

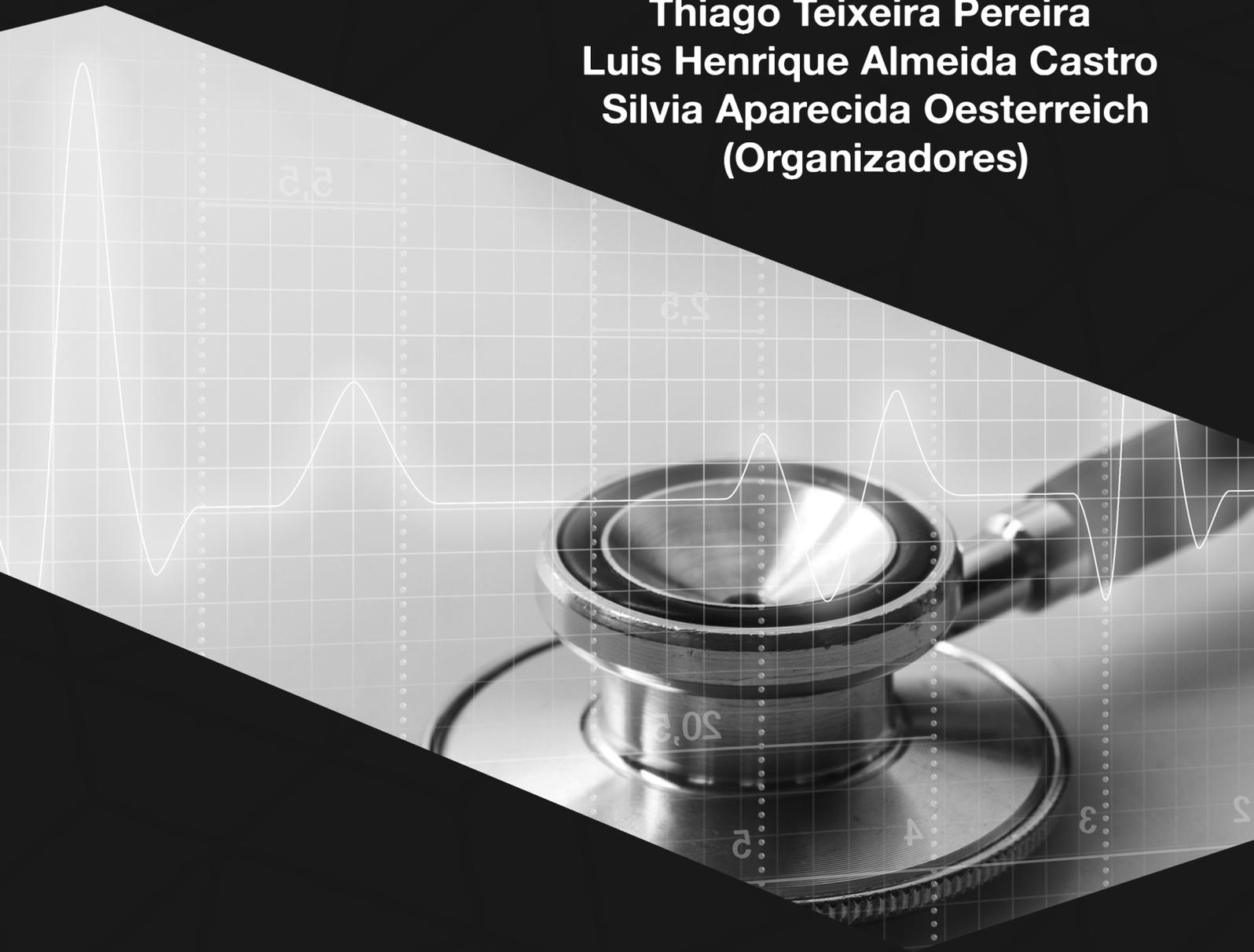
**Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)**



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 4

Atena
Editora
Ano 2020

**Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Sílvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)**



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 4

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde campo promissor em pesquisa 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-975-2

DOI 10.22533/at.ed.752200302

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa” apresenta um panorama dos recentes estudos tecnocientíficos realizados na área da saúde por profissionais, acadêmicos e professores no Brasil. Seu conteúdo, disponibilizado neste e-book, aborda temas contemporâneos e multitemáticos apresentando um compêndio conceitual no intuito de embasar futuras pesquisas. Trata-se de um compilado de cento e cinco artigos de variadas metodologias: revisões de literatura, estudos primários, estudos-piloto, estudos populacionais e epidemiológicos, ensaios clínicos, relatos de experiência, dentre várias outras.

De modo a orientar e guiar a leitura do texto, a obra está dividida em quatro volumes: o primeiro destaca questões relacionadas à profilaxia de forma geral, apresentando possíveis tratamentos de cunho farmacológico e não farmacológico; o segundo abarca estudos focados nas afecções patológicas humanas abordando suas origens, incidências, ocorrências, causas e inferências ao indivíduo e à coletividade; o terceiro tem seu cerne nas políticas públicas, ações educacionais e ações comunitárias, buscando teorizar possíveis ações necessárias para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida das populações; e, por fim, o quarto volume engloba trabalhos e produções no eixo temático da inter e da multidisciplinaridade discorrendo sobre como esta conjuntura pode impactar a prática clínica e da pesquisa no âmbito das ciências da saúde.

Apesar de diversos em sua abordagem, o conteúdo deste livro retrata de forma fidedigna o recente cenário científico editorial: dentre os países que compõe a Comunidade de Países de Língua de Portuguesa, o Brasil liderou em 2018, a exemplo, o ranking de maior número de produções indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e MEDLINE. Tal, além de colocar a ciência brasileira em posição de destaque, vem reforçar ainda mais a área da saúde como um campo promissor em pesquisa. Desta forma, enquanto organizadores, esperamos que esta obra possa contribuir no direcionamento da investigação acadêmica de modo a inspirar a realização de novos estudos fornecendo bases teóricas compatíveis com a relevância da comunidade brasileira para a ciência na área da saúde.

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ACEITAÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Simone Viana da Silva	
Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes	
Pamela Regina dos Santos	
Iago Augusto Santana Mendes	
Diego Santana Cação	
DOI 10.22533/at.ed.7522003021	
CAPÍTULO 2	5
A IMPORTÂNCIA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO INTEGRANTE DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	
Ana Júlia Misuta Suzuki	
Valdirene Benesciuti dos Reis	
DOI 10.22533/at.ed.7522003022	
CAPÍTULO 3	17
A PERCEPÇÃO DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS EM RELAÇÃO À ATIVIDADE SEXUAL	
Monyka Brito Lima dos Santos	
Dete Silva Moraes	
Rosalba Maria Costa Pessoa	
Martha Sousa Brito Pereira	
Scarlet Barros Batista Soares	
Manoel Antonio Soares da Silva Filho	
Rubia Castro Borges	
Antonia Maria Brito da Silva Sousa	
Gêzana Rita Cunha Oliveira	
Lívia Florêncio de Brito	
Adriana Kely Monteiro Coutinho	
Clennya Rejane Costa Simão	
DOI 10.22533/at.ed.7522003023	
CAPÍTULO 4	26
ACEITABILIDADE SENSORIAL DE <i>SPREAD</i> DE CHOCOLATE COM ADIÇÃO DE LEITELHO E DIFERENTES HIDROCOLÓIDES COMO SUBSTITUTO DE GORDURA	
Agnaldo Borge de Souza	
Christiane Neves Maciel	
Raquel Vallerio Rios	
Poliana Fernandes de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.7522003024	
CAPÍTULO 5	33
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE SELADORA DE MATERIAIS RESTAURADORES PROVISÓRIOS	
Tácio Moreira da Silva	
Natália Teixeira da Silva	
Liliane Cristina Nogueira Marinho	
Davi Neto de Araújo Silva	
Ana Luiza Moraes Sena	
Raíssa Pinheiro de Paiva	
Marcílio Dias Chaves de Oliveira	
Fábio Roberto Dametto	
DOI 10.22533/at.ed.7522003025	

CAPÍTULO 6 45

AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS EM UM AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Lucas Erotildes de Souza
Marina Fabíola Rodoy Bertol
Caroline de Paula Cassânego
Marina Kottwitz de Lima
Daniel Albiero Piélak
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7522003026

CAPÍTULO 7 54

AVALIAÇÃO DO USO DE TERMOGÊNICOS POR PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ACADEMIAS

Maronne Quadro Antunes
Laiany Pereira Silva
Letícia da Silva Gomes
Eurislene Moreira Antunes Damasceno
Dominick Danielle Mendonça Santos
Ricardo Lopes Rocha
Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.7522003027

CAPÍTULO 8 65

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL DE UMA OFICINA SOBRE SAÚDE AUDITIVA EM UM EVENTO DE EXTENSÃO OFERECIDO EM UM CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Tathyanna Bichara de Souza Neves
Kelly Mariana Pimentel Queiroz
Paula Silva Figueiredo
Mariana Oliveira do Couto Silva
Fernanda Valentim Costa
Ana Carolina Souza da Costa
Maria Fernanda Larcher de Almeida
Angelica Nakamura
Uliana Pontes Vieira
Vivian Oliveira Sousa Correia
Inês Leoneza de Souza
Jane de Carlos Santana Capelli

DOI 10.22533/at.ed.7522003028

CAPÍTULO 9 74

CONHECER NEURO: DISCUTINDO NEUROCIÊNCIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Gustavo Diniz de Mesquita Taveira
Marta Cristina da Cunha Rodrigues
Bruna Messias Lotufo
Michael Luiz Martins Rocha
Luiz Otavio Ribeiro de Lemos Felgueiras
Everton Luis Nunes Costa
Alan Pereira da Costa
Penha Cristina Barradas

DOI 10.22533/at.ed.7522003029

CAPÍTULO 10 88

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA “IN VITRO” E DO PERFIL FÍSICO-QUÍMICO DE UM DESODORANTE EM PÓ

Flavia Scigliano Dabbur
Emília Maria Melo de Araújo
Maria Beatriz de Lima e Silva
Isadora Maria de Santana Mendes
Tássia Adelta de Araújo Cardoso
Cricya Estelita Vitório dos Santos
Júlia Mariane Rocha César
Josefa Renalva de Macêdo Costa

DOI 10.22533/at.ed.75220030210

CAPÍTULO 11 98

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PUERPÉRIO: GESTÃO EM SAÚDE

Luiz Ricardo Marafigo Zander
Mariana Xavier Borsoi
Laryssa de Col Dalazoana Baier
Angélica Resnizek Diniz
Jéssyca Twany Demogalski
Regiane Maria Serra Hoeldtke
Luciane Patrícia Andreani Cabral
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

DOI 10.22533/at.ed.75220030211

CAPÍTULO 12 110

ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DO PILATES SOLO NA UFPB

Bárbara Conceição Santos da Silva
Camila Kelly Pereira Soares

DOI 10.22533/at.ed.75220030212

CAPÍTULO 13 122

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL – ROTULAGEM DE ALIMENTOS

Rose Mary Helena Quint Silochi
Romilda de Souza Lima
Eliaki Marcelli Zanini
Andressa Scopel
Kérley Braga Pereira Bento Casaril
Ketlyn Lucyani Olenka Rizzotto
Claudine Dullius
Maise Lucas
Ana Luiza Pontara
Guilherme Matheus Colfari Zanin

DOI 10.22533/at.ed.75220030213

CAPÍTULO 14 129

O ENSINO DA ANATOMIA: INTEGRAÇÃO DA UNIVERSIDADE COM A COMUNIDADE ESTUDANTIL DE CASCAVEL E REGIÃO

Marcia Miranda Torrejais
Josiane Medeiros de Mello
Célia Cristina Leme Beu
Lucinéia de Fátima Chasko Ribeiro
Angélica Soares
Ligia Aline Centenaro

Mylena de Campos Oliveira
Ariadne Barbosa
Matheus Felipe Zazula

DOI 10.22533/at.ed.75220030214

CAPÍTULO 15 135

OS DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO – POSSÍVEIS
CONTRIBUIÇÕES DE ALUNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO AOS MORADORES DE UM
CONJUNTO HABITACIONAL DESTINADO A TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Síbila Floriano Landim
Francine Rodrigues Sarobo Bernardes
Deivid Caique De Jesus Machado
Tiago Rodrigo Biasoli

DOI 10.22533/at.ed.75220030215

CAPÍTULO 16 147

PERFIL SOBRE A PRODUÇÃO DOS TCC DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIOESTE/FOZ DO
IGUAÇU 2002-2016

Caroline Vieira Schereder
Alessandra Rosa Carrijo
Marcos Augusto Moraes Arcoverde

DOI 10.22533/at.ed.75220030216

CAPÍTULO 17 160

PRÁTICAS SEXUAIS DE PROFISSIONAIS DO SEXO: PERCEPÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA
SAÚDE DE TRAVESTIS

Franciane Ferreira Costa
Aldemir Branco de Oliveira-Filho
Gláucia Caroline Silva-Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.75220030217

CAPÍTULO 18 172

PSICANÁLISE E SURDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Giovana Fernandes Leite

DOI 10.22533/at.ed.75220030218

CAPÍTULO 19 183

QUALIDADE DO SONO COMO PREDITOR DE LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE
FUTEBOL PROFISSIONAL DE UM CLUBE DE SANTA MARIA/RS

Adrian Mello Piccolo
Douglas Dalcin Rossato
Jaqueline de Fátima Biazus
Lilian Oliveira de Oliveira
Tiago José Nardi Gomes
Minéia Weber Blattes
Rodrigo Fioravanti Pereira
João Rafael Sauzem Machado

DOI 10.22533/at.ed.75220030219

CAPÍTULO 20 192

REFLEXÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DA IMPRESSORA 3D PARA
MANUFATURA DE ÓRTESES PARA MEMBROS SUPERIORES

Síbila Floriano Landim
Camila Ap. Dias Cabral

Marcia Cristina de Carvalho Santos
Tatiana. B. dos Reis Giocondo
Rafael Eras Garcia

DOI 10.22533/at.ed.75220030220

CAPÍTULO 21 198

SÍNDROME DE BOERHAAVE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Alana Caroline Czaika
Gabriely de Souza Voigt
Julia Ampessan
Laura Vitória Scheuermann Bonatto
Letícia Squizzato
Pamela Regina dos Santos
Simone Viana da Silva
Iago Augusto Santana Mendes
Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.75220030221

CAPÍTULO 22 202

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES NO CURSO DE GRADUAÇÃO

Daniela de Souza Motta
Kelli Borges dos Santos
Fábio da Costa Carbogim
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Rodrigo de Oliveira Andrade
Camila Fernandes de Paula
Camila Ribeiro Araújo
Ana Carolina Carraro Tony
Yule Caroline Nunes da Costa
Amanda Aparecida Dias

DOI 10.22533/at.ed.75220030222

CAPÍTULO 23 215

TECENDO SABERES: UM ESTUDO SOBRE A TRICOMONÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR

Thainá de Melo
Carlos Eduardo da Silva Filomeno
Aline Aparecida da Rosa
Bruno Moraes da Silva
Joana Bernardo Manoel Maria
Luciana Brandão Bezerra
Karine Gomes Leite
Andreia Carolinne de Souza Brito
Ludmila Rocha Lima
Juliana Ferreira Gomes da Silva
Isadora do Monte Silveira Bruno
Ingrid Mendes Paschoal
Renata Heisler Neves

DOI 10.22533/at.ed.75220030223

CAPÍTULO 24	228
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: INOVAÇÃO NOS EXAMES DE IMAGENS ORAIS E ATUALIZAÇÃO DE CONTEÚDO NA PÁGINA ELETRÔNICA “PATOLOGIA E ESTOMATOLOGIA NA WEB”	
Rosana da Silva Berticelli Isabela Mangue Popielek Adriane de Castro Martinez Ricardo Augusto Conci Jamil Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.75220030224	
CAPÍTULO 25	235
UMA EXPERIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA ENTRE ESCOLAS ESTADUAIS E A UNIVERSIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	
Wilson Gustavo Cral Dagmar de Paula Queluz	
DOI 10.22533/at.ed.75220030225	
CAPÍTULO 26	246
VIDA SOBRE DUAS RODAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS MOTOBOYS DE PIZZARIA DE SANTA MARIA	
Leonardo Londero Orsolin Talissa Farias Arruda Giancarlo Cervo Rechia Dirce Stein Backes Jeronimo Costa Branco	
DOI 10.22533/at.ed.75220030226	
CAPÍTULO 27	254
CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM CÂNCER	
Ilana Maria Brasil do Espírito Santo Michelly Gomes da Silva Ellizama Belem de Sousa Mesquita Elanea Brito dos Santos Artur Flamengo dos Santos Oliveira Elizabeth Maria da Rocha Sara Aparecida Pereira Soares Fagner Magalhães Fernanda Blenda Cavalcanti Granja Kerly Carvalho de Sousa Cirlene Lopes dos Santos Santana	
DOI 10.22533/at.ed.75220030227	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	265
ÍNDICE REMISSIVO	267

A ACEITAÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 22/12/2019

Simone Viana da Silva

Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Ponta Grossa, Paraná;

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
Cascavel, Paraná.

