, 2019.

FERNANDES, C.R.; SANTOS, L.J.S.; SILVA, L.F.; MACEDO, M.M.; REIS, P.P.; FIALHO, S.L. **Expansão Rápida da Maxila como Tratamento da Atresia Maxilar**. 2019. 41p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2019.

IZUKA, E.N.; FERES, M.F.N.; PIGNATARI, S.S.N. Impacto Imediato da Expansão Rápida da Maxilla nas Dimensões das Vias Aéreas Superiores e na Qualidade de Vida dos Respiradores Bucais. **Dental Press J Orthod**, Maringá, v.20, n.3, p.43-9, mai / jun. 2015.

SICILIA, M. **Correção da Discrepância Transversal do Maxilar Superior com Expansão Rápida**. 2019. 20p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2019.



VIANA, T.S.G.; CRUZ, J.H.A.; ALENCAR, E.Q.S.; FONSECA, F.R.A.; MACENA, M.C.B. O Uso do Plano Inclinado Fixo na Correção de Mordida Cruzada Anterior Dentária – Relato de Caso Clínico. **ArchHealth Invest**, São Paulo, v.10, n.1, p.67-71, 2021.

Assédio sexual no esporte - uma realidade para muitos atletas de alta performance

**Aline Rodrigues Gomes¹; Gabriel Lopes dos Santos¹; Leonardo Britto Rabelo¹
Natália Martins Machado¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
alinerogomes@gmail.com

RESUMO

O atleta profissional, também chamado de atleta de alto rendimento, necessita adequar-se a uma série de padrões de treinamento, de rotina, e de dieta, que o diferenciam das rotinas costumeiras dos indivíduos. O elevado nível de competitividade exige um excessivo tempo de treinamento e, em meio a essa rotina exaustiva, os atletas podem ficar vulneráveis a casos de assédio. O assédio no meio esportivo acontece quando técnicos, preparadores físicos e pessoas com altos cargos importantes se aproveitam da hierarquia para cometerem abusos de poder para assediar os atletas. Mesmo com o silêncio de muitas vítimas, a presente pesquisa, ainda em andamento, objetiva buscar relatos de assédio na mídia, não com intuito de citar depoimentos ou trechos de matérias jornalísticas em que os atletas de alto rendimento, vítimas, estão envolvidos, mas de demonstrar quantos, nos últimos dez anos, vieram a público deixar claro que sofreram assédio durante o tempo em que treinavam e praticavam suas modalidades esportivas.

Palavras-chave: Assédio. Atleta. Esporte. Alto Rendimento.

1 INTRODUÇÃO

Primeiramente, é necessário esclarecer que assédio é toda ação ou abordagem que intimide, humilhe, coaja ou coloque em risco a integridade física ou psicológica de uma pessoa, em qualquer ambiente em que ela esteja. (MARQUES, 2018) Por isso, esse tema é de grande importância para investigação, pois o assédio ocorre em locais diversos e independe de gênero ou classe social, e evidenciá-lo, para que se possibilite o combate a essa prática, é um dos papéis da ciência.

Eleger o assédio como tema para estudos é, primeiramente, atentar para definições pré-concebidas de que essa prática acontece somente com mulheres e em

ambiente de trabalho, o que já, desde as primeiras investigações, se mostra equivocado. A figura do assediador está presente em diversas instâncias, daí a delimitação do tema sobre o qual versa esse trabalho: o assédio sexual em ambientes esportivos.

Especificamente, nos ambientes esportivos, são mais comuns alguns tipos de assédio, dentre os quais podem ser citados: o assédio de gênero, que acontece quando uma pessoa sofre com tratamentos hostis devido a seu gênero; o assédio sexual, que ocorre quando a pessoa sofre com ações de caráter sexual de forma não consensual, sejam contatos físicos, verbais ou o pedido de favores sexuais. (MARQUES, 2018) Por isso, esse estudo tenciona entender em que medida o assédio sexual ocorre nos esportes e de que forma a mídia pode ser uma grande aliada do atleta que sofre com essa prática, pois, facilmente se constata que, ainda no século XXI, falta suporte para que as vítimas possam denunciar o assédio sofrido ou testemunhado.

É proposto, desse modo, como objetivo principal da presente pesquisa, investigar o número de casos de assédio sexual no esporte divulgados pela mídia digital brasileira nos últimos dez anos, enumerando-os de acordo com cada modalidade esportiva em quem foram praticados. Pois, como ferramenta científica e social, a pesquisa possibilita tocar em assuntos tortuosos e caros à sociedade, e estudar e divulgar o tema assédio no esporte é uma das formas mais efetivas de dar voz às vítimas e combatê-lo.

É necessário entender que socialmente a vítima de assédio tem dificuldades para denunciar, por diversos fatores, os quais variam de acordo com o local, profissão e/ou ambiente de trabalho, em que a vítima esteja ao sofrer o abuso. O assédio sexual muitas das vezes vem junto ao assédio de gênero ou assédio moral, em que o abusador utiliza de outros meios como forma de silenciar a vítima ou como razão para seu crime. Qualquer tipo de assédio gera diversas complicações, por ser uma prática abusiva que intimida, constrange, repugna. No caso de atletas, gera o medo do julgamento daqueles com quem se convive no mesmo meio social e esportivo, inclusive, por poder haver, em consonância com o assédio sexual, o assédio moral, que faz com que o atleta fique com medo de perder contratos e patrocínios caso denuncie a situação às autoridades competentes.

Dessa forma, o tema do presente estudo foi diretamente escolhido devido ao fato de se saber que muitos atletas já sofreram assédio e pouco se destaca esse fato, que não deveria fazer parte da rotina esportiva. A busca por entender melhor como e de que maneira o assédio ocorre é fundamental para aprofundar, e até mesmo para dar visibilidade ao assunto, demonstrando que é necessário que a sociedade discuta e busque meios para coibir essa prática.

É de interesse comum à Educação Física promover debates no decorrer do curso, que nos leva a lançar um olhar analítico sobre o tema assédio sexual no esporte. A experiência adquirida com o estudo promovido pela pesquisa científica é de suma importância para o futuro dos profissionais de Educação Física, para que consigam abordar de forma crítica temas de relevância social e no esporte. Os relatos de assédio, como os discutidos nesse trabalho, permitem preparar o profissional, inclusive, para estar atento a possíveis ocorrências desse ato.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem base teórica bibliográfica qualitativa, abordando conceitos essenciais à compreensão do que é assédio sexual, esportes e modalidades esportivas.

Durante o período de decorrência do estudo, está sendo feito um levantamento de dados nas mídias digitais disponíveis na ferramenta de busca do “Google notícias”, onde foram noticiados atletas de alto rendimento que sofreram, em algum momento de suas carreiras, assédio sexual e expuseram o ocorrido para todo o público nas mídias.

Por fim, há de ser realizada a quantificação dos dados de forma a tabelar quantos atletas vieram a público nos últimos dez anos como vítimas de abuso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atleta profissional é aquele que recebe uma remuneração em contrato formal de trabalho a qual se firma com instituição desportiva. A existência do contrato formal

de trabalho caracteriza, então, que determinado atleta atua como profissional em sua área desportiva.

O atleta profissional, também chamado de atleta de alto rendimento, necessita adequar-se a uma série de padrões de treinamento, de rotina, e de dieta, que o diferenciam das rotinas costumeiras dos indivíduos. O elevado nível de competitividade lhe exige um excessivo tempo de treinamento, muita seriedade e disciplina na busca de resultados satisfatórios, dedicação quase exclusiva – para alguns, exclusiva – ao treinamento.

Em meio a essa rotina exaustiva, os atletas podem ficar vulneráveis a casos de assédio, e muitos acabam reprimidos de várias maneiras, pois, ainda no século XXI, esse assunto é considerado tabu. Além disso, há o medo da exposição do caso e de como isso poderia afetar negativamente sua carreira, pois, mesmo sendo a vítima, o atleta é prejudicado por denunciar o assédio e, por isso, a maioria se cala e guarda para si o trauma e todos os sentimentos, inseguranças e incertezas que estão ligados ao ocorrido.

O assédio no meio esportivo acontece quando técnicos, preparadores físicos e pessoas com altos cargos importantes se aproveitam da hierarquia para cometerem abusos de poder e assediar os atletas. Muitos fazem promessas, dizem e até asseveram que se o atleta ceder àquela “cantada” estarão com a vitória garantida, ou que seria beneficiado nos treinos de alguma forma. No entanto, o assédio não se resume a uma simples “cantada”, pois:

[...] a cantada é uma proposta habilidosa, visando convencer o outro. Utiliza-se de rodeios, floreios, elogios, promessas, sugestões, etc. para que o outro concorde com um relacionamento amoroso. Existe aí uma intencionalidade em buscar a cumplicidade, diferentemente do assédio. A cantada é do signo da sedução e o assédio da ordem autoritária, perversa; a primeira promete um acréscimo, a vivência de uma experiência luminosa; o segundo promete um castigo se não for atendido em suas investidas.” (FREITAS, 2001, p.14)

A cantada pode ser o primeiro passo para um futuro caso de assédio, e, de acordo com Freitas (2001), no trecho supracitado, o assédio é da “ordem autoritária, perversa”. No caso de atletas, essa perversão pode chegar a chantagens e ameaças a que eles possam ser submetidos, caso não cedam à insistência por parte do assediador. Por isso, muitos acabam consentindo certos comportamentos, devido ao medo e não buscam por ajuda, cedendo às chantagens.

O silêncio das vítimas de assédio é um ponto extremamente importante para ser estudado e debatido, pois ele é um dos principais obstáculos para se combater essa violência. Nota-se que há um esforço da sociedade na luta para que os números diminuam, pois é um problema grave, como é possível ver em casos de estupro, que é o extremo que se chega num dos tipos mais comuns de assédio – o sexual. Segundo os dados do anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2016, 45.460 casos de estupro foram registrados no Brasil, sendo que especialistas acreditam que esse número representa apenas 15% do total de estupros que aconteceram.

A maioria das vítimas, em casos de assédio sexual e estupros são mulheres. Grande parte das políticas no mundo voltadas para coibir a violência sexual são voltadas aos atos praticados contra mulheres, como é possível notar na citação que se segue:

Boa parte das universidades e instituições de pesquisa dos Estados Unidos tem políticas para coibir o assédio, que costumam prever programas de educação e canais para receber denúncias. Segundo o relatório, essas estratégias têm sido pouco eficazes para prevenir o problema, pois não levam em conta fatores que estimulam o silêncio das mulheres assediadas. (MARQUES, 2018, P.5)

Sobre as causas do silêncio das vítimas, é preciso investigar se as vítimas têm consciência de que o que estão sofrendo é considerado assédio. No caso de atletas de alto rendimento, muitos começam cedo, ainda crianças, e podem não conseguir identificar que foram ou são vítimas de assédio. Outra causa é o medo de que não acreditem na acusação, isso porque muitas vezes as palavras da vítima vão ser as únicas provas de que ela sofreu esse tipo de violência. Quando se trata de atletas mulheres, acontece também a banalização e normalização do assédio sexual, porque em nossa sociedade a palavra da mulher é encarada com desconfiança, como se a vítima tivesse provocado tudo o que sofreu. Além disso, para a grande maioria das vítimas, o assédio causa um sentimento de culpa, de arrependimento por atitudes que elas acreditam ter feito que pudessem estimular o assediador.

“A prática do esporte de alto rendimento [...] produz diferenças em várias ordens - simbólica, cultural, econômica - àqueles que se dedicam a essa atividade” (VALLE, 2003, p. 8). No entanto, as diferenças ficam restritas a essas ordens

elencadas por Valle, pois ao fazer uma busca por casos de assédio em ambientes esportivos destacados pela mídia, nota-se que os relatos de sofrimento e dos longos períodos de silêncio dos atletas são similares aos de qualquer mulher, homem ou criança que tenha sofrido essa violência aterradora.

Não é intuito desse estudo citar depoimentos ou trechos de matérias jornalísticas em que os atletas, vítimas de assédio estão envolvidos, mas de demonstrar quantos atletas nos últimos dez anos vieram a público, através da mídia, deixar claro que sofreram assédio durante o tempo em que treinavam e praticavam modalidades esportivas.

As tabelas a seguir, elaboradas pelos autores, demonstram as modalidades esportivas de atletas brasileiros que tiveram seus casos noticiados nas mídias nos últimos 10 anos:

Tabela 1 – Modalidades esportivas e atletas que sofreram assédio sexual nos últimos 10 anos

Modalidade	Atleta	Ano de divulgação
Saltos Ornamentais	Ingrid Oliveira	2015/2016
Volêi	Bárbara Seixas	2016
Futebol	Ruan Pétrick Aguiar	2018
Futebol	Alê Montrimas	2018
Saltos Ornamentais	Ingrid Oliveira	2015/2016

Tabela 2 – Pessoas ligadas ao esporte que foram formalmente acusadas de assédio

Modalidade	Função	Nome do acusado	Ano de divulgação
Ginástica Artística	Técnico (Ex-técnico da Seleção Brasileira de Ginástica artística à época da acusação)	Fernando Carvalho Lopes	2016

4 CONCLUSÕES

A presente produção científica ainda está em andamento, por isso as conclusões se apresentam de forma preliminar, assim como os resultados anteriormente apresentados.

Até aqui, é possível afirmar que qualquer tipo de assédio, seja sexual ou moral, que ocorra tanto no esporte, quanto fora dele, deve ser denunciado para que o ou os culpados sejam punidos de acordo com as leis. Entretanto, há de se destacar que ainda há um longo caminho até que as vítimas denunciem, porque, conforme mencionado anteriormente, falar em assédio continua, em pleno século 21, sendo um tabu, além de algumas vítimas serem revitimizadas por um julgamento social, principalmente quando essas vítimas são mulheres.

É fundamental que sejam feitas campanhas, se desenvolvam projetos e palestras de conscientização sobre o assunto, demonstrando para as vítimas a importância de se pedir ajuda para encorajá-las a denunciar seus abusadores. A mobilização em prol desse assunto deverá ser levada não somente aos atletas de esporte do alto rendimento, mas, sim, deve começar nas escolinhas e categorias de base, onde já ocorrem ou podem ocorrer casos de assédio. Quanto mais cedo se despertar a consciência de que qualquer tipo de assédio é crime e deve ser denunciado, jovens e crianças compreenderão que seu futuro no mundo esportivo dependerá somente de sua garra e determinação, e não da submissão a qualquer tipo de violência.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Oswaldo Aranha (FOA) e ao Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), agradecemos o fomento a este Projeto de Iniciação Científica (PIC).

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L. M. **Assédio sexual e moral: por uma conduta com dignidade e integridade no ambiente de trabalho**. 2018. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento/download/92461ddf-09fc-4048-8597-fe8ca7be5a50>>.

FERREIRA, F. N. M.; MEDEIROS, L. H. **Disciplina, corpo e memória: o assédio sexual contra as mulheres e a culpabilização das vítimas nas mídias.** In: V SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, v.1, 2017, João Pessoa. Anais Enlaçando. João Pessoa: Editora Realize, 2017, ISSN 2238 9008..

FREITAS, M. E. **Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 41, n. 2, abr/jun. 2001.

LUDORF, S. M. A. **Corpo e formação de professores de educação física.** Interface Comunicação Saúde, Educação, v.13, n. 28, p. 99-110, jan/mar. 2009.

MARQUES, F. **Para enfrentar o assédio sexual na academia.** Edição 269, Revista Pesquisa -Fapesp. 2018.

MONTEIRO, A. G. **Treinamento Personalizado: Uma abordagem Didático134 Metodológica.** 3. Ed. São Paulo: Phorte, 2006.180p.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. R. F. **A violência silenciosa do assédio.** 2012. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigo>.

VALLE, M. P. (2003). **Atletas de alto rendimento: identidades em construção.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e da Personalidade, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

VIANNA, L. C. **Por que precisamos falar sobre assédio?** Assiste Brasil. 2017. Acesso em: 02/12/2020.

Primeiros Socorros: o enfermeiro na capacitação de docentes do ensino fundamental

Gabrielle da Silva Dias dos Santos¹; Sarah Prado Moura¹; Tais Alberice Copertino¹; Davison Pereira¹; Lucrécia Helena Loureiro¹; Ilda Cecilia Moreira da Silva¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
sarahpmoura@gmail.com

RESUMO

Para um atendimento eficiente e eficaz em caso de acidentes com alunos da educação infantil, é necessário que os professores estejam aptos e seguros para prestar o primeiro atendimento, tendo em vista que esses profissionais estão em contato direto com estes alunos durante todo o período letivo. Desta forma torna-se fundamental o conhecimento básico de primeiros socorros para os professores. O estudo teve por objetivo avaliar se os professores da educação infantil estão preparados para prestar os primeiros socorros em caso de acidentes no ambiente escolar. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com caráter e abordagem quantitativa. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP/UniFOA) CAAE: 25996919.2.0000.5237. A amostra contou com a participação de 66 (100%) professores, destes 04 (6%) não atenderam aos critérios de inclusão e foram excluídos. A pesquisa contou com 62 (94%) participantes, destes a grande maioria 35 (56,4%) do município de Volta Redonda, 14 (22,6%) do município de Barra Mansa, 09 (14,5%) de Angra dos Reis e 04 (6,5%) de Paraty. Nota-se que os professores que atuam na educação infantil em sua maioria são do sexo feminino (98,4%) e com a idade entre 20 e 49 anos (74,2%). Relataram que durante a sua formação não tiveram nenhuma orientação de primeiros socorros e os acidentes mais comuns já presenciados (cortes, fraturas e engasgo). Conclui-se que é necessário um treinamento em primeiros socorros para que os professores possam prestar uma assistência adequada as crianças antes do atendimento hospitalar.

Palavras-chave: Acidentes. Educação infantil. Professores. Primeiros socorros. Crianças.

1 INTRODUÇÃO

Compreende por primeiros socorros o atendimento inicial de emergência realizado pela sociedade em geral a pessoa que esteja ferida, no intuito de auxiliá-la a se recuperar ou manter sua sobrevivência até a chegada de profissionais especializados.

Para alguns autores, os primeiros socorros não substituem o médico ou o serviço de urgência e emergência, eles se fundamentam na obtenção de assistência qualificada prévia em todos os casos de lesão grave (CAMBOIN et. al., 2016; FALCÃO; BRANDÃO, 2010).

No ambiente escolar, a curiosidade das crianças expõe-nas a situações de risco, sendo necessária a atuação em suporte básico de vida por parte dos docentes caso algum acidente ocorra. Diante de uma emergência, o professor passa pelo estresse de ser o responsável pela criança naquele contexto, tendo que socorrê-la de imediato e solicitar atendimento do serviço de emergência quando necessário. Neste momento a sensação de impotência e despreparo é comum, gerando um estresse ainda maior. (SILVANE et al., 2008; SENA; RICAS; VIANA, 2008).

Acidentes no ambiente escolar têm sido descritos na literatura e ocorrem com maior frequência em creches e pré-escolas, entre a faixa etária de 0 a 6 anos, fase em que a criança se encontra em constante descoberta dos objetos que estão ao seu redor, necessitando, por isso, estar sob constante vigilância (CABRAL et.al. 2019; BEM et al, 2008; DIAS et al., 2013).

As intervenções realizadas no atendimento em primeiros socorros podem ser consideradas difíceis. Para entender o processo de ensino aprendizagem que inclui estas ações é preciso compreender o seu seguimento, bem como suas dificuldades, que podem após sua identificação serem sanadas por meio de capacitações promovidas por profissionais de saúde, dentre eles o profissional de Enfermagem.

Segundo MORAES et al 2016, o Enfermeiro tem a função de proporcionar cuidados como um instrumento que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do indivíduo. O profissional de enfermagem está direcionado para o cuidar e atua de forma completa nas atividades voltadas para educação em saúde.

A educação infantil estabelece a primeira fase da educação básica, compreendendo crianças de 2 a 4 anos, trata-se da abordagem da evolução destes

em alguns aspectos, sendo ela física, psicológica, intelectual e social inseridas na sociedade.

Nas escolas as crianças permanecem, em grande parte, a maioria do período diário, chegando a ficar uma jornada de 12 horas sob os cuidados dos professores de educação infantil, ou seja, desde muito cedo as crianças já estão frente à escolarização, diz Pereira, 2012.

A perspectiva de desenvolver esta pesquisa surgiu com a percepção da importância dos primeiros socorros, entendendo a fragilidade infantil e altos casos de acidentes. Viu-se a necessidade em compreender a incidência dos acidentes sofridos por crianças na idade pré-escolar, questionando se há a capacitação dos profissionais da educação acerca de primeiros socorros.

A pesquisa tem como ponto principal contribuir para o ensino de enfermagem, trazendo assim, uma reflexão, por parte dos leitores sobre a importância da conduta do enfermeiro na capacitação de professores frente aos primeiros socorros junto às crianças da educação infantil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com caráter e abordagem quantitativa. Essa modalidade de pesquisa, com o contato entre pesquisador e a situação estudada, há a oportunidade de se obter dados descritivos que favoreça a análise e interpretação da situação problema segundo a visão dos participantes sobre a temática.

A pesquisa envolveu docentes do ensino fundamental da Região Médio Paraíba localizada no estado do Rio de Janeiro. A escolha da região se deu pelo fato de os docentes estarem, em atividades na modalidade EAD, devido a pandemia do COVID-19.

Para seleção do público elencou-se como critérios de inclusão: ser professor do nível fundamental; estar atuando em escola pública ou privada; aceitar participar da pesquisa, assinando o TCLE. Como critérios de exclusão: estagiário em escolas de ensino fundamental; professores do nível médio e superior; professores que estão aposentados; professores que não atuam na região Médio Paraíba.

Os docentes foram convidados a participar via WhatsApp, aqueles que concordaram em participar da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo e, disponibilizado formulário obrigatório de aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, construído no Google Forms. Foi aplicado um questionário no qual foram avaliados região em que vive atualmente, cidade, sexo, idade, tempo de magistério, escola em que trabalha atualmente (público ou privada).

O Projeto foi enviado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, pelo CAAE: 25996919.2.0000.5237, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Demonstrando que o estudo não ofereceu riscos aos sujeitos. Dessa forma, foram garantidos os sigilos das informações coletadas e o anonimato dos informantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra contou com a participação de 66 (100%) professores, destes 04 (6,1%) de outros estados. A pesquisa contou com 62 (94%) participantes, destes a grande maioria 35 (56,4%) do município de Volta Redonda, 14 (22,6%) do município de Barra Mansa, 09 (14,5%) de Angra dos Reis e 04 (6,5%) de Paraty.

Nesta primeira fase do questionário, um total de 61 professores eram do sexo feminino (98,4%) e 1 do sexo masculino (1,6%). Nas quais 1 tinha menos de 20 anos (1,6%), 46 tinham entre 20 e 49 anos (74,2%), 12 tinham entre 50 e 59 anos (19,4%) e 3 tinham mais de 60 anos (4,8%).

Nota-se que os professores que atuam na educação infantil em sua maioria são do sexo feminino (98,4%) e com a idade entre 20 e 49 anos (74,2%). Outro estudo destaca que a razão da maioria dos professores de educação infantil serem do sexo feminino está ligado ao gênero sobrepondo o magistério. (PENAFIEL; SILVA & ZIBETTI; 2019).

Quanto ao tempo de magistério, 5 (8,1%) atuam a menos de 1 ano, 7 (11,3%) atuam entre 1-5 anos, 16 (25,8%) atuam entre 5-10 anos, 14 (22,6%) atuam entre 10-15 anos, 5 (8,1%) atuam entre 15-20 anos e 15 (24,1%) atuam a mais de 20 anos. Em

relação a escola em que trabalham, 44 (71%) atuam em escola pública e 18 (29%) atuam em escola privada.

Na segunda etapa da pesquisa observou-se que durante a formação acadêmica dos professores, 49 (79%) relataram que não tiveram capacitação de primeiros socorros e 13 (21%) relataram que já tiveram capacitação de primeiros socorros.

A grande maioria dos professores alega não ter tido capacitações relacionadas aos primeiros socorros, pelo fato de não haver na grade curricular dos cursos de licenciatura uma disciplina referente ao suporte básico de vida. Consequentemente no contexto do ambiente escolar, nos deparamos com professores sem conhecimento técnico para prestar o atendimento em primeiros socorros às crianças em situações de risco. (Menezes 2014, Silva 2012)

Quanto aos acidentes já presenciados no ambiente escolar, 32 (51,6%) presenciou 1-5 acidentes, 10 (16,1%) presenciou 5-10 acidentes e 20 (32,3%) presenciou 10 ou mais, dos quais 19 (30,6%) foram cortes, 15 (24,2%) foram fraturas, 8 (13%) foram engasgo, 2 (3,2%) foram traumatismos e 18 (29%) outros. Percebeu-se que a maioria presenciou cortes como acidente mais comum.

Ao serem questionados se eles se sentem preparados para prestar atendimento de primeiros socorros em caso de acidentes com crianças, 53 (85,4%) disse que não e apenas 9 (14,6%) disse que sim. Nota-se que a maioria se sente despreparada para realizar primeiros socorros em crianças que se acidentam nas escolas.

As pesquisas comprovam que os professores de educação infantil na sua formação acadêmica, bem como no seu ambiente de trabalho não possuem o conhecimento apropriado de sobre como atuar em emergências. Mesmo estando cientes de que em sua rotina em sala de aula poderão surgir situações em que precisarão do conhecimento de primeiros socorros, para preservar a vida dos alunos enquanto aguardam um socorro especializado (Casadevall et al 2020).

4 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou compreender se os professores da educação infantil, estão preparados para o atendimento imediato em casos de acidentes na escola.

Desta forma a pesquisa torna-se relevante ao analisar a necessidade da inserção do profissional enfermeiro como protagonista da educação continuada na promoção e prevenção da assistência aos primeiros socorros em crianças no âmbito escolar.

Considera-se fundamental oferecer a oportunidade ao professor da educação infantil realizar treinamento de primeiros socorros em ambiente escolar antes de iniciar o ano letivo. Ao longo da pesquisa, observou-se a lacuna existente entre os treinamentos em primeiros socorros direcionados aos professores da educação infantil nas escolas localizadas na região do Médio Paraíba.

Diante do exposto, recomenda-se que sejam desenvolvidas estratégias de capacitações dos professores dos territórios de saúde, envolvendo os enfermeiros das estratégias saúde da família por meio do Programa Saúde na Escola. Assim, atendendo a Lei Lucas estabelecida em 2018 que *“torna obrigatório a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil”*. Visto que a maioria dos participantes sentem despreparados para realizar primeiros socorros em crianças que se acidentam nas escolas.

REFERÊNCIAS

BEM, M. A. M. *et al.* Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.37, n.2, 2008.

CABRAL, E. V. **Primeiros socorros na educação básica: contribuição do enfermeiro para a capacitação docente**. Dissertação (Mestrado) – UniFOA/Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, Volta Redonda, 2015. Acesso em 06 de maio de 2021.

CAMBOIN, F. F.; FERNANDES, L. M. **Primeiros socorros para ambiente escolar**. Porto Alegre, Evangraf, 2016. Acesso em 06 de maio de 2021.

CASADEVALL *et al*, Capacitação docente para execução dos primeiros socorros em escolares. **Brazilian Journal of Development** .2020 vol:6, DOI: :10.34117/bjdv6n6-497,

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/12054-31204-1-PB.pdf. Acesso em 03 de setembro de 2021

DANTAS, José Alves et al. Regulação da auditoria em sistemas bancários: análise do cenário internacional e fatores determinantes. **Revista Contabilidade & Finanças**, São Paulo, v. 25, n. 64, p. 7-18, jan./abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-70772014000100002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-70772014000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2014.

DIAS, M. P. et al. Identificação dos fatores de risco para acidentes na primeira infância no contexto creche. **Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, MG, v. 16, n.1, p. 20-26, jan/mar. 2013.

DOREA, R. D.; COSTA, J. N.; BATITA, J. M.; FERREIRA, M. M.; MENEZES, R. V.; SOUZA, T. S. Reticuloperitonite traumática associada à esplenite e hepatite em bovino: relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 199-202, 2011. Supl. 3.

FALCÃO, L. F. R.; BRANDÃO, J. C. M. Primeiros Socorros. São Paulo: Editora Martinari, 2010. Acesso em 06 de maio de 2021.

LUCK, Heloisa. **Liderança em gestão escolar**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 165 p., 18 cm. (Cadernos de gestão, v. 4). Bibliografia: p. 149-155. ISBN 978-85-3263-62-01.

MENEZES. **Importância da orientação em primeiros socorros aos professores que atuam nas escolas de ensino fundamental**, 2014. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173482/>. Acesso em 03 de setembro de 2021.

PENAFIEL, K, J, Q; SILVA, C, A; ZIBETTI, M, L, T. Reflexões de professoras de educação infantil sobre a condição feminina na docência. **Momento: diálogos em educação**, E-ISSN 2316-3100, V28, n. 3, p. 65-83, set./dez., 2019. Acesso em 24 de agosto de 2021.

PEREIRA, Karine Ribas. **A que papel o professor de educação infantil vem sendo convocado? Aspectos do desenvolvimento da criança frente à escolarização**. 2012. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de

Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2012. Acesso em 07 de maio de 2021.

PODCAST LXX: **Brasil: parte 3: a república**. [Locução de]: Christian Gutner. [S. l.]: *Escriba Café*, 19 mar. 2010. Podcast. Disponível em: <http://www.escribacafe.com/podcast-lxx-brasil-parte-3-a-republica/>. Acesso em: 4 out. 2021.

SILVA. **A necessidade da inserção de enfermeiros nas creches: um aspecto para a investigação de enfermagem**. 2012, Barbacena. Universidade Presidente Antônio Carlos - Unipac Faculdade De Ciências Da Saúde De Barbacena Fasab Acesso em 18 de set. 2021

SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. de A. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental, 2008, Belo Horizonte. **Rev. Med. Minas Gerais**. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1400>. Acesso em: 18 de set 2021.

Manifestações orais em pacientes diagnosticados com covid-19

Isadora Rezende Farani¹; Thaisa Viana Carvalho¹; Miriam Salles Pereira¹; Máira Tavares de Faria Cassab¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
isadorafarani@gmail.com

RESUMO

A doença do Coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, reconhecido pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, na China e responsável pelo surgimento de uma pandemia. Os sintomas ocasionados pelo novo coronavírus são variáveis entre os indivíduos e tosse seca, febre e astenia são considerados os mais comuns. Contudo, também foram identificadas alterações na mucosa bucal em diversos portadores da doença, principalmente nas regiões de palato duro, língua e lábios, tornando o cirurgião-dentista ainda mais responsável por auxiliar no controle e diagnóstico dessa patologia. O objetivo deste estudo foi avaliar as manifestações orais em pacientes portadores do vírus SARS-CoV-2, através de uma revisão da literatura, para que de tal forma o cirurgião-dentista seja capaz de reconhecê-las. Ainda não existe um consenso relacionado à etiologia dos sinais e sintomas orais e se os mesmos são realmente provenientes da infecção pelo coronavírus ou podem ser consequência de doenças oportunistas e de medicações utilizadas para o tratamento da COVID-19. Pode-se concluir que as manifestações orais mais comuns encontradas nos doentes são algumas das lesões fundamentais, como máculas, pápulas, vesículas, bolhas e úlceras, além de gengivite descamativa, disgeusia e dor. Entretanto, mais estudos são necessários para compreendermos se tais manifestações são de fato decorrentes da infecção pelo coronavírus e o especialista de grande potencial para auxiliar na obtenção dessa resposta é o cirurgião-dentista das Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Coronavírus. Medicina bucal. Mucosa bucal.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus – SARS-CoV-2, reconhecido pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan, foi o causador da denominada Doença Coronavírus (COVID-19), uma doença infecciosa de espectro clínico variável responsável pelo surgimento de uma pandemia (BRASIL, 2020; OMS, 2020).

Sintomas como tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, anosmia, ageusia, distúrbios gastrintestinais, astenia, hiporexia e dispneia, são frequentemente observados nessa patologia (BRASIL, 2020).

Lesões orais também tem sido reportadas e são um importante aspecto no diagnóstico da doença. As principais características das lesões bucais documentadas são úlceras e múltiplas máculas, geralmente ao longo do palato duro, língua e lábios. Entretanto outras manifestações estão sendo observadas (SOARES et al., 2020).

O objetivo deste estudo foi avaliar as manifestações orais em pacientes portadores do vírus SARS-CoV-2, através de uma revisão da literatura, para que de tal forma o cirurgião-dentista seja capaz de reconhecê-las.

Tal pesquisa justificou-se por conta da pandemia de COVID-19, presente no Brasil desde 2020 até o momento atual, e os diversos sinais e sintomas orais presentes em alguns pacientes positivos para a doença.

2 METODOLOGIA

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, principalmente a partir de 2020, indexados nas bases de dados Scholar Google, SciELO e PubMed, nos idiomas inglês e português.

3 DISCUSSÃO

De acordo com Tapia et al. (2020), na mucosa bucal de pacientes testados positivos para COVID-19 foram constatadas lesões maculares e vesiculobolhosas que, devido à simultaneidade das condições locais e sistêmicas, foram diagnosticadas como manifestações provavelmente associadas ao COVID-19.

No estudo de Soares et al. (2020), as principais manifestações clínicas orais encontradas em um paciente diagnosticado com COVID-19 foram lesão ulcerada isquêmica e máculas múltiplas de coloração vermelha nas regiões de lábios, língua e palato duro. Em Chaux-Bodard, Deneuve e Desoutter (2020), essas mesmas lesões foram observadas. Nos três casos analisados por Carreras-Presas et al. (2020), foram encontrados também, respectivamente, lesões múltiplas ulceradas alaranjadas no palato duro do lado direito em um paciente com suspeita de COVID-19, ulcerações múltiplas e amareladas no palato esquerdo de um paciente cuja esposa foi infectada pelo SARS-CoV-2 e bolhas internas na mucosa do lábio de uma mulher diagnosticada com a doença.

Além das lesões orais previamente abordadas, Carreras-Presas et al. (2020) também cita outras manifestações importantes como disgeusia, aumento de linfonodos na região cervical, dor no palato duro, dor de garganta, dor na língua, erupções cutâneas e gengivite descamativa e Iranmanesh et al. (2020), afirmam em um estudo envolvendo 35 artigos, que além das manifestações citadas, pápulas, placas, erosões, pústulas, petéquias, eritemas, necroses, pigmentação, halitose, língua fissurada ou despapilada, áreas esbranquiçadas, crosta hemorrágica e sangramento espontâneo também estão sendo encontrados em pacientes com a doença.

Em Rodríguez, Romera e Villarroel (2020), foram avaliados três casos positivos para SARS-CoV-2, as principais manifestações orais encontradas foram lesões aftosas, sensação de queimação, despapilação lingual, lesões comissurais unilaterais posteriormente diagnosticadas como queilite, disgeusia, sensação intensa de boca seca e lesões compatíveis com candidíase pseudomembranosa.

De acordo com Casas et al. (2020), as lesões orais apresentadas, em sua maioria, são similares à de outras infecções virais, resultando na incerteza se o SARS-CoV-2 é realmente o agente causador destas manifestações. Segundo eles ainda, esses padrões diferenciados em cada paciente podem estar relacionados a um pleomorfismo ou variações do vírus, ou ainda características individuais de cada hospedeiro.

Tursen, Tursen e Lotti (2020) em seu trabalho também discutem a relação direta entre a infecção pelo coronavírus e sinais e sintomas cutâneos. Segundo eles, assim como Haddad, Martin e Martin (2020) muitas dessas lesões podem estar

relacionadas com o uso de diversas medicações em protocolos de tratamento da COVID-19.

Rocha, Souza e Resende (2020) sugerem que mais pesquisas sejam realizadas para comprovar se as lesões orais estão associadas ao vírus da SARS-CoV-2 ou a outras infecções virais como por exemplo herpes simples (HSV-1), citada por Santos-Júnior et al. (2020), como uma das manifestações orais mais relevantes em seu estudo, além das ulcerações inespecíficas orais, erupções fixas medicamentosas, disgeusia, xerostomia, gengivite descamativa e infecções fúngicas. Tal sugestão se deve ao fato de que os casos apresentados logo no início da pandemia por Carreras-Presas et al. (2020) podem estar relacionados a infecções oportunistas, uma vez que o SARS-CoV-2, causa uma linfocitopenia nos pacientes infectados já nos primeiros dias de contaminação.

Tomo, Miyahara e Simonato (2020), também defendem que não existem evidências que sustentem o SARS-CoV-2 como causador de lesões primárias visto que as manifestações orais em pacientes positivos para a doença não são comuns, podendo ser uma consequência de doenças secundárias oportunistas por fungos, bactérias e vírus, de reações medicamentosas, de lesões secundárias à trombocitopenia ou, como hipotetizado no estudo, devido à hipersensibilidade da mucosa com o vírus. Santos et al. (2020) também questiona as manifestações orais da infecção. Ainda sobre a dificuldade do diagnóstico clínico da COVID-19, Rocha et al. (2020) publicaram em uma carta ao editor uma tabela comparando as lesões apresentadas por pacientes com COVID e outros enantemas virais em cavidade bucal.

Poucos autores realizaram biópsia em lesões orais de pacientes COVID positivos, para correlacionar as mesmas com o vírus ou a outros microorganismos secundários. Soares et al. (2020), encontraram microscopicamente vasos superficiais e profundos obliterados por trombos nos quais o anticorpo CD34 se fez presente na lesão oral biopsiada, tal fato confirma a característica hematológica da infecção apontada por Silveira et al. (2021), manifestada no estudo como tromboembolismo venoso. Portanto, Gomes et al. (2020), ressaltam a importância de mais pesquisas relacionadas à hemostasia para impedir a progressão da infecção, sequelas e mortes pela doença.

4 CONCLUSÕES

As manifestações orais mais comuns encontradas em pacientes com COVID-19 são lesões maculares, lesões papulares, lesões vesiculares, lesões bolhosas, lesões ulceradas, gengivite descamativa, disgeusia e dor. São necessários mais estudos que correlacionem as lesões orais com a COVID-19 para que desta forma possamos compreender se essas manifestações são decorrentes da infecção pelo coronavírus, de doenças oportunistas ou de efeitos colaterais das medicações utilizadas no tratamento. Além disso, é indispensável a presença do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva para auxiliar na confirmação dessas hipóteses através da identificação de lesões orais características nos pacientes positivos para a doença.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19), 2020**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- CARRERAS-PRESAS, C. M.; SÁNCHEZ, J. M.; LÓPEZ-SÁNCHEZ, A. F.; JANÉ-SALAS, E.; PÉREZ, M. L. S. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. **Oral Dis**, Basingstoke, v. 3, p. 710-712, 2020.
- CASAS, C. G.; CATALÁ, A.; HERNÁNDEZ, G. C.; JIMÉNEZ, P. R.; NIETO, D. F.; LARIO, A. R., et. al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. **Br J Dermatol**, Oxford, v. 183, n. 1, p. 71-77, 2020.
- CHAUX-BODARD, A.; DENEUVE, S.; DESOUTTER, A. Oral manifestation of Covid-19 as an inaugural symptom? **J Oral Med Oral Surg**, Les Ulis, v. 26, n. 2, p. 1, 2020.
- GOMES, L. N. L.; LIMA, F. L. O.; AMORIM, C. F.; GÓES, F. S. R.; RIOS, J. O.; ALMEIDA, F. C., et al. COVID-19 e sua relação com o desenvolvimento da trombose. **Hematol Transfus Cell Ther**, Rio de Janeiro, v.42, n.2, p.525, 2020.
- HADDAD, G. R.; MARTIN, P. G.; MARTIN, J. G. Manifestações cutâneas da COVID-19 na criança: revisão da literatura. **Resid Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020.

IRANMANESH, B.; KHALILI, M.; AMIRI, R.; ZARTAB, H.; AFLATOONIAN, M. Oral manifestations of COVID-19 disease: A review article. **Dermatol Ther**, Copenhagen, v. 34, n.1, p. 1-13, 2020.