Pamela Regina dos Santos

Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
Cascavel, Paraná;

Iago Augusto Santana Mendes

Universidade Cidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo;

Diego Santana Cação

Universidade Cidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo;

RESUMO: O envelhecimento populacional está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. A população tende a envelhecer cada vez mais e esse é um fenômeno mundial, que tem crescido de uma forma geral e mais acentuado, nos países em desenvolvimento. O objetivo foi discutir diversos assuntos inerentes ao processo

de envelhecimento, sempre procurando estimular críticas e propiciando a participação democrática, preservando a integração do grupo, construindo assim pontes de conhecimento para a aceitação do processo de envelhecer, baseado em conhecimentos teóricos e práticos. Como critério de inclusão o público alvo se destinou a idosos frequentadores de Centros de Convivência e Centros Comunitários no Município de Cascavel/PR. Os encontros ocorreram mensalmente, e as atividades foram realizadas por discentes do Curso de Enfermagem. Foram utilizados recursos como materiais educativos, ilustrativos, e ciclo de palestras. Pressupõe-se que a troca de informações foi imprescindível para a melhoria do aspecto de vida e de pensamento dos participantes, os levando a acreditar que não se devem parar as atividades por completo, levando a uma melhoria da qualidade de vida dos idosos durante o envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Incapacidade; Aceitação social.

ACCEPTANCE OF THE ELDERLY AGING
PROCESS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Population aging is occurring in a context of major social, cultural, economic,

institutional changes in the value system and the configuration of family arrangements. Population tends to age more and more and this is a worldwide phenomenon, which has been growing generally and more sharply in developing countries. The objective was to discuss various issues inherent to the aging process, always seeking to stimulate criticism and fostering democratic participation, preserving the group's integration, thus building knowledge bridges for the acceptance of the aging process, based on theoretical and practical knowledge. As an inclusion criterion, the target audience was aimed at elderly people living in Community Centers and Community Centers in Cascavel / PR. The meetings took place monthly, and the activities were held by students of the Nursing Course. Resources were used as educational materials, illustrative, and lecture cycle. It is assumed that the exchange of information was essential to improve the participants' life and thinking, leading them to believe that activities should not be completely stopped, leading to an improvement in the quality of life of the elderly during aging

KEYWORDS: Aging; Inability; Social acceptance.

1 | APRESENTAÇÃO

O processo de envelhecimento é progressivo, onde existe a ocorrência de alterações biológicas, psicológicas e funcionais que determinam uma perda acentuada da capacidade do indivíduo com o passar do tempo, de se adaptar ao ambiente, resultando em aumento da fragilidade e conseqüentemente da incidência de doenças, levando-o a morte (OLIVEIRA et al, 2014). Pessoa idosa é assim considerada quando completa 60 anos e independe de sua capacidade física ou psicológica (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Devido à expressiva longevidade populacional e a conseqüente visibilidade alcançada pela velhice, a partir da década de 1990, observou-se a criação de espaços voltados exclusivamente para encontros de pessoas maduras, como os grupos de convivência, as associações de aposentados, as escolas abertas e as universidades da terceira idade. Esses espaços tem-se denominado como programas para a terceira idade (DEBERT,1999).

Ações de promoção de saúde visam proporcionar a esta população conhecimentos que lhes permitam atingir saúde e, conseqüentemente, qualidade de vida, ampliar espaços de debate que estimulem a refletir a relação corpo/vida, possibilitando operar com visão integradora a promoção da saúde, que articule a abordagem do autocuidado às necessidades sociais e ao fomento da participação popular na viabilização dos direitos de cidadania (ASSIS, 2004).

2 | PROCEDIMENTOS ADOTADOS

Relatar a experiência de um grupo de profissionais e alunos sobre o processo de envelhecimento abordado em um grupo de idosos do município de Cascavel. A iniciativa buscou auxiliar e levar conhecimento aos participantes, por entender que o processo de envelhecimento é complexo, onde ocorrem alterações físicas e mentais que levam os mesmos ao adoecimento por não aceitarem as mudanças ocorridas.

As atividades foram realizadas em espaços do Município, dos Centros Comunitários de bairros da cidade de Cascavel. O público alvo foi em sua maioria idosos frequentadores destes espaços.

Os encontros ocorreram mensalmente, e as atividades foram realizadas por discentes do Curso de Enfermagem. Foram utilizados recursos como materiais educativos, ilustrativos, e ciclo de palestras. Foram discutidos diversos assuntos inerentes ao processo de envelhecimento, sempre procurando estimular críticas e propiciando a participação democrática, preservando a integração do grupo, com habilidade em manter linguagem acessível para o público alvo.

3 | RESULTADOS

Podemos observar que grande parte dos idosos não sabe lidar com o envelhecer, por não possuírem apoio de familiares e pelos conceitos impostos pela sociedade o que os levam a quadros depressivos e de adoecimento mais frequentes. Portanto, a troca de experiências proporcionada pelo grupo e pelas palestras ministradas ao longo dos encontros, acabou facilitando o entendimento dos idosos, sendo que os mais ativos repassavam informações pertinentes aos demais, criando laços de amizade, levando-os para locais onde poderiam ter uma maior interação com outras pessoas, como os bailes da terceira idade. Os participantes se mostraram interessados por perceberem que as mudanças ocorridas em seus corpos e mentes, ocorrem em todos os indivíduos, mas de formas diferentes, sendo que uns toleram mais e outros menos e perceberam também, a necessidade de auxílio de familiares, amigos e dos profissionais de saúde, que são aos que recorrem na ocorrência de algum distúrbio de saúde. Uma grande preocupação observada durante as conversas com o grupo, se deu pela perda da autonomia e da qualidade de vida que a sociedade impõe aos indivíduos em processo de envelhecimento. Muitos indivíduos acreditam que, os idosos não possuem capacidades como os mais jovens, o que leva as pessoas a temerem a velhice. Assim, os profissionais colocaram aos participantes do grupo que, por mais que ocorram perdas, como diminuição auditiva, visual e capacidade psicomotora, os idosos deveriam continuar ativos, mantendo suas capacidades

individuais, transformando os conceitos de que idosos são seres que não possuem mais capacidade de exercer suas atividades, desmistificando dentro do próprio grupo de idosos essas limitações e incapacidades.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações envolvendo o grupo de idosos se fazem extremamente necessárias, visto que as mudanças que ocorrem com os indivíduos ao longo do processo de envelhecimento causam espanto e frustrações, o que os leva a acreditar na perda de sua identidade e posterior adoecimento. A troca de informações foi imprescindível para a melhoria do aspecto de vida e de pensamento dos participantes, os levando a acreditar que, por mais que suas capacidades estejam diminuindo, não se deve parar as atividades por completo, levando a uma melhoria da qualidade de vida dos idosos durante o envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UNATI/UERJ**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.

OLIVEIRA, N. S. et al. Percepção dos Idosos Sobre o Processo de Envelhecimento. Id on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, Pernambuco, v. 22, 2014.

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

A IMPORTÂNCIA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO INTEGRANTE DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Data de aceite: 22/12/2019

Ana Júlia Misuta Suzuki

Instituto Nacional do Seguro Social
Maringá – PR

Valdirene Benesciuti dos Reis

Instituto Nacional do Seguro Social
Paranavaí - PR

RESUMO: O artigo aborda a importância do profissional da Terapia Ocupacional (TO) na equipe interdisciplinar do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Objetiva construir uma síntese reflexiva sobre a atuação do terapeuta ocupacional e suas contribuições no processo de Reabilitação Profissional, executado por equipe interdisciplinar. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, promovendo ao longo do texto uma reflexão sobre o processo de reabilitação profissional, enfatizando a contribuição do terapeuta ocupacional para efetivação desse serviço previdenciário. Para tanto, esclarece conceitos de Terapia Ocupacional, Reabilitação Profissional no INSS e TO, importância do terapeuta ocupacional na equipe interdisciplinar e alguns processos de trabalho. Os resultados

demonstram efetivação da TO no processo de Reabilitação Profissional, uma vez que vislumbram possibilidades na resolução dos problemas detectados através da análise de atividade para a troca de função e reinserção ao mercado de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional. Interdisciplinaridade. Reabilitação Profissional.

THE IMPORTANCE OF OCCUPATIONAL THERAPIST AS A MEMBER OF AN INTERDISCIPLINARY PROFESSIONAL REHABILITATION TEAM

ABSTRACT: This article discusses the importance of Occupational Therapy (OT) professionals in the interdisciplinary team of the Professional Rehabilitation Program of the National Social Security Institute (INSS). It aims to construct a reflexive synthesis about the work of the occupational therapist and its contributions in the process of Professional Rehabilitation, executed by interdisciplinary team. It is a bibliographical research, qualitative, promoting throughout the text a reflection on the process of Professional rehabilitation, emphasizing the contribution of the occupational therapist to the effectiveness of this social security service.

Therefore, it clarifies concepts of occupational therapy, Professional Rehabilitation in the INSS and OT, importance of the occupational therapist in the interdisciplinary team and some work processes. The results demonstrate the effectiveness of OT in the process of Professional Rehabilitation, since they envisage possibilities in the resolution of the problems detected through the analysis of activity for the exchange of function and reinsertion into the job market.

KEYWORDS: Occupational Therapy. Interdisciplinarity. Professional Rehabilitation.

1 | INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que teve o seu reconhecimento como ensino superior no ano de 1969. No Brasil, a profissão surge no ano de 1950 a partir de um acordo com a Organização Mundial de Saúde, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e Organização Internacional do Trabalho (OIT). Era voltada à reabilitação nas suas mais diferentes vertentes, entre elas a reabilitação profissional, campo no qual foi dirigida à reabilitação e à reinserção profissional dos trabalhadores vitimados por doenças profissionais ou acidentes de trabalho (LANCMAN, 2004).

Também no Brasil, a reabilitação profissional de indivíduos incapacitados para o trabalho foi um dos principais motes para formação de terapeutas ocupacionais, juntamente com as práticas asilares destinadas às pessoas institucionalizadas, fossem aquelas com transtornos mentais ou as com deficiências (BREGALDA E LOPES, 2016, v. 25 p.482).

Nesta área, com objetivo de adaptar e adequar indivíduos ao trabalho ou vice-versa, o terapeuta ocupacional utiliza-se de instrumentos variados e aproxima-se de outras práticas e teorias como: da saúde coletiva, da Ergonomia, e principalmente da análise de atividades.

Com base nestes instrumentos o terapeuta ocupacional é capaz de realizar um levantamento sobre a situação de trabalho; posturas e movimentos realizados durante a atividade laborativa; riscos ergonômicos, ambientais, biológicos e de acidentes; instrumentos e materiais necessários para a efetivação do trabalho e, a partir disto, melhorar as condições de saúde do trabalhador, realizando a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

Watanabe e Nicolau (2000 *apud* LANCMAN, 2004), relatam que os objetivos da atuação dos profissionais de Terapia Ocupacional são: investigar as atividades laborais, as condições de postos de trabalho, além dos fatores estáveis da produção, conhecendo os determinantes da carga de trabalho pela pesquisa de campo; adequar o trabalho ao indivíduo e reorganizar essas relações fornecendo subsídios teóricos sobre os cuidados com o corpo e facilitando a comunicação interpessoal

no trabalho, a partir da compreensão e da transformação das relações de poder, favorecer ao trabalhador autoconhecimento como pessoa, cidadão e profissional, evidenciando seus direitos e deveres, além da relação de interdependência para perceber a dimensão do trabalho na sua vida pessoal, caracterizando-se sobre o seu papel e suas responsabilidades no processo, no conflito e na busca de soluções, em relação a sua saúde física, mental, espiritual e social, podendo prevenir doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Dessa forma, o terapeuta ocupacional tem uma visão ampliada sobre a saúde do trabalhador e, por isso, começam a compor equipes no Departamento de Saúde Ocupacional e nos Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas, espaços profissionais em que colaboram na prevenção de agravos, afastamentos ou aposentadorias precoces, percepção de risco de acidentes ou adoecimentos; avaliações funcionais, avaliação dos aspectos psíquicos do trabalho, conscientização dos efeitos do trabalho sobre o indivíduo; programas de realocação de indivíduos com restrições ocupacionais decorrentes de processos de desgaste ou adoecimento no trabalho, em outras funções e postos de trabalho mais adequados a eles, etc (LANCMAN, 2004).

Oportuno sinalizar que a preocupação com a saúde e a qualidade de vida no ambiente de trabalho tem conquistado espaço na sociedade e conseqüentemente é inserida em pauta no meio público e privado.

2 | REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO INSS E A TERAPIA OCUPACIONAL

Sabe-se sobre a importância do trabalho na vida das pessoas e de seu significado na sociedade capitalista. O trabalho, vai além do provimento financeiro. Envolve também o sentimento de capacidade, de utilidade para a sociedade, de transformação da natureza.

Aqui, ressalta-se a importância da reabilitação profissional como meio de proporcionar ao indivíduo meios para retorno ao mercado trabalho.

[...] Consiste na reinserção do trabalhador, seja na mesma empresa ou em outra, quando este estiver sem vínculo empregatício, e sua concepção abrange aspectos sanitários, previdenciários, sociais e legais. Segundo a legislação brasileira, o Ministério da Previdência Social, através do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), é o responsável por esta atribuição (MAENO *et al*, 2009, v. 16(2), p. 54).

O surgimento dos serviços de reabilitação profissional no Brasil deu-se através do Decreto nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, em que, em seu art. 90 e art. 91, estabelece a garantia da readaptação profissional para o trabalhador incapacitado, com o objetivo de reinserção no mercado de trabalho visando apenas a doença, tendo o médico como figura central, não considerando possibilidades de ações

preventivas em saúde do trabalhador.

Nos anos 60, através da Lei nº 3.807 (Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS), Decreto-Lei nº 48.959 e Decreto-Lei nº 72, de 1966, o termo reabilitação profissional foi institucionalmente consolidado e unificou-se o sistema previdenciário para todos os trabalhadores em regime de CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), quando os IAPs (Institutos de Aposentadoria e Pensão) passaram a constituir o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social).

Nas décadas de 1970 e 1980 a reabilitação profissional era realizada nos Centros de Reabilitação Profissional (CRP) e nos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRP), através de equipes multiprofissionais responsáveis pela assistência à saúde e desenvolvimento de atividades de qualificação profissional.

Nesse cenário, o terapeuta ocupacional já estava inserido nas equipes multiprofissionais e já trabalhava nos Programas de Reabilitação Profissional, segundo Struffaldi (2011, p. 2 *apud* Bregalda e Lopes, 2016, v. 25, p. 485), “[...] abordando mobilidade articular, força muscular, coordenação, treino de AVD (Atividade da Vida Diária) e AVP (Atividades da Vida Prática), além da avaliação para volta ao trabalho [...]”.