Organização Mundial de Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 02 abr. 2021.

ROCHA, A. L.; SOUZA, A. F.; RESENDE, R. G. Current evidence on possible oral manifestations of SARS-CoV-2 infection. **Oral Dis**, Basingstoke, 2020.

ROCHA, B. A.; SOUTO, G. R.; GROSSMANN, S. M. C.; AGUIAR, M. C. F.; ANDRADE, B. A. B.; ROMANACH, M. J., et al. Viral enanthema in oral mucosa: A possible diagnostic challenge in the COVID-19 pandemic. **Oral Dis**, Basingstoke, v. 3, p. 776-778, 2020.

RODRÍGUEZ, M. D.; ROMERA, A. J.; VILLARROEL, M. Oral manifestations associated with COVID-19. **Oral Dis**, Basingstoke, 2020.

SANTOS, J. A.; NORMANDO, A. G. C.; SILVA, R. L. C.; PAULA, R. M.; CEMBRANEL, A. C.; SANTOS-SILVA, A. R.; GUERRA, E. N. S. Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? **Int J Infect Dis**, Hamilton, v. 97, p. 326-328, jun. 2020.

SANTOS-JÚNIOR, J. C. C.; SOUZA, M. S.; SANTOS, V. S.; CARVALHO, J. M. S.; PIRES, A. L. P. V.; ALMEIDA, C. B. S. Lesões orais em pacientes com COVID-19: uma síntese de evidências atuais. **J Dent Public Health**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 224-232, 2020.

SILVEIRA, G. C.; BERNARDI, J. M.; POLESE, J. F.; ANA, L. S.; LARA, I. C.; TURINI, E. A. S., et al. Trombose venosa profunda tardia após COVID-19: Relato de caso. **Braz J Infect Dis**, Salvador, v. 25, n.1, p. 27-28, 2021.

SOARES, C. D.; CARVALHO, R. A.; CARVALHO, K. A.; CARVALHO, M. G. F.; ALMEIDA, O. P. Letter to editor: Oral lesions in a patient with Covid-19. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Valencia, v. 25, n. 4, p. 563-564, 2020.

TAPIA, R. O. C.; LABRADOR, A. J. P.; GUIMARAES, D. M.; VALDEZ, L. H. M. Oral mucosal lesions in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of four cases. Are they a true sign of COVID-19 disease? **Spec Care Dentist**, Chicago, v. 40, n. 6, p. 555-560, 2020.

TOMO, S.; MIYAHARA G. I.; SIMONATO, L. E. Oral mucositis in a SARS-CoV-2-infected patient: Secondary or truly associated condition? **Oral Dis**, Basingstoke, 2020.

TURSEN, U.; TURSEN, B.; LOTTI, T. Cutaneous side-effects of the potential COVID-19 drugs. **Dermatol Ther**, Copenhagen, v. 33, n. 4, p. 1-6, 2020.

Exercício Físico e Hipertensão Arterial Sistêmica: possibilidades de interações com o nível de atenção primário

Érik Imil Viana Farani¹; Aline Ferraz de Castro¹; Thaís Ferreira Eloi¹; Cássio Martins¹; Cinthia Emerenciana de Almeida¹; Daniel Ferreira Junior¹; Marcelo Paraíso Alves¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

RESUMO

Temos como objetivo geral reconhecer a importância do profissional de EF e da utilização dos exercícios físicos no espaço da Atenção Básica para indivíduos hipertensos. Como objetivos específicos, procuramos¹ identificar a efetividade dos exercícios físicos como forma de tratamento complementar em indivíduos diagnosticados com hipertensão; ² Destacar a Atenção Básica como espaço para diagnóstico e tratamento da hipertensão. A metodologia empregada será a revisão narrativa de literatura, constituindo-se como pesquisa de abordagem qualitativa de cunho descritivo e exploratório. Sabe-se que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência em todo mundo, portanto, deveríamos ter políticas públicas mais efetivas no que tange exercícios físicos nos tratamentos de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica. Apresentamos as características fundamentais da doença em questão, chamando atenção para a necessidade do seu diagnóstico e tratamento na Atenção Básica, bem como pesquisas que enfatizem os benefícios dos exercícios físicos e sua utilização como mais uma forma de tratamento não medicamentoso, de baixo custo e de resultados efetivos bem relatados nas literaturas. Sendo assim, o espaço democrático da Atenção Básica deveria se apresentar como uma essencial e, talvez, a principal opção de apoio e abordagem para usuários diagnosticados com hipertensão. O estudo aponta que, proporcionalmente na contramão dos altos índices de prevalência da hipertensão arterial sistêmica, os números de atendimentos na perspectiva dos exercícios físicos a esses indivíduos na Atenção Básica infelizmente ainda são muito reduzidos. Entende-se que por características específicas do espaço este naturalmente conseguiria absorver um maior número de indivíduos hipertensos na busca por melhores resultados. Os estudos relacionados aos exercícios físicos nas modalidades de trabalhos aeróbicos e resistidos quando empregados para minimizar

o problema em questão têm apresentado efeitos positivos aos usuários. Logo, percebe-se que tais modalidades poderiam estar sendo melhor utilizadas nos tratamentos na Atenção Básica, controlando e minimizando os efeitos deletérios da doença.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Exercício Físico. Nível de Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia(2010), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg e frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus. Ela mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. Ainda apresenta classificações distintas como normal, limítrofe, hipertensão estágio 1 de grau leve, 2 de grau moderado, 3 de grau grave e ainda hipertensão sistólica isolada.

Os autores op cit. ainda ressaltam que seu diagnóstico é basicamente estabelecido pelo encontro de níveis tensionais permanentemente elevados acima dos limites de normalidade. Portanto, a medida da Pressão Arterial (PA)é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da HAS.

No Brasil, a HAS atinge 36 milhões de indivíduos adultos, o que corresponde a 32,5% da população, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (SBC, 2016). Diante deste preocupante cenário, o sedentarismo passa a ser um problema de saúde pública no século XXI, tendo como forte aliado o modelo de vida atual associado à era tecnológica, com seus acessos às invenções do homem para gerar conforto e interagir entre si por meio de um simples toque nos smartphones ou tablets, temos assim a inatividade física sendo tratada como algo normal e recorrente pela população (AZIZ, 2014).

2 METODOLOGIA

O problema da pesquisa se apresenta como lacuna existente entre Atenção Básica da Saúde (ABS) e a efetivação prática dos Exercícios Físicos (ExF) como apoio aos tratamentos medicamentosos em hipertensos.

Temos como objetivo geral, reconhecer a importância do profissional de EF e da utilização dos ExF no espaço da ABS para indivíduos hipertensos. Como objetivos específicos, procuramos ¹Identificar a efetividade dos ExF como forma de tratamento complementar em indivíduos diagnosticados com hipertensão; ²Destacar a Atenção Básica como espaço para diagnóstico e tratamento da hipertensão. A metodologia será a revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e cunho descritivo e exploratório.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Rede de Atenção Primária e o Espaço para EF

Embora Mendes (2011) apresente³ níveis de Atenção à Saúde, destacamos aqui o nível de atenção primário, que é desenvolvido no espaço como ABS, reconhecido por atingir a maior parte da população no tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) dentre elas a HAS. Este mesmo órgão expressa o Nível de Atenção Primário sendo o primeiro nível de atenção que se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção à saúde com o objetivo de desenvolver atenção integral que impacte positivamente a saúde da coletividade.

O Brasil apresenta diferentes modelos de estruturação dos cuidados primários. Dentre eles destaca-se o modelo do Programa de Saúde da Família (PSF), um dos programas de saúde que mais se desenvolveu no país, o qual funciona pautado na ideia da interdisciplinaridade, ofertando diferentes serviços e apoios vindos de agentes comunitários, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentistas, médicos, enfermeiros e outros profissionais de nível superior da área da saúde sob a forma dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), onde devido às necessidades de determinados territórios, temos ou deveríamos ter os profissionais de Educação Física (EF) (MENDES, 2015, p. 38).

Vale ressaltar que tal profissional faz parte da equipe interdisciplinar inserida ao Sistema Único de Saúde (SUS), apoiado por diferentes leis nas quais destacamos Brasil (1997) através da Resolução CNS - N° 218 – que reconhece o referido profissional como sendo da área da saúde. Tal ideia se fortalece devido à modificação do perfil de morbidade e mortalidade, caracterizada pelo predomínio das DCNT, evidenciando a inatividade física como um dos principais fatores de risco da população. Lembramos que, segundo o Conselho Regional de Educação Física (2020), sob código 2241-40, a categoria passa a ser reconhecida no SUS com atribuições específicas na prestação de serviços. No entanto Cotta et al.(2006), destacam como características, no perfil destes, as capacidades de planejar, organizar, desenvolver, avaliar e ainda habilidades de se articular com os diversos setores envolvidos com saúde.

Concordamos com os autores op cit. quando apresentam relações diretas com as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Bacharelado em EF, onde temos como competências gerais afirmativas de que tal profissional deve apresentar capacidade para os trabalhos de prevenção, promoção, proteção e reabilitação tanto em nível individual quanto coletivo (BRASIL, 2004).

3.2. Efeitos Positivos do EXF no Tratamento da HAS

Afim de reduzir tanto incidência quanto prevalência de indivíduos com HAS, faz-se necessária a adoção de medidas que possam interferir no estilo de vida. Sendo assim, a SBC (2010), recomenda a prática regular de ExF.

Reis et al. (2012), analisaram as respostas dos exercícios aeróbios regulares em indivíduos com HAS, sobre diferentes variáveis e concluíram que os resultados obtidos foram satisfatórios, havendo redução significativa na PA em todos os grupos estudados.

Zaar et al. (2014), estudaram os efeitos de um programa de condicionamento físico sobre PA e composição corporal em indivíduos sedentários. O estudo demonstrou que o condicionamento físico orientado reduziu significativamente a PA para o grupo hipertenso.

Nogueira et al. (2012) examinaram artigos de 2000 a 2010, referentes aos benefícios do ExF e HAS. Os artigos categorizados foram por temáticas: exercício aeróbico, resistido e aeróbico associado ao resistido. A utilização dos exercícios

aeróbicos associados aos resistidos foram superiores aos demais, pois apontaram reduções significativas na PA, em conformidade com recomendações da VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

3.3. Evidenciando o ExF no contexto da ABS

Mendonça, Toscano e Oliveira(2009), realizaram na cidade de Aracaju, entre os anos 2002 e 2006, um estudo com objetivo de fornecer a população subsídios para realização de ExF com orientação de profissionais de EF. Nesse sentido, vislumbrou-se uma estratégia de prevenção e tratamento para HAS. Utilizou-se a ABS do município para o estudo. O programa ofereceu ExF suficientes para que seus usuários se aproximassem e atingissem recomendações mínimas de práticas de ExF sugeridos para a manutenção de bons níveis de saúde. Como resultado, houve grande adesão do público aos programas ExF e também entendimento e apoio à presença do profissional de EF como agente legítimo da viabilização da promoção da saúde.

Kokubun et al.(2007) compartilharam evidências de 6 anos de um programa de ExF em ABS no município de Rio Claro/SP. Nele contemplou alunos usuários do SUS e que apresentavam fatores de risco incluindo a HAS. Nas sessões predominavam os exercícios aeróbicos e neuromotores. Os resultados reafirmaram a necessidade de mais programas dessa natureza devido a sua viabilidade, tanto sob o ponto de vista social quanto de promoção da saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reforçamos a ideia da HAS como um problema de saúde pública de alta prevalência mundial, intimamente relacionada ao estilo de vida. É notório que o sedentarismo está presente em nosso cotidiano, assim como outros fatores modificáveis que facilitam diretamente o aparecimento da HAS.

Os trabalhos apontados mostraram efeitos benéficos dos ExF no tratamento da HAS e ratificaram que os ExF aeróbicos e resistidos podem diminuir drasticamente a PA, potencializar a eficácia medicamentosa e melhorar as condições clínicas e funcionais dos hipertensos.

Os estudos sugerem a possibilidade de utilização dos referidos programas na ABS, ofertando tratamento à população, através de equipe interdisciplinar, na qual o

profissional de EF deverá estar inserido, oferecendo o ExF como tratamento de custo baixo, fácil acesso e seguro devido à relativa facilidade de controle dos efeitos colaterais.

Assim, apontamos a necessidade de outros trabalhos que discutam essa temática, uma vez que poderão ser revertidos para os atendimentos e qualidade dos tratamentos de saúde da população.

REFERÊNCIAS

AZIZ, José. Sedentarismo e Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão** v. 21(2), p. 75-82, 2014. Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881411/rbh-v21n2_75-82.pdf. Acesso: 01/07/2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 218**, de 06 de março de 1997. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html Acesso 22/03/2021

_____. Parecer nº CNE/CES 0058/2004, aprovado em 18 de fevereiro de 2004. **Diretrizes Curriculares Nacionais Para o Curso de Graduação em Educação Física**. Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação, Brasília, DF. 2004.

Conselho Regional de Educação Física. **Profissional de Educação Física na Saúde está na CBO**. Resolução 2241-40 de 2020. Disponível em <<https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/4663>> Acesso: 15/04/2021.

COTTA, Rosângela et al. Organização do Trabalho e Perfil dos Profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2006 set;15(3):7-18. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002> Acesso: 02/06/2021.

KOKUBUN, Eduardo et al. Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro - SP. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 12, n. 1 p. 45-53, 2007.

MENDES, Eugênio. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015; p38 193 p.: il. Disponível em <A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf (conass.org.br)> Acesso 18/04/2021.

MENDES, Eugênio. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde - CONASS, 2011. 549 p.: il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso: 18/04/2021.

MENDONÇA, Braulio; TOSCANO, José; OLIVEIRA Antônio. Do Diagnóstico à Ação: experiências em promoção da atividade física programa academia da cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 14, n. 3, p. 211-216, 2009.

NOGUEIRA, Ingrid et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2012; 15 (3): 587-601. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/V4GZjJXLNgNXXfFPpjVRMLL/abstract/?lang=pt>> Acesso: 10/07/2021

REIS, Sabrina et al. Análise da Resposta Pressórica Mediante Exercício Físico Regular em Indivíduos Normotensos, Hipertensos e Hipertensos-Diabéticos. **Rev Bras Cardiol.** 2012; 25 (4): 290-298 julho/agosto. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?format=pdf&lang=pt>> Acesso: 10/07/21.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. V, 107, n, 3, Suplemento 3, Setembro 2016 Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso: 02/07/2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso: 10/05/2021.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**; 2010; 17(1): 1-64. http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso: 19/07/2021.

ZAAR, Andriago; REIS, Victor; SBARDELOTTO, Mari. Efeitos de um Programa de Exercícios Físicos Sobre a Pressão Arterial e Medidas Antropométricas. **Rev Bras Med Esporte** – V. 20, N 1 – Jan/Fev, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/DSLK7DvSNRqMpsz5b6crS3c/abstract/?lang=pt>> Acesso 11/07/21.

Anomalias dentárias em pacientes com Síndrome de Down: Relato de caso

Allana Rodrigues da Silva¹; Kathleen Lima Medeiros¹; Roberta Mansur Caetano¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
robmansur@hotmail.com

RESUMO

A síndrome de Down é uma cromossomopatia que apresenta grande prevalência. Gera um comprometimento intelectual associado com várias alterações sistêmicas, como também alterações dento-esqueléticas, além de anomalias dentárias, problemas periodontais e hábitos bucais deletérios. O objetivo desse estudo foi analisar a ocorrência das anomalias dentárias de desenvolvimento em pacientes com síndrome de Down, com relato de caso clínico. Foi apresentado um tratamento ortodôntico de criança feoderma, com 12 anos e 10 meses de idade, com má oclusão, que apresentava hipodontia. Foi utilizado aparelho ortodôntico fixo quadri-hélice. O tratamento obteve os resultados esperados, aconteceu sem intercorrências, permitindo melhoria na qualidade de vida do paciente. Concluiu-se que crianças com síndrome de Down frequentemente apresentam anomalias dentárias, repercutindo nas funções do sistema estomatognático.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Anormalidades Dentárias. Ortodontia.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) é uma alteração genética conhecida como trissomia do 21, definida por uma divisão celular anormal resultante em material genético extra do cromossomo 21. Estimasse que essa ocorrência genética no Brasil acomete cerca de 1 a cada 700 nascimentos (MANDAL, 2019).

O comprometimento intelectual é a principal característica da SD, associado com diversas alterações sistêmicas, como cardiopatia, deficiência na audição e no sistema endócrino, além de hipotonia muscular generalizada, baixa estatura, características faciais características. Se observa a micrognatia da maxila podendo

afetar o posicionamento mandibular, e até mesmo predispondo o paciente à respiração bucal (MUSTACCHI, 2000).

Pacientes com SD apresentam mais alterações dentoesqueléticas que os pacientes não sindrômicos (CARVALHO; MIRANDA, 2017), bem como, maior risco de desenvolver anomalias dentárias, problemas periodontais e hábitos bucais deletérios (FALCÃO et al., 2019).

Diversos estudos retratam a maior ocorrência de anomalias dentárias de desenvolvimento em crianças com SD, com destaque para a hipodontia, ou seja, o menor número de elementos dentários, principalmente na dentição permanente (OCCHIENA, 2015; STHEFANIA, 2019; PEREIRA, 2021).

É necessário minimizar as consequências dessas manifestações, com cuidados para uma intervenção precoce, envolvendo o tratamento odontológico, bem como uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, a avaliação e o tratamento ortodôntico são necessários, para oferecer melhorias nas funções do sistema estomatognático, implicando no desenvolvimento do bem estar físico, psicológico e social, proporcionando muitos benefícios e melhor qualidade de vida (FIGUEIRA; GONÇALVES, 2020).

O objetivo desse estudo foi analisar a ocorrência das anomalias dentárias de desenvolvimento em pacientes com síndrome de Down, com relato de caso com tratamento ortodôntico.

2 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 45585421.4.0000.5237 e aprovado em 11/05/2021.

Paciente I.A.O. gênero masculino, feoderma, com síndrome de Down, 12 anos e 10 meses de idade, junto com sua mãe buscaram tratamento ortodôntico em consultório odontológico, em novembro de 2020.

Na anamnese, a mãe relatou que o menor apresentava bruxismo durante o sono e já havia realizado tratamento dentário, em ambiente hospitalar, aos três anos de idade. Na análise funcional observou-se respiração nasal, fonação atípica. O paciente

estava em acompanhamento com ortodontista desde 2017, com tratamentos anteriores com aparelhos removíveis, sem sucesso na correção da mordida cruzada anterior, por falta de colaboração no uso dos aparelhos.

No exame físico extra oral, na vista frontal, detectou-se forma da face oval, leve assimetria facial e na vista lateral, perfil convexo e harmônico.

Figura 1: Vista frontal



Figura 2: Vista lateral



No exame físico intra oral, constatou-se dentição mista, moderada atresia maxilar, presença dos dentes decíduos 71 e 81, mordida cruzada anterior (11/71,81), desvio da linha média dentária superior para esquerda e inferior para direita.

Figura 3: Oclusão anterior



Figura 4: Lado direito- oclusão



Figura 5: Lado esquerdo- oclusão



Na avaliação da radiografia panorâmica inicial observou-se presença dos elementos decíduos 55 a 52, 62, 63, 75, 71, 82, 85; hipodontia, com agenesia dos elementos 12, 22, 31, 41; com início da formação dos elementos 38, 48, sem presença de formação do 18 e 28.

Figura 6: Radiografia Panorâmica- 2019



O planejamento do tratamento para a correção da atresia maxilar e mordida cruzada anterior foi definido com aparelho ortodôntico fixo quadri-hélice.

Foi realizada a cimentação do aparelho com cimento de ionômero de vidro convencional, que apresentava ativação com objetivo de expansão dentoalveolar e vestibularização do elemento 11.

Figura 7: Quadri-hélice



Figura 8: Ativação no elemento 11



Figura 9: Quadri-hélice cimentado



Além de expansão dentoalveolar da maxila, gradativamente foram realizadas ativações para vestibularizar os elementos 11, 21 e o elemento 13 que estava irrompendo topo a topo com o canino inferior.

Figura 10: Alinhamento do elemento 11

Figura 11: Alinhamento do elemento 13



Com 3 meses de tratamento, a mordida anterior já estava descruzada e o elemento 13 bem posicionado, conseqüentemente, as linhas médias estavam alinhadas.

Em junho de 2021 foi solicitada radiografia panorâmica, onde constatou-se a hipodontia, com agenesia dos elementos 18, 12, 22, 28, 31 e 41; elementos 17, 23, 27, 37 e 47 em erupção; elementos 38 e 48 em formação. A partir dessa fase o aparelho foi mantido como forma de contenção das correções realizadas e foi realizado acompanhamento do processo eruptivo dos dentes permanentes.

Figura 12: Radiografia Panorâmica- 2021



Figura 13: Vista anterior- oclusão



Figura 14: Lado direito- oclusão

Figura 15: Lado esquerdo- oclusão



O tratamento ortodôntico promoveu vários benefícios ao paciente, como a melhora da forma da arcada superior, o alinhamento dentário, possibilitando adequadas funções do sistema estomatognático, e conseqüentemente, impactando de forma positiva à sua qualidade de vida.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças com síndrome de Down são mais acometidas por anomalias dentárias, afetando significativamente a oclusão dentária, repercutindo na alimentação, deglutição, fonação e respiração.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, T. M.; MIRANDA, A.F. Ortopedia e Ortodontia em crianças com síndrome de down. **RCO**, Brasília, v.1, n.1, p.29-34, 2017.

FALCÃO, A.C.S.L.A.; SANTOS, J.M.S.; NASCIMENTO, K.L.L.; SANTOS, D.B.N.; COSTA, P.V.A. Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 57–67, 2019.

FIGUEIRA, T.P.; GONÇALVES, S.S. Manifestações bucais e craniofaciais nos portadores da Síndrome de Down de interesse ortodôntico. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, Teresópolis, v. 1, n. 2, p.149-74, 2020.

MANDAL, A. Epidemiologia de Síndrome de Down. *News Medical Life Sciences*. 2019. Disponível em: [https://www.news-medical.net/health/Down-Syndrome-Epidemiology-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Down-Syndrome-Epidemiology-(Portuguese).aspx). Acesso em: 15 fev. 2021.

MUSTACCHI, Z. Síndrome de Down. In: MUSTACCHI, Z.; PERES, S. **Genética baseada em evidências – síndromes e heranças**. 2 ed. São Paulo: Cid editora, 2000.

OCCHIENA, C. M. **Anomalias dentárias em pacientes com síndrome de down**. 2015. 29 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de odontologia de Araçatuba, 2015.

PEREIRA, E. **Levantamento das doenças bucais prevalentes nos portadores de síndrome de down: uma revisão de literatura**. 2021. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava, 2021.



STHEFANIA, Y.B.V. **Índice de anomalias dentárias em niños com síndrome de down em la ciudad de Guayaquil.** 2019, 80p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2019.

Fissuras de Lábio e Palato: Abordagem Preventiva e Orientações Relacionadas à Alimentação e Higienização Oral de Crianças

Rafaela de Oliveira Conceição¹; Anna Carolina Antunes Chaves¹; Roberta Mansur Caetano¹; Marcela Ventura Soares¹; Sergio Barbosa Ribeiro¹

*1 – UniFOA, Centro Universitário de VoltaRedonda, Volta Redonda, RJ.
robmansur@hotmail.com*

RESUMO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que geram anormalidades no palato, alvéolo e/ou lábio, podendo comprometer gengiva, dentes e nariz. Apresentam como etiologia, os fatores genéticos e ambientais ou principalmente a associação de ambos, no primeiro trimestre de gestação. O objetivo desse estudo sobre fissuras labiopalatinas foi identificar os fatores etiológicos e as estratégias preventivas, bem como os cuidados na alimentação e higiene oral das crianças fissuradas. Foi realizada avaliação dos prontuários médicos dos pacientes, cujos responsáveis buscaram aconselhamento genético na Policlínica do Curso de Medicina do UniFOA no ano de 2020, na cidade de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro. Dos 46 prontuários avaliados, apenas dois pacientes apresentavam fissuras labiopalatinas, sendo a prevalência de 4,34%. Um paciente do gênero feminino, com fissura pós forame completa, várias anormalidades congênitas, histórico familiar de síndrome de Down, foi amamentada por aleitamento artificial através de fórmulas. O segundo paciente do gênero masculino, com fissura pré forame completa bilateral associada a síndrome de Van der Woude, mãe com idade superior a 40 anos e o pai apresentava fissura labiopalatina, foi amamentado naturalmente por dois meses e com leite materno ordenhado até cinco meses. Concluiu-se que as estratégias preventivas referem-se aos cuidados com a saúde geral da mulher, no período pré-concepcional e durante a gestação. Devem ser dadas orientações e incentivo ao aleitamento materno dos bebês fissurados, bem como, orientações referentes a higienização oral.

Palavras-chave: Fissura Palatina; Aleitamento materno; Aconselhamento Genético.

1 INTRODUÇÃO

As fissuras orofaciais ou fendas orais são malformações congênicas que podem ocorrer apenas no lábio, apenas no palato ou no lábio e palato. Na fenda de lábio ocorre a falha do fechamento do lábio superior durante o período gestacional, envolvendo um dos lados ou ambos, podendo atingir nariz, gengiva e maxila. A fenda palatina pode acometer todo o palato e base do nariz, fazendo uma comunicação direta entre essas duas estruturas (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014).

As fissuras orofaciais são apontadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um problema de saúde pública, pois sua prevalência é relevante (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014). Impacta fortemente a vida da criança, tanto psicologicamente, quanto socialmente e se faz necessário um tratamento a longo prazo, multidisciplinar, em todos os níveis de atenção em saúde (básica, média e alta complexidade), nos centros especializados. Logo, é necessário fortalecer o enfoque na prevenção, através de aconselhamento genético e orientações às futuras mães (PEDRO et al., 2010; MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014).

No planejamento da gestação, o aconselhamento pré-concepcional proporciona informações e orientações a respeito da saúde geral da mulher e dos riscos relacionados ao consumo de álcool, tabaco e medicamentos na gestação, que contribuem para uma gestação mais saudável, com prevenção dos defeitos congênicos do bebê (SANSEVERINO et al., 2011).

O aconselhamento genético possibilita que pacientes e familiares, em risco para uma doença que pode ser genética, sejam informados das consequências dessa doença, da probabilidade de desenvolvê-la e transmiti-la, bem como das alternativas terapêuticas e preventivas (SANSEVERINO et al., 2011).

O objetivo desse estudo sobre fissuras labiopalatinas foi identificar os fatores etiológicos e as estratégias preventivas, bem como os cuidados na alimentação e higiene oral das crianças fissuradas, e ainda, análise da prevalência dessa anomalia em uma amostra de pacientes da Policlínica do UniFOA.

2 METODOLOGIA

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda – CoEPs, com número CAAE 39698920.0.0000.5237, sendo aprovado em 04 de novembro de 2020.

Foi realizada avaliação dos prontuários médicos dos pacientes, cujos responsáveis buscaram aconselhamento genético na Policlínica do Curso de Medicina do UniFOA, com o objetivo de avaliar a prevalência de fissuras de lábio e/ou palato isoladas e associadas a síndromes.

Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, que buscaram atendimento com geneticista, no ano de 2020. Foram excluídos os pacientes cujos prontuários foram inconclusivos para o objetivo do presente estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a OMS, as fissuras orofaciais são um problema de saúde pública, dada sua significativa prevalência (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014), acometendo 1 recém nascido a cada 650 no Brasil (prevalência de 0,15%) (ORSI JÚNIOR, 2006). Necessitam tratamento a longo prazo, multidisciplinar, nos centros especializados (PEDRO et al., 2010; MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014).

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que geram anormalidades no palato, alvéolo e/ou lábio, podendo comprometer gengiva, dentes e nariz (CARRARO; DORNELLES; COLLARES, 2011; MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014), decorrentes de defeitos na fusão dos processos nasais, maxilares e palatinos, entre a 4ª e 12ª semana de vida intra uterina (ORSI JÚNIOR, 2006; CARRARO; DORNELLES; COLLARES, 2011). Podem acontecer isoladamente, em média em 70% dos casos ou associada a síndromes (COSTA et al., 2018).

A classificação das fissuras labiopalatinas desenvolvida por Spina, em 1972, é a mais empregada, utiliza o forame incisivo como referência, classificando-as em: fissura pré-forame incisivo (unilateral, bilateral e mediana), fissura pós-forame incisivo e fissura transforame (unilateral e bilateral). A fissura pré-forame incisivo unilateral e bilateral, podem ser completa (lábio e rebordo alveolar) ou incompleta (lábio); a

fissura pós-forame pode ser completa (apenas palato duro) e incompleta (apenas palato mole); a fissura transforame sempre é completa, mas pode ser unilateral ou bilateral (DIÓGENES, 2017).

As fissuras labiopalatinas apresentam como etiologia, os fatores genéticos e ambientais ou principalmente a associação de ambos, no primeiro trimestre de gestação (HRAC-USP, 2021), que é responsável pela maioria dos casos de fendas não síndromicas (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014; HRAC-USP, 2021).

Dentre os fatores ambientais relacionados ao desenvolvimento das fissuras pode-se citar: medicamentos (fenitoína, varfarina, isotretinoína, alguns antifúngicos e antibióticos), tabagismo ativo e passivo, consumo de bebida alcoólica, idade materna, consumo de cafeína, estresse, deficiência nutricional, suplementos vitamínicos, radiações ionizantes; exposição a pesticida (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014; COSTA et al., 2018; ANDRADE, 2019).

Nesse estudo foi avaliado um total de 46 prontuários, de pacientes com idade, entre 1 mês a 12 anos, sendo 25 (54,3%) do gênero masculino e 21 (45,7%) do gênero feminino (Gráfico 1). Diversas síndromes e anormalidades foram identificadas nesses pacientes, como síndrome de Down, síndrome de Willians, síndrome de Cohen, síndrome de Hunter, síndrome de Marateaux Lamy, síndrome Pterígeo Múltiplo, Transtorno do Espectro Austista, cranioestenose, paralisia cerebral, dismorfismo facial, microcefalia, atraso no desenvolvimento global, déficit cognitivo.

Na amostra avaliada foram identificados dois pacientes com fissuras de lábio e/ou palato, representando uma prevalência de 4,34%, bem acima da prevalência do Brasil de 0,15% (ORSI JÚNIOR, 2006), entretanto, a presente amostra trata-se de crianças, cujos familiares buscaram consulta com geneticista, portanto, com anormalidades físicas ou comportamentais já identificadas, constatadas nos prontuários.

O paciente 1 apresentava uma fissura pós forame completa e várias anormalidades congênicas, irmã e primas com síndrome de Down, cariótipo normal, com suspeita da síndrome microdeleção do 22q, por isso foi solicitado cariótipo dos pais, que não apresentavam consaguinidade. Não foram identificados fatores etiológicos ambientais, referentes ao uso materno de bebida alcoólica, fumo e medicamentos teratogênicos.

O paciente 2 apresentava fissura pré forame completa bilateral, pododactilia, com diagnóstico de síndrome Van der Woude, cuja associação, síndrome e fissura está presente em 30% dos casos (SANDRINI et al., 2006). O pai apresentava fissura lábiopalatina, que aumenta a probabilidade da sua ocorrência (ORSI JÚNIOR, 2006), portanto, identificado o fator genético e hereditário. A mãe apresentava 42 anos de idade no parto, que também aumenta a probabilidade de ocorrência (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014). Não foram identificados fatores etiológicos ambientais, referentes ao uso materno de bebida alcoólica, fumo e medicamentos teratogênicos.

As medidas preventivas no aconselhamento genético referentes ao desenvolvimento das fissuras envolvem a educação dos indivíduos para não se exporem aos fatores de risco, principalmente as mulheres em idade fértil e o aconselhamento às famílias com histórico da fissura (PEDRO et al., 2010; SANSEVERINO et al., 2011; MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014).

Uma das primeiras dificuldades de um neonato fissurado é o aleitamento materno (MASAREI et al., 2007), em decorrência das alterações estruturais, na região de lábio, cavidade oral e vias aéreas superiores, que interferem nas funções de sucção, deglutição e respiração da criança (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014).

A paciente 1 não foi amamentada naturalmente e é intolerante a lactose e o paciente 2 foi amamentado naturalmente por 2 meses e até os 5 meses com leite materno ordenhado, provavelmente devido a adequada orientação.

As técnicas mais adequadas devem ser utilizadas para permitir o aleitamento natural, como a pega da boca do bebê, abocanhando o seio mantendo os lábios em contato com o mesmo; o posicionamento adequado do bebê numa posição sentada ou inclinada (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014; RODRIGUES; SOUSA, 2018); amamentação não deve exceder 30 minutos; pausas entre as mamadas, para permitir que a criança descanse estimular eructação (LEÃO et al., 2005).

A higienização oral diária deve ser realizada em gengiva, bochecha, língua, palato e região da fenda, com hastes flexíveis de algodão, gaze, embebida em soro fisiológico ou água fervida ou filtrada. Também devem ser higienizados, cavidade nasal, lábios e realizada a escovação dos dentes (MONLLEÓ; MENDES; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2014).

Portanto, cabe ressaltar a importância do cirurgião-dentista na orientação aos responsáveis sobre a correta higienização oral, a fim de evitar doenças orais e complicações (WORLEY; PATEL; KILPATRICK, 2018).

4 CONCLUSÕES

O aleitamento materno deve ser incentivado para bebês fissurados pelos benefícios para saúde geral e pelo estímulo a musculatura orofacial, portanto, orientações devem ser dadas para permitir que o mesmo aconteça, bem como, orientações referentes a higienização da cavidade oral.

Na amostra avaliada foi identificada a prevalência de 4,34 % de fissuras labiopalatinas, com um paciente apresentando fissura pós forame completa e várias anormalidades congênitas, e o outro, fissura pré forame completa bilateral, com diagnóstico de síndrome Van der Woude.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.S. **Fatores ambientais associados à ocorrência de fissuras lábiais ou palatinas não sindrômicas**. 2019. 82p., Tese (Doutorado de Estomatopatologia)-Faculdade de odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2019.

CARRARO, D.F.; DORNELLES, C.T.L.; COLLARES, M.V.M. Fissuras labiopalatinas e nutrição. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 456-463, 2011.

COSTA, V.C.R.; SILVA, R.C.; OLIVEIRA, I.F.; PAZ, L.B.; POGUE, R.; GAZZONI, L.; et al. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Rev. Med. Saúde de Brasília**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 258- 268, 2018.

DIÓGENES, M.A.R.; ARAÚJO, E.F.A.; CASTRO, F.T.L.;ALBUQUERQUE, F.E.F.F.; MARTINS, M.N.B.M.; JARDIM, J.F. Um estudo sobre fissuras labiopalatinas. *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, v. 3, n. 1, nov. 2017.

DI NINNO, C.Q.M.A.; MOURA, D.; RACIFF, R.; MACHADO, S.V.; ROCHA, C.M. G. NORTON, R.C. et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Rev Soc Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, 2011.

HRAC-USP. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais Universidade de São Paulo. Fissura Labiopalatina. 2021. Disponível em: <http://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/> Acesso em: 05 mai 2021.

LEÃO E.; STARLING, A.L.P.; LAMOUNIER, J.A. Alimentação. In: LEÃO, E.; CORRÊA, E.; VIANA, M.; MOTA, J. **Pediatria Ambulatorial**. 4 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

MASAREI, A.G.; SELL, D.; HABEL, A., MARS, M.; SOMMERLAD, B.C.; WADE, A. The nature of feeding in infants with unrepaired cleft lip and/or palate compared with healthy noncleft infants. **Cleft Palate J.**, Pittsburgh, v. 44, n. 3, p. 321-328, 2007.

MONLLEÓ, I.L.; MENDES, L.G. A.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V.L. **Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda**. Projeto crânio-face Brasil. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2014, 46p.

ORSI JUNIOR, J.M. **Anomalias craniofaciais: as faces do tratamento**. Informativo do Centro Pró Sorriso. Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Alfenas, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/FMS/Desktop/Downloads/Centrinho.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.

PEDRO, R. L.; TANNURE, P. N; ANTUNES, L. A. A.; COSTA, M.C. Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras lábio e/ou palato: revisão de literatura. **Rev. de Odontol. da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.22, n.1, p. 65-9, jan/abr. 2010.

SANDRINI, F.A.L.; ROBINSON, W.M.; PASKULIN, G.; LIMA, M.C. Estudo Familiar De Pacientes Com Anomalias Associadas Às Fissuras Labiopalatinas No Serviço De Defeitos De Face Da Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.6, n.2, p. 57 - 68, abr/jun. 2006.

SANSEVERINO, M.T.V.; KESSLER, R.G. BURIN, M.G.; BARRIOS, P.M.M.; SANTOS, C.S.S.; CERSKI, M.; et al. Aconselhamento Pré-concepcional. In: SCHÜLER-FACCINI, L.; SANSEVERINO, M. T. V.; ABEICHE, A.M.; VIANNA, F.S.L.; SLIVA, A.A. **Manual de Teratogênese em Humanos: Manual de Orientação**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2011. 436p.

SANTOS, E. A. M. C.; OLIVEIRA, T. M. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5870, 2 fev. 2021.

WORLEY, M. L.; PATEL, K.G.; KILPATRICK, L.A. Cleft lip and palate. **Clinics in perinatology**, v. 45, n. 4, p. 661-678, 2018.

Atuação odontológica em paciente infantil leucêmico submetido a transplante de células-tronco hematopoiéticas

Alexia Alves Medeiros¹; Alice Rodrigues Feres de Melo¹; Gustavo Marques Moraes¹; Maíra Tavares de Faria Cassab¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
alice.melo@foa.org.br

RESUMO

Entre as neoplasias malignas infantis a leucemia destaca-se como a de maior prevalência. De acordo com cada subtipo da doença e sua evolução é proposto um tratamento - quimioterapia, radioterapia ou transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), de forma isolada ou uma combinação deles. Crianças submetidas ao TCTH podem apresentar diversas complicações na cavidade oral, de forma direta e indireta, devido ao tratamento. A inserção do cirurgião-dentista (CD) na equipe multidisciplinar onco-hematológica é de extrema importância porque assim, pode ser feito o diagnóstico correto dessas alterações bucais. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura, apontando as principais lesões orais que podem acometer a criança submetida ao TCTH e como o CD pode atuar na prevenção e tratamento dessas lesões. A conclusão desse trabalho foi que com um CD presente na equipe é possível atuar de forma direta e preventiva nas manifestações orais, como: mucosite (MO), doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), candidíase, herpes, sangramento gengival, redução do fluxo salivar e dificuldade na deglutição. Possibilitando assim, a redução do tempo e do custo da internação hospitalar, a não interrupção do tratamento, a diminuição na ocorrência de complicações sistêmicas e uma melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Tratamento odontológico. Transplante de células-tronco hematopoiéticas. Assistência integral à saúde.

1 INTRODUÇÃO

Leucemia compreende o grupo mais frequente de neoplasias em crianças e adolescentes, correspondendo cerca de 30% dessas neoformações malignas infantis

(SANTOS et al., 2019). A radioterapia, a quimioterapia e o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) são recursos para o tratamento (SILVA et al., 2004).

Muitas complicações relacionadas ao TCTH se manifestam na cavidade oral, tais como MO, DECH, infecções oportunistas, xerostomia, disgeusia disfagia e sangramento bucal (FERNANDES et al., 2012).

A inserção do CD na equipe multidisciplinar durante o manejo infantil de pacientes onco-hematológicos permite o diagnóstico de alterações no meio bucal, prevenção e remoção de possíveis focos de infecções bucais, proporcionando uma melhor qualidade de vida antes, durante e após o tratamento (FERNANDES et al., 2012).