Em 1988, a Constituição Federal considerou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, de acesso universal e igualitário, atribuindo ao Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei Orgânica da Saúde de 1990, a competência de ações de saúde, entre elas a Saúde do Trabalhador. Em 1997 extinguem-se os CRPs e NRPs e os Serviços de Reabilitação Profissional que passam a ser descentralizados para as agências de benefícios do INSS. Essas mudanças na área de reabilitação profissional culminaram com o Plano de modernização do Programa de Reabilitação Profissional, que visou reestruturá-lo pela perspectiva de atendimento aos segurados do INSS para readaptação ou reabilitação para volta ao mercado de trabalho.

O Decreto nº 3.048/1999, que regulamenta a previdência social brasileira, define como as principais atribuições da Reabilitação Profissional (Brasil, 1999): avaliação do potencial laborativo; orientação e acompanhamento da programação profissional (condução do reabilitando à escolha consciente de uma nova atividade a ser exercida no mercado de trabalho); articulação com a comunidade para parcerias, convênios e outros com vistas ao reingresso do segurado no mercado de trabalho, todavia, não caracterizando obrigatoriedade por parte do INSS a sua efetiva inserção; finalmente, o acompanhamento e a pesquisa de fixação no mercado de trabalho (um conjunto de ações para constatar a adaptação do reabilitado ao trabalho, a efetividade do processo reabilitatório e para fornecer dados que realimentem o sistema gerencial). (BREGALDA E LOPES, 2016, v. 25, p. 486)

A partir do ano 2000, o Programa de Reabilitação Profissional apresenta alterações em sua metodologia, isto é, em consonância com as modificações políticas e econômicas do período histórico. Para os terapeutas ocupacionais,

estas mudanças foram percebidas através de concurso público aberto no ano de 2008, com a contratação Analistas do Seguro Social com Formação em Terapia Ocupacional para compor as equipes de Reabilitação Profissional.

3 | A TERAPIA OCUPACIONAL E SUA IMPORTÂNCIA NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

A partir de então, o terapeuta ocupacional passa a integrar as equipes de Reabilitação Profissional do INSS e passa a contribuir com o seu saber, visando a melhoria na qualidade de vida do trabalhador afastado do trabalho e passa a auxiliar no processo de avaliação, elaboração de plano para capacitação, e desligamento do segurado em reabilitação para volta ao mercado de trabalho.

O profissional que atua na Reabilitação Profissional deve levar em consideração os vários fatores que interferem no processo de adoecimento, afastamento e retorno ao mercado de trabalho. Sabemos que aspectos como idade, escolaridade, contexto social e familiar, histórico profissional progresso, acessibilidade à rede de saúde, dentre outros, são fatores que interferem e devem ser levados em conta em um processo de reabilitação profissional.

É por isso que as equipes de Reabilitação Profissional vem trabalhando para a desconstrução da utilização do modelo biomédico e vêm buscando aplicar em suas ações o modelo biopsicossocial, em que as equipes atuam realizando um trabalho integral, fazendo-se necessária a busca por diversos saberes em diferentes áreas que, juntas, se completam para atingir um objetivo em comum, dentro da interdisciplinaridade.

A integralidade, por sua vez, abrange ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, além de propor a articulação de todos os níveis de assistência e de negar a fragmentação do cuidado em saúde propondo ações interdisciplinares para evitar essa fragmentação . (FERIGOLLO E KESSLER, 2017, v. 19(2), p. 148)

Assim, dentro desta equipe interdisciplinar, o papel do terapeuta ocupacional é trazer o seu olhar, o seu conhecimento, a sua ciência para corroborar e fomentar o processo de habilitação e reabilitação profissional do indivíduo. Neste processo, pode-se destacar as fases de avaliação do potencial laborativo; o planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional; articulação com a comunidade e rede de assistência, saúde e educação para parcerias, convênios entre outros; e a preparação para o desligamento do Programa de Reabilitação Profissional e retorno ao mercado de trabalho.

3.1 Avaliação do potencial laborativo

Essa é a primeira fase do acompanhamento da Reabilitação Profissional, a qual

consiste no acolhimento do segurado, entrevista inicial para conhecer a sua história pregressa. Aqui, é importante fazer uma descrição detalhada da atividade exercida pelo sujeito, correlacionando esta atividade com o seu processo de adoecimento e consequente afastamento do trabalho.

[...] a Avaliação da Capacidade Laborativa, exige do profissional a capacidade de avaliar as condições funcionais e socioprofissionais do segurado, além dos recursos institucionais, sociais e econômicos da sua região e território, e emitir um parecer pela “entrada” ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional. (BRASIL, 2016, p. 60).

O Manual Técnico de Procedimentos da Reabilitação Profissional (2016) estabelece que a avaliação do potencial laborativo deve ser preenchida pelo médico perito e pelo profissional de referência da Reabilitação Profissional (profissionais de nível superior como terapeuta ocupacional, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, administrador, entre outros) e, ao final, após avaliação conjunta, definem sobre a elegibilidade ou não do segurado ao processo.

Considerada por Kielhofner, no Modelo da Ocupação Humana (MOH), como paradigma universal da Terapia Ocupacional, a ocupação humana é objeto de estudo e intervenção do terapeuta ocupacional e “[...] é vista como uma tendência inata e espontânea de exploração e domínio do meio pelo homem” (POLIA E CASTRO, v.15, 2007, p. 22).

Dentro da perspectiva do MOH, o terapeuta ocupacional deve considerar a avaliação do potencial laborativo como a ferramenta que lhe trará subsídios para compreender a ruptura no subsistema do desempenho e a consequente perda de identidade, hábitos e papéis que antes eram desempenhadas pelo indivíduo que se vê afastado do trabalho.

Para Kielhofner (2002 *apud* POLIA E CASTRO, 2007), o indivíduo incapaz para o trabalho vivencia uma ruptura em sua vida em diversos aspectos que trazem alterações físicas, psicológicas e sociais para ele, com alterações em seu contexto biopsicossocial. O fato, seja ele um acidente ou doença, que o impede de trabalhar também o impedirá ou dificultará o seu desempenho, a realização de suas atividades habituais, e o exercício de seu papel na sociedade.

Neste contexto biopsicossocial, a Organização Mundial de Saúde publicou, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que considera que “A incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004, p. 22).

Para os terapeutas ocupacionais, a CIF passa a ser considerada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, através da Resolução nº 370, de 06 de novembro de 2009, modelo para avaliação, acompanhamento e determinação

de tratamentos. O terapeuta ocupacional passa a adotar a CIF no âmbito de suas respectivas competências profissionais.

Dentro do Programa de Reabilitação Profissional, a CIF torna-se uma ferramenta para os profissionais de referência na avaliação do potencial laborativo e em todas as fases do programa, por considerar a funcionalidade como um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar; e a incapacidade como um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. Ao mesmo tempo, a CIF correlaciona e analisa as interações da condição de saúde com as barreiras sociais, restrição no desempenho de atividades e participação social das pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

Ainda tratando da perspectiva de funcionalidade no contexto da CIF, é fundamental para a Reabilitação Profissional pautar-se na interdisciplinaridade, atuação de equipes multiprofissionais e intersetorialidade. A avaliação do potencial laborativo e toda a condução da Reabilitação Profissional deve considerar os aspectos da perspectiva biopsicossocial preconizada na CIF. (BRASIL, 2016, p. 53).

Assim, é papel do terapeuta ocupacional identificar na avaliação do potencial laborativo, potencialidades existentes para retorno ao mercado de trabalho e fazer com que cada indivíduo perceba que ele é capaz de continuar exercendo seu desempenho ocupacional, bem como suas atividades habituais e papéis. (KIELHOFNER, 1991 *apud* POLIA E CASTRO, 2007).

3.2 Planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional

Após a avaliação conjunta, definida a elegibilidade ao programa, inicia-se a fase de planejamento da capacitação do segurado para retorno ao mercado de trabalho. Aqui, cabe ao segurado analisar as melhores alternativas para sua capacitação. É ele quem trará as propostas de cursos ou treinamentos, de acordo com o seu interesse e, acima de tudo, levando em conta a sua limitação para realizar determinadas atividades.

Cabe ao profissional de referência realizar a orientação e auxiliar o segurado nesse processo e, para isso, utilizará de seu conhecimento científico, experiências profissionais, discussões com a equipe interdisciplinar, levando sempre em consideração questões intrínsecas e extrínsecas que podem influenciar nesse processo.

Dentro de seus conhecimentos científicos e de suas práticas profissionais, o terapeuta ocupacional utilizará da análise de atividades nesta etapa para orientar o segurado na escolha de cursos, verificando as possibilidades de exercer determinada atividade relacionada à limitação apresentada pelo segurado.

[...] a análise da atividade é definida como sendo o procedimento que tem como objetivo possibilitar o conhecimento da atividade em seus pormenores,

observando-se assim as suas propriedades específicas. A análise tem como pressuposto que a atividade tem uma única estratégia para a sua realização, e esta é que possibilita as propriedades (FRANCISCO, 2001, p. 32).

Segundo Crepeau (2002), a análise da atividade pode ser dividida em três níveis: ênfase na tarefa, ênfase na teoria e ênfase individual. Na primeira, são abordados os métodos e o contexto que são típicos do desempenho da atividade, levando-se em conta as habilidades e significados culturais envolvidos na realização desta atividade. Na segunda ênfase, a atividade é examinada e analisada sob uma perspectiva teórica. Já na última ênfase, considera-se os interesses particulares, objetivos, capacidades e limitações funcionais de cada pessoa, colocando o indivíduo em primeiro plano. Assim, as ênfases na tarefa e na teoria não necessitam da participação do indivíduo. Porém, a ênfase individual necessita da participação do indivíduo, levando em conta os seus interesses.

Nessa linha é que enfatizamos que cada processo de reabilitação profissional é individual e traçado de acordo com os interesses de cada segurado.

[...] Cada pessoa possui necessidades diferentes e de acordo com uma série de fatores se sentirá motivada ou não a realizar uma atividade. As experiências exercem forte influência na determinação do senso de capacidade do indivíduo [...]. Os interesses são fundamentais não apenas nas atividades de lazer como também podem estar associados às metas valorizadas e influenciar a opção por uma atividade produtiva em detrimento à outras [...] (KIELHOFNER, 2002, p. 15 *apud* POLIA E CASTRO, 2007, p. 22).

Conjuntamente, traçado o planejamento, cabe ao profissional de referência realizar a orientação e acompanhamento da capacitação profissional do segurado.

Neste acompanhamento, as visitas às empresas para verificação de possibilidade de troca de função para levantamento das possíveis atividades compatíveis com as possibilidades do segurado, são necessárias, e o terapeuta ocupacional exerce um papel importante nas equipes interdisciplinares de reabilitação profissional, pois estuda o indivíduo em sua relação com o trabalho. Através de sua visão em Saúde do Trabalhador e Ergonomia o terapeuta ocupacional relaciona e identifica as atividades mais adequadas; consegue analisar a atividade e relacioná-la ao processo de adoecimento do trabalhador, através da análise da atividade e da análise do posto de trabalho; identifica quais movimentos cada atividade requer para determinar se ela é ou não adequada à limitação apresentada pelo segurado, visando sempre a melhora da qualidade de vida no trabalho.

Durante o esta fase, conforme o Despacho Decisório nº 01/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016, a Reabilitação Profissional deve conceder recursos materiais para que o segurado seja reabilitado. Ao profissional de referência, cabe realizar as prescrições necessárias. Entre estas prescrições, considera-se recursos materiais: auxílio-transporte, auxílio-alimentação, diárias, taxas de inscrição, mensalidades de curso, documento de habilitação, implemento profissional e instrumento de trabalho;

órgãos, próteses e meios auxiliares de locomoção e acessórios.

O terapeuta ocupacional, respaldado pela Portaria SAS/MS N° 661, de 2 de dezembro de 2010, é reconhecido pelo SUS como o profissional que tem direito de prescrever órteses e próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico. Porém, através do Despacho Decisório nº45 /DIRSAT/INSS, de 7 de novembro de 2016, dentro do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, a avaliação de indicação de prótese, órtese, meios auxiliares de locomoção e acessórios assim como a Prescrição de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção e acessórios, tornaram-se atividades de exclusividade do perito médico, tirando o terapeuta ocupacional e o fisioterapeuta da equipe interdisciplinar responsável por esta atribuição.

Assim, torna-se uma luta da categoria para que a atuação do terapeuta ocupacional seja reconhecida dentro do INSS, respeitando seus direitos já conquistados para exercício da profissão. Ao profissional, cabe desempenhar suas funções em uma equipe interdisciplinar, utilizando-se de sua visão específica na contribuição para o planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional.

3.3 Articulação com a comunidade e rede de assistência, saúde e educação para parcerias, convênios entre outros

Nessa fase do Programa de Reabilitação Profissional, procura-se estabelecer meios para a capacitação profissional do segurado. Para se ter êxito, faz-se necessário não apenas a estrutura e recursos oferecidos pelo próprio programa, mas sim, a articulação com diversas áreas e setores a fim de ampliar a gama de suporte ao segurado em sua capacitação profissional, para que ela ocorra de forma integral.

Falar de Reabilitação Integral é falar de ações que perpassam as áreas através de ações intersetoriais que requeiram articulações de ações e projetos que envolvam as áreas de Saúde, Previdência, Assistência Social, Educação, Direitos Humanos, Cultura, Esportes e Trabalho e Emprego (BRASIL, 2016).

Articulações com a comunidade e rede de assistência facilitam o conhecimento sobre o território do segurado para entendimento de seu contexto social e familiar.

Articulações com a saúde são de fundamental importância uma vez que os segurados estão em processo de tratamento. Ações em conjunto devem visar a prevenção, orientação e ações em saúde do trabalhador, visando a diminuição de doenças relacionadas e de acidentes, com o objetivo de melhoria das condições de trabalho em geral.

As parcerias e convênios com instituições de ensino, empresas que oferecem

cursos de capacitação, rede pública e privada de educação favorecem a capacitação do segurado, uma vez que facilitam e oportunizam possibilidades de escolha de cursos e garantem a qualificação necessária do segurado para uma capacitação de qualidade para retorno ao mercado de trabalho.

[...] é necessário articular ações em Saúde do Trabalhador e investir esforços na Rede Intersectorial de Reabilitação Integral, instituído pelo decreto nº8725/2016 com vistas à integração e à articulação permanente entre os serviços e ações das políticas de previdência social, saúde assistência social, trabalho, entre outras [...] (BRASIL, 2016, p. 104).

Por isso, as atividades do profissional de referência não se limitam apenas ao atendimento ao segurado dentro do INSS. Cabe ao profissional de referência atividades como: visitas domiciliares ao segurado; visitas às empresas e redes de assistência como Centro de Referência em Assistência Social (CRAS); participação em Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social, Idoso, Pessoa com Deficiência, entre outros; inserção e participação em ações ligadas à Saúde, como Conselho Regional de Investigação de Óbitos e Acidentes Relacionados ao Trabalho (CRIOART) e Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT); parcerias com o Ministério do Trabalho e Emprego, Agência do Trabalhador e outras esferas que se fizerem necessárias; sempre buscando e visando suprir as necessidades do segurado para melhor qualidade de vida em seu retorno ao mercado de trabalho.

3.4 Preparação para o desligamento do Programa de Reabilitação Profissional e retorno ao mercado de trabalho

Esta última fase, apesar de ser a finalização do Programa de Reabilitação Profissional do segurado, deve ser trabalhada desde o início de sua entrada ao programa. Considerando que o retorno ao mercado de trabalho é o objetivo final da equipe, essa preparação deve ser realizada desde quando o segurado faz a sua escolha pelos cursos ou treinamentos de capacitação, sempre considerando que o retorno ao mercado de trabalho é um fenômeno ativo e que depende de diversos fatores.

Obviamente quando uma formação profissional está se encerrando, ou quando um treinamento chega aos seus últimos dias, este horizonte se apresenta mais concreto. Mas ele deve ser objeto de discussão com o segurado desde o início, visto que é algo a se elaborar e deve ocorrer da maneira menos brusca o possível (BRASIL, 2016, p. 73).

O objetivo da Reabilitação Profissional é dar condições ao segurado para que ele possa se inserir e se fixar no mercado de trabalho local. No entanto, mesmo após finalizar o Programa de Reabilitação e receber o seu certificado de reabilitado, certificado esse que lhe dá o direito de concorrer às vagas de reabilitados ou

deficientes, podendo se enquadrar na **Lei de Cotas** (Decreto 3.048/99 – Art. 141 e Decreto 3.298/98 – Art. 36), o segurado deve dar continuidade ao seu processo de formação profissional, considerando a sua reabilitação como o início de uma nova trilha profissional, em que seus próprios esforços serão necessários para que se mantenha ativo no mercado de trabalho (BRASIL, 2016).

Dentre as questões a serem trabalhadas pelos profissionais de referência durante o processo de capacitação do segurado estão os facilitadores e as barreiras para retorno ao mercado de trabalho. Para Silva *et al* (2016), entre os facilitadores para retorno ao mercado de trabalho estão: motivação dos segurados, qualificação, integração entre INSS e as empresas e políticas de apoio à capacitação. Já entre as barreiras, são sinalizadas questões como experiências profissionais anteriores restritas e desinteresse das empresas para adaptar situações de trabalho.

Assim, quando os facilitadores e as barreiras são levados em consideração, trabalhar-se-á para que aqueles sejam potencializados e estes minimizados, possibilitando ao segurado um melhor retorno ao mundo do trabalho.

4 | CONCLUSÕES

A reabilitação profissional pode ser entendida como um caminho para o retorno ao trabalho e também um espaço de reflexão e construção de novos caminhos para serem trilhados por trabalhadores que buscam um novo significado para suas vidas.

A Terapia Ocupacional teve sua origem como profissão nessa área, uma vez que visava a capacitação de indivíduos incapacitados para o trabalho, e vem contribuindo em equipes interdisciplinares com a sua visão biopsicossocial, levando em consideração todo o seu conhecimento sobre os aspectos intrínsecos e extrínsecos que influenciam na readaptação, habilitação, reabilitação do indivíduo para retorno ao mercado de trabalho.

Compondo as equipes interdisciplinares do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, o terapeuta ocupacional se fortalece enquanto profissional pois, à medida que o conhecimento prévio serve de base para a atribuição de significados à nova informação, ele também se modifica.

Portanto, a atuação dos terapeutas ocupacionais vem transformando a relação dos saberes por meio de uma interdisciplinaridade comunicativa, colaborativa e evocativa, criando novas realidades, discutindo problemas e ordenando ideias para ações resolutivas, delineando assim a importância da profissão na equipe de Reabilitação Profissional do INSS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional**. Volume I. Atualizado pelos Despachos Decisórios nº 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/ DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016. Brasília, DF: Instituto Nacional do Seguro Social, 2016.
- BREGALDA, M. M.; LOPES, R. E. A reabilitação profissional do INSS: caminhos da terapia ocupacional. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 479-493, 2016.
- CREPEAU, E. B. Análise de atividades: Uma Forma de Refletir sobre Desempenho Ocupacional. In: NEISTAD, M.E; CREPEAU, E. B. (Org). **Willard e Spackman – Terapia Ocupacional**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 121-133.
- FERIGOLLO, J. P.; KESSLER, T. M. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional – prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. **Revista CEFAC**, v. 19(2), p. 147-158, 2017.
- FERNANDES, E. N. S.; COELHO, J. A. S.; MONTEIRO, P. S. Reflexão teórica sobre a categoria trabalho. **Revista ABET**, v. 8, p. 155-163, 2009.
- FRANCISCO, B.R. **Terapia Ocupacional**. 2 ed. Rev. E atual. Campinas: Papirus, 2001.
- LANCMAN, S. **Saúde, trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.
- MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16(2), p. 53-58, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. Lisboa, 2004.
- POLIA, A. A.; CASTRO, D. H. A lesão medular e suas sequelas de acordo com modelo de ocupação humana. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFScar**, v. 15, nº 1, p. 19-29, 2007.
- SILVA, F. M. N. S.; FANGEL, L. M. V.; RODRIGUES, D. S. A Terapia Ocupacional e a saúde do trabalhador: panorama de produção bibliográfica. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFScar**, São Carlos, v. 24, n. 2. p. 351-361, 2016.
- SILVA, T.N.R.; ALVES, G. B. O.; ASSIS, M.G. O retorno ao trabalho na perspectiva de terapeutas ocupacionais: facilitadores e barreiras. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27(2), p. 116-122, 2016.

CAPÍTULO 3

A PERCEPÇÃO DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS EM RELAÇÃO À ATIVIDADE SEXUAL

Data de aceite: 22/12/2019

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Dete Silva Morais

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Rosalba Maria Costa Pessoa

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Martha Sousa Brito Pereira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – IFMA, Buriticupu-Ma.

Scarlet Barros Batista Soares

Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, Teresina, Piauí.

Manoel Antonio Soares da Silva Filho

Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, Teresina, Piauí.

Rubia Castro Borges

Faculdade Vale do Itapecurú - FAI, Caxias - MA.

Antonia Maria Brito da Silva Sousa

Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina, Piauí.

Gêzana Rita Cunha Oliveira

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

Lívia Florêncio de Brito

Faculdade Integral Diferencial - FACID, Teresina, Piauí

Adriana Kely Monteiro Coutinho

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

Clennyia Rejane Costa Simão

Coordenação da Vigilância Sanitária, Buriti - Ma.

RESUMO: A retirada do útero pode provocar emoções internas conflitantes, trauma e insegurança, trazendo mudanças relevantes nos padrões psicossociais e até mesmo na vida sexual. Objetivou-se investigar a percepção da mulher hysterectomizada em relação à atividade sexual. Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quali-quantitativa, realizada através de questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, aplicado a 15 mulheres durante consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde em um município do leste maranhense. Incluiu-se no estudo mulheres maiores de idade, que tivessem realizado o procedimento de hysterectomia a pelo menos 1 ano, cadastradas na UBS e que aceitassem assinar o TCLE. Quando aos resultados, 9 (60%) eram casadas, a maioria foi submetida a hysterectomia entre 30 e 37 anos 10 (67%). Quanto a perda do desejo sexual depois da hysterectomia 6 (40%) afirmaram que sim e 9 (60%) referiram não. Em relação as mudanças

na atividade sexual após a histerectomia 14 (93%) dispunham de vida sexual ativa e confirmaram sentir-se afetadas de alguma forma nos seguintes aspectos: 10 (66%) perda de lubrificação e dispareunia; 4 (27%) tristeza e decepção pela perda do útero. O profissional pode identificar a percepção da mulher sobre a cirurgia e atuar esclarecendo seus medos e dúvidas, é importante abordar as questões voltadas à sexualidade antes da cirurgia, a fim de orientar em relação à sexualidade, é indispensável que o enfermeiro como investigador tenha uma visão ampla das necessidades da paciente e que aplique seus cuidados de forma holística.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Feminilidade. Saúde da Mulher. Histerectomia. Assistência de enfermagem.

THE PERCEPTION OF HYSTERECTOMIZED WOMEN IN RELATION TO SEXUAL ACTIVITY

ABSTRACT: Withdrawal from the uterus can lead to conflicting internal emotions, trauma, and insecurity, bringing about significant changes in psychosocial patterns and even sex life. This study aimed to investigate the perception of hysterectomized women in relation to sexual activity. Exploratory and descriptive research with a qualitative and quantitative approach, conducted through a semi-structured questionnaire with open and closed questions, applied to 15 women during nursing consultation in Basic Health Units in an eastern maranhense municipality. The study included older women who had performed the hysterectomy procedure for at least 1 year, registered at the UBS and who accepted to sign the consent form. Regarding the results, 9 (60%) were married, most underwent hysterectomy between 30 and 37 years 10 (67%). Regarding the loss of sexual desire after hysterectomy 6 (40%) said yes and 9 (60%) said no. Regarding changes in sexual activity after hysterectomy 14 (93%) had an active sex life and confirmed feeling somewhat affected by the following: 10 (66%) loss of lubrication and dyspareunia; 4 (27%) sadness and disappointment at the loss of the uterus. The professional can identify the perception of women about surgery and act clarifying their fears and doubts, it is important to address issues related to sexuality before surgery, in order to guide in relation to sexuality, it is essential that the nurse as a researcher has a vision patient's needs and apply holistic care.

KEYWORDS: Sexuality; femininity; Women's Health; hysterectomy; Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A histerectomia é a remoção total ou parcial do útero, onde respectivamente, no procedimento cirúrgico pode-se retirar todo o corpo do útero e colo uterino ou apenas remove-se o útero e permanece o colo do útero. Trata-se de uma das cirurgias femininas mais frequentes no mundo, o que demonstra a importância de avaliar

possíveis sequelas deixadas em mulheres submetidas a tal procedimento, como é o caso de mudanças na vida sexual e psicossocial, pois a retirada do útero pode exigir um trabalho singular de ressignificação corporal da mulher histerectomizada (DOGANAY et al., 2019; REAL et al., 2012).

A retirada do útero pode provocar emoções internas conflitantes, trauma e insegurança, trazendo mudanças relevantes nos padrões psicossociais e até mesmo nos padrões de desejo sexual das mulheres histerectomizadas. Além de alterar a percepção de autoimagem, a mulher pode depara-se com questões discrepantes de autoestima, sintomas depressivos e dificuldade com a relação conjugal (TOZO et al., 2009).

Em consonância, Lunelli et al. (2014), ressalta que a histerectomia pode gerar importantes alterações nos aspectos emocionais, psíquicos, anatômicos e sociais. Ademais, a retirada do útero pode gerar prejuízos na qualidade de vida sexual da mulher, o que implica impasses no relacionamento com o cônjuge, podendo desencadear emoções pessoais conflitivas e alterações no desejo sexuais.

Considerando esses fatores, Tozo et al. (2009), ressaltam que mulheres histerectomizadas podem apresentar distorções no autoconceito, alterações psicossomáticas e distúrbios sexuais, por conta da associação do útero com a sexualidade. Silva, Santos e Vargens (2010) enfatizam a correlação dos fatores psicossociais aos religiosos, visto que religiosamente, o útero é o símbolo feminino da criação.

Vale ressaltar, que os profissionais de saúde têm papéis relevantes junto as mulheres que foram ou serão submetidas à histerectomia e, através de uma percepção atenta e uma escuta profissional de qualidade, é possível identificar elementos da percepção da cliente sobre a cirurgia, medos e receios, atuar guiado pelas necessidades da paciente sobre gênero e sexualidade, no sentido de assegurar uma assistência integral trazendo uma concepção positiva, com efeitos benéficos para a qualidade de vida da mulher após a histerectomia (ROUDI et al., 2019).

Em sua pesquisa, Silva, Santos e Vargens (2010) observam que são poucos os profissionais que levam em consideração a relação entre o significado da perda do útero e a sexualidade da mulher antes e após a histerectomia. Neste caso, o enfermeiro configura-se como um profissional importante neste processo, as orientações devem iniciar desde o primeiro diagnóstico de necessidade do procedimento cirúrgico até a retirada do útero.

Na Unidade Básica de Saúde durante a consulta de enfermagem, a paciente deve ser orientada quanto a sua necessidade de realizar o procedimento, sobre as implicações da histerectomia para sua vida pessoal de modo geral, destacando a importância de estar bem internamente, de aceitar-se sem órgão, da estabilidade conjugal e psicossocial, bem como, a necessidade de retornar às consultas

de enfermagem para que no acompanhamento as devidas intervenções sejam realizadas afim de proporcionar bem esta e qualidade de vida após a histerectomia (SALIMEN; SOUZA, 2008).

Neste contexto, a pesquisa teve como questão norteadora a seguinte indagação: Após a histerectomia a vida sexual da mulher está passiva a mudanças? Por conseguinte, o questionamento possibilitou esclarecer que o procedimento de retirada do útero pode desencadear uma serie de sentimentos e condições físicas que podem influenciam negativamente a vida sexual. Portanto, o estudo objetivou investigar a percepção de mulheres histerectomizada em relação à atividade sexual.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem mista quanti e qualitativa (GIL, 2007). O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na zona urbana de um município da região leste do Maranhão, Brasil. Este foi o cenário de escolha do estudo por se tratar da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a grande demanda das consultas de enfermagem no município.

A amostra foi composta por 15 mulheres cadastradas na UBS de realização do estudo, todas foram informadas quanto à finalidade e objetivo da pesquisa, sendo convidadas a participar da construção do estudo como sujeito pesquisado, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Incluiu-se no estudo mulheres maiores de idade, que tivessem realizado o procedimento de histerectomia a pelo menos 1 ano, cadastradas na UBS e que aceitassem assinar o TCLE. Foram excluídas aquelas que não atenderam aos critérios supracitados, bem como as que não exerciam suas plenas capacidades mentais.

Os dados foram coletados a partir de um questionário semiaberto com perguntas abertas e fechadas, entre os meses de julho e agosto de 2015. Os dados foram organizados e categorizados de modo que atendessem ao objetivo proposto. A análise da investigação qualitativa seguiu o método de análise de contudo segundo Bardin (2011), enquanto que a exploração e análise estatística foi realizada por meio do programa SPSS 18.0.

O estudo foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Superior de Educação e Saúde Sinop EIRELI, aprovado sob o protocolo de CAAE nº 44087515.9.0000.5685, tendo como identificação de parecer o nº 1.094.142. A pesquisa atendeu todos os critérios e requisitos da Resolução de Ética em Pesquisa nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

3 | RESULTADOS

Foram entrevistadas durante a consulta de enfermagem 15 mulheres hysterectomizadas, todas foram indicadas pelas enfermeiras da Unidade Básica de Saúde. Quanto a caracterização das participantes, 9 (60%) eram casadas e 6 (40%) solteiras, em relação a idade em que foram submetidas a hysterectomia, 2 (13%) realizaram o procedimento cirúrgico entre 50 e 52 anos de idade, 3 (20%) entre 40 e 46 anos e 10 (67%) entre 30 e 37 anos.

Quando indagadas sobre a perda do desejo sexual depois da hysterectomia 6 (40%) afirmaram que sim e 9 (60%) referiram não. No quesito ocorrência de mudanças na atividade sexual após a hysterectomia, apenas 1 (7%) afirmou não sentir mudança pois não era sexualmente ativa, as demais 14 (93%) que dispunham de vida sexual ativa, confirmaram sentir-se afetadas de alguma forma nos seguintes aspectos: 10 (66%) perda de lubrificação e dispareunia; 4 (27%) tristeza e decepção pela perda do útero.

VARIÁVEL	Nº	%
Estado civil		
Casada	9	60%
Solteira	6	40%
Com que idade realizou a hysterectomia?		
30 a 37 anos	10	67%
40 a 46 anos	3	20%
50 a 52 anos	2	13%
Após a hysterectomia houve mudanças na atividade sexual?		
Não	1	7%
Sim	14	93%
Era sexualmente ativa antes da hysterectomia?		
Sim	14	93%
Não	1	7%
Como a hysterectomia afetou a vida sexual?		
Perda de lubrificação e Dispareunia	10	66%
Tristeza e decepção pela perda do útero	4	27%
Não afetou	1	7%
Houve perda do desejo sexual depois da hysterectomia?		
Sim	6	40%
Não	9	60%

Quadro 1: Caracterização e percepção de mulheres hysterectomizadas acerca da atividade sexual. Caxias – MA, Brasil. 2019. (n=15).

Fonte: Pesquisa direta. Caxias – MA, Brasil. 2019.

4 | DISCUSSÃO

Diante da amostra analisada foi possível constatar que o maior percentual

de mulheres submetidas a histerectomia era de jovens com idade entre 30 e 37 anos (67%), isso vêm ratificar uma preocupação quanto a sexualidade, pois além de jovens, são mulheres em plena atividade e capacidade sexual e reprodutiva (DOGANAY et al., 2019).

O estado civil tem sua influência em todo o processo de histerectomia, pois o apoio do parceiro é fundamental para mulher principalmente pós cirurgia. Neste estudo, as participantes relataram que devido a retirada do útero, houve uma mudança na relação sexual, onde a penetração ficou um pouco mais difícil, devido a perda da lubrificação, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Schmidt et al. (2019), que ao avaliar as dificuldades da vida sexual após a histerectomia identificou nos relatos das mulheres histerectomizadas que havia dor, sensação de estranha durante o ato sexual, ausência da libido e da lubrificação.