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura, apontando as principais lesões orais que podem acometer a criança submetida ao TCTH e como o CD pode atuar na prevenção e tratamento dessas lesões.

2 METODOLOGIA

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2000, indexados nas bases de dados Scholar Google, LILACS, MEDLINE e SciELO, nos idiomas português, inglês e espanhol.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Diversas alterações ocorrem na cavidade bucal devido ao TCTH. As manifestações mais ocorrentes são MO, DECH, infecções oportunistas, xerostomia, disgeusia, disfagia, boca seca, sangramento gengival, candidíase e herpes (NASCIMENTO et al., 2013).

A MO é a complicação mais frequente após o TCTH (PINTO, 2020); podem gerar infecções locais ou sistêmicas e levar a interrupção do tratamento neoplásico. Santos et al. (2009) afirmaram que essa doença acomete toda a cavidade bucal gerando dor e desconforto ao paciente. Segundo Gondim, Gomes e Firmino (2010) o laser de baixa potência é o tratamento mais eficaz, seguido de digluconato de clorexidina 0,12%. Simelink, Gadanhoto e Fagnani (2012) relataram o uso da

crioterapia como método profilático durante o condicionamento. Em acréscimo, indicaram anestésicos tópicos para controle da dor.

A DECH acomete de 50 a 80% dos pacientes que foram submetidos ao TCTH alogênico (FUNKE; MOREIRA; VIGORITO, 2016). Santos, Lima e Magalhães (2005) ressaltaram que a mucosa bucal pode ser o primeiro sítio de manifestação. Classificada em crônica ou aguda, é uma resposta imune do hospedeiro a nova medula recebida (SOUZA; ALVES, 2019). As manifestações orais assemelham-se ao líquen plano (SANTOS; LIMA; MAGALHÃES, 2005). O tratamento inclui imunossuppressores, controle do biofilme, saliva artificial e drogas que diminuam a sintomatologia das lesões (SANTOS; LIMA; MAGALHÃES, 2005).

De acordo com Hopcraft e Tan (2010), a xerostomia e a hipossalivação são condições importantes relacionadas a saliva que interferem diretamente na saúde bucal, aumentando o risco de desenvolvimento de infecções oportunistas.

A disgeusia e disfagia podem ser transitórias ou permanentes e são sintomas frequentes após o TCTH (SCORDO et al., 2018).

Segundo Oliveira, Diniz e Viana (2004), quadros de sangramentos podem ocorrer devido a trombocitopenia apresentada pelo paciente infantil. Lesões orais, por vez, são as primeiras constatações, sendo elas, equimoses e petéquias no assoalho bucal, palato e língua. Pacientes com índice plaquetário inferior a 20.000 por microlitro de sangue apresentam hemorragias espontâneas (NEVILLE et al., 2009).

A candidíase bucal é uma micose oportunista que se apresenta de diferentes formas clínicas (BARBEDO; SGARBI, 2010) e é causada pela espécie *albicans* predominantemente (MENDONÇA; SOUSA, 2016). Como manifestação infantil, a candidíase pseudomembranosa apresenta placas brancas aderidas à mucosa e a eritematosa, clinicamente aparece como lesão ou mancha avermelhada (MENDONÇA; SOUSA, 2016). Para Barbedo e Sgarbi (2010) e Mendonça e Sousa (2016) sempre que possível, o tratamento deve ser feito com antifúngicos tópicos.

De acordo com Mangabeira (2019) a infecção oportunista viral mais frequente é a herpes simples, causada pelo vírus HSV-1. Em pacientes imunocomprometidos é capaz de gerar complicações mais graves como encefalite herpética. Ademais, Mendonça e Sousa (2016) acrescentaram que a gengivoestomatite herpética é uma manifestação comum nas crianças seguida do herpes.

Volpato et al. (2014) descreveram que o tratamento neoplásico gera complicações no meio bucal. O CD na equipe multidisciplinar melhora a qualidade de vida antes, durante e após o tratamento (FERNANDES et al., 2012), atenuando ou eliminando os focos sépticos e potenciais fontes de trauma na mucosa (ELAD et al., 2015). Sempre que possível o atendimento odontológico deve ocorrer antes da terapia antineoplásica (VOLPATO et al., 2014). Pacientes em tratamento contra o câncer necessitam de ótima saúde bucal (SOUZA et al., 2012) e o acompanhamento odontológico durante este período evita o adiamento deste (LOBÃO et al., 2008). De acordo com Serpa e Sousa (2018), para qualquer decisão de intervenção odontológica o índice de neutrófilos e plaquetas deve ser analisado. Ressaltam ainda que, em pacientes imunossuprimidos, se deve realizar apenas procedimentos de emergência. As exodontias são indicadas em substituição ao tratamento endodôntico e os hábitos saudáveis de higiene bucal precisam ser enfatizados durante todo o tratamento.

4 CONCLUSÕES

Muitas são as manifestações orais decorrentes da terapia antineoplásica, como: MO, DECH e infecções oportunistas – candidíase e herpes. Também ocorrem episódios de sangramento gengival, fluxo salivar alterado e dificuldade na deglutição. Estas modificações no meio bucal, porém, podem ser minimizadas ou evitadas inserindo um cirurgião-dentista na equipe onco-hematológica, tornando esse profissional essencial para uma boa evolução do paciente. O acompanhamento adequado as crianças antes, durante e após o TCTH, utilizando um protocolo para cuidados bucais, possibilita a redução do tempo e custo da internação hospitalar, a não interrupção do tratamento contra o câncer, além de diminuir a ocorrência de complicações sistêmicas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BARBEDO, L.S.; SGARBI, D.B.G. Candidíase. **Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 22, n.1, p.22-38,2010. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-1-2010/4-%20Candidiase.pdf>> Acesso em: 06/01/2021.

ELAD, S.; RABER-DURLACHER, J.E.; BRENNAN, M.T.; SAUNDERS, D.P.; MANK, A.P.; ZADIK, Y.; QUINN, B. Basic Oral Care for Hematology-Oncology Patients and Hematopoietic Stem Cell Transplantation Recipients: a Position Paper From The Joint Task Force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). **Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 23, n. 1, 2015.

FERNANDES, K. S., DA SILVA SANTOS, P. S., VALENTE, L. A., JUNIOR, S., WAKIM, R. C. S., BEZINELLI, L. M., ET AL. Manifestações Bucais em Pacientes Pediátricos Onco-Hematológicos. **Prática Hospitalar**, São Paulo, n. 83, p. 7-11, 2012.

FUNKE, V.A.M; MOREIRA, M.C.R.; VIGORITO, A.C. Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro Aguda e Crônica Após Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 62, n. 1, 2016.

GONDIM, F.M.; GOMES, I.P.; FIRMINO, F. Prevenção e Tratamento da Mucosite Oral. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, 2010.

HOPCRAFT, M.; TAN, C. Xerostomia: an update for clinicians. **Australian Dental Journal**, Melbourne, v. 55, n. 3, p. 238-244, 2010.

LOBÃO, D.S.; OLIVEIRA, B.M.; MASSARA, M.L.A.; VIANA, M.B.; NUNES, L. Condições da cavidade bucal e acompanhamento odontológico de crianças com leucemia linfocítica aguda. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p.25-32, 2008.

MANGABEIRA, C.P. **Herpes simples: patogênese, diagnóstico e tratamento atual com agentes antivirais**. 2019. 32p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

MENDONÇA, E.F.; SOUSA, S.C.O.M. Doenças infecciosas. In: ALMEIDA, O.P. **ABENO 5 – Patologia Oral**. São Paulo: Grupo A Educação S.A., 2016.

NASCIMENTO, P.B.L.; SANTOS, L.C.O.; CARVALHO, C.N.; ALVES, C.A.L.; LIMA, S.M.; CABRAL, M.M.S. Avaliação das Manifestações Oraís em Crianças e Adolescentes Internos em um Hospital Submetidos à Terapia Antineoplásica. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 13, n. 3, p. 279-85, 2013.

NEVILLE B.W.; DAMM D.D.; ALLEM C.M.; BOUQUOT J.E.; Distúrbios hematológicos. In: NEVILLE B.W.; DAMM D.D.; ALLEM C.M.; BOUQUOT J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**, 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2009, p. 573-613. 972 p.

OLIVEIRA, B.M.; DINIZ, M.S.; VIANA, M.B. Leucemias agudas na Infância/Childhood acute leucemias. **Rev. Méd. Minas Gerais**. Belo Horizonte, v.14, n.1, 2004.

PINTO, M.B.R. **Comparação de dois Protocolos de Fotobiomodulação na Prevenção da Mucosite Oral em Pacientes Submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas**. 2020. 34p. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Título de Mestre em Ciências) - Fundação Antônio Prudente, 2020.

SANTOS, M.K.A.; COSTA, E.S.; OLIVEIRA, M.A.; VIEIRA, R.L.O.P; BARROS, A.M.M.S. Internações por Leucemia em Crianças no Estado de Sergipe no Período de 2015 a 2018. **Congresso Internacional de Enfermagem**, Sergipe, v. 1, n. 1, 2019.

SANTOS, P.S.S.; LIMA, R.B.; MAGALHÃES, M.H.C.G. Doença do Enxerto-Contra-Hospedeiro (DECH) em pacientes transplantados de medula óssea – relato de caso. **RPG Rev Pós Grad**, São Paulo, v. 12, n. 4, 2005.

SANTOS, P.S.S.; MESSAGGI, A.C.; MANTESSO, A.; MAGALHÃES, M.H.C.G. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, 2009.

SCORDO, M.; SHAH, G.L.; PELED, J.U.; PRESTON, E.V.; BUCHAN, M.L.; EPSTEIN, J.B.; BARASCH, A.; GIRALT, S.A. Unlocking the Complex Flavors of Dysgeusia after Hematopoietic Cell Transplantation. **Biology of Blood and Marrow Transplantation**, v. 24, edição 3, 2018.

SERPA, E.M; SOUSA, S.A. **Tratamento Oncológico de Pacientes Pediátricos Submetidos à Terapia Antineoplásica**. In: RIBEIRO, I.L.; VALENÇA, A.M.G.; BONAN, P.R. *Odontologia na Oncologia Pediátrica*. 2ª Edição. João Pessoa: Ideia Editora, 2018, p. 137-148. 223p.

SILVA, S. V.; LOUREIRO, J. M.; MOREIRO; P. L.; ALVES, A. L. M. **Leucemia Infantil**. 2004. 28p. Trabalho de Licenciatura (Psicologia da Saúde) - Universidade Lusíada do Porto,

2004. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0038.pdf>>
Acesso em: 09/09/2020.

SIMELINK, V.L.M.S.; GADANHOTO, A.P.; FAGNANI, R. Manual de processos de trabalho da unidade de transplante de células tronco hematopoéticas. 1ª edição. Campinas. UNICAMP, 2012, 85p.

SOUZA, P.F.A.; ALVES, G.S.A. **Doença do Enxerto Versus Hospedeiro: Fisiopatologia e Implicações Clínicas**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Biomedicina) – Faculdade de Ciências e Educação da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

SOUZA, R.R.P.S.; LIMA, B.G.; MARCHI, L.M.; BOTELHO, M.P.J Promoção de saúde bucal em pacientes oncológicos adultos. **Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica**. n. VI. CESUMAR, 2012.

VOLPATO, S.; PASINATO, F.; GALLON, A.; TOMASI, P.Z. **Oncologia e tratamento odontológico: uma revisão**. 2014. 11p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC.

Tratamento da queilite actínica e suas consequências: relato de caso

Artur Moreira da Silva¹; Alice Rodrigues Feres de Melo¹; Maíra Tavares de Faria Cassab¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
artur_angra28@hotmail.com

RESUMO

A queilite actínica, é uma lesão inflamatória crônica, potencialmente cancerizável, que acomete principalmente lábio inferior de homens a partir da quarta década de vida, decorrente da exposição excessiva a luz ultravioleta. Os cuidados e as medidas preventivas a serem tomadas, como, uso de protetor solar labial, chapéus e bonés, auxiliam para a não evolução da lesão. O tratamento deve ser definido de forma individualizada de acordo com cada caso. O objetivo deste trabalho foi relatar através de um caso clínico, o tratamento da queilite actínica e uma possível consequência do uso tópico de 5-Fluorouracila para o tratamento desta lesão, comparando com o descrito na literatura atual. Durante a pesquisa, foram relatados alguns casos na literatura onde se obtiveram sucesso com o tratamento tópico de 5-Fluorouracila. Pode-se concluir com este trabalho que o uso tópico do 5-Fluorouracila tem sua indicação para o tratamento da queilite actínica e sempre se deve esclarecer aos pacientes que forem ser submetidos a essa forma de tratamento a respeito dos efeitos adversos que podem surgir ao longo do tratamento.

Palavras-chave: Patologia. Queilite. Fluorouracila.

1 INTRODUÇÃO

A queilite actínica faz parte de um grupo de lesões potencialmente malignas, que acomete principalmente o lábio inferior, decorrente de exposição frequente e prolongada à luz ultravioleta, tendo predileção pelo indivíduo do sexo masculino, de idade superior a 45 anos e leucoderma (NEVILLE et al., 2016).

É uma lesão inflamatória e assintomática em sua fase inicial, resultante de exposição excessiva e frequente a luz solar, tabagismo e ao etilismo. Sendo uma lesão crônica tem a sua evolução lenta. Clinicamente apresenta-se com a perda do limite entre o vermelhão labial inferior e a pele, áreas de atrofia, ressecamento, fissura do

vermelhão, áreas de descamação e ulcerações que podem perdurar por meses, o que pode ser um alerta de malignidade da lesão. As características histopatológicas da queilite actínica podem variar e também ter diferentes graus de displasia, mas são caracterizadas por epitélio atrófico, hiperqueratose, presença de elastose solar, infiltrado inflamatório crônico e vasos sanguíneos dilatados (ROSSOE et al., 2011; NEVILLE et al., 2016; CREMONESI et al., 2017).

Algumas medidas devem ser abordadas com intuito de prevenção, como o uso do boné ou chapéu e o protetor solar labial. Mesmo o paciente já diagnosticado com queilite actínica deve ser aconselhado a usar protetor solar labial, ainda que grande parte das alterações desta lesão seja irreversível. Há diferentes formas de tratamento descritas para esta lesão, sendo elas cirúrgicas, como a vermelhectomia, eletrocirurgia, criocirurgia, W-plastia, e não cirúrgicas, como, terapia a laser, uso de agentes anti-inflamatórios, peeling químico e o uso tópico de 5-Fluorouracila (5-FU) (ROSSOE et al., 2011; NEVILLE et al., 2016; CARVALHO et al., 2020).

Na queilite actínica, o paciente aumenta a chance de desenvolvimento de um carcinoma epidermóide de lábio, tendo isso em vista, é de grande importância uma análise clínica detalhada, exame histopatológico para confirmar e determinar o estágio da lesão, e um tratamento adequado para cada caso (NEVILLE et al., 2016).

O objetivo deste trabalho foi relatar através de um caso clínico, o tratamento da queilite actínica e uma possível consequência do uso tópico de 5-fluorouracila para o tratamento desta lesão, comparando com o descrito na literatura atual.

2 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 47310221.0.0000.5237 e aprovado em 02/06/2021.

Paciente I.R.F do gênero feminino, leucoderma, 79 anos de idade, hipertensa controlada, sem história prévia de câncer que apresentou úlcera pequena em lábio inferior decorrente da queilite actínica com um mês de evolução, sendo orientada pela dermatologista a utilizar Efurix (5-Fluorouracila; Valeant Farmacêutica do Brasil Ltda). Após o uso desta medicação por 14 dias a lesão aumentou, apresentando extensa

úlceras com profundidade, bordas irregulares e não endurecidas, sangramento espontâneo, placas pseudomembranosas destacáveis, com pouca dor.

Figura 1 - Aspecto inicial dos lábios após uso de 5-FU



Devido ao quadro evolutivo, foi suspenso o uso da medicação e substituído por omcilon-A orabase (Aspen Pharma Indústria Farmacêutica Ltda), que após 14 dias de uso apresentou melhora clínica e sintomatológica da lesão ulcerada. Por se tratar de uma paciente com queilite actínica, que é uma condição potencialmente cancerizável, a mesma continuará em preservação.

Figura 2 - Aspecto após 3 dias da interrupção da medicação e início da corticoide terapia.



Figura 3 - Aspecto após 7 dias de corticoide terapia.



Figura 4 - Aspecto dos lábios com úlcera: curada após 14 dias de corticoide.



3 DISCUSSÃO

Neville et al. (2016), Cremonesi et al. (2017) e Brito et al. (2019) descreveram a queilite actínica como uma patologia potencialmente maligna e de natureza inflamatória que acomete principalmente lábio inferior. A lesão encontrada na paciente do caso relatado neste trabalho, assim como na descrição dos autores também foi em lábio inferior.

O presente relato aborda uma paciente do sexo feminino, branca, com 55 anos de idade, diferente do descrito por Araújo et al. (2012), Cremonesi et al. (2017) e Brito et al. (2019), que relataram que esta condição afeta principalmente homens, porém, também relataram que afeta mais pacientes de pele clara e com idade superior aos 40 anos de idade, assim como no caso descrito.

Para Martins et al. (2007) o diagnóstico se fundamenta em um exame clínico minucioso, coletando na anamnese informações de possíveis fatores de risco para a

doença, sendo preconizado que o diagnóstico final só deve ser dado mediante a biópsia incisional e análise histopatológica, descartando outros possíveis diagnósticos. No caso relatado neste trabalho, foi realizada uma anamnese completa e o diagnóstico foi dado mediante exame clínico detalhado, não se fazendo necessária a realização de biópsia incisional.

De acordo com o relatado por Picascia e Robinson (1987) e Carvalho et al. (2020), a queilite actínica pode se manifestar de forma aguda e crônica, sendo sua variação crônica mais comum em indivíduos idosos, decorrente de exposição excessiva a radiação solar ao longo dos anos. Sabendo dessas formas de manifestação, o caso relatado nesse trabalho se trata de uma queilite actínica crônica.

Dentre as características clínicas, a paciente do presente caso apresentava atrofia de lábio inferior, perda de elasticidade e lesão ulcerada decorrente da queilite, antes de iniciar sua terapia com 5-FU. Segundo Carvalho et al. (2020) apesar de a queilite actínica geralmente ser assintomática em sua fase inicial, evoluem para áreas de atrofia epitelial, hiperqueratose, perda do limite do vermelhão do lábio inferior e perda da elasticidade, podendo apresentar fissuras, úlceras e placas.

Cohen (2018) relatou um caso, cujo tratamento com 5-FU 5% tópico levou a uma neutropenia severa. Efeitos adversos sistêmicos não são comuns no tratamento tópico. No caso relatado neste trabalho foram observados apenas efeitos adversos locais, levando a interrupção do tratamento com o 5-FU e início de corticoide terapia.

Em um caso descrito por Epstein (1977), o paciente apresentou erosão decorrente da queilite actínica e se obteve sucesso no tratamento com 5-FU 5% tópico 4 vezes ao dia por 13 dias. Diferente do resultado encontrado no presente caso, não obtendo sucesso com o tratamento com 5-FU tópico.

4 CONCLUSÕES

O caso relatado trata-se de uma paciente com queilite actínica, que já apresentava lesão ulcerada decorrente desta patologia e que foi agravada devido o uso do 5-Fluorouracila em tentativa de tratamento. A interrupção do tratamento foi necessária devido à evolução da úlcera confundindo com o desenvolvimento de um carcinoma, lesão bem descrita na literatura como evolutiva da queilite actínica. Além

disso, fez-se necessário início da corticóide terapia, buscando uma melhora do quadro clínico da paciente.

Pode-se concluir que o uso tópico do 5-Fluorouracila tem sua indicação para o tratamento da queilite actínica, mesmo que não se tenha tido sucesso no tratamento do caso relatado, entretanto os pacientes devem ser informados de seus possíveis efeitos adversos, para que estejam cientes das alterações que possam surgir no decorrer do tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.P.; VIDAL, M.T.; GURGEL, C.A.; RAMOS, E.A.; BARBOSA JÚNIOR, A.A.; RAMALHO, L.M; SANTOS, J.N. Queilite actínica: um estudo de 35 casos destaques para os aspectos morfológicos. **RPG Ver pos Grad.** v. 19, n. 1, p. 21-7, 2012.

ARNAUD, R.R.; SOARES, M.S.; PAIVA, M.A.; FIGUEIREDO, C.R.; SANTOS, M.G.; LIRA, C.C. Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 43, p.384-389, 2014.

BRITO L.N.S.; BONFIM, A.C.E.A.; GOMES, D.Q.C.; ALVES, P.M.; NONACA, C.F.W.; GODOY, G.P. Clinical and histopathological study of Actinic cheilitis. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.48, p.1-7, 2019.

CARVALHO, G.A.; SOUZA, J.R.; CÂMARA, J.V.; RIBEIRO, A.O.; PIEROTE, J.J. Aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento de pacientes diagnosticados com queilite actínica: revisão de literatura. **Research, society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-20, e557974407, 2020.

COHEN, P.R. Topical application of 5-fluorouracil 5 percent cream associated with severe neutropenia: Discussion of a case and review of systemic reactions after topical treatment with 5-fluorouracil. **Dermatology online journal**, v.24, n. 4, San Diego, 2018.

CHAVES, Y.N. ***Avaliação da eficácia da terapia fotodinâmica no tratamento da queilite actínica.*** 2014. 89p. *Dissertação apresentada á faculdade de medicina da*

universidade de são Paulo para obtenção do título de mestre em ciências. Universidade de são Paulo, São Paulo, 2014.

CREMONESI, A.L.; QUISPE, R.A.; GARCIA, A.L.; SANTOS, P.S. Queilite actínica: um estudo retrospectivo das características clínicas e histopatológicas. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, são Paulo, v. 62, n. 1, p. 7-11, 2017.

EPSTEIN, E. Treatment of lip keratosis (actinic cheilitis) with topical fluorouracil. **Arch Dermatol**. v. 113, n.7, p. 906-908, 1977.

MACEIS, L.R.; SANTOS, P.S.; HOFFMAM, S.M. S.; THEREZA-BUSSOLARO, C. Epidemiologia, fatores de risco, manejo e prevenção da queilite actínica. **Craniofacial Research Connection Journal**. V.1, n.1, p.41-46, 2021.

MARKOPOULOS, A.; ALBANIDOU-FARMAKI, E.; KAYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Dis**. v.10, n. 4, p. 212-216, 2004.

MARTINS, M.D.; MARQUE, L.O.; MARTINS, MA.; BUSSADORI, S.K.; FERNANDES, K.P. Queilite actínica: relato de caso clínico. **ConScientiae Saúde**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 105-110, 2007.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; CHI, A.C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016.

PICASCIA, D. D.; ROBINSON, K. Actinic cheilitis: a review of the etiology, differential diagnosis, and treatment. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 17, p. 255-264, 1987.

ROSSOE, E.W.; TEBCHERANI, A.J.; SITTART, J.A.; PIRES, M.C. Queilite actínica: Avaliação estética e funcional entre as vermelhectomias clássica e em W-Plástia. **An Bras Dermatol**, 2011.

SALGUEIRO, A.P.; DE JESUS, LH.; SOUZA, I.F.; RADOS, P.V.; VISIOLI, F. Treatment actinic cheilitis: a systematic review. **Clin Oral Invest**, Berlin, v.23, n.5, p. 2041-2053, 2019.

SHAH, A.Y.; DOHERTY, S.D.; ROSEN, T. Actinic cheilitis: a treatment review. **International Journal of Dermatology**, Houston, v. 49, n.11, p. 1225–1234, 2010.

TRANCOSO, V.A.F.; BEZERRA, H.K.F.; CARVALHO, A.A.T. Abordagens terapêuticas não-cirúrgicas para a queilite actínica. **Odontol.Clín.Cient**, Recife, v. 20, n. 1, p. 68-73, 2021.

VILELA, G.R. **Queilite actínica–revisão de literatura**. 2011. 31p. Trabalho de conclusão de curso de especialização (Atenção básica em saúde da família)-Universidade Federal do estado de Minas Gerais, São Gonçalo do Sapucaí, 2011.

Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada

**Tainá Lopes Mariano¹; Laura Maria Santana Mendes¹; Márcia Figueira Canavez¹;
Fabiano Júlio Delesposte Silva¹; Renata Martins da Silva Pereira¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
tainalpess@gmail.com

RESUMO

Este estudo tratou da conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada nos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ). Teve como objetivos: analisar o discurso de profissionais de enfermagem que atuam no APH acerca da assistência às gestantes politraumatizadas; descrever os cuidados de enfermagem realizados junto a gestantes que sofreram politrauma; apontar as complicações mais frequentes diante da gestante politraumatizada no ambiente extra hospitalar, na visão dos trabalhadores de enfermagem; e identificar se os membros da equipe de enfermagem são treinados para cuidar de gestantes politraumatizadas. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram membros da equipe de enfermagem que atuam no APH SAMU dos municípios supracitados. Foi possível observar que a assistência de enfermagem deve ser ágil e eficiente. Além disso, os cuidados frente a gestante politraumatizada são centralizados na estabilização do bem-estar da mãe antes do feto. Conclui-se que as complicações quando não tratadas de forma e no tempo correto, o risco para óbito e/ou sequelas para a gestante amplia. É importante e necessário para o enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar se capacitar constantemente com o objetivo de proporcionar a gestante um cuidado excelência.

Palavras-chave: Cuidado. Enfermagem. Gestante. Politrauma.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa justifica-se pela importância da temática na atualidade, uma vez que de acordo com investigações recentes, cerca de 10% das pacientes em estado de gravidez, estão suscetíveis a traumas físicos durante acidentes de trânsito (SEDA,

ALVAREZ, ORTA, 2020). Além da necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o papel da enfermagem na assistência a gestantes que sofreram politrauma.

Durante toda a gestação a mulher apresenta mudanças anatômicas, fisiológicas, sociais e culturais, buscando proporcionar condições adequadas no crescimento e desenvolvimento fetal. Tais mudanças podem ou não comprometer seu estado geral de saúde (ATLS, 2018).

As mudanças que ocorrem ao longo da gravidez requerem uma atenção as particularidades de cada gestante e se faz necessário abordagens específicas, onde a equipe de enfermagem deve ter como objetivo a assistência de qualidade promovendo o equilíbrio materno e fetal.

O trauma é a principal causa não obstétrica de mortalidade materno fetal. As causas mais comuns estão entre os acidentes automobilísticos, atropelamentos e outros tipos de agressão, podendo ser classificados em trauma fechado e penetrante (MURPHY, 2014).

A necessidade de atendimento de urgência em qualquer momento do período gestacional exige rapidez, além de pensamento clínico e crítico rápidos que correspondam à necessidade real da paciente. Isso porque o pronto atendimento, a adequada avaliação do quadro e as alternativas de suporte disponíveis no serviço de emergência são essenciais para o desfecho adequado da intercorrência (BRASIL, 2015).

O conhecimento das características das ocorrências obstétricas atendidas por um serviço de urgência torna-se fundamental, e o estudo do perfil das pacientes exige aprofundamento teórico do tema por parte da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL, 2015).

A capacitação da equipe multiprofissional por meio de treinamentos é indispensável para agregar os conhecimentos e prestar um atendimento eficaz à gestante.

Através deste trabalho pretende-se informar adequadamente a equipe de enfermagem, principalmente aos profissionais da área pré-hospitalar, em relação às alterações morfofisiológicas na paciente grávida e, conseqüentemente, realizar uma abordagem e manejo corretos no caso de ser vítima de trauma.

Traçamos como objetivos da pesquisa: Analisar o discurso de profissionais de enfermagem que atuam no pré-hospitalar acerca da assistência às gestantes politraumatizadas; Descrever os cuidados de enfermagem realizados junto a gestantes que sofreram politrauma; Apontar as complicações mais frequentes diante da gestante politraumatizada no ambiente extra hospitalar, na visão dos trabalhadores de enfermagem; Identificar se os membros da equipe de enfermagem são treinados para cuidar de gestantes politraumatizadas.

A pesquisa visa contribuir na área de enfermagem em emergência e obstetrícia gerando um aperfeiçoamento da conduta do enfermeiro e sua equipe no APH diante de politraumas, onde o público assistido é a gestante. Contribuir ainda com docentes e discentes de enfermagem acerca da necessidade de aprofundar os conhecimentos técnico-científicos sobre o cuidado a gestantes politraumatizadas. Além de contribuir na construção do conhecimento na área da saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, que utilizou uma abordagem qualitativa para compreensão dos discursos de membros da equipe de enfermagem acerca da assistência às gestantes politraumatizadas no atendimento pré-hospitalar (APH).

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, recebendo o CAAE de nº 45163120.8.0000.5237.

Os participantes da pesquisa foram as equipes de enfermagem que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ).

Como critérios de inclusão: membros da equipe de enfermagem que se dispuseram a responder o questionário, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e que atuam no SAMU nos municípios supracitados. E como critérios de exclusão: trabalhadores da equipe do SAMU de outras classes profissionais, e que não sejam da equipe de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar levantamento e análise dos dados, verificou-se que dos 43 profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar a gestantes politraumatizadas e convidados a participar da pesquisa nos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda, 31 responderam ao questionário e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, totalizando 72% do público-alvo.

De acordo com o questionário aplicado foi possível verificar os cuidados realizados, onde 27 membros da equipe de enfermagem responderam verificar se há presença de sangramento e controle de hemorragia (88%), 23 participantes apontaram averiguar a presença de algum trauma (74,2%), 23 ainda destacaram verificar as vias aéreas com proteção da coluna cervical (74,2%), 21 apontaram prevenção de hipotermia (67,7%), 20 responderam verificar perda de líquido (64,5%), 19 relataram avaliar o sistema neurológico (61,3%), 18 apontaram instalar oxigênio (58,1%), 16 responderam realizar exame físico completo (51,6%), 13 apontaram acesso rápido a lesão (41,9%), 12 relataram prancha em decúbito lateral esquerdo (38,7%), 10 responderam avaliar movimentos fetais (32,3%), 6 responderam avaliar a sensibilidade uterina (19,4%) 4 apontaram priorizar o feto (12,9%), 1 relatou realizar ultrassonografia pélvica (3,2%) e 1 ainda respondeu reanimação cardiopulmonar (3,2%).

O controle de hemorragia é prioridade, cada hemácia é importante. A avaliação não pode avançar a menos que esteja controlada, pois ajuda a preservar o volume sanguíneo garantindo a infusão contínua dos tecidos (NAEMT, 2018). A hemorragia quando não assistida pode ocasionar em choque. Os locais que mais apresentam quadros de hemorragia interna são o tórax e abdome. Deve então observar a presença de lesões perfurantes, equimoses ou contusões.

J Health (2017) relata que a atitude imediata é avaliar os sinais vitais, por meio do mnemônico A-B-C-D-E, que é um método sequencial e ordenado de avaliação e intervenções de enfermagem para a estabilização das condições vitais da vítima.

Este método deve ser utilizado para todas as vítimas com quadro crítico, padronizado de acordo com a lesão de maior risco. Seu significado é: A – vias aéreas com controle da cervical; B – respiração e ventilação; C – circulação com controle de sangramento; D – estado neurológico; E – exposição e controle da temperatura. Em

2018 foi atualizado para XABCDE, onde X é para hemorragia exsanguinante, utilizado para controle de sangramento externo grave.

Verificou-se que 18 participantes relataram choque hipovolêmico (58,1%), 18 ainda destacaram descolamento prematuro de placenta (58,1%), 17 apontaram risco de aborto (54,8%), 15 morte fetal (48,4%), 14 responderam parto prematuro (45,2%), 12 relataram trauma abdominal (38,7%), 12 ainda apontaram ruptura uterina (38,7%), 10 responderam perda de líquido (32,3%), 7 relataram traumatismo craniano (22,6%), 6 apontaram amniorrexe prematura (19,4%), 3 responderam hipotensão supina (9,7%) e 2 relataram eclampsia (6,5%). Será analisado as quatro complicações mais frequentes.

O choque é uma condição de distúrbio hemodinâmico e metabólico, caracterizada por insuficiência do sistema circulatório em manter adequada perfusão aos tecidos. É uma das principais causas de morte materna (MONTENEGRO, REZENDE, 2016).

Devido ao aumento do volume sanguíneo na gravidez os sinais de sofrimento fetal antecedem os sinais e sintomas de choque da gestante, já que a principal fonte nutrição vem da mãe, conseqüentemente se o volume sanguíneo materno diminui devido ao trauma, o fluxo sanguíneo placentário é diminuído seletivamente.

O Óbito fetal é a morte de um produto conceptual, antes da sua expulsão ou extração completa, pode ser por: ausência de respiração e/ou batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (SUN, *et al*, 2018).

O método e o momento do parto após o óbito fetal dependem da idade gestacional, da causa do óbito, da história obstétrica pregressa e do desejo materno. A maioria das mulheres preferem o parto imediato, mas elas devem ser informadas que o risco de coagulopatia ao aguardar o parto espontâneo é muito pequeno.

Ao serem questionados se são realizados treinamento em serviço junto à equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado a gestante vítima de trauma no APH, foi possível identificar que das 31 respostas, 19 (61,3%) responderam que sim e 12 (38,7%) que não são realizados treinamentos.

Em relação ao atendimento às urgências, evidencia a necessidade de estabelecer competências para a capacitação e habilitação para esse tipo de atendimento com vista a reforçar e aperfeiçoar os conhecimentos (BRASIL, 2002).

A sensação de segurança adquirida pelo profissional com treinamento proporciona o preparo necessário para prestar um atendimento satisfatório às vítimas de politrauma.

4 CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem deve ter um raciocínio clínico visando promover a assistência adequada para cada tipo de trauma, respeitando os protocolos. Em casos de assistência a gestante, o profissional precisa estar atento às modificações fisiológicas e anatômicas da vítima.

Os resultados dessa pesquisa nos permitiram concluir ao analisar o discurso da equipe de enfermagem que o enfermeiro atuante no pré-hospitalar deve estar ciente das peculiaridades da gestante para realizar uma assistência de eficiência e reconhecer as possíveis complicações. Para isso ele necessita estar sempre se atualizando dos protocolos que o permita oferecer um atendimento de qualidade.

Pode, portanto, concluir que os cuidados frente a gestante politraumatizada são centralizados na estabilização do bem-estar da mãe antes do feto, já que a principal fonte de vitalidade do bebê vem da mesma. Foi observado que os principais cuidados envolvem verificar presença de sangramento, proteção da coluna cervical e a presença de algum trauma a fim de, posteriormente, estar preparado diante de alguma complicação.

Por fim, conclui-se que as complicações quando não tratadas de forma e no tempo correto, o risco para óbito e/ou sequelas para aquela gestante amplia. É de extrema importância que a equipe esteja pronta e, na ocorrência de complicações, proporcione um atendimento completo e de qualidade.

Além disso sugere-se que tenham treinamentos constantemente acerca dos cuidados com a gestante vítima de politrauma. Destacamos a importância e necessidade do enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar de se capacitar constantemente com o objetivo de proporcionar a gestante um cuidado excelência.

Esse profissional junto com a sua equipe deve estabelecer um plano de assistência que visem a melhora do quadro dessa clientela até a chegar à unidade de pronto atendimento.

REFERÊNCIAS

ATLS, Advanced Trauma Life Support. **ATLS- Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos – ATLS, Manual do Curso para Alunos**. 10^a edição. Editora American College Of Surgeons. Chicago: Copyright, cap.6, p.169-80, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Portaria nº 2.048/GM de 5 de novembro de 2002. Brasília - DF: Imprensa Nacional 2002. p. 32-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAMU 192**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia Fundamental**, 13 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. MOREIRA, T.M.M. et al

MURPHY, Neil J., QUINLAN, Jeffrey D. **Trauma in pregnancy: Assessment, management, and prevention**. American Family Physician v.90, n.10, p.717-722, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25403036/>. Acesso em 03 de maio de 2021.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 9. ed. Jones & Bartlett Learning, 2019.

SEDA, Juana Macías *et al*. **Traumatismos en la embarazada sevilla: puesta al día em urgências**; 2000. Disponível em: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/traumatismosenlaembarazada.pdf> . Acesso em: 30 de março de 2021

SUN, Sue Yazaki *et al*. **Óbito fetal**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº39/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco). Acesso em: 14 de agosto de 2021.



WERLANG, Simone Lenz et al. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universotário. **Journal of Health Sciences**, v.19, n.3, 2017. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4013>. Acesso em: 10 de junho de 2021

Relação do consumo alimentar classificado pela NOVA, medidas de circunferências de cintura e Síndrome Metabólica em adolescentes com obesidade

Julia Duppre de Abreu¹; Mariana Costa Ribeiro Portugal¹; Ana Claudia Pelissari Kravchychyn¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

RESUMO

Introdução: A incidência de indivíduos com obesidade e sobrepeso atingiu proporções epidêmicas. A transição no perfil nutricional altera o funcionamento do metabolismo com o surgimento da Síndrome Metabólica (SM). **Objetivo:** Explorar a correlação entre o consumo alimentar de adolescentes com obesidade analisado pela classificação NOVA, com a medida da circunferência da cintura e presença de síndrome metabólica. **Métodos:** Análise retrospectiva e transversal dos exames bioquímicos e informações das medidas antropométricas, de composição corporal e dos recordatórios de 24h de 73 adolescentes pós púberes com obesidade de ambos os sexos, e idade entre 10 e 19 anos, egressos do programa interdisciplinar de tratamento da obesidade conduzido na Universidade Federal de São Paulo (Brasil). Foram analisados os dados de colesterol total e frações, triacilglicerol, glicose e calculado de Índice de Adiposidade Visceral e classificados os adolescentes com e sem SM. A análise do consumo alimentar foi feita por meio da categorização dos alimentos pela metodologia NOVA. Adotou-se a significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Adolescentes com SM apresentaram medidas de peso ($119,37 \pm 20,38$, $p=0,00$) maiores que o grupo sem SM. Quando analisado o consumo alimentar e estratificados o consumo de alimentos em dois grupos: *in natura*+ingredientes processados (InNat) e processados+ultraprocessados (Ultra), verificou-se diferença apenas para consumo de proteínas (g e kcal) advindas do grupo InNat para os adolescentes que com e sem SM. Alguns dados de impacto clínico foram observados como o percentual de consumo de Ultra maior em adolescentes com SM. **Discussão:** A relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e medidas antropométricas vem sendo descrita na literatura, reconhecer e detectar precocemente os indicadores da prevalência da Síndrome Metabólica, como o índice de adiposidade visceral pode

significar iniciar as estratégias de prevenção e reduzir a instalação de DCNT.

Conclusão: Embora todos os adolescentes apresentassem um estado nutricional de sobrepeso/obesidade, apenas 33% tiveram a presença da SM detectada, com medidas antropométricas e sanguíneas aumentadas em relação ao grupo sem SM, o que indica a gravidade de complicações metabólicas advindas da SM. Essa diferença não se refletiu quando analisados o consumo alimentar, porém modificações de impacto clínico foram observadas e que indicam haver maior tendência de consumo de Ultra por adolescentes com SM, o que pode vir a ser um fator agravante no quadro clínico do adolescente.

Palavras-chave: Obesidade. Classificação NOVA. Síndrome Metabólica.

1 INTRODUÇÃO

Desde o final do séc. XX entidades de saúde internacionais e nacionais priorizam ações para o enfrentamento da obesidade na infância e/ou na adolescência, que está associada à doenças como o *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, disfunção psicossocial, além de problemas ortopédicos entre outros (FALUDI et al., 2017).

Entende-se a obesidade como uma doença crônica, não transmissível, complexa e multifatorial que produz um acúmulo de gordura corporal e está relacionada principalmente a uma alimentação de alta densidade calórica e baixa qualidade nutricional, associada a redução da prática de atividade física. O excesso de gordura corporal altera o metabolismo do indivíduo, que começa a sofrer alterações que causam implicações à saúde, uma delas é a Síndrome Metabólica (SM), definida por uma combinação de alterações, incluindo: hipertensão, dislipidemias, obesidade abdominal e resistência à insulina (ALBERTI et al., 2009; MICHALSKY et al., 2015; MORAES et al., 2009).