Os estudos de Tozo et al. (2009) e Mbongo et al. (2016), revelaram que após a histerectomia, algumas mulheres citaram mudanças que influenciaram nas alterações da atividade sexual, tais como, ressecamento vaginal, dispareunia e ausência de orgasmos. Isso por que a histerectomia pode alterar a anatomia pélvica feminina, como por exemplo o encurtamento da vagina, fazendo da penetração vaginal um ato desconfortável, levando a dores pélvica e conseqüentemente diminuindo a libido e os orgasmos por penetração.

Considerando as mudanças que ocorrem, as mulheres nunca estão totalmente preparadas para o procedimento de histerectomia, mesmo que houvesse um suporte profissional e um conjunto de orientações, o que não existe. Toda paciente está sob o risco de perder a qualidade de atividade sexual, entretanto, nem todas sofrem com tal mudança e permanece com a mesma vida sexual anterior à histerectomia, ou mesmo relatam uma melhora da sexualidade após o procedimento (SCHMIDT et al., 2019).

Os efeitos da histerectomia na sexualidade feminina, são complexos e decorrentes da interação de vários fatores reunidos (físicos, psicológicos e socioculturais) que interferem na visão que a mulher tem do útero e de si mesma, pois a remoção do útero pode significar a perda da a feminilidade, uma essência importante de si, que conseqüentemente pode interferir na diminuição da libido e na qualidade da vida sexual (MBONGO et al., 2016; MELO; BORGES, 2009).

Corroborando, com os dados que expõe 4 (27%) de participante com sentimento de tristeza e decepção pela perda do útero, Real et al. (2012) confirmam que o útero não está apenas biologicamente associado à reprodução, mais também a feminilidade e sexualidade, sua retirada pode refletir negativamente na sexualidade, imagem corporal e vida social, levando ao desenvolvimento de sintomas depressivos, culpa, raiva e vergonha, podendo até gerar uma desarmonia na relação conjugal.

Silva, Santos e Vargens (2010) citam que a vida sexual depende de um

conjunto de comportamentos, que englobam não apenas o ato sexual em si, mas também o interesse e o desejo do casal, um para com o outro, atividades e cumplicidade a dois, formas de expressar o afeto, o carinho, a forma de dar e receber amor, bem como o modo que o casal proporciona prazer um ao outro.

Nunes et al. (2009), Silva e Vargens (2016) reforçam que se não havia uma relação harmoniosa, afetuosa e desejo sexual pelo parceiro antes da histerectomia, é difícil ou pouco provável uma vida sexualmente prazerosa e adequada após o procedimento, já que a atividade sexual é considerada uma simples continuação do que existiu previamente, o que implica dizer, que juntos o casal pode remodelar a vida sexual para que juntos tenham satisfação no sexo.

Lunelli et al. (2014) frisam a extrema importância do relacionamento afetivo marital para o bem estar psíquico e sexual antes e pós-cirúrgico, demonstrando que o real impacto na qualidade de vida sexual é dependente de diversos fatores, externos e internos, tal como a relação de intimidade e o grau de afetividade e companheirismo do casal.

Para que possíveis disfunções sexuais pós histerectomia sejam superadas é necessário que haja uma preparação da paciente, devendo ser explicados que pós-cirurgia, a qualidade do sexo dependerá não apenas dos aspectos físicos anatômicos de remoção do útero, mas do estado emocional e da vida sexual anterior, portanto, o casal deve ser acompanhado pelo enfermeiro e, se for o caso, encaminhado ao profissional psicólogo para que ajude o casal, principalmente a mulher na resignificação pessoal (ROCHA et al., 2015).

5 | CONCLUSÃO

Considerando os achados deste estudo, é válido recomendar um atendimento que favoreça as mulheres de modo geral, um cuidado que vá além do biológico, reconhecendo e priorizando as necessidades que cada mulher apresenta, é preciso que os profissionais de enfermagem realizem um acompanhamento ativo junto às mulheres histerectomizadas, planejando e implementando a assistência, tornando o cuidado mais sistematizado.

Através da consulta de enfermagem o profissional pode identificar a percepção de autoimagem e sexualidade da mulher, atuando na escuta atenta dos problemas, esclarecendo medos, dúvidas e avaliando a sexualidade antes e depois da cirurgia, constatando a necessidade de encaminhar a paciente histerectomizada aos profissionais médicos e psicólogos de referência.

Ao investigar sobre a percepção das mulheres histerectomizadas em relação à atividade sexual apontou-se que 93% da amostra analisada afirmaram mudanças que interferiram na atividade sexual após a cirurgia, dentre as mudanças está o

sentimento de decepção e tristeza pela perda do órgão, o que remete a importância de trabalhar a estabilidade emocional das pacientes, ressignificação pessoal e fortalecimento da feminilidade após a retirada do útero.

É notório que as mulheres sentiram sua autoestima abalada, o útero é socialmente ligado ao sentido de feminilidade o que abala o psicológico e pode exercer uma influência significativa na vida sexual. No que se refere a perda de lubrificação e dispareunia, outra mudança descrita pelas investigadas e que trouxe implicações indesejadas à sexualidade após a cirurgia, a equipe de saúde da UBS pode orientar o uso de lubrificantes durante o ato sexual, ademais, o apoio e compreensão do cônjuge é de extrema relevância, haja vista, que a relação de carinho e afeto pode influenciar positivamente na superação das mudanças aqui descritas.

Desta forma, os profissionais enfermeiros podem mudar a realidade dessas mulheres a forma como elas mesmas se percebem após a cirurgia, mas sempre respeitando suas crenças, cultura e valores. Em se tratando das orientações enfermagem, elas devem ser direcionadas também aos parceiros das mulheres histerectomizadas, deixando claro que a ausência de útero não vai fazer da mulher um ser menos feminino e lembrar para ambos que a adaptação pós-cirúrgica é um reflexo do que o relacionamento sempre teve.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. [Trad. Luiz Antero Rego e Augusto Pinheiro]. Ed. 70. São Paulo. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

DOĞANAY M. et al. Comparison of female sexual function in women who underwent abdominal or vaginal hysterectomy with or without bilateral salpingo-oophorectomy. **J Gynecol Obstet Hum Reprod**, v.48, n.1, p:29-31, 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. 10. São Paulo: Atlas, 2007.

LUNELLI, B. P.; LOCKS, G. F.; BONFANTE, T. M.; GIACOMINI, D. A.; FERNANDES, C. B. Associação Medicina Brasileira. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.43, n.1, p.49-53, 2014.

MBONGO, J. A. et al. Qualidade de vida e experiências da doença, antes e depois da histerectomia vaginal, entre mulheres admitas no Centro Hospitalar Universitário de Brazzaville. **Pan Afr Med J.**, v.25, p:79, 2016.

MELO, M. C. B.; BARROS, É. N.; Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Rev. SBPH**, v.12, n.2, 2009.

NUNES, M. P. R. S. et al. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.3, p.574-81, 2009.

REAL, A. A. et al. Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. **Saúde (Santa Maria)**, v. 38, n. 2, p.123-130, 2012.

ROCHA, R. C. Et al. Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.4, n.3, p:86-90, 2015.

ROUDI, O. et a. "Tender Care": Iranian Women's Needs to Cope with Hysterectomy and Oophorectomy - A Qualitative Content Analysis Study. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v.7, n.1, p:63-74 2019.

SALIMENA, A.M.O.; SOUZA, I.E.O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.4, p.637-44. 2008.

SCHMIDT, A. et al. Experiências de mulheres histerectomizadas acerca da sexualidade. **Escola Anna Nery Revista de Enferm**, v.23, n.4, e20190065, 2019.

SILVA, C.M. C.; SANTOS, I. M. M.; VARGENS, O. M. C. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.14, n.1, p.76-82, 2010.

SILVA, C. M. C.; VARGENS, O. M. C. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.24, e2780, p:1-8, 2016.

TOZO, I. M.; MORAES, J. C.; LIMA, S. M. R. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, n.10, p.503-7, 2009.

VILLAR, A. S. E.; SILVA, L. R.; História de vidas de mulheres submetidas à histerectomia. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v.9, n.3, p.479-486, 2010.

ACEITABILIDADE SENSORIAL DE SPREAD DE CHOCOLATE COM ADIÇÃO DE LEITELHO E DIFERENTES HIDROCOLÓIDES COMO SUBSTITUTO DE GORDURA

Data de aceite: 22/12/2019

Agnaldo Borge de Souza

Instituto Federal de Mato Grosso, Campus São Vicente
Cuiabá, Mato Grosso

Christiane Neves Maciel

Instituto Federal de Mato Grosso, Campus São Vicente
Cuiabá, Mato Grosso

Raquel Vallerio Rios

Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas
Dept. de Tecnologia Bioquímico-Farmacêutica
São Paulo, SP.

Poliana Fernandes de Almeida

Instituto Federal de Mato Grosso, Campus São Vicente
Cuiabá, Mato Grosso
E-mail: poliana.almeida@svc.ifmt.edu.br

RESUMO: Objetivou-se com este estudo desenvolver pasta (*spread*) de chocolate com adição de dois hidrocolóides como o colágeno de subproduto de frango e carboximetilcelulose (CMC) atuando na substituição de gordura, além do aproveitamento de leiteiro, subproduto da fabricação de manteiga. Foram testadas quatro formulações, sendo elas: 1 (100% de gordura),

2 (100% de colágeno), 3 (100% de CMC), 4 (1/3 de gordura, 1/3 de colágeno e 1/3 de CMC). As soluções de hidrocolóides utilizadas foram padronizadas a 0,8%. Os spreads ou pastas de chocolate foram caracterizadas quanto à aceitabilidade sensorial por meio de escala hedônica de 9 pontos e intenção de compra. A formulação 1 em todos os atributos apresentou a menor média, já as demais formulações demonstraram-se mais competitivas nas notas atribuídas, apresentando uma maior aceitação para as formulações 02 e 04. Em geral, para as quatro formulações (1, 2, 3 e 4), cerca de 51%, 91%, 81% e 89% dos provadores poderiam vir a comprar os produtos. Nesse sentido, foi possível o processamento de um alimento, como um spread de chocolate, com significativa redução de gordura e bom índice de aceitabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Hidrocolóides, Leiteiro, Substituto de gordura.

SENSORY ACCEPTABILITY OF CHOCOLATE SPREAD WITH ADDITION OF BUTTERMILK AND DIFFERENT HYDROCOLOIDS AS A FAT REPLACEMENT

ABSTRACT: This study aimed was to develop chocolate spread with the addition of two

hydrocolloids such as collagen from chicken by-product and carboxymethylcellulose (CMC) as a fat replacement, besides the use of buttermilk, by-product of butter making. Four formulations were tested: 1 (100% fat), 2 (100% collagen), 3 (100% CMC), 4 (1/3 fat, 1/3 collagen, 1/3 fat and 1/3 CMC). The hydrocolloid solutions used were standardized at 0.8%. Chocolate spreads were characterized for sensory acceptability through a 9-point hedonic scale and purchase intention. Formulation 1 in all attributes presented the lowest average, while the other formulations were more competitive in the assigned grades, showing greater acceptance for formulations 2 and 4. In general, for the four formulations (1, 2, 3 and 4), about 51%, 91%, 81% and 89% respectively of the tasters could buy the products. Thus, it was possible to process a food as a chocolate spread with significant fat reduction and good acceptability index.

KEYWORDS: Hydrocolloids, Buttermilk, Fat replacement.

1 | INTRODUÇÃO

Os substitutos de gordura representam uma ampla classe de compostos químicos com variáveis propriedades tecnológicas, sensoriais e funcionais (SANTOS, 2009), como os hidrocolóides que permitem obter produtos com características semelhantes aos alimentos com gordura, proporcionando uma redução do teor calórico dos alimentos (MACHADO, 2012).

Os hidrocolóides exibem inúmeras funções nos alimentos, tais como: gelificante, espessante, dispersante, ligação com a água, estabilizante, formação de película, formação de espuma entre outros (FUNAMI, 2011), Destacando-se as proteínas e os carboidratos, sendo estes representados pelo colágeno e carboximetilcelulose (CMC) nesta pesquisa, respectivamente.

Os subprodutos da indústria de alimentos possuem alta qualidade nutricional, de forma que sua transformação em ingredientes para aplicação em produtos alimentícios é de grande importância (STOLL et al., 2015). Segundo Almeida e Lannes (2013), os pés de frango são subprodutos de pouco interesse pela sociedade, porém trata-se de matéria-prima que possibilita a obtenção de colágeno de alta qualidade. Já o leiteiro, de acordo com Assumpção e Paula (2013), obtido no beneficiamento do leite e derivados, possui características de qualidade nutricional e funcional, porém com alto poder poluente.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo desenvolver pasta (*spread*) de chocolate, uma pasta espalhável consumida tradicionalmente em pães, com adição de dois hidrocolóides como o colágeno de subproduto de frango e carboximetilcelulose (CMC) atuando na substituição de gordura, além do aproveitamento de leiteiro, subproduto da fabricação de manteiga.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Para o processamento da pasta (*spread*) de chocolate levou-se em consideração a metodologia empregada por Almeida (2016), com algumas adaptações.

As quantidades dos ingredientes bases empregados na formulação e o planejamento dos níveis de substituição de gordura por CMC e colágeno foram determinados por meio de ensaios preliminares com base na formulação padrão apresentada na Tabela 1.

Ingredientes (%)	Controle
Chocolate meio amargo	40,0
Gordura vegetal	20,0
Xarope de glicose	10,0
Açúcar refinado	10,3
Leitelho	5,0
Água	14,0
Lecitina de soja	0,60
Aromatizante	0,10
Total	100

Tabela 1. Formulação padrão

Foram desenvolvidas 04 formulações sendo: 1 (100% de gordura), 2 (100% de colágeno), 3 (100% de CMC) e 4 (1/3 de gordura, 1/3 de colágeno e 1/3 de CMC). As soluções de hidrocolóides (colágeno extraído de peles e tendões de frango e Carboximetilcelulose) foram padronizadas em 0,8 % para inserção nas formulações. A formulação 1 foi denominada como “padrão”, já que não inclui a presença de hidrocolóides e há 100 % da gordura.

As amostras foram submetidas à análise sensorial, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do IFMT (CAAE: 67949617.9.0000.8055), avaliando-se a intenção de compra utilizando-se uma escala de 1 a 5, variando de 1 – certamente não compraria a 5 – certamente compraria, e preferência dos consumidores em potencial por meio de escala hedônica de 1 a 9 pontos, variando de 1 – desgostei muitíssimo a 9 – gostei muitíssimo (STONE, SIDEL, 1993). O painel sensorial foi composto por provadores não treinados, compreendendo indivíduos maiores de 18 anos e de ambos os sexos, sendo alunos e funcionários do IFMT Campus São Vicente. A análise foi realizada no laboratório de Pesquisa IFMT *Campus* São Vicente. Para tanto, foram selecionados 50 provadores que se declararam consumidores de pasta de chocolate para participarem da pesquisa.

As amostras (30 g) foram servidas em copos plásticos descartáveis de forma aleatória devidamente codificadas à temperatura ambiente. Entre uma amostra e

outra, os provadores degustaram água e biscoito de água e sal para minimizar a interferência entre as amostras. Foram avaliados atributos como: sabor, aroma, espalhabilidade, cor e aspecto geral das formulações por meio do preenchimento de uma ficha de avaliação sensorial, além da intenção de compra.

Os dados obtidos foram tratados estatisticamente por meio de análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey ao nível de 5 % de significância com a utilização de software *Statistica®* versão 13 (*StaSoft*, Inc., Oklahoma, EUA) (BARROS NETO et al., 2010).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 ilustra as amostras de pasta de chocolate correspondentes à formulação 1 (100% gordura), formulação 2 (100% de colágeno), formulação 3 (100% de CMC) e formulação 4 (1/3 de gordura, 1/3 de colágeno e 1/3 de CMC) que foram servidas nesta pesquisa.

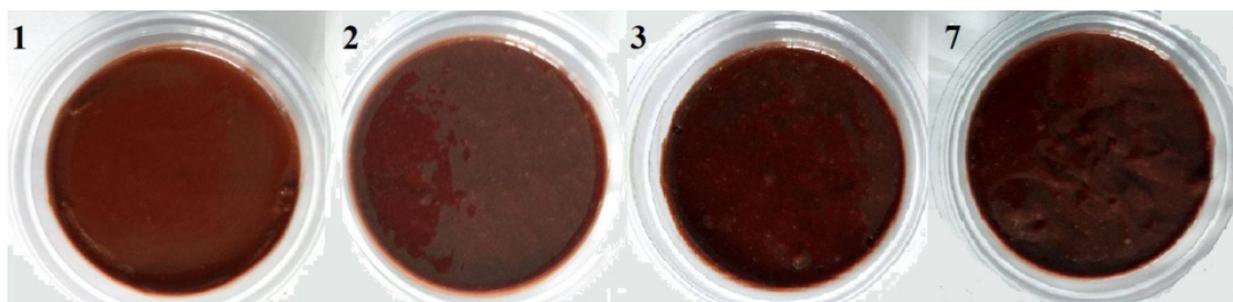


Figura 1. Amostras das formulações de pasta de chocolate fornecidas na análise sensorial.

Os resultados médios das notas atribuídas às formulações no teste sensorial estão apresentados na Tabela 2. De acordo com as fichas sensoriais analisadas, 100% dos provadores assinalaram que existia diferença entre as amostras.

Atributos sensoriais	Formulações			
	1	2	3	4
Cor	6,50 ± 2,10 ^a	7,54 ± 1,53 ^b	7,56 ± 1,69 ^b	7,46 ± 1,72 ^b
Aroma	6,88 ± 1,79 ^a	6,96 ± 1,86 ^a	7,02 ± 1,81 ^a	7,46 ± 1,56 ^a
Textura	4,64 ± 2,16 ^a	7,34 ± 1,69 ^b	7,38 ± 1,62 ^b	7,10 ± 1,50 ^b
Sabor	6,12 ± 2,03 ^a	7,04 ± 1,57 ^a	6,62 ± 2,20 ^a	7,22 ± 1,25 ^b
Aspecto geral	6,08 ± 1,89 ^a	7,24 ± 1,58 ^b	6,88 ± 1,95 ^{ab}	7,16 ± 1,55 ^b

Tabela 2. Avaliação sensorial das pastas de chocolate.

*Média ± desvio padrão

Obs: Letras diferentes na mesma linha representam diferença significativa ($p < 0,05$) entre as médias obtidas por meio do teste de Tukey.

A gordura exerce influência sobre a cor dos produtos, tendendo a proporcionar uma coloração mais clara e opaca às formulações e isso pode ser percebido pelos provadores, já que formulação 1 (100% de gordura) com nota (6,50) menor significativamente que as demais formulações, que por sua vez não diferiram entre si.

Não houve diferença significativa entre as amostras para o atributo aroma, enquanto que para textura os valores variaram de 4,64 (F1) a 7,38 (F3). Verifica-se o efeito desempenhado pela gordura na textura no que se refere à espalhabilidade do produto, já que a formulação 1 com 100% de gordura apresentou-se com nota 4,64 próxima de “indiferente” na escala hedônica, enquanto que as demais formulações apresentaram notas representadas por “gostei regularmente”.

O sabor das formulações foi afetado significativamente apenas na formulação 4 que continha 1/3 dos três componentes (gordura, colágeno e CMC), sendo a amostra com maior aceitabilidade para esse atributo. Com relação ao aspecto geral das formulações, as formulações 1 (100% de gordura) e 3 (100% de CMC) apresentaram as menores médias, enquanto que as formulações 2 (100% de colágeno) e 4 (1/3 de gordura, colágeno e CMC) tiveram as maiores notas atribuídas pelos provadores não diferenciando-se entre si estatisticamente ($p < 0,05$). Verifica-se que a formulação 1 em todos os atributos apresentou a menor média, já as demais formulações demonstraram-se mais competitivas nas notas atribuídas.

A Figura 2 representa intenção de compra das formulações de pasta de chocolate. Como pode ser verificado, cerca de 28,6% e 36,7% dos provadores assinalaram que certamente comprariam e provavelmente comprariam a formulação 2 (100% de colágeno de pés de frango), sendo esta a amostra com maior intenção de compra, seguido pelas formulações 3 e 4. A formulação 1 apresentou a menor intenção de compra entre as amostras com 12,2 % das respostas atribuídas a “certamente compraria”.

Em geral, para as quatro formulações (1, 2, 3 e 4), cerca de 51%, 91%, 81% e 89% dos provadores poderiam vir a comprar os produtos se somássemos os itens “tenho dúvidas se compraria”, “provavelmente compraria” e “certamente compraria”.

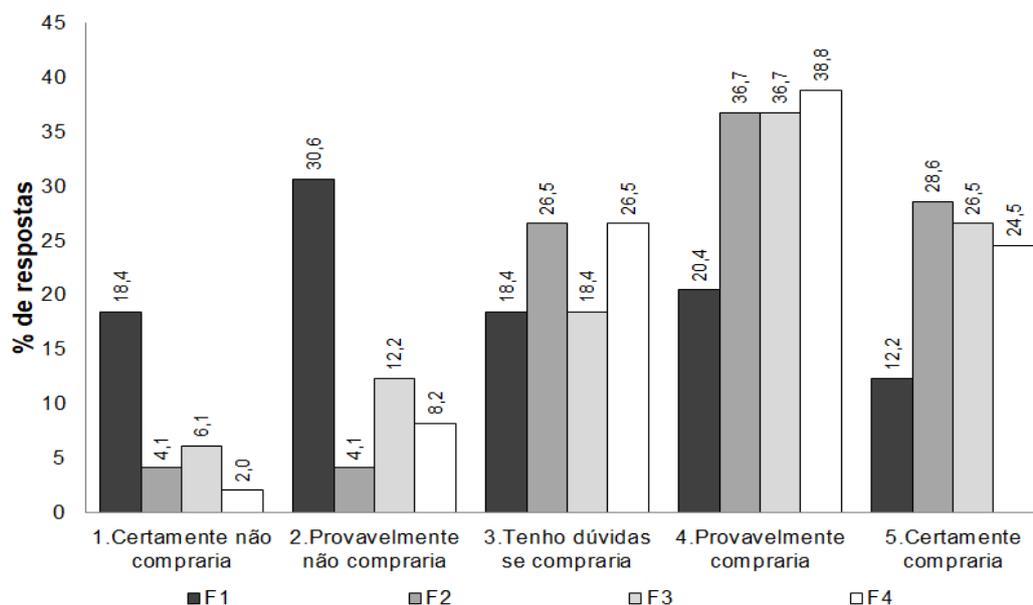


Figura 2. Frequência dos valores atribuídos em intenção de compra das formulações de pasta de chocolate.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa proporcionou um maior entendimento sobre o comportamento dos hidrocolóides (colágeno de pés de frango e CMC) isolados e em conjunto. As formulações apresentaram características adequadas ao consumo, sendo que foi possível o processamento de um alimento com bom índice de aceitabilidade apesar de apresentarem redução de gordura significativa.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, G. M. P.; DE PAULA, A. A. A. Utilização do leiteiro na fabricação da ricota em substituição ao leite desnatado. **Retec**, v.6, n.2, p.17-30, 2013.

ALMEIDA, P. F. **Aplicação de gelatina obtida de subproduto animal em spread de chocolate como substituto parcial de gordura**. São Paulo, 2016. 236p. Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo.

ALMEIDA, P.F.; LANNES, S.C.S. Extraction and physicochemical characterization of gelatin from chicken by-product. **Journal of Food Process Engineering**, v.36, p.824-833, 2013.

BARROS NETO, B.; SCARMINIO, I.S.; BRUNS, R.E. **Como fazer experimentos**. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 407p.

FUNAMI, T. Next target for food hydrocolloid studies: texture design of foods using hydrocolloid technology. **Food Hydrocolloids**, v.25, p.1904-1914, 2011.

MACHADO, M.M. **Desenvolvimento de formulações de bolos de chocolate light utilizando farinha do mesocarpo de maracujá e hidrocolóides**. Aracajú, 2012. 98p. Dissertação de Mestrado – Universidade Tiradentes.

SANTOS, G.G. Substitutos de gordura. **Nutrição Brasil**, v.8, n.5, p.329-334, 2009.

STOLL, L.; FLÔRES, S. H.; THYS, R. C. S. Fibra de casca de laranja como substituto de gordura em pão de forma. **Ciência Rural**, v.45, n.3, p.567-573, 2015.

STONE, H.; SIDEL, J.L. **Sensory evaluation practices**. 2.ed. San Diego: Academic Press, 1993. 338p.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE SELADORA DE MATERIAIS RESTAURADORES PROVISÓRIOS

Data de aceite: 22/12/2019

Data de submissão: 02/11/2019

Tácio Moreira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/6449213712264364>

Natália Teixeira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/3108920381652785>

Liliane Cristina Nogueira Marinho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/3233603464615178>

Davi Neto de Araújo Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/7376698439309659>

Ana Luiza Moraes Sena

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/8218591631718493>

Raíssa Pinheiro de Paiva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,

Departamento de Odontologia

Natal – RN

<http://lattes.cnpq.br/9701280339216753>

Marcílio Dias Chaves de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/5704501563890267>

Fábio Roberto Dametto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<http://lattes.cnpq.br/3622339979189162>

RESUMO: Entre as sessões do tratamento endodôntico, o selamento da cavidade de acesso é imprescindível e necessário para evitar a recontaminação dos canais radiculares como também para proteger e manter, nos condutos, a medicação intracanal utilizada. Para estes fins, um material restaurador provisório precisa possuir propriedades ideais para obter sucesso. O objetivo desta pesquisa in vitro foi de avaliar a capacidade de selamento de oito materiais restauradores temporários. Cento e vinte e oito (128) molares humanos foram divididos em oito grupos: G1-Obtur (n=15), G2- Cimpat Branco (n=15), G3- Bioplic (n=15), G4- Villevie N (n=15), G5- Villevie F (n=15), G6- Coltosol (n=15), G7-

New Bond (n=15) e G8- IRM (n=15). Foram realizadas cavidades de acesso e cada grupo foi selado com um desses materiais restauradores provisórios. Os dentes foram submetidos ao teste de microinfiltração com o corante Nanquin. O grau de infiltração do corante para os oito grupos foi observado por um estereomicroscópio. Os resultados demonstraram que o IRM foi o material que apresentou uma maior infiltração ($p < 0,05$), os demais materiais apresentaram uma menor infiltração, sem diferença estatística entre eles; com exceção do Cimpat Branco que foi o único material a não apresentar infiltração.

PALAVRAS-CHAVE: Infiltração, Restauração dentária temporária, Endodontia, Avaliação.

EVALUTION OF THE SEALING CAPACITY OF TEMPORARY RESTORATIVE MATERIALS

ABSTRACT: Among the sessions of endodontic treatment, the sealing of the access cavity is essential and necessary to avoid recontamination of the root canals as well as to protect and maintain in the conduits the intracanal medication used. For these purposes, a temporary restorative material must possess ideal properties for success. The objective of this in vitro research was to evaluate the sealing capacity of eight temporary restorative materials. One hundred and twenty-eight (128) human molars were divided into eight groups: G1- Obtur (n = 15), G2-Cimpat White (n = 15), G3-Biopic (n = 15), G4- Villevie N = 15), G5-Villevie F (n = 15), G6-Coltosol (n = 15), G7-New Bond (n = 15) and G8-IRM (n = 15). Access cavities were made, and each group was sealed with one of these temporary restorative materials. The teeth were submitted to the microinfiltration test with Nanquin dye. The degree of infiltration of the dye into the eight groups was observed by a stereomicroscope. The results showed that IRM was the material that presented a greater infiltration ($p < 0.05$), the other materials presented a smaller infiltration, with no statistical difference between them; except for Cimpat Branco which was the only material that did not present infiltration.

KEYWORDS: Infiltration, Temporary dental restoration, Endodontics, Evaluation.

1 | INTRODUÇÃO

Devido a vários fatores e razões individuais de cada tratamento, a terapia endodôntica, na grande maioria das vezes, não é concluída em sessão única. Por isto é necessário a colocação de um curativo de demora temporário, fato este que eleva a importância dos materiais restauradores provisórios entre sessões. Estes devem apresentar eficiente capacidade de selamento coronário para a proteção frente à infiltração de microrganismos e fluidos orais e consequente recontaminação dos canais radiculares, bem como, a manutenção e isolamento da medicação

intracanal para que a mesma tenha garantida o seu poder de ação.

Diversos estudos têm reiterado a importância da utilização adequada dos materiais restauradores temporários e demonstrado que esses materiais possuem características próprias que lhes conferem confiabilidade e eficácia ao objetivo proposto. Dentre as características ideais do material restaurador temporário podemos citar: baixa porosidade, boa resistência à abrasão e compressão, impermeabilidade aos fluidos bucais, resistência ao desgaste mastigatório, biocompatibilidade, alterações dimensionais mínimas, características estéticas adequadas, ser de fácil manuseio, baixo custo, insolubilidade, ser de fácil manipulação e inserção na cavidade dental, endurecer rapidamente, além de selar de modo efetivo a câmara pulpar (COUTO, 2010; GONÇALVES, 2010; MARQUES, 2005; MARANHÃO, 2007; OLIVEIRA et al. 2011; BITENCOURT 2010).

Atualmente o mercado odontológico tem lançado inúmeras marcas comerciais com variações de preços atrativas. No entanto, são poucos os estudos que comprovem a eficácia destes materiais, tornando assim preocupante se a utilização destes materiais poderá comprometer o tratamento endodôntico. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi comparar e avaliar a capacidade de selamento de oito materiais restauradores provisórios atualmente disponíveis no mercado brasileiro, e usualmente utilizados na Endodontia.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Seleção da amostra

Neste trabalho, foram selecionados cento e vinte e oito dentes molares humanos extraídos por causas variadas, obtidos do banco de dentes da Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFRN.

Os dentes selecionados para esse estudo foram elementos dentários hígidos, para que as cavidades experimentais apresentassem um relativo padrão em sua extensão, evitando que por esse motivo o resultado fosse interferido, já que se as cavidades fossem mais extensas ou se tivesse ausência de alguma parede, o desempenho dos materiais poderia ser diferente. Dessa forma, os mesmos foram examinados, quanto à integridade da coroa, tais como ausência de cáries, fissuras, fraturas, restaurações e perda de estrutura. Os elementos dentários que apresentaram quaisquer uma das condições supracitadas foram excluídos do estudo.

2.2 Fase experimental

2.2.1 Preparo dos elementos dentários

Uma vez realizada a seleção, os elementos dentários foram lavados em água destilada e, então, liberados de quaisquer tecidos ou cálculos, que possam estar aderidos em sua superfície, com o auxílio de um LeCron. Estando os elementos dentários em condições desejadas, as aberturas coronárias foram realizadas com o auxílio de brocas esféricas diamantadas nº 4 e 6 (KG Sorensen, Ind. Com. LTDA, São Paulo, Brasil) e complementadas com uma broca tronco-cônica diamantada nº 3082 (KG Sorensen, Ind. Com. LTDA, São Paulo, Brasil). Após a abertura coronária, introduziu-se no canal radicular uma lima tipo K nº10 (Maillefer, Ballaigues, Suíça) para dar acesso à região apical, a fim de se remover as polpas radiculares.

Posteriormente, uma pelota de algodão foi colocada em cada câmara pulpar. Cada pelota foi feita rolando o algodão com os dedos indicador e polegar, tomando-se o devido cuidado de não deixar suas fibras livres para não correr o risco de ficarem aderidas às paredes laterais da cavidade e venha a facilitar as infiltrações do corante e, conseqüentemente, influir no resultado final da pesquisa. O algodão foi utilizado para simular uma medicação intracanal qualquer utilizada entre as etapas do tratamento endodôntico e para isolar a câmara pulpar dos condutos radiculares.