As prevalências alarmantes de obesidade e SM em crianças e adolescentes tem origem no processo de transição nutricional da população, e envolvem o contexto alimentar e ambiente familiar, que vem se alterando, apresentando alta densidade energética, com aumento do consumo dos alimentos pobres em fibras e micronutrientes e ricos em gorduras e em açúcar refinado (GARCIA, 2003). Esses alimentos geralmente tem alto grau de processamento, são prontos para consumo,

duráveis, acessíveis, convenientes e lucrativos e, se tornaram foco importante de estudos recentes, que apontam uma importante associação entre o aumento do processamento de alimentos com a evolução da obesidade (MONTEIRO et al., 2016).

Como o perfil da alimentação possui característica desencadeadora e potencializadora de fatores envolvidos na inflamação, que agrava o quadro da obesidade e facilita a gênese de comorbidades, o atual artigo teve como objetivo explorar a correlação entre o consumo alimentar de adolescentes com obesidade analisado pela classificação NOVA, medida da circunferência da cintura e presença de SM.

2 MÉTODOS

O estudo foi uma análise retrospectiva e transversal, que utilizou os dados de 73 adolescentes egressos do programa interdisciplinar de tratamento da obesidade conduzido na Universidade Federal de São Paulo (Brasil) entre os anos de 2016 e 2019 por pesquisadores do Grupo de Estudos da Obesidade (GEO), registrada nos Registros Brasileiros de ensaios clínicos (RBR6txv3v) e aprovada no comitê de ética do Centro Universitário de Volta Redonda (parecer: 4.158.825). Todos os participantes e responsáveis legais foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do projeto e posteriormente assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que os que não apresentavam maioridade etária assinaram o Termo de Assentimento.

Foram utilizadas medidas de massa corporal, estatura conforme metodologia descrita por Lohman e colaboradores (LOHMAN; ROCHE; MARTORRELL, 1976), medidas da circunferência da cintura (CC), segundo Callaway (CALLAWAY et al., 1991) e de pescoço segundo Vasques (VASQUES et al., 2010). A pressão arterial sistólica (PAS) e a diastólica (PAD) foram medidas no braço direito através de um manguito conectado a um manômetro de mercúrio de tamanho adequado.

A avaliação de consumo alimentar foi realizada a partir do recordatório alimentar de 24 horas (R24). A tabulação dos dados foi realizada de forma qualitativa e quantitativa, mensurando o consumo de carboidratos, proteínas, lipídios, fibras e sódio. A categorização dos alimentos está de acordo com a classificação NOVA, em

ultraprocessados, processado, in natura/minimamente processados e ingredientes culinários (MONTEIRO et al., 2016). As coletas sanguíneas foram realizadas no laboratório da Associação de Incentivo a Pesquisa (AFIP) em parceria estabelecida junto ao laboratório de Fisiologia da Nutrição da Universidade Federal de São Paulo, por meio de punção periférica da veia do antebraço, após jejum noturno de 12 h, foram dosadas a glicemia, insulina, colesterol total e frações (HDL-c, LDL-c, VLDL), triglicerídeos (TG).

O diagnóstico da SM seguiu os critérios da Federação Internacional de Diabetes (ZIMMET et al., 2007), cujos parâmetros foram: a circunferência da cintura >percentil 90 (idade e sexo) associada a dois ou mais parâmetros alterados de HDL-c ≤ 50 mg / dL para meninas e ≤ 40 mg / dL para meninos; concentrações de Triglicerídeos >150 g/dL; níveis de glicose no sangue >100 mg/dL e pressão arterial $\geq 130/85$ mmHg. O Índice de Adiposidade Visceral (VAI), proposto por Amanto e colaboradores (GRUNDY et al., 2002) $VAI = (WC(\text{cm}) / (39,68 + (1,88 * BMI) * (TG / 1,03) * (1,31 / HDL))$ para homens e $VAI = (WC(\text{cm}) / (36,58 + (BMI * 1,89) * (TG / 0,81) * (1,52 / HDL))$ para mulheres, considerou os critérios de idade <30 anos: ausente; ($\leq 2,52$); leve (2,53-2,58); moderado (2,59-2,73) e grave ($> 2,73$).

As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA). A investigação das diferenças entre os grupos considerando o diagnóstico de Síndrome Metabólica utilizou o modelo linear generalizado (GzLM) com distribuição determinada pelo critério de informação de Akaike (AIC) e aplicado o test post hoc Sidak para as comparações pareadas, que foram ajustadas para sexo e IMC e as variáveis foram apresentadas em valores de média \pm desvio padrão (DP). A significância estatística foi considerada quando $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos voluntários foram apresentados em dois grupos: com SM (n=24) e sem SM (n=49). Na tabela 1 está descrita a comparação entre os dados antropométricos, de composição corporal e os bioquímicos. Nas variáveis: peso, IMC, circunferências da cintura e pescoço foram encontradas diferenças significativas entre os grupos com SM, que foram maiores quando confrontados com os resultados

aos sem SM, também foram encontradas diferenças no peso em gordura e massa magra, bem como nos níveis de glicose, HDL, triacilglicerol, glicemia e VAI.

O principal resultado encontrado foi a diferença entre as médias do VAI. Aumentar o acúmulo de gordura abdominal (visceral) significa aumentar o fator de risco para a incidência de doença arterial coronariana (DAC), dislipidemia, hipertensão, AVC e diabetes tipo 2 (CARR; BRUNZELL, 2004; SANTANA; SARTI, 2020), reconhecer e detectar precocemente esses indicadores sugere iniciar as estratégias de prevenção e reduzir a instalação de doenças crônicas não transmissíveis (CAMPANA et al., 2013; TIE et al., 2015).

Tabela 1. Comparação dos dados antropométricos, de composição corporal e bioquímicos da amostra dividida presença ou não de SM.

Variáveis	Com SM (n=24)		Sem SM (n=49)		P
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio- Padrão	
Peso	119,37	± 20,38	108,61	± 12,70*	0,00
IMC	40,89	± 4,48	36,91	± 3,94*	0,00
Circ cintura	113,82	± 11,65	108,48	± 9,25*	0,00
Circ Abdomen	121,49	± 12,02	117,50	± 9,35*	0,04
Circ pescoço	41,08	± 4,37	39,58	± 3,61*	0,00
Glicose (mg/dL)	91,46	± 9,43	88,39	± 5,74*	0,04
Colesterol (mg/dL)	167,58	± 29,83	159,22	± 30,11	0,26
HDL (mg/dL)	37,79	± 8,07	42,12	± 7,97*	0,00
LDL (mg/dL)	97,21	± 29,30	94,57	± 25,89	0,68
TG (mg/dL)	162,67	± 72,53	112,88	± 39,07*	0,00
Insulina (uIU/ml)	21,81	± 9,81	18,45	± 11,21	0,112
HOMA-IR	4,93	± 2,21	4,07	± 2,56	0,08
Glicemia (uIU/ml)	5,08	± 0,52	4,91	± 0,32*	0,04
VAI	7,32	± 4,30	4,21	± 1,41*	0,00
QDE total	1710,47	± 935,92	1567,76	± 666,10	0,29
energia total	2777,13	± 1663,26	2366,45	± 1016,38	0,10

*p<0,05 quando comparado à condição com SM * IMC= índice de Massa Corporal Circ= circunferências TG=Triacilglicerol HOMA-IR=Índice Resistência à Insulina VAI=Índice de Adiposidade Visceral QDE=Quantidade

Na tabela 2, são comparados os dados de consumo alimentar separados em dois grupos (com SM e sem SM) e outra categorização para melhor entendimento dos dados: *in natura*+ingredientes processados (inNat) e alimentos processados+ultraprocessados (Ultra); somando ao todo quatro grupos de observação, nessa divisão não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Porém, foi observada uma tendência de maior consumo calórico de alimentos ultra por adolescentes com SM, refletidos no consumo de carboidratos, sugerindo que são provenientes de refinamento, já que o valor médio do consumo de fibras foi igual em ambos os grupos. Apesar da diferença não ser estatisticamente significativa, destacamos sua relevância clínica.

É importante destacar que o percentual de consumo de alimentos processados e ultraprocessados nos dois grupos foi em média de 51% e 44% respectivamente, percentual considerado alto, reforçando os dados encontrados por Mendes e colaboradores, uma vez que todos os adolescentes estudados possuem obesidade e que a recomendação é que alimentos *in natura* e minimamente processados sejam a base da alimentação em qualquer faixa etária (MENDES et al., 2019).

Tabela 2. Comparação dos dados de consumo alimentar divididos pelos grupos de acordo com a presença de SM e o nível de processamento dos alimentos

Variáveis	Com SM (n=24)		sem SM (n=49)		P	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio- Padrão		
Alimentos in natura + ingrediente processados (inNat)	%QDE	48,84	± 17,75	56,47	± 22,26	0,18
	% energia	43,55	± 20,04	49,95	± 21,23	0,34
	ptn (g)	72,84	± 71,45	60,98	± 39,06	0,05
	LPD (g)	51,74	± 53,25	41,36	± 27,95	0,14
	COL (g)	224,37	± 238,97	210,14	± 187,83	0,32
	CHO (g)	105,02	± 72,42	112,44	± 66,49	0,49
	FIB (g)	16,97	± 15,12	18,59	± 16,98	0,80
Alimentos processados + ultraprocessados (Ultra)	% QDE	51,20	± 17,44	43,53	± 22,26	0,20
	% energia	55,32	± 21,34	50,05	± 21,23	0,30
	ptn (g)	38,79	± 20,68	38,69	± 28,46	0,62
	LPD (g)	42,30	± 25,43	45,67	± 37,04	0,66
	COL (g)	35,96	± 33,97	67,45	± 98,3	0,06
	CHO (g)	219,04	± 194,65	158,16	± 139,39	0,30
	FIB (g)	6,74	± 4,39	5,62	± 5,15	0,28

*p<0,05 quando comparado à condição com SM. *QDE= Quantidade PTN= Proteína LPD= Lipídeos COL= Colesterol CHO= Carboidrato FI= Fibra

4 CONCLUSÃO

Embora todos os adolescentes apresentassem um estado nutricional de sobrepeso/obesidade, apenas 33% tiveram a presença da SM detectada, com as

circunferências de Abdômen, Cintura e Pescoço. Não houve, em relação ao consumo de alimentos com o estado nutricional uma associação significativa para relevância estatística, mas com importância para a prática clínica e precisa haver mais investigações, afinal a maior ingesta de alimentos QD2 e menor consumo de alimentos QD1 pode indicar conexão do desenvolvimento de SM.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, K. G. M. M. et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome. **Circulation**, v. 120, n. 16, p. 1640–1645, 20 out. 2009.

CALLAWAY, C. W. et al. Circunferences. In: LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORRELL, R. (Eds.). . **Anthropometric standardization reference manual**. [s.l.] Human kinetics Books, 1991. p. 44–45.

CAMPANA, E. M. G. et al. Pressão Arterial na Adolescência, Adipocinas e Inflamação no Adulto Jovem. estudo do Rio de Janeiro. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, n. 1, p. 60–69, 2013.

CARR, M. C.; BRUNZELL, J. D. Abdominal Obesity and Dyslipidemia in the Metabolic Syndrome: Importance of Type 2 Diabetes and Familial Combined Hyperlipidemia in Coronary Artery Disease Risk. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 89, n. 6, p. 2601–2607, 1 jun. 2004.

FALUDI, A. et al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de cardiologia**, v. 109, n. 2, p. 62, 2017.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**. Campinas. 2003.

GRUNDY, S. M. et al. Detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). **Circulation**, v. 106, n. 25, p. 3143–3421, 2002.

LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORRELL, R. Anthropometric standardization velocity, weight velocity, and stages of puberty. **Arch Dis Child**, v. 51, n. 3, p. 170–179, 1976.

MENDES, M. G. et al. Prevalência de Síndrome Metabólica e associação com estado nutricional em adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 374–379, dez. 2019.

MICHALSKY, M. P. et al. Cardiovascular Risk Factors in Severely Obese Adolescents: The teen Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (Teen-LABS) Study. **JAMA Pediatrics**, v. 169, n. 5, p. 438–444, 1 maio 2015.

MONTEIRO, C. A. . et al. NOVA. A estrela brilha. Classificação dos alimentos. Saúde Pública. **World Nutrition**, v. 7, n. 1–3, p. 1–13, 2016.

MORAES, A. C. F. DE et al. Prevalence of metabolic syndrome in adolescents: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1195–1202, jun. 2009.

SANTANA, A. B. C.; SARTI, F. M. Avaliação dos indicadores de aquisição, disponibilidade e adequação nutricional da cesta básica de alimentos brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4001–4012, out. 2020.

TIE, H.-T. et al. Risk of major adverse cardiovascular events in patients with metabolic syndrome after revascularization: A meta-analysis of eighteen cohorts with 18457 patients. **Metabolism**, v. 64, n. 10, p. 1224–1234, out. 2015.

VASQUES, A. C. et al. Anthropometric Indicators of Insulin Resistance. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 1, p. e14–e23, jul. 2010.

ZIMMET, P. et al. The metabolic syndrome in children and adolescents - an IDF consensus report. **Pediatric Diabetes**, v. 8, n. 5, p. 299–306, out. 2007.

Interceptação de Anomalias Dentárias em Criança com Síndrome de Down: relato de caso

Fernando Henrique Bichara Cardoso dos Santos¹; Igor de Abreu E Souza¹; Roberta Mansur Caetano¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
robmansur@hotmail.com

RESUMO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 52010321.0.0000.5237, em 07/09/2021. A trissomia do 21 (T-21) refere-se a uma cromossomopatia muito frequente que concebe, aos indivíduos, um cromossomo a mais no seu código genético, determinando uma delonga no desenvolvimento e estabelecendo uma série de traços físicos. Dentre as particularidades fenotípicas das crianças com síndrome de Down, as anomalias dentárias de desenvolvimento se apresentam com regularidade nos diagnósticos. A interceptação do Cirurgião Dentista (CD) proverá o correto diagnóstico e adequado tratamento para cada condição, promovendo qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi enfatizar a importância da interceptação das anomalias de desenvolvimento em criança com SD, em relato de caso clínico, realçando o papel do CD no reconhecimento e domínio das melhores condutas terapêuticas. Foi apresentado caso clínico de uma criança com síndrome de Down, 11 anos de idade, com má oclusão Classe I, atresia maxilar, apinhamento dentário nas arcadas, além da presença de anomalias dentárias, dentre elas, a transposição dos elementos 23 e 24. A interceptação da má oclusão será realizada em duas fases, a primeira com expansão rápida da maxila e a segunda com a exodontia de vários elementos decíduos e instalação de dispositivos ortodônticos fixos. Concluiu-se que cabe ao CD realizar procedimentos para interceptar anomalias dentárias, permitindo adequado desenvolvimento da oclusão dentária em crianças com síndrome de Down.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Anormalidades Dentárias. Ortodontia Interceptora.

1 INTRODUÇÃO

A trissomia do 21 (T-21), popularmente conhecida como Síndrome de Down (SD), refere-se a uma cromossomopatia muito frequente que concebe, aos indivíduos, um cromossomo a mais no seu código genético, determinando uma delonga no desenvolvimento e estabelecendo uma série de traços físicos muito representativos que refletem na diversidade humana (BRASIL, 2013).

Esse distúrbio congênito foi descrito por John Langdon Down e minuciado na literatura em 1866, permanecendo por quase 100 anos sem etiologia e dimensão numérica definida. Já em escala mundial, mais recente, a prevalência da SD pode ser dimensionada em uma equivalência de 1 por 750 nascidos vivos (O'CONNOR, 2008).

Dentre as particularidades fenotípicas das crianças com SD, as anomalias dentárias de desenvolvimento se apresentam com regularidade nos diagnósticos (OCCHIENA, 2015). Configuram alterações ou afastamento do padrão anatômico típico, reproduzindo-se desde alterações na formação do esmalte e dentina, a alterações complexas na posição ou formato dos elementos dentais (SEABRA et al., 2008).

As intervenções no tratamento de anomalias dentárias necessitam ser analisadas individualmente, uma vez que, seu comprometimento pode ser estético e funcional, dependendo da sua magnitude (OCCHIENA, 2015). Da mesma forma, esse cuidado particular, deve ser mantido nas pessoas com T-21, em virtude da presença de anomalia dentária, precisamente em 95% dos casos estudados (MORAES et al., 2007). A atuação do Cirurgião Dentista (CD) e sua equipe multiprofissional proverá o correto diagnóstico e o melhor plano de tratamento para cada condição, promovendo qualidade de vida (LIMA et al., 2017).

O objetivo desse estudo foi enfatizar a importância da interceptação das anomalias dentárias de desenvolvimento em criança com Síndrome de Down, em relato de tratamento ortodôntico, realçando o papel do CD no reconhecimento e domínio das melhores condutas terapêuticas.

2 RELATO DE CASO

Paciente J.H.R.S. gênero masculino, leucoderma, com síndrome de Down, 11 anos e 10 meses de idade, junto com sua mãe buscaram tratamento ortodôntico em consultório odontológico, no ano de 2020.

Na anamnese, a mãe relatou que o menor já realizou cirurgia para a remoção das tonsilas palatinas e faríngea e fazia tratamento fonoaudiológico. Na análise funcional observou-se respiração nasal e fonação atípica.

No exame físico extra oral, na vista frontal, detectou-se leve assimetria facial e na vista lateral, perfil convexo.

Figura 1: Vista frontal



Figura 2: Vista lateral



No exame físico intra oral, constatou-se dentição mista, atresia maxilar, apinhamento moderado nos incisivos superiores e inferiores e presença de anomalia dentária de desenvolvimento (microdontia dos incisivos laterais superiores).

Figura 3: Vista anterior – Oclusão



Figura 4: Oclusão- lado direito



Figura 5: Oclusão- lado esquerdo



Na avaliação da radiografia panorâmica observou-se presença de 30 elementos permanentes, com presença de anomalias dentárias de desenvolvimento (agenesia dos elementos 18 e 38; transposição dos elementos 23 e 24). Na telerradiografia em norma lateral, verificou-se vias aéreas superiores sem alterações e na análise cefalométrica diagnosticou-se Classe I óssea, padrão mesofacial.

Figura 6: Radiografia Panorâmica



Figura 7: Telerradiografia em norma lateral



O planejamento do tratamento ortodôntico interceptativo foi definido em 2 etapas:- correção da atresia maxilar, com disjuntor de McNamara; - alinhamento dentário e interceptação da transposição dentária, com dispositivos ortodônticos fixos e exodontia de elementos dentários decíduos.

A primeira etapa foi realizada com disjuntor de McNamara, sendo utilizado o protocolo de ativação diária de 1/4 de volta duas vezes ao dia por aproximadamente 1 mês.

Figura 8: Vista anterior
Disjuntor cimentado



Figura 9: Vista oclusal
Disjuntor cimentado



Figura 10: Disjunção finalizada



Figura 11: Radiografia oclusal



Iniciando a segunda etapa do tratamento interceptivo foi instalado o aparelho quadri-hélice, com o objetivo de contenção do diâmetro transversal da maxila (pós-disjunção) e auxiliar no alinhamento dos incisivos superiores; colagem de braquetes nos quatro incisivos superiores, para alinhamento dos mesmos; exodontia dos elementos 63 e 64, para auxiliar na interceptação da transposição dos elementos 23 e 24.

Figura 12: Vista oclusal- Quadri-hélice cimentado



Figura 13: Lado direito



Figura 14: Lado esquerdo



Figura 15: Radiografia panorâmica – maio de 2021



Na nova radiografia panorâmica realizada foi possível identificar taurodontia leve nos elementos em formação (17, 16, 26, 27, 37 e 37). Observou-se melhora no posicionamento dos elementos 23 e 24 e necessidade de exodontia de alguns elementos decíduos inferiores (74, 75 e 85), para propiciar adequado processo eruptivo dos dentes permanentes sucessores. Será instalado arco lingual inferior, para manutenção do espaço livre de Nance, que auxiliará no alinhamento dentário inferior.

O tratamento ortodôntico interceptor promoverá o alinhamento dentário, possibilitando a correção da transposição dentária e evitando a impactação do elemento 23, manutenção da respiração nasal, permitirá o crescimento simétrico das estruturas faciais, promovendo adequadas funções do sistema estomatognático do paciente, e conseqüentemente, benefícios à sua qualidade de vida

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que crianças com síndrome de Down são mais acometidas por anomalias dentárias de desenvolvimento, afetando significativamente a oclusão dentária, entretanto, o exame clínico associado ao exame radiográfico permitirão que o CD realize avaliação cuidadosa, de forma individualizada e no momento oportuno realize o tratamento ortodôntico interceptativo, repercutindo de forma positiva no desenvolvimento da oclusão e nas funções do sistema estomatognático do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

LIMA, L. H. I.; ANDRADE, S. E M.; SILVA, S. V. I.; VASCONCELOS, G. M.; VASCONCELOS, G. R. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **Salusvita**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017.

MORAES, M. E. L.; MORAES, L. C.; DOTTO, G. N.; DOTTO, P. P.; SANTOS, L. R. A. Dental anomalies in patients with Down syndrome. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 346-350, 2007.

OCCHIENA, M. C. **Anomalias Dentárias em Pacientes com Síndrome de Down**. 2015. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2015.

O'CONNOR, C. **Trisomy 21 causes Down syndrome**. NatureEducation. 2008. Disponível em: <http://www.nature.com/scitable/topicpage/Trisomy-21-Causes-Down-Syndrome-318>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SEABRA, M.; MACHO, V.; PINTO, A.; SOARES, D.; ANDRADE, C. A Importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. **Acta Pediatr Port**, Porto, v. 39, n. 5, p. 195-200, out. 2008.

Câncer de Mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento

Anne Mery Marques Procópio¹; Beatriz Marques do Nascimento¹; Victória Cristina da Silva Oliveira¹; Renata Martins da Silva Pereira¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
oliveiravictoria.enf@gmail.com

RESUMO

Estudo que trata do discurso de mulheres acima de 40 anos acerca dos fatores de risco e rastreamento para câncer de mama. Objetivos: analisar o nível de conhecimento de mulheres acima de 40 anos sobre fatores de risco e programas de rastreamento para câncer de mama e identificar os métodos de rastreamento utilizados por elas. Estudo descritivo e qualiquantitativo, que utilizou um questionário adaptado como instrumento de coleta de dados. O estudo contou com 42 participantes. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética sob parecer n. 4.571.866. Houve maior prevalência de idade entre 50 e 54 anos, a maioria tem dois filhos, ensino superior completo e não possui histórico familiar de câncer de mama. A maior parte realiza práticas de proteção e prevenção ao câncer de mama e comparece a consultas ginecológicas. As participantes receberam orientações corretas sobre os programas de rastreamento para o câncer de mama. Constatou-se que as mulheres possuem bom conhecimento sobre os fatores de risco e os métodos de rastreamento da neoplasia, e as práticas utilizadas por elas para o rastreamento são a mamografia e o exame clínico das mamas. Ademais, observou-se que a maioria respeita o calendário de consultas e exames e que os profissionais de saúde fornecem orientações adequadas quanto aos métodos de rastreamento do câncer, enfatizando o enfermeiro como educador em saúde. Conclui-se que é necessário que o enfermeiro continue determinado em seu papel de educador, a fim de promover a saúde das mulheres, incentivando a adoção de bons hábitos de saúde, informando sobre os fatores de risco para câncer de mama, além de explicar sobre os métodos de rastreamento para a neoplasia, assim como estimular a prática da autopalpação quando a mulher se sentir à vontade para tal.

Palavras-chave: Câncer de mama. Fatores de risco. Programas de rastreamento. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é causado pela multiplicação desordenada de células da mama devido a modificações genéticas, o que gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Vale destacar que os hábitos das mulheres tendem a aumentar os fatores de risco da doença, associado a ocorrências como nuliparidade, intervenção hormonal e tabagismo, além do histórico familiar de câncer, no qual a faixa etária de incidência mais frequente é em mulheres acima dos 40 anos. (RODRIGUES et al., 2015)

Posto isto, justifica-se esta pesquisa a necessidade de a mulher conhecer os fatores de risco, os métodos de rastreamento para câncer de mama e conhecer o seu corpo e perceber alterações.

Portanto, traçou-se como objetivos da pesquisa:

- Analisar o nível de conhecimento de mulheres acerca dos fatores de risco e programas de rastreamento para câncer de mama;
- Identificar os métodos utilizados para o rastreamento de câncer de mama, relatados por mulheres.

2 METODOLOGIA

Pesquisa de campo, descritiva, quali-quantitativa, que teve como participantes 42 mulheres acima de 40 anos que trabalham em um Centro Universitário Privado localizado no município de Volta Redonda (RJ).

A coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2021, com a utilização de um questionário adaptado de Marques *et al.* (2015), com 2 perguntas abertas e 13 perguntas fechadas relacionadas aos fatores de risco e programas de rastreamento para câncer de mama. As participantes foram selecionadas aleatoriamente, após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As perguntas fechadas foram analisadas estatisticamente por meio da técnica de porcentagem simples, e as questões abertas, de acordo com as orientações da técnica análise de conteúdo.

A presente pesquisa segue os preceitos éticos descritos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta os aspectos legais

para Pesquisas com Seres Humanos. A pesquisa foi aprovada por meio do número de parecer: 4.571.866 e número do CAAE: 43720621.0.0000.5237

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 42 participantes, houve prevalência de idade entre 50 e 54 anos, a maioria possui dois filhos e não possui histórico familiar de câncer de mama.

Em relação ao histórico familiar, um estudo que avalia o perfil do câncer de mama e a relação entre fatores de risco e estadiamento clínico demonstrou que 49,5% dos estudados tinha história da doença na família, (DUGNO, 2014) um fator relevante, pois o risco de desenvolver a doença aumenta quando se tem familiar afetado por câncer de mama, devido a fatores genéticos hereditários. (LALLOO, EVANS, 2012)

De acordo com os hábitos ligados à minimização de riscos para o desenvolvimento do câncer de mama, 97,6% das depoentes não fazem reposição hormonal, 95,3% já realizaram mamografia pelo menos uma vez e 71,4% têm o costume de realizar autopalpação das mamas, mas em geral, esporadicamente.

A exposição ao estrogênio é um fator que influencia a incidência do câncer de mama, com risco aumentado conforme maior tempo de exposição ao hormônio (INCA, 2019). Portanto, as mulheres que realizam reposição hormonal têm mais risco para o desenvolvimento da doença.

De acordo com o Documento de Consenso (INCA, 2004), os métodos preconizados para o rastreamento do câncer de mama são a Mamografia (MMG) e o Exame Clínico das Mamas (ECM).

A mamografia é vista como a principal forma para a detecção precoce do câncer de mama, pois estudos demonstram a relação desta prática com a redução de mortes causadas pela neoplasia (MARCHI; GUERGEL, 2010). Por sua vez, o ECM é um exame realizado durante a consulta de enfermagem, assim como o esclarecimento da autopalpação das mamas.

Por conseguinte, toda mulher, quando sentir-se à vontade, pode realizar a autopalpação das mamas, que tem como objetivo fundamental fazer com que ela conheça detalhadamente as suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações. (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2012)

As práticas de mamografia, exame clínico das mamas e autopalpação são importantes, pois, quanto mais precoce o diagnóstico de câncer de mama, maiores são as chances da recuperação.

Outro fator que pode contribuir para bom prognóstico do câncer de mama é a mulher ter sido orientada sobre sua detecção precoce. Os resultados desta pesquisa demonstraram que a maioria das depoentes recebeu orientações sobre a realização da mamografia, exame clínico das mamas e autopalpação das mamas.

Observa-se a importância de o enfermeiro conhecer as práticas de detecção precoce e realize o rastreamento para identificar lesões precursoras em clientes assintomáticas, a fim de reduzir a mortalidade por câncer de mama. (INCA, 2019)

Sendo assim, ressalta-se que o enfermeiro, como educador em saúde, tem participação indispensável na orientação às mulheres acerca do câncer de mama, dos fatores de risco e dos métodos de rastreamento para a neoplasia.

Quando questionadas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama, as depoentes citaram principalmente o tabagismo. Estudos corroboram que o tabaco afeta as vias hormonais durante o desenvolvimento da mama, e afirma-se que o risco é maior quando as mulheres já possuem histórico familiar. (KOLAK *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2015)

Deste modo, é importante orientar as mulheres quanto a mudanças de hábitos, com a finalidade de prevenção.

Os métodos de rastreamento do câncer de mama aos quais as participantes se submeteram foram a mamografia, o exame clínico das mamas por profissional de saúde e foi citada ainda, a autopalpação, como forma de autocuidado e conhecimento do corpo.

A análise da questão acerca da importância de a mulher tocar suas mamas possibilitou observar que as depoentes consideram que essa prática auxilia tanto no conhecimento do próprio corpo, quanto no diagnóstico precoce da neoplasia.

Atualmente, o autoexame das mamas não se constitui em uma estratégia isolada para a detecção precoce do câncer de mama, no entanto, a autopalpação mostra-se eficaz para o conhecimento do próprio corpo. (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Esta prática permite que a mulher conheça a própria anatomia corporal, familiarizando-se com seus aspectos naturais e eventualmente auxilia em um

diagnóstico precoce de câncer, dando a possibilidade de um bom prognóstico. (INCA, 2020)

Conforme observado em estudos, (MENDES *et al.*, 2017) muitas mulheres acreditam que a autopalpação é apenas para prevenir o câncer de mama. Mas, além disso, serve para que as mulheres reconheçam as mudanças fisiológicas das mamas e aprendam os principais sinais e sintomas do câncer. (OHL *et al.*, 2016; LEAL *et al.*, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Desta maneira, percebe-se a importância da autopalpação como autocuidado, para o conhecimento pessoal da mulher sobre o seu corpo e possíveis alterações, o que a torna capaz de se cuidar e promover sua saúde.

4 CONCLUSÕES

Houve bom padrão de respostas acerca dos fatores de risco e métodos de rastreamento do câncer de mama, e os métodos de rastreamento utilizados pelas mulheres participantes são a mamografia e exame clínico das mamas, e a maioria realiza a autopalpação mamária.

Verificou-se também que os profissionais de saúde orientaram adequadamente em relação à quando realizar os exames de rastreamento do câncer, salientando o papel do enfermeiro como educador em saúde.

É necessário que o enfermeiro continue determinado em seu papel de educador, a fim de promover a saúde das mulheres, incentivando a adoção de bons hábitos, informando sobre os fatores de risco para câncer de mama, além de explicar sobre os métodos de rastreamento para a neoplasia, assim como estimular a prática da autopalpação quando a mulher se sentir à vontade para tal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 2ª ed. Brasília, DF, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

GONÇALVES, Carla *et al.* O conhecimento de Mulheres Sobre os Métodos para Prevenção Secundária do Câncer de Mama. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.4073-81, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6DvcDJRwBbC3W8WnZYxVwNr/?lang=pt> . Acesso em: 15 ago. 2021.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Prevenção e Detecção**: Câncer de Mama. 2012. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/homeprevencao/53-paciente/prevencao-e-deteccao?start=2> . Acesso em: 10 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Controle do Câncer de Mama**: documento de Consenso. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v.50, n.2., jun. 2004. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/2039> . Acesso em: 28 ago. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Fatores de risco para o câncer de mama**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-demama/fatores-de-risco> . Acesso em: 07 dez. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama**: versão para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude> . Acesso em: 17 set. 2020.

KOLAK, Agnieszka *et al.* Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, Lublin, v.24, n.4, p.549–553, dez. 2017. Disponível em: www.aaem.pl/Primary-and-secondary-prevention-of-breast-cancer,75943,0,2.html . Acesso em: 02 set 2021.

LALLOO F, EVANS D G. Familiar breast cancer. 2012. *In*: SÁS, Daíse Moreno. **Mutações em genes de predisposição para câncer de mama em pacientes brasileiros de risco**. 2015. 54f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio De Mesquita Filho, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/144042/000868528.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 set. 2021.

LEAL, Emanuelle *et al.* Knowledge and Practice of Breast Self Examination In Users Of a Health Centre. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v.3, n.3, p.39-45, jul./set.2 014. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/> . Acesso em: 02 set. 2021.

MARCHI AA, GURGEL MSC. Adherence to the opportunistic mammography screening in public and private health systems. *In*: OHL, Isabella Cristina Barduchi *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n.4, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-6904-0793.pdf> . Acesso em: 15 out. 2020.

MARQUES, Carla *et al.* Validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.28, n.2, p.183-189, mar./abril. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500031> . Acesso em: 05 out. 2020.

MATOS, Jéssica *et al.* Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.3, mai./jun., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5J8QfRBjdMBMY6gsKwXxrhG/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 16 ago. 2021

MENDES, Lorena *et al.* Conhecimento e prática da autopalpação das mamas entre estudantes de escolas públicas do período noturno. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, p.137-47, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/911279/13746-101572-1-pb.pdf> . Acesso em: 16 ago. 2021.

OHL, Isabella *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil:revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.4, p. 793-803, jul./ago 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6TL9tKq7vNXvkQRMsWrnyNv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 mar.2021.

RODRIGUES, Juliana *et al.* Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil.
Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p.3163-3176, out. 2015.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/FhNNWR8rXswhXgnL7QYzk7F/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 28 ago. 2020.

Homeopatia no tratamento das disfunções temporomandibulares em tempos de Covid-19

Vinícius Nascimento Henrique¹; Leonardo dos Santos Barroso¹; Adriana Marques Nunes¹; Rosy de Oliveira Nardy Melo¹.

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
vnascimentohenrique@bol.com.br

RESUMO

O SARS-CoV-2 identificado em dezembro de 2019, contribuiu nas alterações nos ciclos do sono, humor e percepção da dor, desencadeantes de diversas formas de dores orofaciais e bruxismo. O objetivo desse estudo observacional retrospectivo foi a análise de dados de 129 fichas de pacientes atendidos no período de maio de 2020 a maio de 2021 com diagnóstico de Disfunção Temporomandibular e atendidos na Clínica Núcleo Endo de Odontologia e atendimento à dores orofaciais. Destes 35 pacientes com diagnóstico de DTM e acompanhamento clínico por ficha e questionário de qualidade de sono de Pittsburgh, receberam prescrição do medicamento homeopático *Chamomilla 30CH* (gotas) na dose de 5 gotas diárias para avaliar a eficácia da utilização do medicamento, no controle de dor e alterações do sono e humor, com e sem a instalação da placa interoclusal. Os resultados foram submetidos ao teste estatístico de Wilcoxon. A redução dos níveis de dor foram em média de 2,21 (73,6%), já o estresse e ansiedade reduziram em média de 1,43 (47,6%), e em relação à média de melhora na qualidade de sono foi de 1,88 (62,6%). Os resultados foram estatisticamente significantes em 0,049 para dor, 0,044 para ansiedade e de 0,047 em relação ao sono.

Palavras-chave: Matricaria chamomilla. Dor orofacial. Homeopatia.

1 INTRODUÇÃO

Em março 2020 o mundo foi assolado pela pandemia por SARS-Cov-2, uma forte geradora de impacto político, econômico e social. O estresse causado por esta condição promoveu alterações de ordem psíquica, física e infecciosa (PENG et al., 2020).

A relevância do estado emocional, condições psicossociais como fatores desencadeantes de dores orofaciais, inclusive a disfunção temporomandibular, foram relatados por vários autores como Martins et al. (2007); Nunes et al. (2012); especialmente, a alterações do ciclo do sono (BUENAVER et al., 2012) e associados à pandemia de Covid-19 (ZHANG et al., 2020). Alterações no sono, humor e presença de sinais e sintomas são comuns a COVID-19 e a DTM (LAVIGNE et al., 2020). A privação de sono, associada a pensamentos persistentes de estresse, ansiedade e medo foram comprovadamente associados a maiores níveis de dor (BOGGERO et al., 2019).

Nardy (2008) e descreve a aplicação da homeopatia no diagnóstico e tratamento das diversas modalidades de Disfunção temporomandibular.

A ação da Chamomilla homeopática, em diferentes dinamizações comprovaram a eficácia do medicamento em estresse, ansiedade (PINTO et al., 2008; REIS et al., 2006; MOTTA et al., 2019). Também, na irritabilidade de crianças durante a erupção de dentes (BURKART et al., 2017).

O objetivo desse estudo observacional retrospectivo foi avaliar a eficácia do medicamento homeopático *Chamomilla 30CH*, com e sem o uso de placa interoclusal, em relação à redução de alterações do sono, dor e ansiedade agudos em pacientes portadores de DTM, por intermédio dos registros de suas fichas clínica e do questionário qualidade do sono de Pittsburgh.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado com o CAAE (5164721.9.0000.5237) do CEP/UniFOA em 09 de abril de 2021, com referencial teórico de artigos indexados nas bases de dados Scholar Google, LILICS, MEDLINE E SciELO, nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Este estudo observacional retrospectivo tratou da análise de 129 fichas clínicas de pacientes da Clínica Núcleo Endo de Odontologia e Desenvolvimento, especializada no atendimento a pacientes portadores de dores orofaciais, onde 35 pacientes portadores de DTM muscular e diagnóstico de mialgia, tiveram resultados catalogados segundo a escala de Okeson, 2000. Onde 0 = ausência de sintomas; 1=

sintoma leve; 2= sintoma com desconforto; 3= desconforto alto. Formaram o grupo avaliado segundo a evolução dolorosa inicial e pós medicação, individualmente, diante do uso do medicamento *Chamomilla 30CH*,

O protocolo de DTM aplicado pela equipe Núcleo Endo e neste trabalho constou dos seguintes passos: 1- exame clínico da oclusão, palpação muscular e articular, e considerou o relato espontâneo dos pacientes, relativos à queixa principal, associados a exames de imagem, Tomografia e Ressonância magnética das ATMs. 2- A aplicação do questionário de qualidade de sono Pittsburgh e avaliação com Escala Visual Analógica (EVA) (Anexo C) graduada de 0 a 3, segundo a escala de Okeson, para avaliação de dor e ansiedade.

OS DADOS FORAM TABULADOS E SUBMETIDOS AO TESTE ESTATÍSTICO DE WILCOXON.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes apresentam idade entre 18 e 67 anos (em média 40,2 anos). Das 129 fichas analisadas, 35 (27,1%) pacientes receberam a *Chamomilla 30CH*, 18 (13,9%) receberam a *Chamomilla 6CH*, e 76 (58,9%) receberam a *Chamomilla* em outras concentrações ou outros medicamentos homeopáticos. Dos 35 pacientes 28 (80%) são do sexo feminino, e 7 (20%) são do sexo masculino.

A redução dos níveis de dor foram em média de 2,21 (73,6%), já o estresse e ansiedade foram em média de 1,43 (47,6%), e em relação à média da melhora em qualidade de sono foi de 1,88 (62,6%).

A quantidade de pacientes que fizeram a utilização da *Chamomilla 30CH* concomitante à placa interoclusal estabilizadora, de um total de 35, correspondem a 18 (51,42%), já os pacientes que não utilizaram placa correspondem a 17 (48,57%). Em relação à qualidade do sono, 15 (42,85%) pacientes apresentaram algum nível de melhora com a utilização da placa e 15 (42,85%) sem a utilização da mesma. Sobre a redução no nível de dor 14 (40%) obtiveram um nível de melhora sem a placa e 18 (51,42%) a utilizando. No que diz respeito à melhora da qualidade do humor observou que 12 (34,28%) não utilizaram placa e 14 (40%) fizeram a utilização da mesma.

Segundo o teste de Wilcoxon dor possui nível de significância de 4.9365%. Os níveis de estresse e ansiedade com nível de significância de 4.4573% e de melhor qualidade de sono em de nível de significância de 4.703%. O p-valor (unilateral) <0.0001, isso nos mostra que a pesquisa foi estatisticamente significativa segundo os estudos.