Após a colocação das pelotas, um paquímetro digital (Digimess Instrumentos de Precisão LTDA, São Paulo, Brasil) foi utilizado para medir a extensão da abertura que será posteriormente preenchida com o cimento, tendo-se o cuidado de deixar um espaço com uma profundidade variável entre 5 e 6 milímetros, padronizando-se, assim, a espessura do material selador.

2.2.2 Aplicação dos materiais seladores

Depois de realizar todas as medidas, os dentes foram distribuídos aleatoriamente em oito grupos de quinze, sendo os oito dentes restantes divididos em dois grupos de quatro dentes, preparados, cada um deles, como falsos positivos e falsos negativos (Tabela 1). Cada grupo teve suas aberturas coronárias seladas com um cimento restaurador provisório monocomponente: G1- Obtur® (Maquira S.A, Paraná, Brasil), G2- Cimpat Branco® (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, França), G3- Bioplic® (Biodinâmica Química e Farmacêutica LTDA, Paraná, Brasil), G4-Villevie N® (Dentalville do Brasil LTDA, Santa Catarina, Brasil), G5- Villevie F® (Dentalville do Brasil LTDA, Santa Catarina, Brasil), G6- Coltosol® (Coltène/Whaledent, Suíça), G7- New Bond® (Technew, Rio de Janeiro, Brasil) e em um dos grupos foi empregado o G8- IRM® – Material Restaurador Intermediário (Dentsply,

Rio de Janeiro, Brasil), que serviu como referência, por ser um cimento à base de óxido de zinco/eugenol, material muito empregado para tal fim. Posteriormente, todos os grupos foram separados em frascos de vidro individuais identificados. O grupo controle falso positivo não foi selado e o grupo falso negativo foi selado com Cimpat Branco.

Grupo	Obtur	Cimpat Branco	Bioplic	Villevie N	Villevie F	Cotosol	New Bond	Falso +	Falso -
<i>n</i>	15	15	15	15	15	15	15	4	4

Tabela 1. Divisão dos grupos e seus respectivos materiais. Natal/RN, 2017.

Fonte: Autor, 2017.

Para padronizar a colocação dos cimentos nas aberturas cavitárias, os mesmos foram inseridos pela técnica incremental, ou seja, uma porção é colocada contra uma das paredes, a outra de encontro às paredes contralaterais, e uma terceira porção colocada na oclusal, sendo posteriormente pressionada com uma pelota de algodão no sentido apical, afim de se evitar qualquer efeito adverso sobre a microinfiltração marginal, como a falha de preenchimento em alguma área, por exemplo. Além disso, os materiais foram inseridos em uma espessura entre 5 e 6 milímetros, seguindo as orientações de vários estudos, como avaliaram Srivastava et al. (2017 apud Symanski et al. 2013) que distribuíram um questionário para 191 escolas odontológicas brasileiras e encontraram que a maioria das mesmas recomenda uma espessura mínima de 3 mm para restaurações temporárias.

Depois de realizar o selamento, os dentes foram mergulhados em saliva artificial (Farmafórmula Farmácia de Manipulação, Rio Grande do Norte, Brasil) por um período de 48h para o material tomar presa, como ocorre na prática. A saliva artificial foi usada, pois possui características físico-químicas próximas da saliva natural.

2.2.3 Impermeabilização dos elementos dentários

Após 48h, os dentes foram lavados em água corrente, secados com ar e tiveram suas superfícies impermeabilizadas com esmalte de unhas vermelho (Risqué, Niasi, São Paulo, Brasil) com exceção das faces oclusais, a uma distância de 2 mm para a margem do cimento. Para uma maior garantia e assim reforçar a impermeabilização, foram passadas duas camadas do esmalte. É um material de fácil uso, barato, eficaz e utilizado em diversos estudos (CARDOSO et al., 2014, p. 322; NASERI et al., 2012, p. 21; ALEDRISSY et al. 2011, p. 156; CUNHA et al., 2014, p. 2; DULTRA et al., 2006, p. 342; KOPPER et al., 2006, p. 46; PRABHAKAR;

2.2.4 Imersão dos elementos dentários no corante

Depois de cobrir as superfícies com esmalte, os elementos dentários foram mergulhados em Nanquin (Super nankin profissional, Trident Indústria de Precisão LTDA, São Paulo, Brasil) durante sete dias em temperatura à 37°C. Passado esse período, os dentes foram removidos do corante e lavados em água corrente até a total liberação do mesmo. Após secagem, a impermeabilização foi removida com o auxílio de uma lâmina de bisturi (Lamedid Comercial e Serviços LTDA-Barueri-São Paulo, Brasil) e partiu-se para a diafanização dos elementos.

2.2.5 Diafanização dos elementos dentários

Cada grupo de dentes, em seus respectivos recipientes de vidro, foi coberta com ácido clorídrico a 5% por um período de cinco dias para a desmineralização. Foram realizadas trocas diárias do ácido e, quando possível, os recipientes com ácido foram agitados de hora em hora para favorecer e acelerar o processo de descalcificação. Transcorrido o período, os dentes se encontraram desmineralizados permitindo a penetração de uma agulha gengival descartável 30G (Becton-Dickinson Indústrias Cirúrgicas LTDA, Juiz de Fora, Brasil) na porção mais espessa do dente que não na área em estudo.

Os dentes desmineralizados foram imersos em água destilada por seis horas, sendo a água trocada de hora em hora, com o objetivo de eliminar todo traço da solução ácida. Após essa etapa, os dentes foram desidratados em concentrações ascendentes de álcool etílico. Eles permaneceram em álcool etílico a 80% por 12 horas, 2 horas em álcool etílico a 90% e em álcool a 100% por mais duas horas. Finalizada a desidratação, os dentes foram removidos dos recipientes, secados ao ar livre e imersos em salicilato de metila puro para conclusão do processo de diafanização.

2.2.6 Avaliação das infiltrações

Depois de todos os dentes estarem diafanizados, o grau de infiltração nas faces vestibular, lingual (ou palatina), mesial e distal foi verificado, em comum acordo por dois observadores, com auxílio de um estereomicroscópio (Merimpex/PZO, Labimex, Hungria) com um aumento de 16x. A penetração do corante foi medida com paquímetro digital e classificada quanto à extensão da profundidade de infiltração na interface do material com a parede coronária, adotando-se os critérios:

0- não houve infiltração; 1- houve infiltração em menos da metade da extensão do material colocado; 2- houve infiltração em mais da metade da extensão do material colocado; 3- houve infiltração em toda a extensão do material colocado.

2.3 Análise estatística

Os testes estatísticos foram realizados utilizando-se a margem de erro de 5,0%. Para a análise estatística foi feito o teste da Análise de Variância (ANOVA) que é um teste utilizado para comparar as médias das faces infiltradas. Ele nos indica se há diferença entre pelo menos dois materiais. Para a avaliação dos Escores foi feita uma análise estatística descritiva dos resultados. Ambas as avaliações foram feitas através do Software SPSS (IBM SPSS Modeler).

3 | RESULTADOS

A tabela 2 faz uma análise descritiva através de média e o desvio padrão de todos os grupos. O teste Anova com nível de significância de 95% apontou que pelo menos um grupo apresentou diferença estatisticamente significativa dos demais. O post hoc de Tukey demonstrou que o IRM apresentou diferença significativa ($p < 0,05$) dos demais grupos. Estes não apresentaram diferença significativa ($p > 0,05$) entre si.

Grupo	n	Média	Desvio-padrão	p
Bioplic	15	0.33	0.724	<0,001
Obtur	15	0.20	0.561	
Villevie N	15	0.07	0.258	
IRM	15	3.67*	0.816	
Cimpat	15	0.00	0.000	
New Bond	15	0.27	0.594	
Villevie F	15	0.13	0.352	
Coltosol	15	0.20	0.414	
Total	120	0.61	1.272	

Tabela 2: Média e desvio-padrão de todos os tipos de cimento analisados. Natal/RN, 2017.

*Análise de Variância (ANOVA) $P < 0,05$

Ao observarmos as médias (Tabela 2) fica evidente que o Cimpat Branco foi o melhor material estudado, visto que não apresentou nenhuma infiltração em todas as faces (média de 0,00). Seguido de Villevie N (0,07), Villevie F (0,13), Obtur e Coltosol empatados (0,20), New Bond (0,27) e Bioplic (0,33). O IRM foi o material que teve o pior resultado, mostrando uma média de infiltração de 3,67 ou seja, praticamente todas as faces sofreram infiltração. 13,3% das faces do IRM tiveram

infiltração com escore 1; 26,7% escore 2 e 60% com escore 3 (Tabela 3).

ESCORE	Cimento								Total
	Bioplic	Cimpat	Cotosol	IRM	New Bond	Obtur	Villevie F	Villevie N	
Count	12	15	12	0	12	13	13	14	91
0									
% within Cimento	80.0%	100.0%	80.0%	0.0%	80.0%	86.7%	86.7%	93.3%	75.8%
Count	3	0	1	2	1	2	1	0	10
1									
% within Cimento	20.0%	0.0%	6.7%	13.3%	6.7%	13.3%	6.7%	0.0%	8.3%
Count	0	0	2	4	2	0	1	1	10
2									
% within Cimento	0.0%	0.0%	13.3%	26.7%	13.3%	0.0%	6.7%	6.7%	8.3%
Count	0	0	0	9	0	0	0	0	9
3									
% within Cimento	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%
Count	15	15	15	15	15	15	15	15	120
Total									100.0
% within Cimento	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	%

Tabela 3: Escore * Cimento Crosstabulation. Natal/RN, 2017.

Fonte: Autor, 2017.

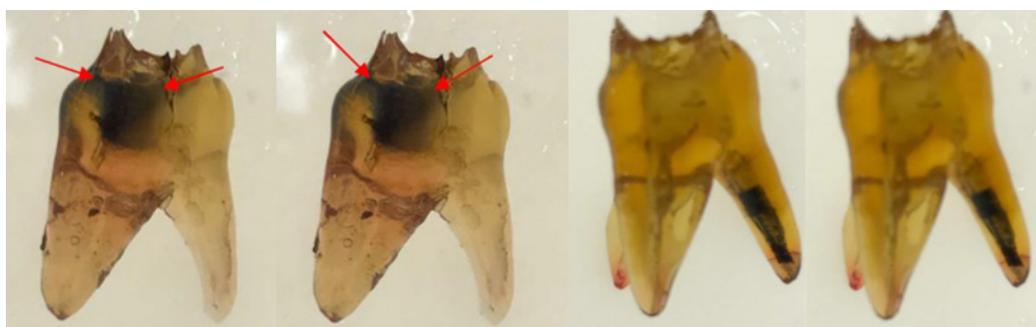


Figura 1. A) Dentes com IRM demonstrando sua alta infiltração. B) Dentes com Cimpat Branco demonstrando seu ótimo selamento. Fonte: Autor, 2017.

4 | DISCUSSÃO

Com o avanço das tecnologias e instrumentais endodônticos, os cirurgiões-dentistas têm realizado cada vez mais tratamentos endodônticos em sessão única o que agiliza e traz benefícios para o tratamento dos pacientes. Porém, por várias razões, o clínico se depara com a necessidade de concluir o tratamento em mais de uma sessão, logo se fazendo necessário e indispensável o uso de um cimento provisório para selar a cavidade de acesso com qualidade e eficiência.

Um perfeito selamento da câmara pulpar deve impedir a entrada de fluidos, bactérias e/ou seus produtos para o interior do sistema de canais radiculares,

prevenindo assim a recontaminação dos condutos, bem como, proteger e permitir a ação da medicação intracanal, conseqüentemente impedindo o fracasso do tratamento (WARRIER; JAYALAKSHMI, 2016). Castro *et al.* (2013) confirmam a importância e urgência de um bom selamento provisório, pois demonstraram que, na ausência de um selamento temporário coronal adequado, a contaminação do sistema radicular pode ocorrer em menos de 3 dias.

São vários os materiais usados como seladores temporários, tais como os materiais que em sua composição são à base de óxido de zinco e eugenol, à base de sulfato de cálcio, à base de resina composta, materiais de ionômero de vidro, entre outros que vêm sendo alvos de diversos estudos e pesquisas para avaliar suas capacidades seladoras.

O IRM foi escolhido como referência visto que os materiais dentários contendo Eugenol são frequentemente usados na prática clínica. O IRM é um cimento reforçado com metacrilato de polimetilo, o qual fornece à restauração resistência à compressão, abrasão e dureza melhoradas. Pesquisadores mostram que baixas concentrações de Eugenol exercem efeitos anestésicos anti-inflamatórios locais na polpa dentária. Assim, o uso desse tipo de material de selamento temporário pode facilitar a cura pulpar; por outro lado, concentrações elevadas de Eugenol são citotóxicas (WARRIER; JAYALAKSHMI, 2016).

Diversos métodos são empregados para se realizar a avaliação da capacidade de selamento dos materiais restauradores provisórios (Srikumar *et al.*, 2012). Nesse estudo utilizamos a infiltração de corantes, tendo como corante de escolha a tinta Nanquin de cor preta, devido a sua praticidade como reiteram Cardoso *et al.* (2014), que a aplicação de corantes representa o método mais utilizado devido à sua simplicidade.

Nosso estudo *in vitro* obteve um resultado que concorda com praticamente toda a revisão pesquisada, demonstrando a inferioridade do IRM em relação ao selamento, em comparação com os cimentos monocomponentes. Shahi *et al.* (2010) associam o IRM com atividade antibacteriana, sendo o cimento temporário mais comumente usado na endodontia, porém consideram sua capacidade seladora como resultados conflitantes.

Warrier; Jayalakshmi (2016) analisaram que as propriedades antibacterianas dos cimentos temporários podem servir de barreira seletiva que eventualmente determina as bactérias que, conseqüentemente, penetram o sistema do canal radicular. Estudos recentes mostram que, usando o IRM como cimento temporário, pode resultar em uma vantagem para a inibição no crescimento de *E. faecalis* sobre *S. mutans*, mantendo seu efeito bactericida em *S. mutans* para 14 dias, permanecendo bacteriostático durante pelo menos 24 dias.

Alguns autores têm conferido, a alta taxa de infiltração marginal do IRM, à

sua instabilidade dimensional, quando submetido a estresse térmico e ao processo de manipulação dos dois componentes (pó e líquido) para se chegar a pasta do produto. Este achado provavelmente pode ser atribuído à instabilidade do óxido de zinco quando submetido a temperaturas extremas, bem como inconsistências no processo de mistura e na resultante falta de homogeneidade (ALEDRISSY *et al.*, 2011).

Çiftçi *et al.* (2009) em seu estudo confirmam a fraca propriedade de vedação do IRM, para isso eles compararam o IRM a um material à base de óxido de zinco (Cavit®) e um à base de resina (Clip®), muito parecido com nosso trabalho que comparou o IRM à materiais à base de óxido de zinco/sulfato de zinco/sulfato de cálcio e à base de resina, demonstrando o mesmo resultado, ou seja, o IRM apresentou um vazamento marginal significativamente maior do que os outros materiais.

Aledrissy *et al.* (2011) revelaram que o Cavit tinha a melhor capacidade de vedação, menos microinfiltração na penetração do corante e atua como uma barreira ao vazamento mais do que o IRM, o qual mostrou máxima penetração de corante. No nosso estudo, praticamente, não houveram infiltração nos cimentos monocomponentes avaliados, então podemos observar que apesar das limitações e deficiências, esse tipo de material é o que possui um mínimo de infiltração, logo devemos utilizá-los como selantes provisórios, desde que não por longos períodos, sempre priorizando a restauração definitiva, o mais breve possível. Apesar de Nakamura *et al.* (2006) terem encontrado na literatura resultados discrepantes para o Cimpat Branco, relacionando esses resultados às diferentes metodologias aplicadas, espessura do cimento e sua condensação na cavidade, dos materiais monocomponentes estudados, o Cimpat Branco foi o único a ter infiltração zero.

Este estudo *in vitro* não reproduz, perfeitamente, as condições clínicas devido as suas limitações, necessitando cada vez mais de estudos, ensaios clínicos a respeito deste assunto tão importante para o dia-a-dia da endodontia, mas suas descobertas podem auxiliar os profissionais na escolha dos materiais a serem usados na prática endodôntica.