Nas fichas pesquisadas, neste estudo, observou-se um perfil de pacientes portadores de DTM com simultaneidade entre dor, estresse e ansiedade em tempos de Covid foi evidente, em 25 (71,43%) das 35 fichas avaliadas, conforme foi observado por autores como (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020), os pacientes deste estudo apresentavam sempre a DTM, alterações de dor e humor e/ou sono.

O medo de contaminação, de adoecer, de morrer e a insegurança econômica registrada nas fichas avaliadas foi comum aos registros da literatura (ZENG; ZHEN, 2020; MAUNDER et al., 2020; CHONG et al., 2020).

A medicação *Chamomilla 30CH*, promoveu um processo de autorregulação fisiológica e metabólica em relação a sono, dor e humor, sugerindo que estas instabilidades orgânicas, quando estimuladas pelo medicamento homeopático, promoveram o surgimento de programas de ação do organismo e se reequilibrando nos quesitos sono, estresse e ansiedade, com consequente redução dos níveis de dor. (CARILLO, 1997, 2002; 2010; BELL, 2020),

A redução dos níveis de dor, sono e humor médios, confirmam o descrito na literatura sobre a capacidade da *Chamomilla 30CH* de agir no SNC aumentando o limiar de dor, reduzir ansiedade e fobias (TANWAR et al., 2011). As reduções desses níveis também vão de encontro aos resultados de Pinto et al. (2008); Reis et al. (2006), Gyllenhall et al. (2000); Abebe (2002); Abdullahzadeh e Naji (2014), relativos a ação do medicamento *Chamomilla* sobre receptores GABA-benzodiazepínicos que possivelmente, agem no SNC, reduzindo dor e melhorando sono e humor.

Outros trabalhos clínicos são necessários para maiores elucidações sobre os mecanismos de ação da *Chamomilla* e seu potencial curativo.

4 CONCLUSÃO

A *Chamomilla 30 CH*, pelo teste de Wilcoxon comprovou ter eficácia, estatisticamente significativa, em $p \leq 0,05\%$ como tratamento complementar as alterações de sono, dor e humor.

Mais estudos são recomendados para o conhecimento deste medicamento frente a alterações de sono, dor e humor.

REFERÊNCIAS

ABDULLAHZADEH, M.; MATOURYPOUR, P.; NAJI, S.A. O efeito da Matricaria Chamomilla na qualidade do sono de pessoas idosas internadas em asilos. **Islamic Azad University**, Isfahan, v.27, n.89, p. 69-79, ago. 2014.

ABEBE, W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. **Medical College of Georgia**, United States, v.27, n.6, p. 391-401, dec. 2002.

BELL, I.R. The Complexity of the Homeopathic Healing Response Part1: The Role of the Body as a Complex Adaptive System in Simillimum-Initiated Recovery from Disease, Department of Family and Community Medicine. **Edinburgh : Elsevier Science**, Germany , v.91, n.1, p. 42–50, jan. 2020.

BOGGERO, I.A.; Schneider II, V.J.; THOMAS, P.L.; AVERBUCH, H.N.; KING, C.D. Associations of self-report and actigraphy sleep measures with experimental pain outcomes in patients with temporomandibular disorder and healthy controls. **Oxford : Pergamon Press**, England, v.9, n.1, may. 2019.

BUENAVER, L.F.; QUARTANA, P.J.; GRACE, E.G.; SARLANI, E.; SIMANGO, M.; EDWARDS, R.R. et al. Evidence for indirect effects of pain catastrophizing on clinical pain among myofascial temporomandibular disorder participants: The mediating role of sleep disturbance. **Elsevier/North-Holland**, United States, v.153, n.6, p. 1159-1166, jun. 2012.

BURKART, J.; JONG, M.C.; VERWER, C.; VIJVER, L.V.; BAARS, E.; KLEMENT, P. et al. Homeopathic treatment of children with painful teething: results of a randomised open controlled clinical trial. **Universidade Federal Fluminense**, v.102, n.1, p.173, jun. 2017.

CARILLO, R. **Fundamentos de Homeopatia Constitucional**. Morfologia, fisiologia e fisiopatologia aplicadas à clínica. 1 ed. São Paulo: Livraria Santos, 1997.

CHONG, M.Y.; WANG, W.C.; HSIEH, W.C.; LEE, C.Y.; CHIU, N.M.; YEH, W.C. et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. **Headley Brothers**, London, v.111, n.478, p.127-33, aug. 2004.

GYLLENHALL, C.; MERRITT, S.L.; PETERSON, S.D.; BLOCK, K.I.; GOCHENOUR, T. Efficacy and safety of herbal stimulantes and sedatives in sleep disorders. **W.B.SaundersCo**, England, v.4, n.3, p. 229-251, june. 2000.

LAVIGNE, G.; FABBRO, C.D.; BABILLONI, A.H.; HUYNH, N.; GAUTHIER, L.; ARCACHE, P. et al. Dental sleep medicine perspectives post-COVID-19: interprofessional adaptation and directions. **J Clin Sleep Med**, Montreal, v.16, n.8, p.14-21, apr. 2020.

MARTINS, R.J.; GARCIA, A.R.; GARBIN, C.A.S.; SULDEFELD, M.L.M.M.; Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v.10, n.2, jun. 2007.

MAUNDER, R.; HUNTER, J.; VINCENT, L.; BENNETT, J.; PELADEAU, N.; LESZCZ, M. et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. **The Association**, Ottawa, v.168, n.10, p.1245-51, may. 2003.

MOTTA, V.C.; MELO, R.O.N.; CANABARRO, N.; MOURÃO, L.C.S.; JUNIOR, A.C.C.A. Terapêutica convencional associada a medicamentos homeopáticos como alternativa no controle do bruxismo. **Caderno de odontologia clínica**, Rio de Janeiro, v.11, n. 41 p.135-143, 2019.

NARDY, R. O.; A Homeopatia aplicada à Desordem Temporomandibular e Dor orofacial. **Cadernos UniFOA**, Volta redonda, v.3, n.6, p.63-61, abr. 2008.

NUNES, A.C.; FILHO, A.J.O; VERRI, F.R.; JUNIOR, J.F.S.; ALMEIDA, D.A.F.; GONÇALES, A.C. Dor orofacial. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.33, n.1, p. 31-35, jan.-jun. 2012.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. **Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice.** International journal of oral Science, Chengdu, vol.12, n.1, p.1-6, mar. 2020.

PINTO, S.A.G.; BOHLAND, E.; COELHO, C.P.; MORGULIS, M.S.F.A.; BONAMIN, L.V. An animal model for the study of Chamomilla in stress and depression: pilot study. **The Faculty of Homeopathy**, São Paulo, v.97, n.3, p. 141-144, july. 2008.

REIS, L.S.L.S.; PARDO, P.E.; OBA, E , KRONKA. S. N , FRAZATTI-GALLINA, N.M. *Matricaria chamomilla* CH12 decreases handling stress in Nelore calves. **Journal of Veterinary Science**, São Paulo, v.7, n.2, p.189-192, jun, 2006.

TANWAR, R.; DANG,.;VINOD, V.C.; PANWAR . Homeopathy In Dentistry- A New Avenue Visited. **J Dent Adv**, Indian, v.3, n.1, p.737-741, jul. 2011.

ZENG, Y.; ZHEN, Y. Chinese medical staff request international medical assistance in fighting against COVID-19. **Elsevier Ltd**, England, v.8, n.8, feb. 2020.

ZHANG, J.; WU, W.; ZHAO, X.;ZHANG, W. Recommended response of intervention in psychological of coronavirus in China: a model of west China Hospital. **Precis clin Med**, China, v.3, n.3, p.3-8, feb. 2020.

Seminário Interprofissional: Competências dentro do cuidado em saúde – um relato de experiência

Caroline Magalhães Ribeiro¹; Júlia Lima Vieitas¹; Anderson de Souza Mendonça Junior¹; Angela Schächter Guidoreni¹; Silvio Henrique Vilela¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
cmagalhaesribeiro@gmail.com

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade é um projeto de extensão que promove a integração ensino-serviço-comunidade, a partir da inserção de docentes e discentes de ensino superior na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de trabalhar a interprofissionalidade na graduação, reduzindo a fragmentação e, assim, melhorando a qualidade da atenção à saúde. A educação interprofissional ocorre quando alunos e/ou profissionais de duas ou mais graduações aprendem de forma colaborativa dentro de sua área e através de outras profissões. Competências colaborativas são métodos que permitem que as habilidades comuns e independentes dos profissionais de saúde sejam utilizadas de forma a melhorar a atenção em saúde. Estas habilidades podem ser específicas, comuns ou colaborativas. As competências colaborativas são aquelas que possibilitam o trabalho em equipe resolutivo e alinhado às necessidades das pessoas, famílias e comunidade. Os objetivos do presente artigo são relatar a experiência da organização do “Seminário Interprofissional – Competências para o Cuidado Integral em Saúde”, dar continuidade às ações do PET-Saúde/ Interprofissionalidade, refletir sobre a importância de apresentar as competências colaborativas aos estudantes de graduação da área de saúde. O seminário Interprofissional foi organizado por docentes e discentes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia. O contexto pandêmico impactou de forma negativa o cenário educacional e, principalmente, as participações presenciais dos atores nas ações de extensão universitária. Diante do cenário, o seminário foi organizado de forma online com intuito de dar continuidade as ações de ensino do PET-Saúde. O seminário foi composto por 5 apresentações acerca das competências colaborativas, ministradas por um dos acadêmicos de cada curso. Ao final propiciou-se um momento de debate, no qual os participantes expuseram suas opiniões e dúvidas. O evento além de

proporcionar a abordagem de um assunto de extrema importância para o seu público-alvo, possibilitou o acesso às novas metodologias de ensino-aprendizagem e garantiu a continuidade do tripé ensino-pesquisa-extensão do PET-Saúde/Interprofissionalidade, em meio ao cenário pandêmico vivenciado.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família. Educação interprofissional. SUS.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade é a versão 2018-2019 do programa pet saúde, que foi implantado em 2009. É uma parceria do Ministério da Saúde e o do Ministério da Educação que visa seguir os princípios e as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de integrar o ensino-serviço-comunidade e *fortalecer a educação em saúde (UFAL, 2020)*. Este programa promove a inserção de docentes e discentes de ensino superior na rede pública de saúde, possibilitando o aprendizado no campo de trabalho futuro, gerando uma fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições e fortalecendo o tripé ensino-pesquisa-extensão nos cursos de saúde (BRASIL, 2016).

A educação interprofissional (EIP) ocorre quando alunos e/ou profissionais de duas ou mais graduações aprendem de forma colaborativa com outro dentro de sua área e através de outras profissões, para melhorar a qualidade do cuidado (CIHC, 2010; BARR; LOW, 2013), levando a uma prática mais eficaz e fortalecendo os serviços e sistemas de saúde (OMS, 2010). Assim, essa edição do PET é composta por diversos cursos da área da saúde, como: Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia e o seu objetivo é trabalhar a interprofissionalidade dentro da graduação, reduzindo a fragmentação do cuidado e, assim, melhorando a qualidade da atenção à saúde (REEVES, 2016).

Práticas colaborativas são métodos interprofissionais de comunicação e ações estratégicas que permitem que as habilidades comuns e independentes dos profissionais de saúde sejam utilizadas de forma a melhorar o atendimento dos usuários da rede de saúde (CIHC, 2010). Estas habilidades, também chamadas de competências, podem comuns, complementares ou colaborativas (BARR, 1998). As

competências colaborativas são aquelas que possibilitam o trabalho em equipe resolutivo e alinhado às necessidades da situação (WHO, 2010). Estas são pautadas em três pilares: Clareza dos papéis profissionais; Atenção centrada na pessoa, e; Comunicação interprofissional.

Diante disso, os objetivos do presente artigo são relatar a experiência da organização do “Seminário Interprofissional – Competências para o Cuidado Integral em Saúde”, dar continuidade às ações do PET-Saúde/Interprofissionalidade e refletir a respeito da importância de apresentar as competências colaborativas aos estudantes de graduação da área de saúde

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Quando foi enviada ao Ministério da Saúde (MS) a proposta do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) para o projeto PET-Saúde Intedisciplinaridade, um dos objetivos apresentados foi o de “realizar fóruns e seminários para o debate sobre a realidade e intervenções necessárias às matrizes curriculares envolvendo os atores sociais”. Naquele momento, este objetivo foi considerado de fácil execução uma vez que o UniFOA possui uma estrutura física que poderia acolher o evento sem muitas preocupações. Mas o que não contávamos era com a Pandemia da COVID-19 que assolaria o mundo no início do ano de 2020 e se mantinha em patamares assustadores de contaminação e de mortes em nosso país. Esse contexto global impactou de forma negativa o cenário educacional e, principalmente, as ações de extensão universitária, as quais foram dificultadas devido ao isolamento social. Em razão do isolamento social, a imensa maioria das atividades e das aulas da Instituição foram levadas para o modelo remoto, e isso não seria diferente com a rotina do grupo do PET-Saúde.

Após as adaptações ocorridas ainda no primeiro semestre de 2020, o grupo de professores e alunos do PET-Saúde, já haviam criado uma página no Instagram e um canal no Youtube para divulgar suas ações de Educação Para a saúde e continuar assim uma proposta de educação para a saúde junto à comunidade de Volta Redonda. Dada a esta primeira experiência, em uma das reuniões já no mês de agosto, foi colocado o desafio de se realizar um evento fazendo uso dos recursos que a mídia

poderia nos oferecer. Assim surgiu a proposta para a realização do “Seminário Interprofissional: Competências dentro do cuidado em saúde”. A primeira ação foi criar um grupo Interprofissional para o planejamento do Seminário.

O seminário Interprofissional foi, então, organizado por docentes e discentes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia, participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade, do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA). O tempo de cada curso para sua apresentação foi o mesmo, mas as estratégias variaram muito em razão da experiência e das escolhas de cada apresentador. Outra definição importante do grupo de organização foi de que todas as apresentações deveriam ser feitas por discentes dos cursos. O dia escolhido para o evento foi dia 12 de dezembro, um sábado, justamente no período em que o Brasil registraria a maior média móvel de casos da pandemia causada pela COVID-19 em relação aos 5 meses antecedentes (G1, 2020).

Diante do cenário já relatado, o seminário foi organizado de forma online com intuito de dar continuidade as ações de ensino do PET-Saúde. Foi composto por 5 apresentações planejadas pelos docentes e discentes e ministrada por um dos acadêmicos de cada curso. As palestras ocorreram de forma expositiva e com uma linguagem coloquial acerca das competências colaborativas de cada área da saúde.

O evento ocorreu ao vivo no dia 12 de dezembro de 2020, na modalidade online, através da plataforma *Youtube*, sendo previamente divulgado nas mídias digitais do programa. Foram 129 inscritos e, posteriormente, 288 visualizações, até o dia 27/08/2021, no vídeo gravado na plataforma e disponível para acesso.

Ao final, possibilitando uma maior interação entre o público e os palestrantes, ocorreu um momento de debate em que os participantes expuseram suas opiniões e dúvidas diante do tema abordado por meio do chat ao vivo do evento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O evento proporcionou a abordagem de um assunto de extrema importância para o seu público-alvo, visto que conhecer as competências colaborativas permite um trabalho interprofissional de maior eficiência, respeitando, assim, os princípios e diretrizes que regem o SUS. Além disso, o seminário possibilitou a experiência dos

discentes em organizar e realizar um evento acadêmico/científico e a continuidade do tripé ensino-pesquisa-extensão do PET-Saúde em meio ao cenário pandêmico vivenciado.

REFERÊNCIAS

BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **J Interprof Care**, v. 12, n. 2, 1998

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Fareham: CAIPE, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério libera recursos para qualificar formação em saúde**. 2016. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-libera-recursos-para-qualificar-formacao-em-saude>>. Acesso em 18 de setembro de 2021.

Brasil tem maior média móvel de casos de Covid desde agosto; total de mortes chega a 181 mil. G1, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/12/12/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-12-de-dezembro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>>. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver: University of British Columbia, 2010.

http://redescola.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/-_cristiano_-_eip_-_redescola.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS; Editora Freelance, 2010.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu)**. v.20, n.56, p.185-196, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERALDE ALAGOAS – UFAL. **O Que é o PET Saúde**. Disponível em <https://ufal.br/estudante/graduacao/programas/pet-saude/o-que-e-o-pet-saude>. Acesso em 18 de setembro de 2021.



WHO [World Health Organization]. (2010). **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Depressão: desenvolvimento da doença nos profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade hospitalar

Thayná Garcia de Freitas¹; Milena Aparecida Caxias Santos¹; Márcia Figueira Canavez¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
garcithayn@gmail.com

RESUMO

Este estudo analisou a saúde mental da equipe de enfermagem de um hospital público no Município de Volta Redonda (RJ). Se justifica devido ao número elevado de membros da equipe de enfermagem diagnosticados com depressão em todo o mundo. Objetivos: Avaliar o grau de severidade de episódios depressivos na equipe de enfermagem hospitalar baseado na Escala de Beck (BDI – II) e compreender as causas que propiciam a depressão nos profissionais. Trata-se de uma pesquisa descritivo, exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Baseada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Os participantes da pesquisa foram membros da equipe de enfermagem que atuam no Pronto Socorro Adulto e Centro cirúrgico do município supracitado. Utilizou-se a ferramenta Google Forms para aplicação dos questionários. Foi possível confirmar que a depressão está presente em grande parte dos profissionais entrevistados, 40% apresentam depressão leve, 38% depressão leve a moderada, 12% depressão moderada a grave, 8% não apresenta episódios depressivos e 2% depressão grave. Quando questionados se acreditam que o ambiente de trabalho influencia na saúde mental a maioria afirmou que sim. Foi apontado por eles a desvalorização da profissão, baixa remuneração e equipe reduzida, como principais fatores. Detectar possíveis fatores que desmotivam no ambiente de trabalho é fundamental para prevenir o desenvolvimento ou agravamento da patologia. Conclui-se que, o cuidado humanizado deve ser um discurso direcionado também aos profissionais de enfermagem, é necessário debates acerca do tema cuidar de quem cuida, para diminuir o estigma desta patologia, pois é um fator de risco para suicídio.

Palavras-chave: Depressão. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma das doenças mais incapacitantes do mundo. As pessoas que sofrem deste transtorno muitas das vezes não percebem que estão entrando neste quadro, não se trata apenas de um estado de humor, mas também um desequilíbrio bioquímico. “A depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades sofram com esse transtorno.” (BLAS; KURUP, 2010).

Este estudo busca verificar o nível de depressão dos profissionais de enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico e Pronto Socorro Adulto (PSA) em uma Unidade Hospitalar de médio porte.

Esta pesquisa se justifica devido ao número elevado de membros da equipe de enfermagem diagnosticados com depressão em todo o mundo. A depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevalência da depressão na rede de atenção primária da saúde é de 10,4%. Isoladamente ou associada a um transtorno físico (COREN, 2019).

Surge então, a necessidade de investigar o que leva o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem em especial à depressão. “O profissional de enfermagem deve ser compreendido para além de um trabalhador da saúde, deve ser visto como uma pessoa que também pode sofrer danos à própria saúde (ALBUQUERQUE *et. al.*; 2015)”.

A depressão é uma doença que pode acometer vários estágios da vida, tendo muitas vezes como evento desencadeante o estresse, desgaste emocional ou a perda de um ente querido. É preciso entender que a depressão não é apenas um estado de tristeza, mas sim uma diminuição de um estabilizador natural de humor e como consequência o surgimento da patologia. Portanto, é essencial entender que a depressão é uma enfermidade da qual merece uma maior visibilidade, entendimento e importância no tratamento, como outros distúrbios mentais

2 METODOLOGIA

O estudo realizado é de caráter descritivo, exploratório e utilizou uma abordagem quanti-qualitativa. Este trabalho foi realizado em um ambiente hospitalar

de médio porte no município de Volta Redonda (RJ). Os participantes da pesquisa foram membros da equipe de enfermagem que atuam nos setores de Pronto Socorro adulto e Centro Cirúrgico, foi aplicado um questionário com 21 perguntas, de acordo com a escala de depressão de Beck (BDI - II) para avaliar o grau de severidade da depressão. Além disso, fez-se necessário a aplicação de outro questionário, para avaliar se o hospital influencia no desenvolvimento da Depressão.

CAAE 41229520.6.00005255

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes (N=60)

		Profissionais de saúde
Sexo	Feminino	53 (88,3%)
	Masculino	7 (11,7%)
Idade	18 a 25 anos	13 (21,7%)
	25 a 40 anos	25 (41,7%)
	40 a 65 anos	22 (36,7%)
	65 anos ou mais	0 (0%)
Escolaridade	Técnico de Enfermagem	39 (65%)
	Enfermeiro	21 (35%)
Setor	Pronto Socorro adulto (PSA)	56 (93,3%)
	Centro Cirúrgico	4 (6,7%)
Período de trabalho semanal	Diurno	8 (13,3%)
	Noturno	1 (1,7%)
	Ambos	51 (85%)
Carga horária semanal	12 horas	1 (1,7%)
	24 horas	16 (26,7%)
	40 horas	4 (6,7%)
	41 a 48 horas	23 (38,3%)
	49 horas ou mais	16 (26,7%)
Tempo de formação	0 há 5 anos	31 (51,7%)
	5 há 10 nos	16 (26,7%)
	10 há 15 anos	9 (15%)
	Mais de 15 anos	4 (6,7%)

Fonte: Elaborado pelos autores

Verificou-se que 38,3% atuam no hospital de 41 a 48h, 41,7% têm a idade dentre 25 a 40 anos, 51,7% se formaram recentemente, 65% são técnicos, 85% trabalham em dois turnos, 88,3% são mulheres e 93,3% correspondem ao setor de PSA.

Gráfico 1 – Histórico de depressão ou outra doença psicológica

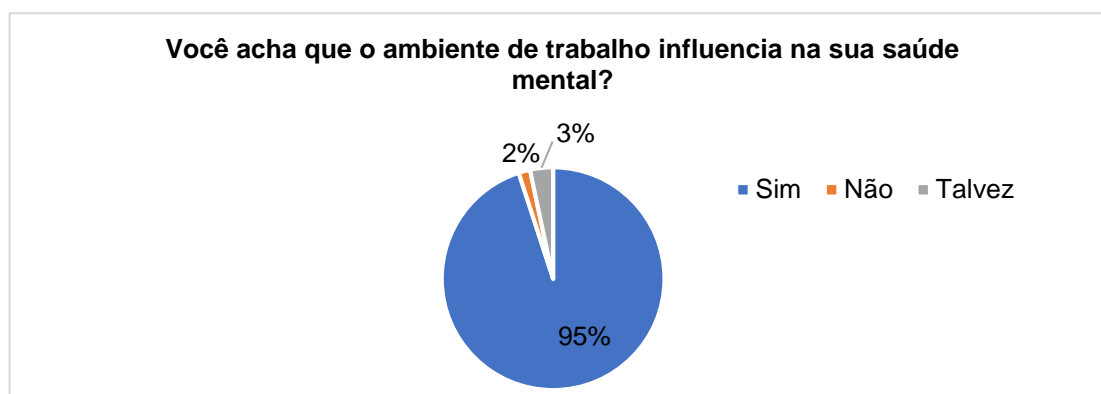


Fonte: Elaborado pelos autores

No Gráfico 1, de acordo com as respostas dos depoentes 7% não sabem dizer se tem histórico de depressão na família, 45% apresentam histórico familiar de depressão ou doença psicológica, enquanto 48,3% não apresentam histórico familiar de depressão ou doença psicológica.

Segundo Lohoff (2011), indivíduos com familiares de primeiro grau que tenham depressão possui um risco de duas até três vezes mais para desenvolver a doença em relação a quem não apresenta histórico de depressão na família.

Gráfico 2 – Influência do trabalho na saúde mental

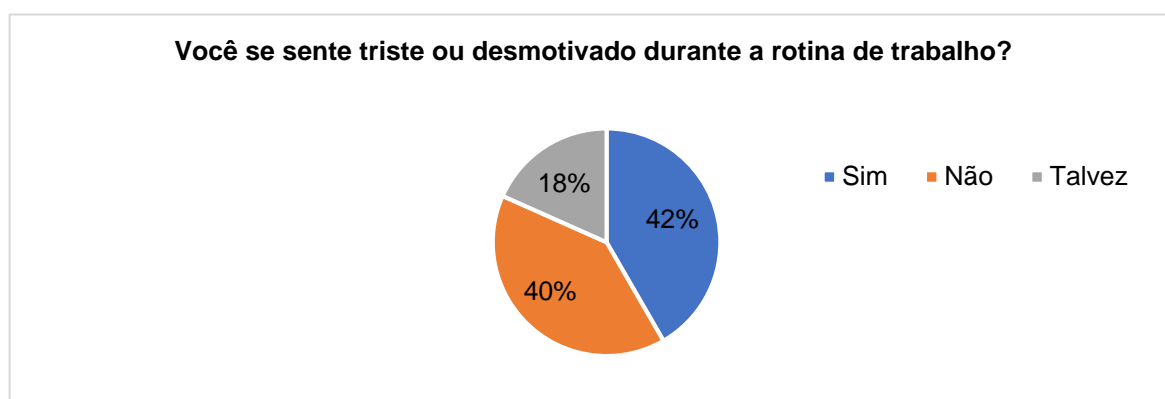


Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme o Gráfico 2, a resposta dos depoentes 2% não concordam que o ambiente influencia na saúde mental e outros 3% não sabem dizer e 95% acham que o ambiente de trabalho influencia na sua saúde mental.

Ramos (2019) afirma que o ser humano passa a maior parte do tempo realizando atividade ocupacional, e por isso, o trabalho além de fonte de renda representa o princípio de autorrealização e desenvolvimento, bem como, é o principal ambiente de convivência e de estabelecimento de vínculos.

Gráfico 3 – Tristeza e desmotivação durante a rotina de trabalho

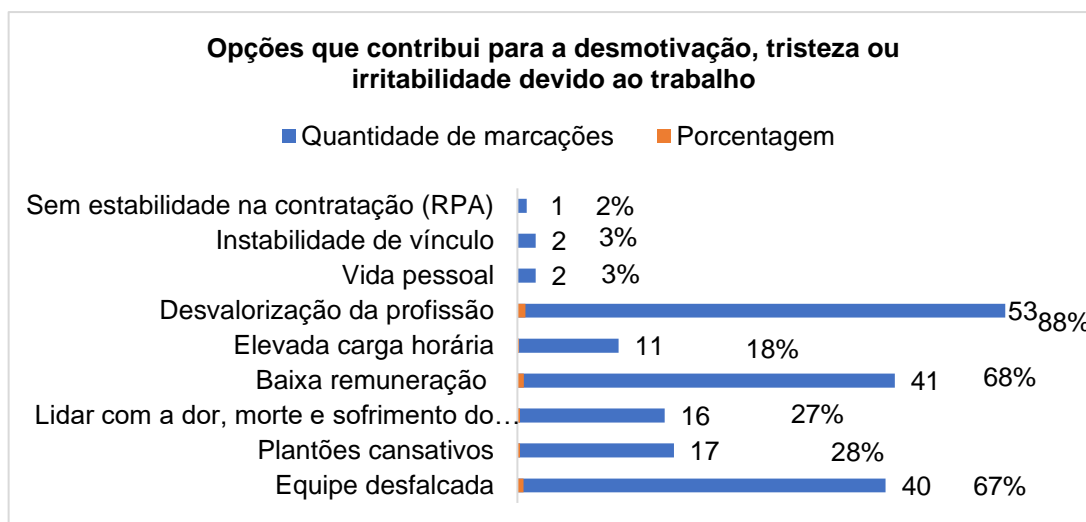


Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com o Gráfico 3, a resposta dos depoentes 18% não sabem dizer se sentem tristes ou desmotivados no trabalho, enquanto 40% não se sentem tristes ou desmotivados e por fim, 42% se sentem tristes ou desmotivados desempenhando a rotina de trabalho.

A enfermagem é uma das profissões mais vulneráveis ao estresse, síndrome de Burnout, ansiedade, depressão e outros. Em consequência aos desafios da rotina de trabalho o profissional pode se sentir triste ou até mesmo desmotivado e os resultados obtidos apontam a necessidade de preservar a saúde mental da equipe de enfermagem e por esse motivo, o bem-estar no trabalho é essencial para melhorar a saúde mental da equipe e possivelmente o desempenho dos mesmos.

Gráfico 4 – Fatores para desmotivação, tristeza ou irritabilidade

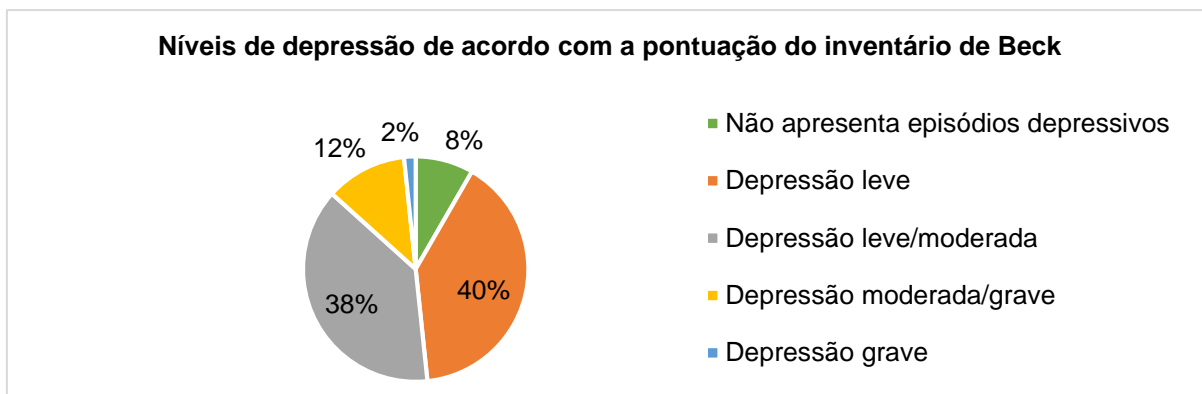


Fonte: Elaborado pelos autores

No gráfico 4, os entrevistados assinalaram os fatores que contribuem para a desmotivação, tristeza ou irritabilidade no trabalho. Neste segmento, 2% relataram a falta de instabilidade na contratação (RPA), 3% instabilidade de vínculo, 3% vida pessoal, 18% elevada carga horária, 27% lidar com dor, morte e sofrimento, 28% plantões cansativos, 67% equipe desfalcada, enquanto 68 % opinaram em baixa remuneração e 88% desvalorização da profissão.

Costa e Gonçalves (2020) afirmam que enfermeiros que vivenciam fatores estressores estão vulneráveis ao desenvolvimento da depressão, e por isso apontam a hipótese de que relações ruins, cargas horárias exaustivas, desvalorização e baixa remuneração são os principais fatores para ocasionar o início e desenvolvimento de um quadro de depressão.

Gráfico 5 – Resultados do Inventário de Beck (BDI – II)



Fonte: Elaborado pelos autores

No gráfico 5, de acordo com as respostas dos entrevistados e os resultados do inventário de Beck, 2% apresentam depressão grave, 8% não apresenta episódios depressivos, enquanto 12% quadro de depressão de moderada a grave, 38% depressão leve a moderada e 40% apresentam depressão leve.

É importante advertir acerca do tratamento para a patologia, geralmente a intervenção farmacológica e psicoterapia são associados. Entretanto, Feitosa (2011), afirma que o tratamento paliativo para depressão é um conjunto de ações que garante eficácia, e é realizado através de musicoterapia, práticas de atividade física, evitar uso de álcool e drogas, ter sono regular e relações saudáveis.

4 CONCLUSÃO

Através da aplicação da escala de Beck (BDI - II), foi possível confirmar que a depressão está presente em grande parte dos profissionais entrevistados. Pôde-se também compreender as causas que propiciam a desmotivação e depressão nos profissionais de enfermagem, sendo os principais motivos desvalorização da profissão, baixa remuneração e equipe reduzida.

A enfermagem é de extrema importância para a funcionalidade de qualquer serviço de saúde, os gestores necessitam se atentar para o bem-estar em benefício destes profissionais. Todavia, o cuidado deve ser individual através da atenção a sintomatologia, aceitação do diagnóstico e realizar o tratamento correto como prescrito.

Além disso, é relevante debates acerca do tema, por ser crescente a depressão na profissão, e um fator de risco para o suicídio. Reduzindo o desempenho profissional e diminuindo a oferta de uma assistência de qualidade ao cliente.

AGRADECIMENTOS

À Instituição, a professora orientadora, aos nossos pais, aos nossos amigos, ao hospital, o nosso muito obrigada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Cícera. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, 15 de setembro. De 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-1027.pdf>. Acesso em 14 de outubro de 2020.

BLAS, Erik; KURUP, Anand Sivasankara. **Equity, social determinants and public health programmes**. Geneva: WHO; 2010.

COSTA, Victor Hugo; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Análise dos fatores que levam enfermeiros a depressão. **Revista JRG de estudos acadêmicos**. Brasília, Março de 2020. Disponível em: <revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/106/171>. Acesso em 26 de agosto de 2021.

DEPRESSÃO é a realidade entre enfermeiros. **COREN**, 2019. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/depressao-e-realidade-entre-enfermeiros_20285.html#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,seriamente%20os%20profissionais%20de%20enfermagem>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

FEITOSA, Michelle; BOHR, Simone; MACHADO; Eleuza. **Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente**. Revista de psicologia, 2011. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

LOHOFF, Falk. **Overview of the genetics of major depressive disorder**. PMC jornal. USA, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077049/>>. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

RAMOS, Gabriela. **Como o trabalho afeta a saúde mental de um indivíduo**. Insight júnior (IFRJ). Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://insightjunior.com.br/trabalho-e-saude-mental/>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

Equipe de enfermagem: identificação precoce da sepse na unidade de terapia intensiva

Geovanna Carreiro Jeremias¹; Janinne Tavares Rodrigues¹; Nathália de Souza Cunha¹; Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
geovannacarreiro9@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objeto o discurso de membros da equipe de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acerca da identificação precoce dos sinais e sintomas da Sepse. Os objetivos da pesquisa foram: analisar o discurso dos membros da equipe de enfermagem acerca da Sepse; descrever como os membros da equipe de enfermagem identificam precocemente os sinais e sintomas da Sepse e apontar os cuidados de enfermagem junto à pacientes com Sepse que se encontram nesse setor, na visão dos membros da equipe de enfermagem. Para iluminar os achados do estudo, optou-se por abordar a Teoria de Enfermagem de Virginia Henderson (1969). Pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética e a pesquisa foi aprovada através do número de parecer: 4.704.923 e número do CAAE: 45943321.2.0000.5237. O estudo foi realizado em um hospital público e um hospital privado, no município de Volta Redonda (RJ). Foram sujeitos da pesquisa membros da equipe de enfermagem que realizam cuidados junto à pacientes com diagnóstico de Sepse na Unidade de Terapia Intensiva. Aplicamos questionários com 1 pergunta fechada e 3 perguntas abertas. Os resultados dessa pesquisa nos permitiram perceber que os profissionais de enfermagem trabalham em regime de 24x72h em um setor de alta complexidade no qual há uma exigência significativa dos cuidados prestados junto aos pacientes lá internados. Ainda observamos que os membros da equipe de enfermagem referem à Sepse como sendo uma infecção generalizada e uma resposta inflamatória sistêmica. Ainda percebeu-se que o enfermeiro e sua equipe devem estar atentos aos primeiros sinais e sintomas da Sepse. Para isso, o enfermeiro necessita realizar a sistematização da assistência de enfermagem. Observou-se que ainda são realizados cuidados básicos de enfermagem e cuidados especializados dentro da UTI, uma vez que esses pacientes são criticamente enfermos. Torna-se necessário a realização de

momentos de educação em serviço continuamente com essa equipe. Concluiu-se que sendo uma patologia grave, a Sepse exige do enfermeiro e da equipe de enfermagem conhecimentos técnico-científicos aprofundados e agilidade para identificar seus primeiros sinais e sintomas, e junto com a equipe interdisciplinar traçar um plano de cuidados que vise o tratamento e redução de agravos a saúde do paciente.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Sepse. UTI.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo refere-se ao discurso de membros da equipe de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acerca da identificação precoce dos sinais e sintomas da Sepse.

O estudo justifica-se devido aos altos índices de Sepse em Unidades de Terapia Intensiva em todo o mundo. “A Sepse é um grave problema de saúde pública em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que apesar de um enorme esforço de investigação nas últimas décadas continua sendo um desafio considerável e crescente aos cuidados de saúde” (BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016).

Busca-se com essa pesquisa conhecer o papel da equipe de enfermagem na identificação precoce dos sinais e sintomas de Sepse em pacientes críticos suscetíveis a adquirir essa infecção.

Define-se Sepse como uma síndrome clínica formada por resposta inflamatória sistêmica associada a um foco infeccioso, que se tratada de forma inadequada, pode evoluir para choque séptico, podendo ocasionar falência de órgãos ou óbito (JUNCAL *et. al.*, 2011).

Siqueira-Batista *et.al.* (2011) afirmam que clinicamente, a apresentação da Sepse se relaciona às múltiplas possibilidades de interação entre microrganismos e homem, distinguindo-se situações como: Infecção, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), Sepse Grave, Choque Séptico e Síndrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO).

Após o diagnóstico de Sepse junto a um paciente na UTI, o enfermeiro direciona o plano de cuidados para a toda a equipe de enfermagem, através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

De acordo com Medeiros *et al* (2015):

A atuação da equipe de enfermagem se faz imprescindível no atendimento ao usuário com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepse grave ou choque séptico, uma vez que é a equipe que está mais próxima do usuário durante todo o momento do cuidado, além de ser aquela que quando devidamente treinada, é capaz de identificar precocemente os sinais e sintomas de alerta para Sepse, assim como implementar as intervenções específicas preconizadas pelos protocolos institucionais.

Um estudo que busca conhecer a visão de membros da equipe de enfermagem acerca da identificação precoce dos sinais e sintomas da Sepse em pacientes internados na UTI, torna-se relevante.

Surge como questões norteadoras da pesquisa:

-Qual o discurso de membros da equipe de enfermagem acerca da patologia Sepse?

-Como membros da equipe de enfermagem identificam precocemente os sinais e sintomas da Sepse na UTI?

-Quais os cuidados de enfermagem realizados junto à pacientes com Sepse nesse setor?

Para responder esses questionamentos, traçou-se como objetivos da pesquisa:

-Analisar o discurso dos membros da equipe de enfermagem acerca da Sepse;
-Descrever como os membros da equipe de enfermagem identificam precocemente os sinais e sintomas da Sepse;

-Apontar os cuidados de enfermagem junto à pacientes com Sepse que se encontram nesse setor, na visão dos membros da equipe de enfermagem.

Espera-se com esta pesquisa contribuir consideravelmente no aprofundamento dos conhecimentos acerca da patologia Sepse e dos cuidados de enfermagem nesse contexto. Contribuir ainda com o ensino de enfermagem, despertando uma reflexão crítica em docentes e discentes quanto a necessidade de um cuidado qualificado junto a esses pacientes. Além de contribuir na construção do conhecimento na área da enfermagem em atenção ao paciente criticamente enfermo.

2 METODOLOGIA

Para iluminar os achados deste estudo, optou-se por abordar a Teoria de Enfermagem de Virginia Henderson (1969), a qual sua filosofia profissional era a de aprender fazendo, desempenho rápido, competência técnica e domínio bem-sucedido dos procedimentos de enfermagem. Esta pesquisa aborda a detecção precoce pela equipe de enfermagem dos sinais e sintomas da Sepsis em pacientes na UTI e os cuidados realizados. Logo, estes cuidados envolvem várias necessidades básicas citadas na Teoria de Virginia Henderson.

O estudo realizado consiste em uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa. O Projeto dessa Pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo foi realizado em um hospital público e um hospital privado, ambos no município de Volta Redonda (RJ). Nessas instituições hospitalares, encontramos equipes de enfermagem atuando nas Unidades de Terapia Intensiva. Foram sujeitos da pesquisa membros da equipe de enfermagem que realizam cuidados junto à pacientes com diagnóstico de Sepsis.

Como critérios de inclusão: membros da equipe de enfermagem, maiores de 18 anos que atuam no setor Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos cenários escolhidos. E como critérios de exclusão: membros da equipe de enfermagem maiores de 18 anos que atuam em outros setores das instituições escolhidas. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados para participar de forma aleatória, com um sorteio de trinta sujeitos que atuam nos cenários escolhidos. Logo após o sorteio, as pesquisadoras agendaram o dia e o horário para a aplicação do questionário.

Aplicamos questionários com 1 pergunta fechada e 3 perguntas abertas aos membros da equipe de enfermagem nas instituições hospitalares. (Apêndice 1).

A aplicação do questionário foi feita, de forma reservada, após a concordância do sujeito e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Apêndice 3) demonstrando que o estudo não ofereceu riscos aos sujeitos. Dessa forma, foram garantidos os sigilos das informações coletadas e o anonimato dos informantes.

Os dados foram analisados em consonância às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

Sendo assim, os dados colhidos relativos a questão 1 foram analisadas estatisticamente através da técnica de porcentagem simples e as questões 2, 3 e 4 foram analisadas de acordo com as orientações da técnica análise de conteúdo. A análise de conteúdo tem sido amplamente difundida e empregada, a fim de analisar dados qualitativos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de coletar dados relativos ao discurso de trabalhadores de enfermagem acerca da identificação precoce dos sinais e sintomas da Sepsis foi utilizado como instrumento um questionário com 1 questão fechada e 3 questões abertas. As respostas obtidas dos quatro questionamentos foram analisadas e relatadas a seguir:

O primeiro questionamento do instrumento de coleta de dados buscou conhecer a categoria profissional dos membros da equipe de enfermagem.

De acordo com o questionário aplicado, foi possível identificar a presença de 8 enfermeiros (26,67%) e 22 técnicos em enfermagem diaristas e plantonistas (73,33%).

O bom relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem é de suma importância para a garantia de uma assistência de qualidade. Diante disso, são enfatizadas características cruciais para a construção desse relacionamento, entre elas: comunicação, confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração (SOUZA et al., 2016).

Cada membro da equipe de enfermagem é de grande valia durante o processo de cuidado dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, seja ele enfermeiro ou técnico de enfermagem.

Todos devem estar preparados técnico-cientificamente para prestar uma assistência digna e de qualidade, visando o bem-estar e qualidade de vida do cliente.

Após análises de dados coletados, foram identificados categorias específicas referentes ao conhecimento sobre o significado de sepsis de acordo com a visão dos profissionais submetidos a pesquisa, tendo como resultado respostas como: infecção

generalizadas e resposta inflamatória. Os profissionais submetidos a pesquisa, destacaram como atitudes primordiais após a identificação da sepse, a monitorização de sinais vitais, administração de medicamentos prescritos e a monitorização do balanço hídrico como principais medidas a serem tomadas a fim de evitar óbitos e danos irreversíveis aos pacientes.

O enfermeiro necessita possuir conhecimentos técnico-científicos aprofundados acerca da fisiopatologia e manifestações clínicas da Sepse para identificá-la com agilidade. Na teoria de enfermagem de Virginia Henderson (1969), a prática da enfermagem profissional significa a atuação para compensação de qualquer ato, na observação, no cuidado e no aconselhamento dos doentes, feridos ou inválidos; na manutenção da saúde ou prevenção da doença de outros; exigindo julgamento especializado substancial e habilidade baseados no conhecimento e na aplicação dos princípios das ciências biológicas, físicas e sociais (SANTOS et al, 2021).

4 CONCLUSÃO

A Sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Por vezes, a infecção pode estar localizada em apenas um órgão, mas provoca em todo o organismo uma resposta inflamatória. Essa inflamação pode vir a comprometer o funcionamento de vários órgãos do paciente.

O estudo nos levou a concluir que os membros da equipe de enfermagem referem à Sepse como sendo uma infecção generalizada e uma resposta inflamatória sistêmica, o que converge com o que a literatura atual sobre a definição da patologia.

Ainda foi possível concluir que o enfermeiro e sua equipe devem estar atentos aos primeiros sinais e sintomas da Sepse. Para isso, o enfermeiro necessita realizar a sistematização da assistência de enfermagem, buscando oferecer um cuidado de qualidade ao paciente com Sepse, e minimizar potenciais complicações.

REFERÊNCIAS

BARROS, L.L.S.; MAIA, C.S.F.; MONTEIRO, M.C. Risk factors associated to sepsis severity in patients in the Intensive Care Unit. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 4, p. 388-396,

out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040091>. Acesso em: 10 jun. 2020.

JUNCAL, V.R. *et al.* Impacto clínico do diagnóstico da sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. **J. Bras. Pneumol.**, v.37, n.1, p. 85-92, fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000100013>. Acesso em: 18 jun. 2020.

MEDEIROS, A.P. *et al.* Implementação de um protocolo clínico gerenciado de sepse grave e choque séptico. **Revista de Qualidade HC**. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/149/149.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

SANTOS, C.M. *et al.* Infecção urinária relacionada a cateterismo vesical de demora: Pesquisa Bibliográfica. **Res. Soc. Develop.**, v.10, n.8, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17272>; Acesso em: 10 ago. 2020

SOUZA, G.C. *et al.* Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? **Rev. esc. Enferm. USP**, v.50, n.4, jul./ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>. Acesso em: 23 ago. 2020.

Jogos de vertigem e educação física: a aventura nos anos iniciais do ensino fundamental

Evandro de Jesus Ferreira¹, Marcelo Paraíso Alves¹.

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
evandrojf@gmail.com

RESUMO

Apesar da inserção das Práticas Corporais de Aventura na Base Nacional Curricular Comum (BNCC), com sua homologação em dezembro de 2018 e, em decorrência, estabelecendo os conteúdos e habilidades para a Educação Básica, ainda existem lacunas significativas entre o estabelecimento da lei e o ensino dessas práticas no cotidiano escolar. Nesta linha de pensamento, o objetivo desse estudo é investigar como a aventura tem sido utilizada como conteúdo da Educação Física nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Metodologicamente, optamos pela Revisão Integrativa, tendo a sua produção de dados a partir dos periódicos da área da Educação Física classificados como A1, A2 e B1. A investigação desenvolver-se-á por intermédio dos seguintes descritores: “Práticas Corporais de Aventura” e “Escola”, “Atividades de aventura” e “escola”, “Esportes de Aventura” e “Escola”. A inclusão dos artigos será determinada pelos seguintes critérios: artigos publicados em português no período compreendido entre 2011 a 2021 e com centralidade nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

Palavras-chave: Escola, Aventura, Ensino Fundamental

1 INTRODUÇÃO

A inserção das Práticas Corporais de Aventura (PCA) como um conteúdo da Educação Básica ainda é um desafio, visto que, os professores de Educação Física tendem a privilegiar as práticas esportivas coletivas com bola: Futebol, Voleibol, Basquetebol, Handebol (MILANI; DARIDO, 2016).

Para Darido e Rangel (2005), os professores ao longo da historiografia da Educação Física brasileira tem hegemonicamente utilizado os esportes coletivos de quadra, o que torna muitas vezes, as aulas de Educação Física restritas e vinculadas

a algumas experiências corporais, deixando de lado outras culturas corporais de movimento, especificamente neste estudo abordaremos as Práticas de Aventura.

Todavia, apesar da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) homologada em dezembro de 2018, trazer como inovação as Práticas Corporais de Aventura, o referido documento não contempla no que se refere a aventura, os Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

Diante do exposto cabe questionar: porque ao Anos Iniciais não é contemplado pelas Práticas de Aventura? Se a própria BNCC afirma a necessidade de ampliar a experimentação corporal centradas nas perícias e proezas provocadas pelas situações de imprevisibilidade, não seria os Anos Iniciais um momento ímpar para tal inserção?

No intuito de contrapor a exclusão da aventura dos Anos Iniciais, o presente estudo objetiva inicialmente investigar, por meio de uma revisão integrativa, como a aventura têm sido utilizada como conteúdo da Educação Física nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

A justificativa para tal processo investigativo emerge do posicionamento em favor da mostraçã¹ do uso da aventura nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Isto é, defendemos que já existem professores priorizando a referida cultura corporal de movimento nos anos iniciais, portanto, a BNCC ao não contemplar a aventura para as crianças do primeiro ao quinto ano da Educação Básica, deixa de estimular aquilo que o próprio documento menciona em relação a aventura: “[...] praticante interage com um ambiente desafiador (TAHARA; DARIDO, 2016)(BNCC, 2018, p. 218).

A esse respeito (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) e Tahara e Filho (2013, p.62) se aproximam da perspectiva defendida no presente estudo, pois consideram que tal cultura corporal de movimento pode ampliar quantitativa e qualitativamente as experiências dos(as) estudantes, “[...] que conduzirão à aquisição de novos

¹ Maffesoli (1998) defende a ideia de que a principal diferença entre mostraçã e demonstraçã, emerge do paradigma que funda cada uma das noções e, em decorrência a sua articulaçã ao pensamento moderno: na modernidade a centralidade estã na preocupaçã de se comprovar algo, por isso enredar-se às conclusões de ideias e argumentos; no pensamento pós moderno a centralidade estã no desvelamento do pensamento plural: “[...] o mundo, sua retórica, seus feitos sã, essencialmente, plurais, nã se prestam a uma conclusã, mas sim a uma abertura. [...] Nã devem, portanto, constituir objeto de uma demonstraçã, mas sim de uma mostraçã” (MAFFESOLI, 1998, p.114).

conhecimentos e aprendizagens, interligados com a importante abordagem das questões ligadas ao meio ambiente natural”.

No rastro da discussão aqui proposta, não utilizaremos a terminologia Práticas Corporais de Aventura (PCA), pois apesar de Franco, Cavasini e Darido (2016) defenderem que tal conceito promove um sentido mais sistematizado a esse conjunto de conhecimentos, entendemos que o referido termo PCA, reproduz a dicotomia cartesiana corpo e mente. O que buscamos ressaltar é que noção de Prática, neste estudo, emerge dos pressupostos teóricos de Certeau (1996), o que nos movimenta a entender que a referida noção dialoga com a dimensão da cultura, pois Prática é:

[...] combinação mais ou menos coerente, mais ou menos fluida, de elementos cotidianos concretos (menu gastronômico) ou ideológicos (religiosos, políticos), ao mesmo tempo passados por uma tradição (de uma família, de um grupo social) e realizados dia a dia através dos comportamentos que traduzem uma visibilidade social fragmentos desse dispositivo cultural [...]. Prático vem ser aquilo que é decisivo para a identidade de um usuário ou de um grupo a medida em que essa identidade lhe permite assumir o seu lugar na rede das relações sociais inscritas no ambiente (CERTEAU, 1996, pp. 39-40).

Assim, ao admitir a noção supramencionada, defendemos a ideia de que não existe uma prática corporal e outra mental, visto que entendemos que tudo que emerge do corpo torna-se uma prática. Desse modo, vamos trabalhar com a noção de Práticas de Aventura, mesmo sabendo que na literatura existem outras terminologias relacionadas a esta temática: Esportes de Aventura (COSTA, 2004; PAIXÃO, 2012), Atividades de Aventura (AURICCHIO, 2013), Atividades Físicas de Aventura na Natureza (BÉTRAN; BÉTRAN, 2006), Práticas Corporais de Aventura na Natureza (INÁCIO et al., 2016), Esportes e Atividades de Lazer na Natureza (ARAÚJO, 2012).

O estudo pretende investigar, por meio de uma revisão integrativa, como a aventura têm sido utilizada como conteúdo da Educação Física nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

2 METODOLOGIA

Conforme descrito na introdução do estudo, o percurso metodológico desenvolver-se-á por intermédio de duas ações complementares: primeiro a revisão

integrativa; segundo a pesquisa de campo com os docentes que atuam na rede municipal de Barra Mansa.

Com relação a revisão integrativa, o presente estudo primeiramente se aproxima das discussões de (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) que considera que:

A revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular da pesquisa de campo.

Visto a necessidade de explorar e investigar e analisar qualitativamente a produção do conhecimento descrito cientificamente nos periódicos nacionais no que concerne a aventura como um conteúdo para os Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Desse modo, seguindo o percurso indicado por Sousa, Silva e Carvalho (2010), para a construção da revisão integrativa percorreremos seis fases processuais e complementares, conforme disposto a seguir: (I) estabelecimento da pergunta norteadora; (II) produção de dados a partir das bases estabelecidas; (III) análise dos trabalhos por meio dos critérios de inclusão e exclusão (IV); criação de um banco de dados numa planilha; (V) apresentação e discussão dos resultados e (VI) síntese do conhecimento.

Assim, no atendimento do que se estabelece para a primeira etapa, delineamos a seguinte pergunta norteadora: como a aventura está sendo desenvolvida nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental?

No que se referem a segunda fase, a produção de dados, as bases utilizadas foram as seguintes: produção de dados a partir *google scholar* dos periódicos da área da Educação Física classificados como A1, A2 e B1 . Cabe frisar que, a pesquisa obedecerá às diretrizes da *WebQualis Caps*, no quadriênio 2013-2016.

A terceira fase desenvolver-se-á a partir dos critérios de inclusão dos artigos e serão os seguintes: artigos publicados em português, cuja centralidade seja a aventura, como um conteúdo da Educação Física nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, especificamente no período compreendido entre 2011 a 2021. A combinação dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) serão utilizados

para a pesquisa: : “Práticas Corporais de Aventura” e “Escola”, “Atividades de aventura” e “escola”, “Esportes de Aventura” e “Escola”.

As fases quatro, cinco e seis, ocorrerão a partir das produções de dados realizadas nas bases estabelecidas.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos



Quadro 1. Características e resultados dos artigos incluídos para a revisão integrativa

Título	Autores	Objetivos	pesquisa	Ano
O parkour como possibilidade para a educação física escolar	Carla da Silva Reis Alves, Luciano Nascimento Corsino	Investigar o esporte radical de aventura <i>Parkour</i> , propondo reflexões sobre a inclusão dessa modalidade na Educação Física escolar	Revisão bibliográfica	2013
Aventura e educação na Base Nacional Comum	<i>Antonio Joaquim Severino, Dimitri Wujo Pereira, Vinicius Feitoza Sampaio dos Santos</i>	Refletir sobre temática das Práticas Corporais de Aventura ao ensejo da discussão da presença do componente de Educação Física na Base Nacional Comum Curricular,	Revisão de literatura	2016
Práticas corporais de aventura na escola: possibilidades e desafios-reflexões para além da Base Nacional Comum Curricular	Humberto Luís de Deus Inácio, Dayse Alisson Camara Cauper, Luzia Antônia de Paula Silva, Gleison Gomes de Moraes	Analisar se o referido conteúdo atende aos princípios da educação básica presentes na BNCC, sobretudo em sua exposição na área de Linguagens, nos eixos e objetivos da formação no ensino fundamental e médio, e nos apontamentos específicos para a Educação Física; bem como de avaliar a inserção e os detalhamentos do conteúdo para cada um dos ciclos propostos	Análise documental	2016

As Práticas Corporais de Aventura na Educação Física Escolar: O Que o Estado da Arte nos Diz	Dandara Queiroga de Oliveira Sousa, Allyson Carvalho de Araújo	Analisar e discutir os resultados do levantamento sistemático da produção acadêmica brasileira sobre as Práticas Corporais de Aventura (PCA) no contexto da prática pedagógica em Educação Física	Revisão bibliográfica	2016
Educação Física escolar, a prática de esportes de aventura e a noção de risco calculado	Marcelo Paraíso Alves, Maria Da Conceição Vinciprova Fonseca, Cassio Martins	Discutir as práticas pedagógicas de Esporte de Aventura implementadas no cotidiano do Instituto Federal do Rio de Janeiro, IFRJ	Pesquisa de campo	2018
Diagnóstico sobre a abordagem das práticas corporais de aventura em aulas de educação física escolar em Ilhéus/BA	Alexander Klein Tahara, Suraya Cristina Darido	Realizar um diagnóstico junto aos professores de Educação Física da rede municipal e estadual de ensino de Ilhéus/BA, a respeito da abordagem do conteúdo referente às Práticas Corporais de Aventura (PCA), avaliando suas opiniões sobre questões que tangenciam o processo de inserção nas aulas	Pesquisa de campo	2018

<p>Corrida orientada: estratégia para avaliação dos conteúdos da Educação Física escolar</p>	<p>Juliana Regina Silva Guimarães, Alexandra Folle, Monica Bredun da Veiga</p>	<p>Relatar uma experiência de utilização da corrida orientada enquanto estratégia de avaliação dos conteúdos da Educação Física Escolar. A experiência foi desenvolvida com alunos do 8º e 9º ano do Ensino Fundamental de uma escola municipal de São José (SC)</p>	<p>Pesquisa de campo</p>	<p>2019</p>
<p>Pedagogia histórico-crítica e Educação Física: o ensino das práticas corporais de aventura nos anos iniciais</p>	<p>Leonardo Carlos de Andrade, Jéssica da Silva Duarte de Andrade, Sérgio de Almeida Moura</p>	<p>Compreender as diversas manifestações e fundamentos das Práticas Corporais de Aventura tendo como eixo norteador a contação de história</p>	<p>Pesquisa de campo</p>	<p>2020</p>
<p>Atividades de aventura na educação física escolar: uma análise nos periódicos nacionais</p>	<p>Jayson Gonçalves, Jéssica Cozza, Fernanda Granato de Souza, Marcos Paulo Vaz de Campos Pereira, Gelcemar Oliveira Farias</p>	<p>Analisar a produção científica em periódicos nacionais sobre as atividades e os esportes de aventura no contexto escolar.</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p>2020</p>

Travessia da aventura: da ausência na escola à inclusão em documentos orientadores	Luiz Gustavo Nicácio	Percorrer processos histórico sociais e produções acadêmicas que dão indícios do caminho para inserção das Práticas Corporais de Aventura na Educação Física Escolar	Revisão de literatura	2020
Esportes de aventura e educação física: aproximações com a educação infantil	Luiz Antônio Iacznski, Juliana de Paula Figueiredo, Viviane Preichardt Duek	Descrever uma experiência com os esportes de aventura na Educação Física Infantil, com ênfase na construção de equipamentos	Pesquisa de campo	2021

Nesta coletânea obtivemos 45,4% dos trabalhos selecionados optaram pela pesquisa de campo, 27,2% fizeram uso da revisão bibliográfica, 18,1% utilizaram a revisão de literatura e 9,1 adotaram a análise documental.

3 CONCLUSÕES

Esperávamos encontrar uma coletividade maior de pesquisas nos periódicos investigados. Apesar desta baixa produtividade, o nosso objetivo inicial foi atingido, revelando que há a possibilidade da aplicabilidade das práticas de aventura na Escola Básica, entre há necessidade de ampliar as investigações, e se possível com outros descritores e seguindo o mesmo tema “práticas de aventura na escola”. Recomendamos a realização de outras pesquisas com a mesma proposta metodológica, incluindo outras bases periódicas, inclusive internacionais, para encontrarmos uma coletividade maior de artigos, melhorando assim a nossa perspectiva sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

CERTEAU, M. de. GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. A invenção do cotidiano: 2, morar, cozinhar. Petrópolis: Artes de Fazer, 1996.

DARIDO, S. C.; RANGEL. I. C. A. Educação física na escola. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. (Coleção Educação Física no Ensino Superior).

MAFFESOLI, Michel. Elogio razão sensível. Petrópolis: Vozes, 1998.

MILANI, A. G.; DARIDO, S. C. OS CONTEÚDOS ATITUDINAIS NO CURRÍCULO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Pensar a Prática**, v. 19, n. 2, 30 jun. 2016.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102–106, mar. 2010.

TAHARA, Alexander Klein; CARNICELLI FILHO, Sandro. A presença das atividades de aventura nas aulas de Educação Física. *Arquivos de ciências do esporte*, v. 1, n.1, 2013.

Influência da perda de mobilidade no aumento do risco de quedas

Douglas Augusto Alves¹; Renan Victor De Aguiar Dias¹; Christian Géorgea Spithourakis Junqueira¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
douglas.a.alves@outlook.com

RESUMO

À medida que envelhecemos observamos uma diminuição na força e na elasticidade muscular, prejuízo na estabilidade articular, além de alterações no sistema nervoso. Essas mudanças sugerem modificações nos mecanismos de controle postural e se relacionam a uma série de fatores de risco agravados pelo avanço da idade cronológica, afetando o desempenho das habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao ambiente e tornando-o sujeito a quedas. Evidências científicas têm demonstrado que a prática regular do exercício físico e a mobilidade são fatores importantes na promoção da saúde e qualidade de vida. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar os efeitos da influência da perda de mobilidade no aumento do risco de quedas em idosos. Esta pesquisa refere-se a uma investigação de natureza qualitativa, de revisão bibliográfica. Ao analisarmos os resultados encontrados na literatura, foi possível constatar que a prática regular de exercícios de mobilidade apresenta diversos benefícios na aptidão física relacionada à saúde englobando a melhora da flexibilidade e ganho de força, impactando positivamente nas atividades da vida diária. Entretanto, não foi possível afirmar que esta variável sozinha seja suficiente para a redução do risco de quedas, uma vez que os artigos encontrados englobam também outras variáveis como força, equilíbrio e propriocepção.

Palavras-chave: Mobilidade. Risco de quedas. Idoso. Exercício físico.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento biológico inclui mudanças estruturais e funcionais que se acumulam gradativamente com a idade (CRUZ et al., 2012). À medida em que envelhecemos observamos uma diminuição na força e na elasticidade muscular; um prejuízo na estabilidade articular; além de alterações no sistema

nervoso. Essas mudanças sugerem modificações nos mecanismos de controle postural e se relacionam a uma série de fatores de risco agravados pelo avanço da idade cronológica, afetando o desempenho das habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao ambiente e tornando-o sujeito a quedas (CRUZ et al., 2012).

A perda da massa muscular e da força estão relacionadas à sarcopenia, que afeta o desempenho motor durante a realização das atividades da vida diária (AVDs), influenciando diretamente na autonomia, na independência e na qualidade de vida do idoso (RIBEIRO et al., 2008). Para Albino et al. (2012), a redução da flexibilidade articular e da força muscular são as principais variáveis motoras relacionadas às maiores limitações desta população.

De acordo com Buksman et al. (2008), a queda gerada pelo equilíbrio postural pode ser decorrente de problemas primários do sistema osteoarticular, neurológicos ou ainda de uma condição clínica adversa que afeta secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade. A redução da independência funcional gera também um aumento dos casos de depressão e do desenvolvimento do medo em relação a uma nova queda, fazendo com que sejam restringidas as atividades rotineiras da pessoa idosa, diminuindo sua mobilidade funcional e gerando o isolamento social (CHIANCA et al., 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as quedas são a segunda principal causa de lesões não intencionais em todo mundo, sendo a idade avançada um dos principais fatores de riscos (CASTELIN et al., 2019). Em complementação, Buksman et al. (2008) afirma que a queda é o acidente doméstico mais frequente e grave que ocorre com os idosos, sendo caracterizada como a principal etiologia de morte acidental desta faixa etária.

As ocorrências de queda e suas conseqüentes lesões são um importante problema de saúde pública enfrentado hoje pelos países em que ocorre um expressivo envelhecimento populacional, gerando um grande impacto social e econômico. Estima-se que 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano, sendo que a metade destes sofre quedas recorrentes (PEREIRA; MCEOLIM; NERI 2013).

Segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2008 no Brasil ocorreram 5.142 mortes de pessoas com 60 anos ou mais em decorrência de quedas, ocupando o segundo lugar na mortalidade por causas externas, com

25,3%. Essas quedas resultam da interação de diversos fatores de risco e de múltiplas causas, sendo, por isso, considerados eventos multifatoriais e heterogêneos (PERRACINI, 2005).

A partir desta perspectiva, os cuidados com a manutenção da saúde através de exercícios físicos regulares tem sido uma das recomendações dos profissionais de saúde, visando proporcionar um modo de vida mais ativo, em busca da longevidade saudável, prevenindo o declínio da capacidade funcional de idosos, proporcionando consequentemente sua maior independência (MATSUDO, 2009; RAICHLEN; ALEXANDER, 2017). De acordo com Sherrington et al. (2019), a atividade física regular reduz a ocorrência de quedas e fraturas, principalmente em práticas com ênfase na aptidão funcional. Face ao exposto, o presente artigo tem o objetivo de analisar a influência da perda de mobilidade funcional no aumento do risco de quedas em idosos.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa refere-se a uma investigação de natureza qualitativa, de revisão bibliográfica, onde buscou-se reunir informações congruente com o tema abordado, empregando como base nas palavras-chave: mobilidade funcional, quedas, idosos. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO, PubMed, além de livros.

Para seleção dos artigos, estabeleceu-se como critério publicações nacionais completas vinculadas ao objeto do estudo, almejando entender e analisar as comprovações científicas que demonstram afinidade com o referido tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo longitudinal realizado por Silva (2021) avaliou 2.262 idosos, sendo a sua maioria composta por mulheres (79%) com média de 69,2 anos e 21% homens com média de 71,2 anos, através do teste de mobilidade funcional (TMF). As médias obtidas no TMF superaram a média de referência (10,0 segs.) em 77.1% entre mulheres e 76.3% entre os homens. O agrupamento de idosos em intervalos etários

de 60 a 80 anos e acima identificou que as médias de desempenho no TMF em homens e mulheres foi reduzida com avanço da idade cronológica. Este resultado corrobora com a pesquisa de Silva et al. (2019), onde a idade avançada foi confirmada como fator de associação para dependência na realização das AVD, assim como não praticar atividade física manteve-se como fator de associação com a mobilidade reduzida, independente do sexo, da idade e da presença de comorbidades. Os dois autores expressam que a redução da mobilidade sofre influência direta do avanço da idade, e coincidentemente os resultados expandem com relação ao período do teste.

Em estudo realizado por Bretan et al. (2012), a maior parte dos idosos mostrou baixos valores no Teste Timed Up and Go (TUG), o que sugere boa mobilidade funcional. Por outro lado, um número expressivo de indivíduos com valores mais elevados TUG está, provavelmente, mais propenso a quedas e à dependência nas AVDs. Estudos normativos apontam uma piora no desempenho do TUG de acordo com o aumento da idade, resultados não observados no presente trabalho. Neste caso, a idade não interferiu no pior desempenho de tempo e no desequilíbrio relatado pelos indivíduos, mas interferiu no número de quedas de idosos com a queixa de tontura e desequilíbrio.

De acordo com Ferreira et al. (2016) as quedas em idosos podem ser consideradas eventos comuns, apresentando menor ocorrência entre os que vivem em comunidade quando comparados aos idosos institucionalizados. Entretanto, a prevalência de quedas encontrada em sua pesquisa mostra-se relativamente abaixo dos valores encontrados em diversos estudos desenvolvidos com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Para os autores, possivelmente, o baixo estímulo à mobilidade nesta amostra pode ter atuado como fator decisivo para uma prevalência inferior de quedas (os idosos caem menos, pois se movimentam pouco). Por outro lado, estudo realizado por Ribeiro e Oliveira (2017) analisou, através da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), 15 idosos institucionalizados, com tempo médio de internação de 57 meses, sedentários, com a função cognitiva preservada. A pesquisa concluiu que todos os idosos apresentaram risco de quedas, havendo uma correlação significativa entre a idade e a pontuação total da EEB.

Ferretti et al. (2014) avaliaram idosos com doença de Alzheimer, com protocolo de exercícios inferior a 12 semanas e constataram uma melhora no equilíbrio e na

mobilidade. Em complementação, Hernandez et al. (2010) em pesquisa realizada durante 24 semanas, além da melhora do equilíbrio e da agilidade, identificou melhora significativa das funções cognitivas, ambos culminando na redução do risco de queda.

Hernandez, et al. (2010) apresentou um programa prescrito de acordo com a capacidade funcional e cognitiva de idosos com Alzheimer, visando à manutenção da independência física e redução do risco de quedas. Os exercícios foram estruturados com o intuito de promover a estimulação motora e cognitiva, simultânea ou isoladamente, dos participantes. Os pacientes que participaram do programa sistematizado de atividade física obtiveram benefícios quanto à manutenção das funções cognitivas, com melhor desempenho no equilíbrio e menor risco de quedas. Ao contrário, pacientes não participaram do programa de atividade física apresentaram um maior declínio das funções cognitivas, redução no equilíbrio e aumento no risco de quedas.

Esses resultados vão de encontro à pesquisa de Leal et al. (2009) onde afirma que os exercícios funcionais proporcionam alterações no controle neuromotor que refletem diretamente na melhora das capacidades funcionais e na diminuição de propensão a quedas.

4 CONCLUSÕES

Sabe-se que o desequilíbrio é um dos principais fatores que limitam a vida do idoso aumentando o risco de quedas e conseqüentemente da qualidade de vida desta população. Por este motivo, o principal propósito deste estudo consistiu em analisar a influência da perda de mobilidade funcional no aumento do risco de quedas.

Através da análise dos resultados encontrados na literatura foi possível constatar que a prática regular de exercícios de mobilidade apresenta diversos benefícios na aptidão física relacionada à saúde englobando a melhora da flexibilidade e ganho de força, impactando positivamente nas atividades da vida diária. Entretanto, não foi possível afirmar que esta variável sozinha seja suficiente para a redução do risco de quedas, uma vez que os artigos encontrados englobam também outras variáveis como força, equilíbrio e propriocepção.

Por fim, podemos afirmar que a prática regular de exercícios físicos que englobam essas variáveis são eficazes para minimizar os efeitos do envelhecimento, propiciando a manutenção do desempenho funcional, prevenindo distúrbios da marcha e do equilíbrio, reduzindo consideravelmente o risco de quedas da população idosa. Ressalta-se ainda a necessidade de mais estudos relacionados, com novas análises de variáveis.

REFERÊNCIAS

ALBINO, I. L. R. *et al.* Influência do treinamento de força muscular e de flexibilidade articular sobre o equilíbrio corporal em idosas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.15 no.1 Rio de Janeiro 2012.

BRETAN, O. *et al.* Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timed up and go. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, v. 79, p. 18-21, 2013.

BUKSMAN *et al.* **Quedas em idosos: prevenção. Sociedade Brasil. de Geriatria e Gerontologia.** Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2008.

CASTELLINI, Greta *et al.* Diagnostic test accuracy of an automated device as a screening tool for fall risk assessment in community-residing elderly: A STARD compliant study. **Medicine**, v. 98, n. 39, 2019.

CHIANCA, T.C. *et al.* Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. **Rev Bras Enferm.** 2013;66(2):234-40.

CRUZ, D. T. DA *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública** vol.46 no.1, São Paulo, Fev. 2012.

FERREIRA, L. M. de B. M. *et al.* Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 995-1003, 2016.

FERRETTI, F. *et al.* Efeitos de um programa de exercícios na mobilidade, equilíbrio e cognição de idosos com doença de Alzheimer. **Fisioterapia Brasil**, volume 15 - n° 2, 2014.

HERNANDEZ, S.S.S.; COELHO, F. G. M.; STELLA, F. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Rev. Bras Fisioterap**, 2010; 14(1):68-74.

LEAL, S.M.O. *et al.* Efeitos do treinamento funcional na autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida de idosas. **Rev. bras. Ci. e Mov** 2009;17(3):61-69.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, n. 47, p. 76-79, abr. 2009.

PEREIRA, A. A.; CEOLIM, M. F.; NERI, A. L. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 535–546, mar. 2013.

PERRACINI, M. R. Prevenção e manejo de quedas. In: Ramos LR coordenação. Guia de geriatria e gerontologia. Barueri: Manole, 2005.

RAICHLEN, D.A.; ALEXANDER, G.E. Adaptive Capacity: An Evolutionary Neuroscience Model Linking Exercise, Cognition, and BrainHealth. **Trends Neurosci** 2017; 40:408-21.

RIBEIRO, A. P. *et al.* A Influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciêns Saúde Colet** 2008;13(4):1265-73.

RIBEIRO, Caroline Mac Intyer; OLIVEIRA, Ana Paula Bacha de. ANÁLISE DO EQUILÍBRIO FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. 2017. Disponível em <
<http://192.100.247.84/bitstream/prefix/1134/1/TCC%2007.12%20-%20Caroline%20Mac%20Intyer%20Ribeiro.pdf>. > Acesso em 07 mar 2021.

SILVA, J.C.P.L. Avaliação em idosos: perfis de mobilidade funcional em indivíduos fisicamente ativos de ambos os sexos. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, e-book, p. 857-876, 2021.

SILVA, L. G. C. et al. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019;22(5):e190086

SHERRINGTON, C. et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 1, p. CD012424, 2019.

Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate: uma revisão integrativa acerca das estratégias de ensino

Felipe Assis Silva¹; Ana Paula Cunha Pereira¹.

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
felipe.assis@sescrrio.org.br

RESUMO

O presente estudo é parte integrante de uma dissertação de mestrado acerca do tema ensino das lutas em ambientes não formais de educação e tem como objetivo apresentar evidências encontradas na literatura sobre metodologias e estratégias de ensino aplicadas às artes marciais. Para tanto foi realizada uma revisão integrativa pautada numa busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nos Periódicos da CAPES no período compreendido entre 2016 e 2020, utilizando a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Artes Marciais” e “Ensino”. Como resultados e discussão verificamos que a produção acadêmica no campo das lutas ainda é incipiente e que não existe consenso nas estratégias de ensino, o que ainda abre espaço, até os dias atuais, para a utilização de metodologias tradicionais. Por outro lado, a pedagogia do esporte está sendo, cada vez mais, discutida e direcionando as estratégias de ensino aplicada às lutas.

Palavras-chave: Lutas, Artes Marciais, Modalidades Esportivas de Combate, Ensino

1 INTRODUÇÃO

Lutar é um ato universal, uma prática originada da cultura, que se justifica a partir de “manifestações que utilizem duas ou mais formas de contato para alcançar o objetivo de combate” (PEREIRA, REIS, CANEIRO, 2020, p. 212). Outra forma de compreensão é luta como modo de manifestações corporais elementares que nos primórdios eram utilizadas como forma de defesa em relação ao meio ambiente em que viviam, para sanar a necessidade de alimentação através da caça e como forma de poder para permitir o acasalamento e procriação (PAIVA 2015; RUFINO; DARIDO, 2015).

Acrescenta-se ainda que, o termo luta é empregado ao fazer referência a oposição entre duas ou mais pessoas. Segundo Paiva (2015), com o passar dos anos as disputas por territórios entre tribos demonstraram a necessidade de desenvolvimento, não só das técnicas de combate e das armas, como também das capacidades físicas utilizadas em batalhas. A partir daí, surgiram as Artes Marciais, termo ocidental que se refere ao deus romano Marte, conhecido como deus da guerra, portanto, os estilos e modalidades conhecidas nos tempos atuais, derivam de formas de combate já utilizadas para esta finalidade.

O fenômeno da esportivização, marcado pela modernidade, o tempo regido pelos relógios e o processo de industrialização do ocidente interferiu nas práticas das lutas. Desse modo, os objetivos centrados na competição, na autodefesa e recreacional, passaram a versar no campo das capacidades físicas e motoras dos praticantes, surgindo assim as Modalidades Esportivas de Combate. (FRANCHINI; DEL VECCHIO, 2011; RODRIGUES et al., 2017; TERLUK; ROCHA, 2021). A existência de três terminologias pode causar confusão ou até dúvida no momento da definição de suas utilizações, no entanto, percebe-se que, o emprego é subjetivo e está diretamente ligado ao entendimento e sua finalidade. As lutas e as artes marciais por exemplo, representam um conjunto muito amplo de manifestações culturais que possuem características muito diversas entre si (RUFINO, 2010; PAIVA, 2015).

Destarte, as lutas devem ser compreendidas pelas múltiplas possibilidades de práticas e de contribuição para o desenvolvimento integral do ser humano (BREDA et al., 2010). Para Melo, Meireles e Baião (2015), além da conquista do bem-estar, a prática de artes marciais também possibilita ganhos para saúde e qualidade de vida e por isso estão sendo, cada vez mais difundidas em estabelecimentos não formais de ensino, através de modalidades variadas (RUFINO; DARIDO, 2015).

Ambiente não formais de ensino são aqueles onde se desenvolve a educação não formal, definida não apenas por estar fora da escola, mas por ser mais difusa, menos hierárquica e burocrática, ter duração variável e não possuir a necessidade de certificação (GADOTTI, 2005).

O estudo aqui apresentado pretende identificar se a produção acadêmica referente ao ensino das lutas, artes marciais e modalidades esportivas de combate em ambientes não formais tem se preocupado em descrever as metodologias

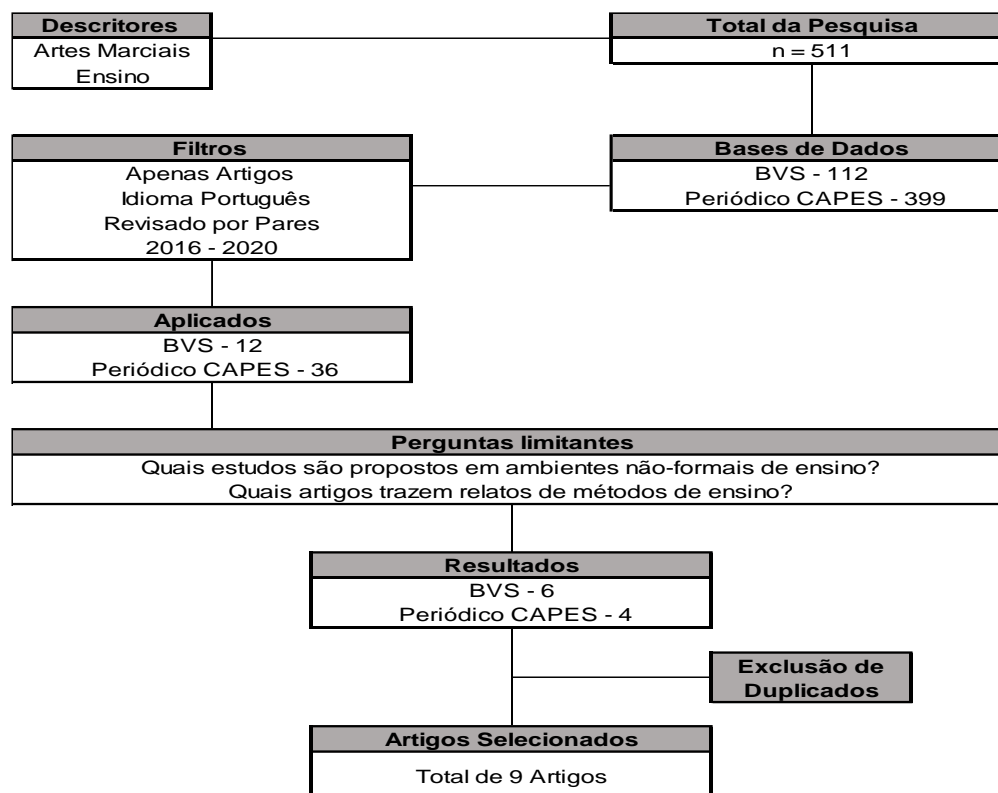
aplicadas para melhorar o processo ensino aprendizagem, bem como verificar quais estratégias de ensino têm sido priorizadas.

2 METODOLOGIA

Para estruturar o caminho metodológico o estudo fez uso da revisão de literatura, que, segundo Echer (2001), configura passo muito importante para a elaboração de um trabalho acadêmico, auxiliando o pesquisador no levantamento de informações e na captação de fontes e ideias para novas investigações. Como procedimento metodológico realizou-se a revisão integrativa como uma alternativa que permite revisar e combinar estudos com metodologias diversas e ampliar as possibilidades de análise da literatura (UNESP, 2015).

A busca foi realizada em duas bases de dados, o Portal de Periódico CAPES e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Artes Marciais” e “Ensino”. Os filtros aplicados como critério para a inclusão dos estudos se basearam na: a) utilização apenas de artigos, b) idioma português, c) período entre os anos 2016 e 2020, d) artigos revisados por pares, e) ensino em ambientes não formais de educação, f) descrição das estratégias de ensino. Os estudos que não se relacionaram aos critérios ou estavam duplicados foram excluídos.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Características e resultados dos artigos incluídos para a revisão integrativa

Autore(s)ano	Periódicos	Título	Descrição do Estudo	Estratégia de Ensino
Toledo; Guerra; Oliveira (2016)	Revista Brasileira Ciência e Movimento	Ensino do kung-fu sob a ótica de alunos inseridos num contexto de pedagogia do esporte	Descritivo com abordagem qualitativa	Centrada no aluno, conhecimento prévio dos alunos; Valorização das vivências e experiências em lutas; Incentiva o conhecimento cognitivo; vivência e ampliação do conhecimento corporal; pautada na pedagogia do esporte
Costa; Santos; Rezende (2017)	Pensar a Prática	História e filosofia de uma luta: primeiras aproximações ao karate Kyokushin Ojama	Revisão bibliográfica	Tradicional; pautada na filosofia oriental; modelo pirâmida que associa espiritualidade, técnica e estrutura física; aborda a adesão pessoal
Hermisch et al. (2018)	Motrivência	O ensino do judô paralímpico: a percepção dos técnicos brasileiros	Descritivo com abordagem qualitativa	Tradicional; conhecimento prévio dos alunos; pautada na inclusão e adaptação das técnicas; com auxílio de alunos sem deficiência; ensino individualizado; competitiva
Fabiani; Scaglia; Almeida (2016)	Pensar a Prática	O jogo de faz de conta e o ensino da luta para crianças: criando ambientes de aprendizagem	Revisão bibliográfica	Centrada no aluno; jogo de faz de conta; jogo como mediador do processo de ensino aprendizagem; interação com ambiente e com pares; função simbólica e criatividade; utilização de materiais
Cavazani et al. (2016)	Motrivência	Pedagogia do esporte: tornando o jogo possível no judô infantil	Revisão bibliográfica	Centrada no aluno; pautada na pedagogia do esporte; filosofia oriental; pautada no lúdico; práticas educativas intencionais;
Junior (2016)	Pensar a Prática	Tradição e modernidade na pedagogia das lutas, artes marciais e esportes de combate: uma reflexão sobre o livro Ensino de Lutas	Revisão bibliográfica	Tradicional, complementada pela pedagogia do esporte.
Gondim et al. (2019)	Movimento	Memória do judô na cidade do Recife: uma análise a partir de sua relação com a educação e o processo civilizatório	Exploratório com a abordagem qualitativa	Sistemático, voltado para o desenvolvimento integral do ser humano; complementar da educação formal; pautado na filosofia oriental
Santos et al. (2018)	RAC	Team Nogueira: Invasão do Mixed Martial Arts no Universo	Estudo de caso	Centrada no aluno; incentiva o conhecimento cognitivo; atenta as fases de desenvolvimento infantil; caráter lúdico; desenvolvimento da aptidão física; focado na melhoria da qualidade de vida
Santos (2020)	Movimento	Yoga e a busca do si mesmo: Pensamento, prática e ensino	Revisão bibliográfica	Centrada no aluno; voltada para o autoconhecimento; caráter lúdico; equilíbrio no desgaste e na conservação de energia; desenvolvimento da aptidão física; focado na melhoria da qualidade vida; ação terapêutica

Resultados mostram que 55,5% dos trabalhos selecionados optaram pela revisão bibliográfica como fonte de pesquisa e 33,3% fizeram uso da abordagem qualitativa para tratar os dados de seus estudos. As estratégias de ensino também trouxeram dados apontando que, 55,5% lançam mão de estratégias de aprendizagem centradas no aluno, 44,4% ancoram-se na ludicidade como ferramenta de ensino e 33,3% ainda se valem da proposta tradicional e filosófica de ensino das artes marciais, que para Drigo (2009), é baseada no trabalho artesanal, é o saber da prática, ao contrário do conhecimento científico. Cabe ressaltar que, mesmo sendo tradicionais,

os mestres que trabalham com pessoas com deficiência, precisam lançar mão de sua criatividade para adaptarem as aulas.

A pedagogia do esporte, que segundo Paes (2009) investiga a prática educativa, especificamente em que o objetivo é a reflexão, a sistematização, a avaliação e a organização do processo educativo, apareceu em 33,3% dos estudos avaliados, fundamentado as estratégias de ensino. Por fim, 66,6% entendem que a luta é importante na busca pela melhora da qualidade de vida.

4 CONCLUSÕES

Verifica-se que a produção acadêmica voltada para o conteúdo das lutas ainda é restrita, principalmente quando o assunto está relacionado a metodologias de ensino em ambientes não formais. As estratégias de ensino tradicionais, de repetição de conteúdos de forma sistemática e exaustiva, aos poucos estão sendo abandonadas e dando lugar a metodologias centradas no aluno levando em consideração suas vivências, experiências anteriores, a busca pela qualidade de vida e a importância da ludicidade no processo ensino aprendizagem, pautadas na pedagogia do esporte. Mantendo suas filosofias e seu contexto histórico-cultural, as lutas, artes marciais e modalidades esportivas de combate estão sendo utilizadas, não só para o seu fim em si, mas para melhorar os aspectos relacionados a aptidão física.

REFERÊNCIAS

BREDA, Mauro. et al. **Pedagogia do esporte aplicada às lutas**. São Paulo, SP. Phorte, 2010.

CAVALCANTE, L. M.; POTIGUAR JUNIOR P. L. T. O karatê-do como instrumento de formação do caráter e personalidade dos praticantes através de suas técnicas corporais. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 31, n. 60, p. 1-16, 2019.

CAVAZANI, R. N. et al.; Pedagogia do esporte: tornando o jogo possível no judô infantil. **Motrivivência**. V. 28, nº 47, maio/2016.

DRIGO, A. J.; Lutas e escolas de ofícios: analisando o judô brasileiro. **Motriz**, Rio Claro, v. 15, n. 2, p. 396-406, 2009.

CORREIA, W. R. Educação física escolar e artes marciais: entre o combate e o debate. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 337-44, 2015.

COSTA, J. M.; SANTOS, L. C.; REZENDE, A. História e filosofia de uma luta: primeiras aproximações ao karate Kyokushin Oyama. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 20, n. 1, jan./mar. 2017.

ECHER, I. C. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v.22, n.2, p.5-20, jul. 2001.

FABIANI, D. J. F.; SCAGLIA, A. J.; ALMEIDA, J. J. G. O jogo de faz de conta e o ensino da luta para crianças: criando ambientes de aprendizagem. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 19, n. 1, jan./mar. 2016.

FRANCHINI, E.; DEL VECCHIO, F. B. Estudos em modalidades esportivas de combate: estado da arte. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 25, n. Esp., p. 67-81, 2011.

GADOTTI, M. A questão da educação formal/não-formal. In: **Institut International des droits de l'enfant (IDE)**, Suisse, 2005.

GODIM, D. F. et al.; Memória do judô na cidade do Recife: uma análise a partir de sua relação com a educação e o processo civilizatório. **Movimento**, Porto Alegre, v. 25, e25075, 2019.

HARNISCH, G. S. et al. O ensino do judô paralímpico: a percepção dos técnicos brasileiros. **Motrivivência**, Florianópolis/SC, v. 30, n. 55, p. 140-155, setembro/2018.

JUNIOR, C. H. Tradição e modernidade na pedagogia das lutas, artes marciais e esportes de combate: uma reflexão sobre o livro Ensino de Lutas. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 19, n. 2, abr./jun. 2016.

MELO, C. F.; MEIRELES, L. S.; BAIÃO, D. C. Motivos que levam crianças, jovens e adultos a praticarem taekwondo, **Efdesportes.com**, ano 20, n.208, setembro, 2015.

PAES, R. R.; MONTAGNER, P. C.; FERREIRA, H. B.; **Pedagogia do esporte: iniciação e treinamento em basquetebol**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PAIVA, L.; Olhar Clínico nas Lutas, artes Marciais e Modalidades de Combate. São Paulo, SP. OMP, 2015.

PEREIRA, A. S.; REIS, F. P. G.; CARNEIRO, K. T. Do ambiente de jogo à perspectiva rizomática: conjecturas para o ensino das lutas/artes marciais na educação física escolar. **Corpoconsciência**, Cuiabá-MT, vol. 24, n. 2, p. 208-225, mai./ ago., 2020.

RODRIGUES, A. I. C.; ANTUNES, M. M.; ALMEIDA, J. J. G. The perception of school directors in the city of Jaguariúna about combat sports. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 28, e2809, 2017.

RUFINO, L G B; DARIDO, S C. Análise da prática pedagógica das lutas em contextos não formais de ensino. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. 2015;23(1):12-23.

RUFINO, Luiz Gustavo Bonatto. **A Prática Pedagógica das Lutas nas Academias de Ginástica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Educação Física) - Universidade Estadual Paulista - UNESP. Rio Claro, São Paulo, 2010.

SANTOS, G, O., Yoga e a busca do si mesmo: pensamento, prática e ensino. **Movimento**, v. 26, e26064, 2020

SANTOS, R. B. F. et al.; Team Nogueira: Invasão do Mixed Martial Arts no Universo. **RAC**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, pp. 786-803, setembro/outubro, 2018.

TERLUK, M. G.; ROCHA, R. E. R. Metodologias e estratégias pedagógicas para o ensino das lutas, artes marciais e esportes de combate: uma revisão integrativa. **Caderno de Educação Física e Esporte**. Marechal Cândido Rondon, v. 19, n. 1, p. 49-54, jan./abr. 2021.

TOLEDO, C. R.; GUERRA, R. L. F.; OLIVEIRA R.C. Ensino do kung fu sob a ótica de alunos inseridos num contexto da pedagogia do esporte. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. 2019. 27(3):158-169.



UNESP. **Tipos de revisão de literatura.** Botucatu, SP. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

Efeitos do Extrato de Hibisco em ratos com sobrepeso e obesidade induzida por dieta hipercalórica

Luiz Henrique Cotia de Sousa Morais¹; Júlia Irineu Coutinho¹; Sâmella de Oliveira Ananias Gonçalves¹; Miriam Salles Pereira¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
luizhenriquecotia@gmail.com

RESUMO

Com busca por melhoria na saúde e no controle do sobrepeso, indivíduos buscam também alternativas mais naturais para o auxílio da redução da gordura corporal e no peso total, porém, utilizam dessas alternativas muita das vezes sem acompanhamento profissional e substâncias sem comprovação científica de eficácia. Comprovadamente, as propriedades do hibisco são vastas, e na literatura, em sua grande maioria, os estudos são realizados com o chá do hibisco. Já o extrato do hibisco possui grandes chances de maiores efeitos, afinal as propriedades poderão ser mais bem preservadas dependendo do tipo de extração e conservação, e a concentração de substâncias conseqüentemente muito maior por porção. Assim, traçamos como objetivo avaliar os efeitos do extrato de hibisco em ratas obesas e sobrepesas induzida por dieta hiperlipídica. Logo utilizamos um modelo experimental de obesidade em roedores através de dieta hipercalórica por oito semanas após o desmame do animal e posteriormente foram tratados com extrato aquoso de hibisco nas concentrações de 2,5 a 10% por dez dias. Os animais apresentaram um aumento de 81% do peso corporal e quando tratados, apresentaram uma redução no peso e nas medidas murinométricas. Nenhum animal apresentou reações adversas ou efeito colateral, confirmando que este produto natural pode ser um candidato ao tratamento complementar da obesidade.

Palavras-chave: hibisco; obesidade; fitoterapia;

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível que tende a agravar com o passar dos anos, devido ao estilo de vida que vem sendo adotado pela população brasileira e de outros países. Além de reduzir a qualidade de vida, a obesidade pode

levar a outras doenças, como o diabetes, doenças cardiovasculares, asma, esteatose hepática não alcoólica e até alguns tipos de câncer.

O diagnóstico da obesidade é embasado em dados antropométricos, bioquímicos e exame clínico, onde uma equipe multidisciplinar classifica a origem da doença no paciente e buscara as melhores formas de tratamento, como a terapia medicamentosa, dietoterapia, psicoterapia e outras medidas necessárias. A doença, segundo a ABESO, pode chegar a 700 milhões de casos em 2025 no Brasil, e ainda 2,3 bilhões de casos de sobrepeso que pode evoluir para obesidade. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008-2009 pelo IBGE, no Sudeste, o excesso de peso em adultos chegou a 50,45% da população adulta, 22,8% da população infantil entre 10 e 19 anos e 38,8% da população infantil entre 5 e 9 anos.

Com busca por melhoria na saúde e no controle do sobrepeso, indivíduos buscam também alternativas mais naturais para o auxílio da redução da gordura corporal e no peso total, porém, utilizam dessas alternativas muita das vezes sem acompanhamento profissional e substâncias sem comprovação científica de eficácia.

O Hibisco (*Hibiscus sabdariffa*) pertence à família das malváceas e gênero Hibiscus, possuem um caule arroxeadado/vermelhado que varia entre 2 a 3 metros de altura, ramificado, quando bem manejada costuma ter seu ciclo variando de 180 a 320 dias, (LORENZI e MATOS, 2002; VIZZOTTO et al., 2009). A utilização como alimento funcional é uma excelente medida preventiva, já que são vários os compostos funcionais encontrados na planta, comprovando sua atribuição como alimento funcional, a planta é rica em vitamina C, substâncias bioativas, antioxidantes solúveis em água, antocianinas, flavonoides, ácidos fenólicos, betacaroteno entre outros compostos. (RAMOS, 2006) e vem sendo muito incluído na rotina das pessoas com objetivo de auxílio na perda de peso. Um artigo de revisão científica publicado na Revista Científica UniViçosa em 2016, apontou que o uso do hibisco pode contribuir para o emagrecimento, mas que ainda é escasso o número de estudos que relacionam hibisco e obesidade.

Comprovadamente, as propriedades do hibisco são vastas, e na literatura, em sua grande maioria, os estudos são realizados com o chá do hibisco. Já o extrato do hibisco possui grandes chances de maiores efeitos, afinal as propriedades poderão

ser mais bem preservadas dependendo do tipo de extração e conservação, e a concentração de substâncias conseqüentemente muito maior por porção.

Assim, traçamos como objetivo avaliar os efeitos do extrato de hibisco em ratas obesas e sobrepesas induzida por dieta hiperlipídica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo experimental, prospectivo, pareado e aleatório. Para avaliação dos efeitos do extrato de hibisco no metabolismo, utilizamos os roedores no modelo experimental da obesidade, através da oferta livre de dieta hipercalórica para ratos wistar (*Rattus norvegicus*) machos e fêmeas por oito semanas após o desmame do animal, seguindo o protocolo desenvolvido por Moraes et al, 2007.

A dieta é hipercalórica, normoproteica, hiperglicídica e hiperlipídica, composta por ração comercial LABINA®, acrescentada de leite condensado, óleo de milho, pasta de amendoim integral, biscoito waffer triturado e caseína. A ração é triturada e misturada aos demais ingredientes, formando uma massa que posteriormente é assada em forno elétrico e oferecida na forma de péletes. A dieta foi preparada semanalmente e armazenada a -20°C.

Após o desmame dos animais, a ração foi introduzida ad libitum para 50 ratos wistar por oito semanas. Os animais foram avaliados antes, durante e após a oferta da dieta, confirmando assim o quadro de obesidade através de parâmetros murinométricos (peso, circunferência abdominal), bioquímicos (níveis glicêmicos e lipídicos), hematológicos e imunológicos. Paralelamente, 10 animais receberam somente a ração comercial como controle do experimento.

Os animais que apresentaram sobrepeso ou obesidade receberam extrato de *Hibiscus sabdariffa* via oral com auxílio de uma agulha de gavagem, preparado diariamente em laboratório através de infusão de 5g da flor seca, em 50ml de água destilada, mantido por 15 minutos em banho-maria a 100°C, após diluído em três concentrações distintas e administrado por dez dias nos animais dividido em grupos de acordo com a concentração do extrato, sem alteração da dieta ofertada. Diariamente os parâmetros murinométricos e comportamentais foram monitorados. Após o tratamento os animais foram eutanasiados e avaliados o seu perfil de

citocinas inflamatórias (interleucina 1, interleucina 6 e fator de necrose tumoral alfa), perfil lipídico e glicêmico, além de lâminas histopatológicas.

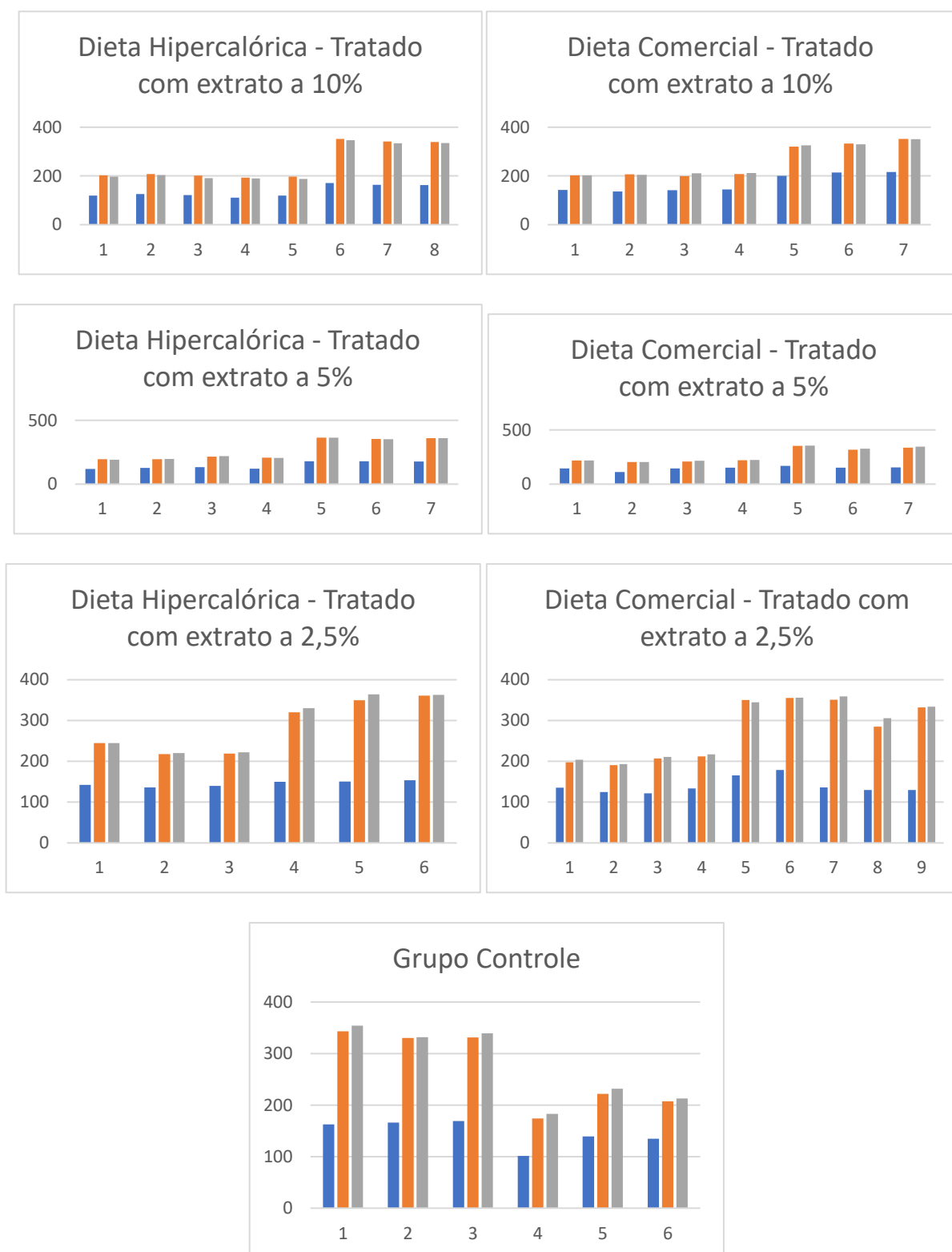
CEUA: 004/2020

3 RESULTADOS

Os resultados mostraram que os animais que receberam a dieta hiperlipídica apresentaram um aumento de 81 a 92% no peso corporal (**gráfico 1**), onde os dados murinométricos caracterizaram um aumento no diâmetro abdominal dos animais quando comparado aos animais controle, confirmando o desenvolvimento do modelo experimental para obesidade. Entretanto, o tratamento ofertado não foi capaz de causar uma redução significativa no peso corporal em nenhuma das concentrações do extrato.

Os animais que receberam dieta hipercalórica e foram tratados com extrato aquoso de hibisco a 10% apresentaram 3 % de perda de peso (**gráfico 1**), apesar da dieta hipercalórica ter sido mantida durante o tratamento. Esses resultados podem sugerir que novos experimentos sejam realizados em concentrações maiores e mais de uma vez ao dia. Nenhum animal apresentou diarreia, alteração na coloração da urina ou fezes, ou qualquer sinal sugestivo de reação adversa e/ou efeito colateral produzido pelo tratamento com o extrato de hibisco.

Gráfico – 1 Caracterização do peso corporal dos animais tratados com extrato aquoso de hibisco vermelho.



Avaliação do peso corporal dos animais tratados com extrato de hibisco. Grupo 1: animais que receberam dieta hipercalórica e foram tratados com extrato de hibisco aquoso a 10% (n: 8); Grupo 2: animais que receberam dieta comum e foram tratados

com extrato de hibisco aquoso a 10% (n: 7); Grupo 3: animais que receberam dieta hipercalórica e foram tratados com extrato de hibisco aquoso a 5% (n: 7); Grupo 4: animais que receberam dieta comum e foram tratados com extrato de hibisco aquoso a 5% (n: 7); Grupo 5: animais que receberam dieta hipercalórica e foram tratados com extrato de hibisco aquoso a 2,5% (n: 6); Grupo 6: animais que receberam dieta comum e foram tratados com extrato de hibisco aquoso a 5% (n: 9); Grupo 7: animais controle (n:6). A coluna azul equivale a média do peso dos animais após o desmame, a coluna laranja equivale a média do peso inicial ao tratamento e a coluna cinza equivale a média do peso após o tratamento.

Outro dado importante é todos os animais tratados apresentaram redução na circunferência abdominal, o que sugere o extrato do hibisco possa interferir na redução da gordura localizada.

Os dados bioquímicos e histopatológicos ainda estão sendo processados para termos uma melhor análise do metabolismo dos animais.

4 CONCLUSÃO

Apesar da baixa perda de peso, este experimento mostrou que o hibisco é uma planta que possui efeitos que podem ser exploradas para redução e controle de peso controle, necessitando ser mais explorado para um possível tratamento complementar para perda de peso corporal. Nenhum animal apresentou algum efeito colateral e/ou reações adversas, mostrando que este produto é natural e não apresenta contra-indicações.

REFERÊNCIAS

Abreu, L. Estudos do poder antioxidante em infusões de ervas utilizadas como chás. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia dos Alimentos, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. 2013.

Coutinho, Marcela A. S.; Muzitano, Michele F.; Costa, Sônia S. Flavonoides: Potenciais Agentes Terapêuticos para o Processo Inflamatório. **Revista virtual de química**, Rio de Janeiro, v.01, p.241-256, jan. 2006.

Da Silva, Analú B, Wiest, José M & Carvalho, Heloisa H C. Compostos químicos e atividade antioxidante analisados em *Hibiscus rosa-sinensis L.* (mimo-de-vênus) e *Hibiscus syriacus L.* (hibisco-da-síria). **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 19, 1-9, e2015074, 2016.

Da Silva, KMF. **Obesidade induzida por dieta em diferentes tempos: efeitos sobre análises murinométricas, hematológicas e imunológicas de ratas.** Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. 2014.

De Moraes C, Camargo EA, Antunes E, de Nucci G, Zanesco A. Reactivity of mesenteric and aortic rings from trained rats fed with high caloric diet. *Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol.* 2007;147(3):788-92.

Leguizamón, LVV, WML & Ricco RA. **Control de calidad farmacobotánico y fitoquímico de *Hibiscus sabdariffa L.* (Malvaceae).** *Dominguezia*, 30(1): 25-33, 2014.

Morais, SM, Cavalcanti, ES, Costa, SM & Aguiar, LA. Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, v.19. 1b, p. 315-320, 2009.

Oliveira, IVPM & Dias, RVC. Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência. **Acta cirúrgica brasileira**, Rio Grande do Norte, v. 6, n. 4, p. 267-271, 2012

Silva AB, Wiest JM, Paim MP, Girolometto G. Caracterização antibacteriana e fitoquímica de flores de *Hibiscus rosa-sinensis L.* (mimo-de-vênus) e *Hibiscus syriacus L.* (hibisco-da-síria). **Rev Inst Adolfo Lutz.** São Paulo,73(3):264-71, 2014.

Sindi, AH, Marshal, LJ & Morgan, MRA. Comparative chemical and biochemical analysis of extracts of *Hibiscus sabdariffa*, Elsevier. **Food Chemistry USA.** v.164, n.1, p. 23-29. 2014.

Sobota, JF, Pinho, MG & Oliveira, VB. Perfil físico-químico e atividade antioxidante do cálice da espécie *Hibiscus sabdariffa* L. a partir do extrato aquoso e alcoólico obtidos por infusão e decocto. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, Vol, 10(1), 1-93, Jan-Mar 2016.

Zuchetto, M. **Contribuição ao estudo fitoquímico e atividades biológicas (alelopática, antioxidante e toxicológica in vitro) de *Cyathea atrovirens* (Langsd. et Fisch) Domin, Cyatheaceae.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

Material educativo digital sobre alergia alimentar

Sâmella de Oliveira Ananias Gonçalves¹; Margareth Lopes Galvão Saron¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

margareth.saron@foa.org.br

RESUMO

A Alergia Alimentar, reação adversa a alérgenos alimentares reproduzível após ingestão, acomete parte significativa da população na contemporaneidade, sendo considerada um problema de saúde pública em ascensão. Neste contexto, o presente trabalho objetivou-se em apresentar a hipersensibilidade alimentar de forma a aproximar o paciente do profissional de saúde por meio de educação em saúde voltada ao âmbito alimentar e nutricional, com informações necessárias que possam complementar a dietoterapia. Foram utilizadas as plataformas Scielo, Google Acadêmico e PubMed a fim de correlacionar conceitos de Alergia Alimentar e sua incidência, substitutos de alérgenos, fatores de risco associados, importância da leitura de rótulos e distinção entre a intolerância alimentar. Visto que informações adequadas, instruções de manejo nutricional e maneiras de se prevenir agravos do quadro são fatores determinantes na conduta dietoterápica, como aliados, que impactam o bem-estar e qualidade de vida. Contudo, a possibilidade de apresentar um material educativo à população é sinônimo de melhoria da conduta e consequente eficácia do tratamento.

Palavras-chave: Alergia. Alergia alimentar. Alérgenos

1 INTRODUÇÃO

Apesar de não existirem dados oficiais sobre incidência da Alergia Alimentar no Brasil, estudos observacionais e a Sociedade Brasileira de Gastroenterologistas caracterizam ser um problema nutricional em ascensão, impactando negativamente a qualidade de vida da população (POMIECINSKI et al., 2017).

A Alergia Alimentar (AA) ocorre devido a uma reação adversa a um determinado alimento, envolvendo o sistema imunológico, e inclui sinais e sintomas que variam de acordo com a gravidade e o antígeno. As principais manifestações podem surgir na

pele, no sistema gastrointestinal e respiratório, no entanto, casos com maior gravidade, podem desenvolver edema de glote ou até mesmo anafilaxia (ASBAI, 2019).

Ainda segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (2019), 6% a 8% das crianças com menos de três anos de idade e 2% a 3% dos adultos, são acometidos por reações alimentares de causas alérgicas. Dados estes, que vem aumentando gradativamente ao longo da atualidade. Por inúmeros motivos, incluindo ao fato da exposição precoce de alimentos industrializados, o que modifica a flora intestinal, interligada ao sistema imunológico. Outrossim, o histórico familiar de AA é um importante fator de predisposição a desenvolver tal situação, incluindo a potência antigênica dos alimentos e alterações a nível intestinal.

Com isso, considerando que após o diagnóstico de AA, a principal conduta terapêutica comprovada cientificamente com eficácia é a exclusão dietética do alimento causador em questão, torna-se importante promover materiais de apoio que informem a respeito, com opções confiáveis de substitutos dos alérgenos, para que assim, o tratamento seja de fácil acesso, simples de se realizar, seguido corretamente e não haja interrupções ao longo da jornada, havendo melhora no quadro nutricional e clínico do paciente com estabilidade e informação

Diante do exposto este trabalho teve como objetivo desenvolver um material educativo digital sobre AA para promoção da saúde.

2 METODOLOGIA

A cartilha foi desenvolvida em duas etapas: elaboração do conteúdo; criação das ilustrações; validação do material. A cartilha é um material educativo impresso que tem a finalidade de comunicar informações que auxiliem pacientes, familiares, cuidadores e comunidades a tomar decisões mais assertivas sobre sua saúde. A elaboração do conteúdo foi baseada na literatura científica, para garantir a fidedignidade ao tema, foram selecionadas algumas alergias alimentares com maior prevalência na população. Foram utilizadas as plataformas Scielo, Google Acadêmico e PubMed.

Na segunda fase, livros e imagens de websites foram acessados para encontrar as melhores ilustrações. Imagens didáticas foram selecionadas e usadas como base para a elaboração das ilustrações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartilha cita que os estudos indicam que a AA afeta 1 em cada 16 crianças. E a cada 3 minutos uma reação alérgica é o motivo por levar o indivíduo para a emergência médica. A AA possui maior prevalência em crianças, com 6% em menores de três anos de idade, e 3,5% dos adultos são acometidos por reações alimentares de causas alérgicas (ASBAI, 2009).

Também foi relatado que após a ingestão e/ou contato com determinados alimentos ou nutrientes, conhecidos como alérgenos, ocorre uma série de reações adversas com respostas imunológicas anormais ou exageradas, ou seja, o organismo ativa o sistema de defesa quando percebe que este alimento/nutriente é um agente agressor. Podendo ter manifestações variadas de acordo com a gravidade, desde sinais e sintomas na pele, gastrointestinais e respiratórios, até casos mais graves como anafilaxia, o que pode ser fatal (ASBAI, 2009). Além disso, é considerada como Alergia Alimentar Múltipla quando o sistema imunológico é ativado devido a presença de mais de um alérgeno.

A cartilha descreve os diferentes tipos de AA como as alergias mediadas pela IgE com sintomas imediatos, com no máximo, duas horas após a ingestão do alérgeno, possuindo reações cutâneas, gastrointestinais (vômitos e diarreia), respiratórias (broncoespasmos, coriza) e sistêmica (anafilaxia). Alergias não mediadas por IgE com sintomas tardios, sendo os mais comuns: proctocolite, enteropatia e Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES). Alergia alimentar mista caracterizada por alterações hematológicas, esofagite eosinofílica e dermatite atópica, por exemplo (SOLÉ et al., 2018).

A literatura denomina como “The Big 8” os oito principais alérgenos responsáveis por 90% dos casos de AA. São eles: leite, ovo, amendoim, nozes, soja, trigo, peixes e crustáceos (AMBROSI; GONZÁLEZ; POLENTA, 2013).

No entanto, são mais de 170 alimentos com potencial alergênico que variam de acordo com a idade e a região geográfica de cada indivíduo. Na infância, os alérgenos com maior incidência responsáveis pelo aparecimento de AA são: leite de vaca, ovo, soja e trigo, porém, menos de 10% dos casos prevalecem na vida adulta, sendo denominadas como transitórias. No Brasil, embora os dados sejam escassos, a AA ao leite de vaca é estimada com maior incidência dos casos, representando 2,2% (VIEIRA et al., 2010).

Na cartilha consta os fatores de risco associados como Histórico familiar; Lactente do sexo masculino; Etnia asiática e africana; Dermatite atópica; Desmame precoce; Insuficiência de vitamina D; Exposição precoce de processados e ultraprocessados; Redução do consumo de antioxidantes (como mamão, abacaxi, aveia); Redução do consumo de ácidos graxos poli-insaturados (como ômega 3); Obesidade; Época e via de exposição ao alimento potencialmente alergênico; Higiene.

Apesar de inúmeros fatores de risco terem sido correlacionados com o aparecimento de AA, ainda não existem estudos que identifiquem quais deles são mais relevantes para elevação da prevalência da AA (SAVAGE; JOHNS, 2015).

Foi mencionado na cartilha a importância da leitura do rótulo de alimentos. A ANVISA (2020) preconiza que os produtos devem ter os termos contidos nos rótulos como “Alérgicos:” “Contém”, “Contém derivados”, “Pode conter”.

4 CONCLUSÕES

Mediante aos objetivos propostos, aliar o material educativo a conduta multidisciplinar, principalmente a dietoterápica, reforça um manejo nutricional adequado, com informações necessárias que auxiliam no tratamento de alergias alimentares. Visto que, aprimorar o conhecimento a respeito da patologia, a leitura correta da rotulagem dos alimentos e as devidas substituições dos alérgenos em questão são de extrema relevância para evitar agravos do quadro clínico, diante a hipersensibilidade.

Neste contexto, para promover saúde à população é de suma importância a propagação de materiais educativos por meio de informações seguras, relevantes e

com linguagem adaptada ao grupo alvo, incluindo todas as questões de literacia em saúde.

AGRADECIMENTO

Ao Centro Universitário de Volta Redonda pela concessão da bolsa à discente.

REFERÊNCIAS

AMBROSI, V.; GONZÁLEZ, C.; POLENTA, G. Desarrollo de métodos de monitoreo para la elaboración de alimentos hipoalergénicos derivados de leche.

Http://Inta.Gob.Ar/Documentos/Desarrollo-De-Metodos-De-Monitoreo-Para-La-Elaboracion-De-Alimentos-Hipoalergenicicos-Derivados-De-Leche, p. 1–6, 2013.

ASBAI, Associação Brasileira de Alergia Alimentar e Imunologia. **Alergia alimentar**. Disponível em: <https://asbai.org.br/alerxia-alimentar/>. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

POMIECINSKI, F. et al. Estamos vivendo uma epidemia de alergia alimentar? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-3, 2017.

SAVAGE, J.; JOHNS, C. B. Food Allergy Epidemiology and Natural History Food allergy Epidemiology Natural history Peanut Milk Egg. **Immunology and Allergy Clinics of NA**, v. 35, n. 1, p. 45–59, 2015.

SOLÉ, D. et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 39-82, 2018.

VIEIRA, M. C. et al. A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow' milk allergy. **BMC Pediatrics**, v. 10, 2010.

A síndrome de Burnout em nutricionistas inseridos no mercado de trabalho

Marcelo Augusto Mendes da Silva¹; Hiolanda Silvério Garani;

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
marcelo.silva@foa.org.br

RESUMO

O mundo do trabalho tem sofrido diversas transformações relacionadas às condições econômicas, legais, sócio-políticas, demográficas e inovação tecnológica. Tudo isso implica em novas demandas ao trabalhador, o que pode contribuir para o adoecimento mental, físico e social. Dentro deste contexto, destaca-se a síndrome de *Burnout* (SB) que se caracteriza como um conjunto de sintomatologia física e psicológica, sendo constituída por três dimensões relacionadas, mas independentes, sendo elas: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e a Diminuição da Realização Profissional (RP). Tem sido demonstrado em diversos estudos internacionais que a prevalência da SB em profissões da área de saúde varia de 50,0 a 74,0%. **Objetivo:** Fazer uma avaliação preliminar da síndrome de *Burnout* em Nutricionistas inseridos no mercado de trabalho. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória e de caráter transversal, tendo sido realizada no período de agosto a setembro de 2020. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE 35955520.2.0000.5237) e contou com a participação de 76 nutricionistas de ambos os sexos, com média de idade de $36,7 \pm 11,4$ anos, sendo que 76,3% (n=58) do Estado do Rio de Janeiro, 17,1% (n=13) de Minas Gerais e 6,6% (n=5) de outros estados. Os voluntários responderam a um questionário eletrônico por meio do *Microsoft Forms* disponibilizado nas Redes Sociais. Fez-se a avaliação preliminar da Síndrome de *Burnout*, por meio do Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM) adaptado e validado para a cultura brasileira. Fez-se também a correlação de Pearson para avaliar a associação entre a SB e as três dimensões de estresse (EE, DP e RP). **Resultados:** No que se refere a avaliação preliminar dos níveis de *Burnout*, todos os entrevistados apresentaram pelo menos um grau de *Burnout*, sendo que a maioria (61,8%) apresentou *Burnout* moderado, enquanto que 27,6% (*Burnout* leve) e 10,6% (*Burnout* elevado). Observou-se ainda que o nível moderado de *Burnout* esteve predominante em todas as áreas de

atuação, com exceção dos nutricionistas que trabalhavam em Alimentação Coletiva, sendo a forma mais leve da doença, foi a mais prevalente. Foi demonstrado também fortes correlações positivas entre as dimensões “Exaustão Emocional” ($r=0,8913$), “Despersonalização” ($r=0,7306$) e o escore total para *Burnout*. Contudo, não houve correlação entre a dimensão “Realização Profissional” e *Burnout* ($r=0,0298$).

Conclusão: Conclui-se que a saúde mental dos Nutricionistas envolvidos no estudo pode estar comprometida devido à SB. Desta forma, outros trabalhos deverão ser realizados para que se possibilite implementar ações de prevenção e tratamento desta doença.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Esgotamento profissional. Nutricionistas.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas – CFN, 2018, as áreas de atuação são: Nutrição em Alimentação Coletiva; Nutrição Clínica; Nutrição em Esportes e Exercício Físico – Assistência Nutricional e Dietoterápica para Atletas e Desportistas; Nutrição em Saúde Coletiva – Assistência e Educação Nutricional Individual e Coletiva; Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos – atividades de desenvolvimento e produção e comércio de produtos relacionados à alimentação e à nutrição e Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão (CFN, 2018).

A Síndrome de Burnout (SB) que de acordo com Campos et al (2015) foi descrita por Maslach e Jackson (1981) como um conjunto de sintomatologia física e psicológica, sendo constituída por três dimensões relacionadas, mas independentes sendo elas: a) **Exaustão Emocional** que se relaciona com a sensação de esgotamento físico e mental e ao sentimento de falta de energia e entusiasmo; b) **Despersonalização** que refere-se às mudanças na atitude do trabalhador, originando um contato frio e impessoal com seus clientes ou usuários de seu serviço; c) **Diminuição da realização profissional** que vai associar-se ao sentimento de insatisfação quanto às atividades laborais realizadas, com sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional e desmotivação com o trabalho.

Segundo Neves, Oliveira e Alves (2014) a SB passou a ser considerada como doença do trabalho em 1999. Todavia, em 2001 o Ministério da Saúde incluiu o Burnout na relação de doenças ocupacionais classificando-a como um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho: CID-10 código Z73.

A Síndrome de Burnout é uma das doenças que remete os profissionais de saúde e traz para si resultados negativos tanto a nível individual e coletivo quanto no ambiente familiar e social. De maneira geral, pode-se definir esta síndrome tal como sendo um transtorno adaptativo ao estresse crônico relacionado às demandas e exigências laborais. Frequentemente o seu desenvolvimento é enganoso e geralmente despercebido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional. Atualmente, a Síndrome de Burnout é vista como um problema de saúde pública, uma vez que sua ocorrência tem aumentado significativamente nos últimos anos em muitos países, sobretudo no Brasil. Manifesta-se com consequências na saúde física e mental dos empregados, afetando a qualidade de vida no ambiente de trabalho (NASCIMENTO et al., 2017; BRITO et al., 2019).

Destaca-se ainda que os profissionais de saúde são susceptíveis a desenvolver tal síndrome, visto que cotidianamente lidam com intensas emoções, dentre elas: sofrimento, medo, morte, sexualidade, desta forma, tornam-se vulneráveis a um elevado grau de estresse, bem como a uma crescente exaustão física e psicológica (SILVEIRA et al, 2015)

Dada a relevância e consequências relacionadas, o presente estudo teve como objetivo de verificar a presença e níveis da síndrome de Burnout em Nutricionistas inseridos no mercado de trabalho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de caráter transversal, foi realizada no período de agosto a setembro de 2020.

Este estudo teve a participação de 76 nutricionistas de diversas localidades do país, que responderam a um questionário eletrônico por meio do *Microsoft Forms* disponibilizado no Facebook, Instagram e WhatsApp. O questionário utilizado foi dividido em duas partes: sendo que na primeira parte estavam descritas perguntas

sobre as características sociodemográficas dos participantes, e na segunda, uma avaliação preliminar da síndrome de *Burnout*, pelo Inventário de Burnout de Maslach (IBM) adaptado e validado para a cultura brasileira, conforme citado por Hoppen et Al (2017).

O IBM avalia a subescala EE (questões de 1 a 9) para sentimentos de sobrecarga emocional e esgotamento por seu trabalho. A subescala DP (questões de 10 a 17) mede uma resposta insensível e impessoal para os destinatários de um serviço, cuidado ou tratamento. A subescala RP (questões de 18 a 22) avalia os sentimentos de competência e realização em trabalhar com as pessoas.

A ausência de Burnout é indicada pela pontuação de zero a 20, possível Burnout de 21 a 40, Burnout leve de 41 a 60, Burnout moderado de 61 a 80, e de 81 a 100 pontos o nível de Burnout é elevado.

Foram considerados como critérios de inclusão, nutricionistas de ambos os sexos que estejam exercendo a profissão e que responderam adequadamente as questões.

Utilizou-se para a análise estatística o Microsoft Excel para a análise de correlação de Pearson que foi escolhida para avaliar a associação entre *Burnout* e as três dimensões de estresse. Os dados foram expressos como média \pm desvio padrão.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres Humanos (CAAE 35955520.2.0000.5237).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos gêneros dos participantes da presente pesquisa, a maioria se apresentou como sexo feminino (82,9%) e os outros (17,1%) do sexo masculino. As localidades de trabalho apresentadas foram: Rio de Janeiro (76,3%), Minas Gerais (17,1%) e outros estados (6,6%).

No que diz respeito à renda dos participantes, 48,7% responderam que recebem de 2 a 3 salários mínimos. Já 13,1%, 6,6%, 5,3%, 2,6% e 1,3% dos entrevistados responderam que ganham, respectivamente 1, mais de 10, 4 a 5, 5 a 6 e 6 a 7 salários mínimos. Salienta-se ainda que 17,1% optaram por não responder esta pergunta.

Em relação a área de atuação, os resultados em sua grande maioria foram nutrição clínica (46,8%), alimentação coletiva (27,3%), saúde coletiva (14,3%), docência (6,5%) e indústria de alimentos (3,9%).

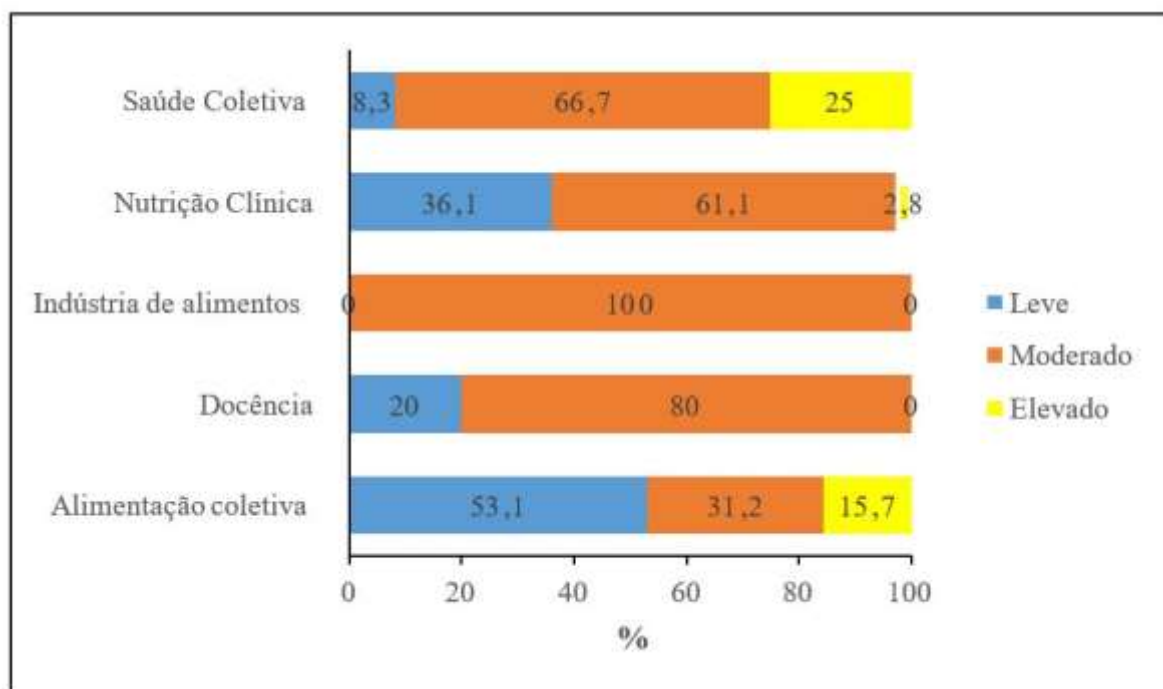
Em relação à modalidade de trabalho atual dos profissionais, presencial (44,7%), maior parte do tempo presencial (29%), maior parte do tempo em *Home office* (14,5%) e Home office (11,8%).

Aguiar e Silva (2017) afirmam que são poucos os estudos que envolvem as condições sociais, de trabalho e principalmente de saúde do profissional nutricionista. Sendo assim, fica evidente a relevância e importância de novas investigações que demonstrem a situação dos nutricionistas nas diferentes inserções no mercado de trabalho, enfatizando a desigualdade que tem marcado o trabalho no Brasil, fator importante que traz impacto na saúde e na qualidade de vida e de trabalho desses profissionais.

No que se refere a avaliação preliminar dos níveis de Burnout do presente estudo, todos os entrevistados apresentaram pelo menos um grau de Burnout, sendo que a maioria (61,8%) apresentou Burnout moderado, enquanto (27,6%) Burnout leve e (10,6%) Burnout elevado.

A figura 1 mostra os valores percentuais dos níveis de Burnout presentes nos Nutricionistas quanta a área de atuação.

Figura 1: Valores percentuais dos níveis de Burnout presentes nos Nutricionistas quanto a área de atuação



Este trabalho demonstrou também, fortes correlações positivas entre as dimensões “Exaustão Emocional” ($r=0,8913$), “Despersonalização” ($r=0,7306$) e o escore total para *Burnout*. Contudo, não houve correlação entre a dimensão “Realização Profissional” e *Burnout* ($r=0,0298$).

Com o objetivo de descrever a ocorrência de Burnout, suas dimensões de comprometimento e a associação com características sociodemográficas entre 176 profissionais da residência multiprofissional dos hospitais da rede pública de uma capital do Centro-oeste Brasileiro, Oliveira, et al (2020) constataram que a frequência de Burnout foi maior biomédicos e Terapeutas ocupacionais, ambos com 100%, seguidos por 90% dos nutricionistas, 87,5% dos farmacêuticos. 87,5% de fisioterapeutas, 84,6% dos enfermeiros, 80% dos fonoaudiólogos e 75% dos psicólogos. É importante salientar que o Burnout foi encontrado em 84,3% dos participantes do estudo.

Gingras et al (2010) avaliaram a prevalência de burnout em nutricionistas em Ontário, Canadá. Os resultados mostraram que 57% dos nutricionistas tiveram resultados indicadores de níveis moderados a elevados de burnout.

Trigo et al. (2007) demonstraram que existe um sentimento de baixa realização profissional e uma baixa abjuração com o trabalho, uma sensação de que “muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor”.

Amador (2013), afirma que o tratamento para a Síndrome de *Burnout* deve ser multiprofissional assim como qualquer doença. O profissional com essa síndrome deve ser acompanhado no plano terapêutico, médico e farmacológico. Após a realização do tratamento, deve-se trabalhar a sua inserção e reinserção no mercado de trabalho e na sua vida social, melhorando assim a qualidade de vida desse indivíduo.

4 CONCLUSÕES

Este estudo apontou indicadores fortes e importantes para síndrome de *Burnout* em profissionais da área de Nutrição, mostrando que os trabalhadores apontam dificuldades em relação ao trabalho realizado, o que pode impactar diretamente na saúde emocional e mental desses profissionais.

Salienta-se ainda que as dimensões Esgotamento Emocional e Despersonalização exerceram uma correlação forte para que esses resultados fossem tão expressivos.

Por outro lado, a dimensão Realização Profissional não apresentou uma correlação com o surgimento da Síndrome de *Burnout*. Sendo assim, pode-se interpretar que boa parte dos nutricionistas entrevistados se sentem realizados com a sua atividade profissional, apesar de todas as situações de estresse que podem estar envolvidas.

É importante destacar a quantidade escassa de publicações referentes ao esgotamento profissional em nutricionistas, o que reforça a necessidade de que novos artigos como este venham a ser publicados com mais frequência para que se possa gerar mais ações no intuito de se prevenir, diagnosticar tratar esta síndrome e suas complicações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, OB et al. Características socioeconômicas, do trabalho e de saúde de nutricionistas de hospitais municipais do Rio de Janeiro. **O mundo da saúde**. v. 41, n. 1, p. 57-67, 2017.

AMADOR, JC et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Revista OMNIA Saúde**. v. 10, 2013.

BRITO TB, et al. Síndrome de Burnout: Estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem. **Revista UNINGÁ**. v. 56, n. S2, p. 113-122, jan./mar, 2019.

CAMPOS, I. C. M. et al. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de *Burnout* em Profissionais de Enfermagem. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre (RS), v.28, n.4, p.764-771. 2015

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. 2018. Disponível em <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm>. Acesso em 25/03/2020.

DUTRA, H.S. et al. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**. v. 10, n. 1, p.1-13, 2019.

GINGRAS, J; JONGE, L. A.; PURDY, N. Prevalence of dietitian burnout. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v.23 n. 238-243. 2010.

HOPPEN, CM. Alta prevalência de síndrome de Burnout em médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. v. 29, n. 1, p. 115-120, 2017.

NASCIMENTO CP, et al. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 7, n. 2, p.188-198, 2017.

NEVES, VF et al. Síndrome de Burnout: Impacto da Satisfação no Trabalho e da Percepção de Suporte Organizacional. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 1, p. 45-54, jan-mar. 2014.

OLIVEIRA, RF, et al. Fatores associados a ocorrência da síndrome de Burnout entre estudantes de residências multiprofissionais. **Revista Brasileira de Educação Física**. v. 44, n. 2, p. 1-5, 2020.

SILVA ACG, et al. Síndrome de Burnout como problema em evidência nas equipes de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 1, n. 4, p. 102-8, 2019.

SILVEIRA, ALP, ET AL. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Ver Bras Med Trab**. v. 14, n. 3, p. 275-84, 2016.

TRIGO, TR et al. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

Acolhimento na atenção básica: desafio para enfermeiro

Andreia Campos Lopes Gomes¹; Eleidiana da Silva Andrade¹; Maria de Fátima Rocha Pinto¹; Valquiria Jorge Sepp¹; Flávio Vaz Machado²; Ilda Cecília Moreira da Silva¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

2 – UNIRIO, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

fvaz649@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever o entendimento de enfermeiros acerca do Familiograma e seu uso no cotidiano das Unidades de Saúde como instrumento no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, qualitativa e de campo. **Resultados:** Os resultados mostram que enfermeiros entendem o Familiograma como instrumento gráfico de trabalho, mas demonstraram insegurança na aplicação dessa ferramenta devido à falta de conhecimentos teóricos e práticos. Algumas dificuldades são enfrentadas no seu dia-a-dia para que o Familiograma se efetive no cotidiano de enfermeiros, tais como a ausência de treinamento de profissionais de saúde; recursos humanos insuficientes; sobrecarga de trabalho. **Discussão:** Como facilidades a visualização do perfil e o conhecimento das famílias com seus conflitos e também um enriquecimento do prontuário pelas informações registradas permitindo uma visão panorâmica da estrutura familiar. **Conclusão:** Conclui-se que o Familiograma precisa ser instituído na Estratégia Saúde da Família como uma ferramenta necessária ao cuidado das famílias e a equipe de saúde tem o papel fundamental na construção dessa ferramenta. **Palavras-chave:** Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Familiograma. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A família é uma sociedade natural formada por indivíduos unidos por laços de sangue ou de afinidade. Os laços de sangue resultam da descendência, a afinidade dá-se com a entrada dos cônjuges e seus parentes que se agregam à entidade familiar pelo casamento (NOGUEIRA, 2007). Acredita-se que o conceito de família deve

sustentar e influenciar diretamente os aspectos relacionados às abordagens familiares na Estratégia Saúde da Família (ESF), por esse motivo, buscar explicitar este conceito é importante, para melhor compreender as práticas que acontecem neste cenário.

Os profissionais de saúde têm o compromisso com as famílias pela qual são responsáveis na ESF. Por isso a finalidade da assistência é auxiliar a família a identificar, a sanar e enfrentar problemas como também nas tomadas de decisão. Assim, para melhor interação com a família é necessário o acolhimento, o saber ouvir como uma escuta qualificada, estar atento a enxergar e reconhecer o que está implícito e desvelar o que está velado (PINTO, 2013).

Na ESF, o Familiograma, conhecido como genetograma, heredograma e/ou genograma, é uma das ferramentas utilizadas para a realização da assistência familiar, sendo caracterizado por uma representação gráfica dos componentes da família em suas diferentes realidades, sendo considerado um dos instrumentos que traduz de forma expressiva e somatória, a história de vida das famílias e de seus respectivos antepassados (WENDT; CREPALD, 2008).

Assim, a construção do Familiograma como instrumento de trabalho na ESF facilita a avaliação familiar e sua composição, que é importante para fornecer informações para estabelecer a relação profissional-cliente para o planejamento do cuidado (SILVEIRA-FILHO, 2007). As informações contidas no Familiograma são coletadas em entrevistas com o paciente ou de forma coletiva com membros da família.

O Familiograma como ferramenta de trabalho na ESF, facilita a avaliação familiar e sua composição, pois auxilia no diagnóstico, na elaboração e reavaliação do plano de investigação (ALEGRE e SUAREZ, 2017; CEDILLO GONZÁLEZ, VERA, 2020). Permite, durante sua construção, a visualização da dinâmica em família e os relacionamentos entre si, em pelo menos três gerações, remetendo assim para as seguintes questões que nortearão o estudo: O que enfermeiros entendem acerca do uso do Familiograma ESF? Quais conhecimentos necessitam adquirir para elaborar e interpretar Familiograma? Quais dificuldades enfermeiros poderão enfrentar na implantação do Familiograma?

O objetivo deste estudo é descrever o entendimento de enfermeiros acerca do Familiograma e seu uso no cotidiano das unidades de saúde como ferramenta no processo de trabalho na ESF. Têm-se como objetivos específicos: (i) identificar quais conhecimentos necessitam adquirir para elaborar e interpretar o Familiograma; (ii) apontar facilidades e ou dificuldades enfrentadas por enfermeiros na implantação do Familiograma no exercício de suas funções na ESF.

Para uma abordagem específica em relação ao discurso de enfermeiros sobre sua atuação em unidades Saúde da Família, traçou-se como questão problema: Será que enfermeiros tem clareza do seu processo de trabalho e a elaboração de uma ferramenta como o Familiograma auxiliaria a prática desses profissionais no processo de trabalho na ESF?

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que busca compreender o discurso de enfermeiros sobre Familiograma, que compõem a equipe Saúde da Estratégia Saúde da Família que atuam nessas unidades. Realizou-se também uma pesquisa de campo em unidades com a Estratégia Saúde da Família no município de Volta Redonda – RJ.

O cenário dessa pesquisa foram 30 unidades que atuam com esse modelo, buscando assim desvendar o conteúdo e ampliar a compreensão dos contextos no município de Volta Redonda, organizada em dois Distritos Sanitários: Distrito Sanitário Norte e Distrito Sanitário Sul.

A coleta de dados foi operacionalizada pela aplicação de um questionário com três perguntas abertas semi-estruturadas. Os sujeitos da pesquisa foram 30 enfermeiros que atuam nessas unidades. O critério de inclusão utilizado para a seleção dos participantes foi que todos os enfermeiros, na função de gerentes, participassem da pesquisa das unidades escolhidas e como critério de exclusão, os demais funcionários que compõem a equipe da ESF como: médicos, dentistas, enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnico em higiene dental e agentes comunitários de saúde.

Os informantes foram codificados para garantir o anonimato e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi obtido de forma escrita, após explicação dos objetivos do estudo e a finalidade dos resultados a todos que aceitaram participar da pesquisa. O estudo passou pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, sendo aprovado com número CAAE 52777415.8.0000.5237.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram analisados e categorizados conforme a similaridade dos conteúdos. A análise foi realizada com embasamento com o que está posto na literatura sobre o tema em estudo. Sendo assim, descreve-se abaixo a análise e discussão das categorias encontradas.

Categoria 1: Constituição Familiar e Suas Relações de Poder

Ao se questionar os participantes sobre o seu entendimento a respeito do uso do Familiograma na Estratégia Saúde da Família, os depoentes responderam:

“Um excelente instrumento de trabalho que permite de forma gráfica e rápida, de realizarmos a identificação dos familiares, dos laços afetivos, pontos conflitantes etc”.^{D1}

“Importante instrumento que facilita a avaliação dinâmica do perfil e de necessidades de cada família direcionando possíveis intervenções”.^{D28}

“É um instrumento que nos auxilia a visualização de forma bem simples os componentes das famílias, como também seus estilos de vida e convivência”.^{D19}

Ficou evidente que enfermeiros entendem o Familiograma como uma potente ferramenta de trabalho, de fácil entendimento e que auxiliam no processo de trabalho no cotidiano de enfermeiros como também de todos os profissionais da equipe e também dos que não são da equipe e que necessitam acessar o prontuário para se apropriarem de informações pertinentes à resolução de problemas daquela família. Sinalizam que a confecção e interpretação do Familiograma ainda é algo de que necessitam apreender conhecimentos para dominar e conseqüentemente aplicar esse instrumento.

Categoria 2: Aspectos teóricos e práticos do Familiograma

Nesta categoria foram apontados por enfermeiros dois aspectos em relação aos conhecimentos que necessitam adquirir para a elaboração e interpretação do familograma: a) Aspectos Teóricos e Práticos do Familiograma; b) Família e seus Aspectos Relacionais e Sociais

Essa categoria trata de uma reflexão sobre quais conhecimentos são necessários para se elaborar o Familiograma. Desta forma, os depoentes acreditam que seja necessário reconhecer a família em seus aspectos relacionais e sociais.

Observou-se nas falas de depoentes o desconhecimento sobre a existência e, conseqüentemente, a utilização de ferramentas de abordagem familiar, especialmente o Familiograma, como se confirma a seguir:

“Conhecer o Familiograma para poder utilizar com seus conceitos e objetivos”. D²¹

“Aula teórica e prática de como conseguir montar o Familiograma e interpretar também os detalhes do mesmo”. D¹

“Conhecer o significado dos símbolos, conhecer a estrutura da família e saber interpretar”. D¹⁰

“Um workshop seria excelente não só para interpretar o Familiograma, mas para promover a integração entre a melhor forma de se trabalhar com este instrumento”. D¹³

Como se observa nos aspectos apresentados, nota-se a necessidade de uma formação complementar para a equipe da ESF, que seja direcionada a uma formação continuada que contemple a apreensão do conceito de Familiograma e que sejam produzidas e reproduzidas no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

Observou-se nas falas de depoentes a importância na abordagem familiar durante a assistência. Segundo eles, o fato dele ter a família como foco do cuidado, facilita o repasse de informações, amplia a visão do problema presente no seio familiar, o conhecimento da estrutura da família e favorece a participação de seus membros no cuidado.

“Identificação dos núcleos familiares, laços afetivos assim como conflitos e o total de famílias/residência”. D¹

“O número de pessoas na família, estrutura, relações, profissões.” D³

“Conhecer a família como um todo”. D⁶

“Conhecer a família, com cadastro atualizado; conhecer a relação e conflitos que existe entre os mesmos”.^{D12}

“Preciso conhecer as especificidades de cada família”.^{D15}

Para assistir à família, o profissional precisa estar atento ao conceito próprio de família e entender que, atualmente, ela tem assumido outras conformações. Este é mais um fator que revela a importância de conhecer a família e sua dinâmica. Neste sentido, é necessário romper com o conceito de família nuclear como parâmetro para a assistência, iniciando-se estas discussões no próprio processo de formação dos profissionais.

Categoria 3: Nesta categoria foram apontadas dificuldades e facilidades pelos enfermeiros na implantação do Familiograma, a saber:

Dificuldades: Ausência de treinamento sobre Familiograma; Sobrecarga de trabalho por RH insuficiente nas equipes; Resistência à implantação por falta de sensibilização de profissionais.

Quando questionados a respeito das dificuldades que são encontradas na implantação do Familiograma, enfermeiros apontaram diversas situações. Essas dificuldades são expressas nas falas dos depoentes conforme se apresentam a seguir:

“Falta de RH; Incentivo e apoio da SMS; Vontade e conhecimento da equipe; Capacitação dos profissionais”.^{D12}

“Disponibilidade da equipe; Sensibilização da equipe”.^{D19}

“Dificuldade da aceitação da equipe na implantação”.^{D4}

Ao enfermeiro cabe atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe e atividades consideradas de cunho gerencial na ESF, o enfermeiro deve ser o gerador de conhecimento, por meio do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe assim como definindo responsabilidades, conforme a fala que se segue:

“No cenário atual, as dificuldades estão na falta de profissionais para apoio, sobrecarga de tarefas para o enfermeiro, entre outras”.^{D5}

Percebe-se, nas falas dos depoentes, o entendimento sobre alguns aspectos positivos que traduzem como facilidades para adoção do Familiograma enquanto

instrumento de trabalho em sua forma gráfica e também como complemento do prontuário na obtenção de informações pertinentes ao cuidado às famílias:

“Seria um enriquecimento no prontuário deste paciente, pois o que observo, os profissionais escrevem cada vez menos e de forma ilegível as informações de sua vida”.^{D5}

“[...] informações obtidas direta ou indiretamente sobre os aspectos dos membros da família”.^{D14}

“Instrumentaliza no cotidiano uma melhor visualização da família”.^{D19}

“O reconhecimento das famílias e o tipo de relação entre elas”.^{D26}

“[...] conhecimento dos conflitos, problemas e necessidades [...]”.^{D9}

Percebe-se, ainda, por meio da avaliação e discussão dos resultados obtidos na pesquisa, a existência de alguns pontos críticos na atuação dos enfermeiros pesquisados. Os resultados mostram que entendem o Familiograma como instrumento gráfico de trabalho para conhecimento da realidade de cada família, seus laços afetivos e pontos conflitantes, mas demonstraram insegurança na aplicação dessa ferramenta devido à falta de conhecimentos teóricos e práticos que os habilitem na elaboração e interpretação desse instrumento.

1 CONCLUSÕES

Os objetivos foram atingidos na medida em que a realização deste trabalho tem proporcionado um maior entrosamento sobre o tema Familiograma e demonstrado o entendimento de enfermeiros acerca da importância dessa ferramenta na ESF.

Aponta-se a necessidade de adquirir conhecimentos teóricos e práticos. Apresenta-se a perspectiva de que ainda é necessário investir na capacitação de profissionais de saúde sobre o Familiograma e seu uso no registro do perfil e das informações da realidade das famílias pelos profissionais de saúde.

Conclui-se que o Familiograma precisa ser instituído na ESF para que se torne uma ferramenta necessária ao cuidado das famílias e a equipe de saúde tem o papel fundamental na construção dessa ferramenta por tornar o trabalho junto às famílias mais eficaz e eficiente.

REFERÊNCIAS

ALEGRE, Y.; SUAREZ, M. Instrumento de atención de familia: el familiograma y el APGAR UCV. **Scientia**, v. 9, n. 2, 2017.

BARBOSA, A. V. B; SOLANO, E. L. G. Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar. **Desarrollo, economía y sociedad**, v. 10, n. 1, 2021.

OGUEIRA, M. A Família: Conceito E Evolução E Sua Importância. **Portal E-Gov, Brasil. BuscaLegis. ccj. ufsc. br. Acedido em**, v. 30, 2007.

PINTO, M. F. R. **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: Uma proposta de capacitação para profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente – Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA. RJ. 2013.

SILVEIRA FILHO, A. D. O uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde. In: ARCHANJO, D. R. et al. **Saúde da Família na atenção primária**. Curitiba: IBPEX, p. 101-23, 2007.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008.

CEDILLO GONZÁLEZ, N. D.; VERA, D. Familiograma heredofamiliar de sobrepeso y obesidad infantil, 2020.

Influências do Espaço Urbano no Exercício Físico: considerações sobre a saúde da população

Érik Imil Viana Farani¹; Edson Ferreira da Rocha Junior¹; Júlia Silva Bruno Rodrigues¹; Beatriz Leonora Renó Chaves¹; Cásio Martins¹; Cinthia Emerenciana de Almeida¹; Marcelo Paraiso Alves¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
erikivf@gmail.com

RESUMO

Apresentamos como objetivo geral reconhecer a importância do espaço físico urbano salubre na prática de exercício físico e na saúde. Quanto aos objetivos específicos a serem atingidos temos: ¹Identificar os problemas mais comuns no espaço físico urbano com potencial para interferir na adoção de exercícios físicos. ²Refletir sobre os problemas gerados pela inatividade física associados aos espaços físicos urbanos em nosso cotidiano. A metodologia empregada para confecção do artigo foi a revisão de literatura narrativa de abordagem qualitativa e de cunho descritivo e exploratório. As evidências apontam para uma forte relação entre os acessos aos espaços físicos salubres, boa vontade política e influência do espaço físico na prática de exercícios. O meio ambiente desempenha um papel importante na determinação da saúde dos indivíduos, particularmente, quando tratamos do ambiente construído pelo homem e que fornece cenários sugestivos para o desenvolvimento das atividades humanas, incluindo nossas casas, locais de trabalhos, escolas, espaços de lazer, sistemas modais das cidades, dentre outros. A distribuição dos recursos entre os ambientes pode determinar padrões de movimentos, e ainda contribuir para saúde dos indivíduos aumentando as suas atividades. As relações entre a prática de exercícios físicos e a melhoria da qualidade de vida são ressaltadas em diversas literaturas com resultados positivos para quem pratica.

Palavras-chave: Espaço Físico Urbano. Saúde. Exercício Físico.

1 INTRODUÇÃO

Ao tematizar a saúde, não estamos nos referindo somente à ausência de doenças, mas sobre o entendimento desta como um fenômeno amplo e complexo. Destaca-se inevitavelmente os fatores relacionados aos determinantes e condicionantes da saúde, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, mais especificamente a proposta realizada e adotada na VIII Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986).

Embora as relações existentes entre Saúde Ambiental, prática de Exercício Físico (ExF) e saúde ainda não promovam reflexões mais profundas na Educação Física (EF), ressaltamos SALLIS *et al.*, (2012) evidencia a importância e diferentes resultados que interferem na saúde da população, decorrente das associações que se exteriorizam entre os fenômenos. Entretanto, existem dificuldades em analisar e quantificar esses benefícios, principalmente, se levarmos em consideração, a infraestrutura urbana, onde estes exercem livremente seu direito e poder de ir e vir.

Promover a prática de ExF é uma estratégia eficaz para melhoria da saúde. Evidências confirmam, que ExF praticados em contextos ambientais funcionais estimulam a população na referida prática (SALVADOR *et al.*, 2020), e que aspectos do ambiente construído podem incentivar ou inibir o ExF (FORSYTH; HEARTS; OAKES; SCHIMITZ, 2008).

O ambiente é o espaço, arquitetonicamente organizado e animado, que constitui um meio físico e psicológico, especialmente preparado para o Exercício das atividades humanas (FERREIRA, 2010).

Desta forma, o presente estudo discutirá a relação e a importância do espaço físico na prática de ExF e na saúde da população. Sendo assim, acreditamos que um ambiente salubre poderia potencializar não só a quantidade de pessoas praticantes de ExF, mas também impactar na qualidade dos treinamentos e na saúde dos indivíduos.

2 METODOLOGIA

Utilizamos como caminho metodológico a revisão narrativa da literatura apontada por Rother *et al.*, (2007) como publicações amplas, apropriadas para

descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto. Portanto, temos uma pesquisa de abordagem qualitativa de cunho descritivo e exploratório. Apresentamos como problema: conhecer os possíveis fatores limitantes do ExF e da saúde gerados pelo espaço físico urbano. Nosso objetivo geral será reconhecer a importância do espaço físico urbano salubre na prática de ExF e na Saúde. Quanto aos objetivos específicos temos: ¹Identificar os problemas mais comuns no espaço físico urbano com potencial para interferir na adoção de exercícios físicos. ²Refletir sobre os problemas gerados pela inatividade física associados aos espaços físicos urbanos em nosso cotidiano.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relação Entre Contexto Ambiental, Saúde e ExF

Os ambientes onde estamos inseridos, emitem estímulos que podem nos agradar ou desagradar, gerando sensações de desconforto. Além disso, a bagagem cultural do indivíduo determinará o que lhe é agradável ou não, pois as escolhas dependem da história de cada um (BESTETTI, 2014). Este mesmo ambiente influencia diretamente na qualidade de vida, no ciclo social inserido, na família, no local onde vivemos. (LIMA; RODRIGUES; GOMIDE, 2020).

Por outro lado, os espaços bem projetados influenciam positivamente na adoção de ExF, autores como BESTETTI (2014), apontam que o conforto ambiental possibilita as melhores condições de permanência com a máxima sensação de bem-estar, buscando a adequação dos diversos aspectos sensoriais.

Os espaços públicos, além de possibilitarem acessos gratuitos e irrestritos a qualquer grupo social, proporcionam o contato com a natureza, e os mais diferentes benefícios para a sociedade (MASCARÓ, 2009).

A crescente importância da consciência ambiental solicitada pela sociedade vem iluminando questões projetuais que afetam o desempenho do ambiente construído. Assim o ambiente é uma construção sociopolítica tensionada pelo embate de mercantilização da cidade e de omissão da função social estabelecida no Estatuto da Cidade. Esse vai e vem ideológico reflete os avanços e os recuos de uma cidadania inacabada no Brasil (NIEMEYER; LABAKI, 2014).

Os desenvolvimentos da neurociência nos permitiram melhorar e aprofundar o conhecimento das respostas humanas e assim criar uma nova maneira de pensar sobre as teorias atuais no campo da arquitetura e do ambiente construído. (EBERHARD, 2009).

Karakas e Yildiz (2019) apresentam uma importante compilação das publicações, obtida por revisão sistemática, sobre a abordagem neuro científica adotada nos estudos de ambientes construídos na experiência humana.

Nasar (2007) alerta para a importância dos conceitos da neurociência como suporte na concepção de espaços com execução de direcionamentos, informações e estímulos visando a promoção da segurança e bem-estar da população.

A saúde pode ser discutida como expressão coletiva de vida no espaço, afinal, ela indica intensidade social, nos processos humanos transformadores. Desta forma, a prática de ExF é vista como uma atividade para manutenção da saúde e da autoestima positiva (SPENCE; MCGANNON; POON, 2005).

Com a chegada da revolução industrial e tecnológica, tivemos uma mudança muito rápida no modo de interagir com o mundo a nossa volta, a urbanização, resultou assim na alteração do estilo de vida e em uma concentração maior de pessoas nos espaços cada vez menores. Assim, o sedentarismo se associa a doenças hipocinéticas, associadas à ausência de movimento, reforçando o aparecimento de distintas patologias relacionadas as estruturas musculares, esqueléticas, etc. (PRISTA, 2012).

Rundeli (2012), avaliou os efeitos da poluição no desempenho de atletas, concluiu que ExF, em ambientes com elevados níveis de poluentes, reduz agudamente a função pulmonar e vascular alterando negativamente o desempenho.

ExF ao Ar Livre Possíveis Vantagens Para Saúde

A busca do ser humano por uma qualidade de vida melhor, através de um estilo de vida mais saudável, nunca esteve tão em foco como atualmente. Parques e áreas verdes vêm assumindo o papel de reduzir as consequências negativas resultantes da desenfreada urbanização, fazendo com que indivíduos procurem estes locais para as práticas de ExF (VASCONCELOS; ROSA, 2016).

A prática de ExF, em áreas verdes e espaços públicos, proporciona a seus praticantes benefícios imediatos, como normalização dos níveis de adrenalina e

noradrenalina, melhora na qualidade do sono, diminuição da incidência de doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares e metabólicas, potencializa as habilidades cognitivas etc. Estes locais, além de reduzir as poluições existentes nos centros urbanos, proporcionam conforto térmico, devido à vegetação arbórea, elevando a qualidade de vida de seus frequentadores (LONDE et al, 2014).

Outro ponto importante para utilização do ExF na saúde é a participação do profissional de EF no processo de sistematização do treinamento, pois este pode interferir no sucesso das atividades selecionadas com objetividade e segurança. A caminhada é considerada uma das modalidades de ExF mais democráticas, podendo ser realizada em espaços públicos, áreas verdes, com custo baixo e fácil adesão. Entretanto, observamos a escassez de políticas públicas que enfatizem a inserção dos profissionais de EF nos referidos espaços, podendo estes assumir um importante papel na promoção da saúde da população (REIS et al, 2017).

Concordamos com Pierrone et al. (2016), quando este aponta uma ideia mais abrangente no que tange benefícios para saúde e ExF ao ar livre, pois, quando usufruímos dos espaços públicos urbanos para a realização de ExF, aumenta-se a qualidade de vida da população, previne-se doenças, e estimula-se a socialização e a consciência ambiental dos indivíduos. Podemos citar, que uma boa opção de espaço urbano para realização de ExF nas cidades seriam os parques públicos, estes locais se tornaram pontos de bem-estar e saúde, sendo fundamentais para a prevenção de doenças e agravos, além de proporcionarem lazer e diversão. Estes espaços quando bem cuidados pela gestão pública e pela população vêm se tornando uma referência para a busca da saúde, devido a possibilidade de interação entre homem e meio ambiente, que associado à prática de ExF geram benefícios sociais, físicos e psicológicos.

4 CONCLUSÕES

Na busca por evidências, observamos que saúde e espaço físico mantém uma relação de influencia diretamente na nossa condição de vida. Assim como os espaços urbanos bem projetados e bem utilizados, influenciam positivamente na adoção dos ExF, pois, o conforto do ambiente possibilita maior tempo de permanência

umentando a sensação de bem-estar. Estudos sugerem que profissionais de EF deveriam atuar nos espaços públicos, orientando e promovendo práticas de ExF, interferindo de maneira positiva na saúde e na qualidade de vida da população, além de influenciar positivamente na autoestima.

O meio ambiente em que estamos inseridos influencia diretamente no ciclo social, na família, em nossa forma de pensar, agir e também em nossos valores individuais. Isso demonstra quanto o mesmo pode influenciar em nossas escolhas e, portanto, na saúde dos indivíduos.

Por fim, apontamos que o artigo não teve nenhuma pretensão de esgotamento da temática em questão, pelo contrário tivemos a oportunidade de observar uma enorme lacuna existente no que tange o assunto proposto.

REFERÊNCIAS

BESTETTI, Maria Luísa Trindade. Ambiência: espaço físico e comportamento. In: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2014; 17(3): 601- 610 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. In The Hispanic American Historical Review (Vol. 9, Issue 3, p. 382). <https://doi.org/10.2307/2506632>

EBERHARD, J. P. (2009). Applying Neuroscience to Architecture. *Neuron*, 62(6), 753–756. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2009.06.001>

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1.

FORSYTH, A., HEARST, M., OAKES, J. M., & SCHMITZ, K. H. (2008). Design and destinations: Factors influencing walking and total physical activity. *UrbanStudies*, 45(9), 1973–1996. <https://doi.org/10.1177/0042098008093386>

KARAKAS, T., & YILDIZ, D. (2020). Exploring the influence of the built environment on human experience through a neuroscience approach: A systematic review. *Frontiers of Architectural Research*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.foar.2019.10.005>

LIMA, M. DE; RODRIGUES, F.; GOMIDE, M. Religiosidade e Espiritualidade na saúde ambiental , mental e coletiva : um panorama por caminhos virtuais. v. 3, p. 202–213, 2020.

LONDE PR, MENDES PC. A influência das áreas verdes na qualidade de vida urbana. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2014; 10 (18): 264. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/26487>.

MASCARÓ L, MASCARÓ J. *Ambiência Urbana*. 3. ed. Porto Alegre: Masquatro; 2009.

NASAR, J. (2007). Book review. *Journal of Environmental Psychology*, 27(3), 252–253. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.05.001>

NIEMEYER, Carlos Augusto da Costa; LABAKI, Lucila Chebe. (2014). Ambiente construído e cidadania: estudo de caso nas praças públicas de Caraguatatuba-SP. III Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo arquitetura, cidade e projeto: uma construção coletiva. São Paulo, 1- 13.

PIERONE JM, VIZZOTTO MM, HELENO MG, FARHAT CAV, SERAFIM AP. Qualidade de vida de usuários de parques públicos. *Bol. Psicol. São Paulo*. 2016;66(144):99-112. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432016000100009&lng=pt&nrm=isso

PRISTA, A. (2012). Sedentarismo, urbanização e transição epidemiológica. *Revista Científica Da UEM: Série Ciências Biomédicas e Saúde Pública*, 1(0), 28–39. <http://www.revistacientifica.uem.mz/index.php/rccbsp/article/view/5>

REIS, Daniel Fernando. et al. Atividade física ao ar livre e a influência na qualidade de vida. Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Faculdade de Educação Física, Presidente Prudente, SP. *Colloquium Vitae*, vol. 9, n. Especial, Jul–Dez, 2017, p.191-201. ISSN: 1984-6436. DOI: 10.5747/cv.2017.v09.nesp.000319.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* [online]. 2007, vol.20, n.2 [citado 2021-03-27], pp.v-vi. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

21002007000200001&lng=pt&nrm=iso>.

ISSN

1982-0194.

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

RUNDELI KW. Effect of air pollution on athlete health and performance. *Br J Sports Med.* 2012; 46(6):407-12. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2011-090823>

SALLIS, J. F. et al. Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease. *Circulation*, v. 125, n. 5, p. 729–737, 2012.

SALVADOR, Catharina; PFUTZENREUTER, Andrea; KANASHIRO, Milena. AMBIENTE CONSTRUÍDO E SAÚDE Atributos ambientais e a atividade física entre adultos e idosos, uma revisão narrativa, v. 4, f. 13. 10 p.

SPENCE JC, MCGANNON KR, POON P. The effect of exercise on global self-esteem: a quantitative review. *J Sport Exerc Psychol* 2005; 27: 311-334

VASCONCELOS VJ, ROSA HC. Qualidade de vida a prática de atividades físicas no horto florestal em rio branco-ac. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological* 2016;3(1)137-141. Disponível em: <http://revistas.ufac.br:8081/revista/index.php/SAJEBTT/article/view/514/306>.