5 | CONCLUSÃO

Baseado nos resultados obtidos nas condições deste estudo *in vitro*, respeitando suas limitações, conclui-se:

- 1- O IRM mostrou uma média altíssima de infiltração de corante;
- 2- O Cimpat branco foi o único cimento estudado a não apresentar infiltração em nenhuma das faces;
- 3- Os demais materiais monocomponentes do estudo, mostraram uma mínima

infiltração.

REFERÊNCIAS

- ALEDRISSY, Hager Ibn Idriss et al. **Coronal microleakage for readymade and hand mixed temporary filling materials.** Iranian Endodontic Journal. v. 6, n. 4, p. 155-159. ago. 2011.
- BITENCOURT, Paloma Mariana Ramos; BRITTO, Maria Letícia Borges; NABESHIMA, Cleber Keiti. **Avaliação do selamento de dois cimentos provisórios fotopolimerizáveis utilizados em Endodontia.** RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 7, n. 3, p. 269-274, 2010.
- CARDOSO, Aurilene S. et al. **Assessment of coronal leakage of a new temporary light-curing filling material in endodontically treated teeth.** Indian Journal of Dental Research, v. 25, n. 3, p. 321, 2014.
- CASTRO, Pedro Henrique Duarte França et al. **Evaluation of marginal leakage of different temporary restorative materials in Endodontics.** Contemporary clinical dentistry, v. 4, n. 4, p. 472, 2013.
- COUTO, Luiz Henrique Amêndola et al. **Avaliação in vitro da microinfiltração coronária em cinco materiais seladores temporários usados em endodontia.** Arquivo Brasileiro de Odontologia, v. 6, n. 2, p. 78-88, 2010.
- CUNHA, Cláudia Tavares Machado et al. **In vitro Evaluation of Coronal Microleakage of Some Temporary Sealing Materials Used in Endodontic and Three Different Endodontic Sealers.** JSM Dentistry, p. 1-3, 2013.
- ÇİFTÇİ, Aytül; VARDARLI, Didem Argun; SÖNMEZ, Işıl Şaroğlu. **Coronal microleakage of four endodontic temporary restorative materials: an in vitro study.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, v. 108, n. 4, p. e67-e70, 2009.
- GONÇALVES, Elvira Maria Borges; DA SILVA, Silvio José Albergaria; DE ARAÚJO, Roberto Paulo Correia. **Avaliação da eficácia obturadora do Coltosol® e do IRM® no selamento provisório de dentes sob intervenção endodôntica.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 11, n. 2, p. 154-158, 2012.
- KOPPER, Patrícia Maria Poli et al. **In vivo evaluation of the sealing ability of two endodontic sealers in root canals exposed to the oral environment for 45 and 90 days.** Journal of Applied Oral Science, v. 14, n. 1, p. 43-48, 2006.
- MARANHÃO, Kalena de Melo; KLAUTAU, Eliza Burlamaqui; LAMARÃO, Suely Maria Santos. **Estudo in vitro da infiltração coronária em selamentos endodônticos provisórios.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 36, n. 1, p. 91-96, 2013.
- MARQUES, Maria Cristina de Oliveira Andrade et al. **Avaliação da infiltração marginal em materiais restauradores temporários - um estudo in vitro.** Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, João Pessoa, p.47-52, 2005.
- NAKAMURA, Dirce Haruko et al. **Sealing ability of cements in root canals prepared for intraradicular posts.** Journal of Applied Oral Science, v. 14, n. 4, p. 224-227, 2006.
- NASERI, Mandana et al. **Coronal sealing ability of three temporary filling materials.** Iranian endodontic journal, v. 7, n. 1, p. 20, 2012.
- OLIVEIRA, Milene et al. **Microinfiltração coronária de materiais restauradores provisórios em dentes tratados endodenticamente.** HU Revista, v. 37, n. 1, 2011.

PRABHAKAR, A. R.; RANI, N. Shantha; NAIK, Saraswathi V. **Comparative Evaluation of Sealing Ability, Water Absorption, and Solubility of Three Temporary Restorative Materials: An in vitro Study.** International journal of clinical pediatric dentistry, v. 10, n. 2, p. 136, 2017.

WARRIER, Devika; JAYALAKSHMI, H. K. **A Review on temporary restorative materials.** Intetn. Journal Of Pharma Siences Reserch, v. 7, n. 7, p. 315-19, 2016.

AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS EM UM AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Data de aceite: 22/12/2019

Lucas Erotildes de Souza

Acadêmico do 6º ano do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)-Cascavel-PR

Marina Fabíola Rodoy Bertol

Médica residente de pediatria do 2º ano do Hospital Universitário do Oeste do Paraná-Cascavel-PR

Caroline de Paula Cassânego

Médica residente de pediatria do 2º ano do Hospital Universitário do Oeste do Paraná-Cascavel-PR

Marina Kottwitz de Lima

Médica residente de pediatria do 2º ano do Hospital Universitário do Oeste do Paraná-Cascavel-PR

Daniel Albiero Piélak

Médico residente de pediatria do 2º ano do Hospital Universitário do Oeste do Paraná-Cascavel-PR

Marcos Antonio da Silva Cristovam

Mestre. Professor assistente de pediatria do curso de medicina da UNIOESTE-Cascavel-PR

RESUMO: Objetivos: Analisar os diagnósticos mais frequentes em um serviço ambulatorial de triagem para baixo rendimento acadêmico no município de Cascavel-PR. **Materiais e**

métodos: Tratou-se de estudo transversal descritivo coletado dos prontuários eletrônicos do Ambulatório de Baixo Rendimento Acadêmico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Foram analisadas as seguintes variáveis: Idade, sexo, estatura, peso e Índice de Massa Corpórea com três possíveis diagnósticos de cada paciente, além de avaliar a pontuação do Lista de Sintomas Pediátricos dos escolares em que o questionário foi aplicado. **Resultados:** Detectou-se 25 pacientes com o IMC adequado de acordo com a idade, quatro com o peso abaixo do percentil três e 11 com peso acima do percentil 85, considerados com excesso de peso. 19 pacientes tiveram diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção-hiperatividade, 25 pacientes com Transtorno Específico da Aprendizagem, destes 23 foram descritos com dislexia, um com dislalia e um discalculia. **Conclusões:** Os diagnósticos mais frequentes no ambulatório foram dislexia e transtorno do déficit de atenção-hiperatividade.

PALAVRAS-CHAVE: Baixo Rendimento Acadêmico; Transtorno Específico da Aprendizagem; Transtorno do Déficit de Atenção-Hiperatividade; Dislexia; Índice de Massa Corporal.

EVALUATION OF OUTPATIENT CHILDREN WITH SCHOOL UNDERACHIEVEMENT

ABSTRACT: Objectives: To analyze the most frequent diagnoses in outpatient screening service for school underachievement in Cascavel City- state of Paraná.

Materials and methods: This was a descriptive cross-sectional study collected from the electronic medical records of the Western Paraná University Hospital Outpatient Clinic of School Underachievement. The following variables were analyzed: Age, sex, height, weight and Body Mass Index with three possible diagnosis of each patient, besides evaluating the Pediatric Symptoms Checklist score of the students in whom the questionnaire was applied. **Results:** Twenty-five patients with adequate Body Mass Index were identified according to age, four with weight below the third percentile and 11 with weight higher than percentile 85, considered overweight for the age group. 19 patients were diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 25 patients with Specific Learning Disorder, of whom 23 were described as having dyslexia, one with dyslalia and one dyscalculia. **Conclusions:** The most frequent diagnosis were dyslexia and Attention Deficit Hyperactivity Disorder .

KEYWORDS: Underachievement school; Specific Learning Disorder; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Dyslexia; Body Mass Index.

EVALUACIÓN DE NIÑOS EN UN AMBULATORIO DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

RESUMÉN: Objetivos: Analizar los diagnósticos más frecuentes en un servicio de ambulatorio de triaje para bajo rendimiento académico en la municipalidad de Cascavel – PR. **Materiales y métodos:** Consiste en un estudio transversal descriptivo colectado de los archivos electrónicos del ambulatorio de Bajo Rendimiento Académico del Hospital Universitario del Oeste del Paraná. Fueron analizadas las siguientes variables: edad, sexo, estatura, peso y el Índice de Masa Corporal con tres posibles diagnósticos de cada paciente, además de evaluar la puntuación de Lista de Síntomas Pediátricos de los estudiantes en que el cuestionario fue aplicado. **Resultados:** Fueron detectados veinticinco paciente con el Índice de Masa Corporal adecuado de acuerdo con la edad, cuatro con el peso abajo del percentil tres y once con el peso arriba del percentil ochenta y cinco, considerado normal para la edad. Diecinueve pacientes tuvieron diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad, veinticinco pacientes con Trastorno Específico del Aprendizaje, de los cuales veintitrés fueron clasificados con dislexia, uno con dislalia y uno con discalculia. **Conclusiones:** Los diagnósticos más frecuentes en el ambulatorio fueron dislexia y Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad.

PALABRAS-CLAVE: Rendimiento Escolar Bajo; Transtorno Específico de Aprendizaje; Transtorno por Déficit de Atención com Hiperactividad; Dislexia; Índice de Masa Corporal.

1 | INTRODUÇÃO

O baixo rendimento escolar pode ser definido como um desempenho abaixo do esperado para uma determinada idade, nível cognitivo e escolaridade¹⁵, que normalmente só é percebido pelos pais ou pela instituição de ensino após uma queda de notas escolares¹. Além disso, em uma revisão bibliográfica que avaliou artigos sobre baixo rendimento escolar, constatou-se que em 77 artigos analisados, 52 destes fundamentavam-se em queixas centradas no indivíduo, isto é, dificuldades presentes no próprio aluno, variando entre características orgânicas e psicológicas⁷.

Deve-se diferenciar as Dificuldades Escolares (DE) de Transtornos de Aprendizagem (TA). A dificuldade escolar está relacionada a um problema de origem pedagógica e/ou sociocultural sem qualquer envolvimento biológico. Já os transtornos de aprendizagem dividem-se em Transtornos Específicos de Aprendizagem (TEA) e transtornos orgânicos¹⁵.

Os TEA, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais 5 (DSM-V; Associação Americana de Psiquiatria, 2013), define-se como dificuldade na aprendizagem e uso de habilidades escolares, níveis inferiores ao esperado para a idade cronológica no indivíduo, sem relação com deficiência intelectual, acuidade visual ou acuidade auditiva³. Já a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, Organização Mundial da Saúde, 1992) define o Déficit de Aprendizagem como um transtorno específico do desenvolvimento das habilidades escolares¹². Em uma análise realizada por Büttner e Hasselhorn (2011), avaliaram que tanto o DSM- V e o CID- 10, utilizam o baixo rendimento acadêmico para compor o conceito de Déficit de Aprendizagem, excluindo causas externas ou de deficiência intelectual².

Já os transtornos orgânicos seriam déficits sensoriais, como deficiência na acuidade auditiva e visual, ou déficits metabólicos, como hipotireoidismo, diabetes mellitus, obesidade, hipertrofia amigdaliana e de adenoide entre outros¹⁵. Em um estudo realizado por Izidoro *et al*, em uma escola do ensino fundamental no município de Belo Horizonte –MG, encontrou-se relação entre crianças com obesidade e um baixo rendimento acadêmico, principalmente nos campos da escrita e da matemática⁵.

Médicos pediatras devem estar atentos às crianças com baixo rendimento escolar, tendo em vista que este é o primeiro contato do paciente com o baixo rendimento escolar, normalmente com queixas advindas dos pais¹⁵. Em uma análise realizada por Lima *et al*, em um serviço de neuropediatria em Campinas no ano de 2005, encontrou-se que em um grupo de 100 crianças, 81 dos pais destas se queixavam de problemas relacionados à aprendizagem⁸.

Em vista disso, esta pesquisa teve como objetivo analisar os diagnósticos mais frequentes em um serviço ambulatorial de triagem para baixo rendimento

escolar no município de Cascavel-PR.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo retrospectivo, os dados presentes no estudo foram coletados através da análise de prontuários do ambulatório de Baixo Rendimento Acadêmico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no sistema Tasy®, no mês de outubro de 2017. Foram avaliados todos os pacientes desde o início das atividades do serviço (fevereiro de 2016), até o mês desta análise.

Os dados coletados foram organizados em uma tabela, contendo as seguintes variáveis: idade, peso, estatura, sexo, Índice de Massa Corpórea (IMC), até três possíveis diagnósticos – não sendo obrigatório o preenchimento dos três - e a pontuação na Lista de Sintomas Pediátricos (LSP) nas situações em que esta foi aplicada, no caso das crianças pontuarem 28 ou mais, indicava risco de desenvolver problemas de origem emocional e/ou psicossocial¹⁰.

Para a idade dos pacientes foram avaliadas as frequências absoluta e relativa, valor máximo e mínimo, média aritmética simples e seu desvio- padrão (DP). Para sexo, série escolar e os diagnósticos foram avaliados pela análise de frequência absoluta e relativa.

O IMC foi calculado pela divisão do peso pelo quadrado da altura. Em seguida, os valores foram expressos e foi avaliado o diagnóstico nutricional de acordo com o percentil, seguindo os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁶. Após isso, para avaliar o estado nutricional das crianças foram utilizados os valores de referência descritos pela mesma orientação, que estão descritos na tabela 1. Os pacientes que não continham valores de peso e estatura em seus prontuários foram excluídos do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob número de parecer 2.515.424/2017.

Valores críticos	Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e <Percentil 3	Magreza
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	Sobrepeso
>Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	Obesidade
>Percentil 99,9	Obesidade grave

Tabela 1 – Classificação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos e adolescentes de 10 a 19 anos.

Adaptado de WHO 2007.

3 | RESULTADOS

Foram analisados 41 prontuários, destes foi excluído um único paciente, devido a não mensuração de peso e estatura em seu prontuário, totalizando 40 pacientes. Dentro deste grupo, 27 foram pacientes do sexo masculino e 13 do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de nove anos e sete meses (DP 1,907), sendo que as idades mais frequentes foram de sete a dez anos. Foram encaminhadas 19 crianças do terceiro ano do ensino fundamental. Três crianças reprovaram pelo menos um ano em uma mesma série.

Em relação ao diagnóstico nutricional, 25 pacientes estavam eutróficos, quatro com o diagnóstico de magreza e 11 acima do peso, sendo destes três com sobrepeso, cinco com obesidade e três diagnosticados com obesidade grave.

Analisando os diagnósticos da origem do baixo rendimento escolar, que está representado na figura 1, percebeu-se que as crianças que possuíam triagem positiva para Transtorno do Déficit de Atenção-Hiperatividade (TDAH) totalizaram 19 pacientes, sendo que dentro deste grupo, quatro apresentavam predomínio de desatenção. Além disso, duas crianças portadoras de TDAH utilizavam metilfenidato como tratamento. Oito indivíduos foram definidos como desatentos, desta forma, fora dos critérios diagnósticos para TDAH⁴.

Em relação aos Transtornos específicos da aprendizagem (TEA), foram 23 crianças com diagnóstico de dislexia, uma criança diagnosticada com discalculia e outra com dislalia.

Além disso, duas crianças foram diagnosticadas com Transtorno de Conduta, outras duas com deficiência intelectual, e duas que foram identificadas como vítimas de *bullying*. Os demais diagnósticos de origem do baixo rendimento acadêmico, que tiveram apenas uma representação foram agrupados em um único grupo denominado “outros”, este foi constituído por: enxaqueca, depressão maior, autismo, transtorno de ansiedade de separação, hipertrofia amigdaliana e de adenoide, dificuldade de adaptação em nova escola, ansiedade do adolescente e crise de ausência.

O questionário do LSP, foi aplicado em 24 crianças, sendo que em nenhuma atingiu o ponto de corte de 28 pontos. A média das pontuações foi de 8,5 e a maior pontuação foi de 14 pontos, de dois pacientes, sendo que ambos possuíam TDAH com predomínio em desatenção.

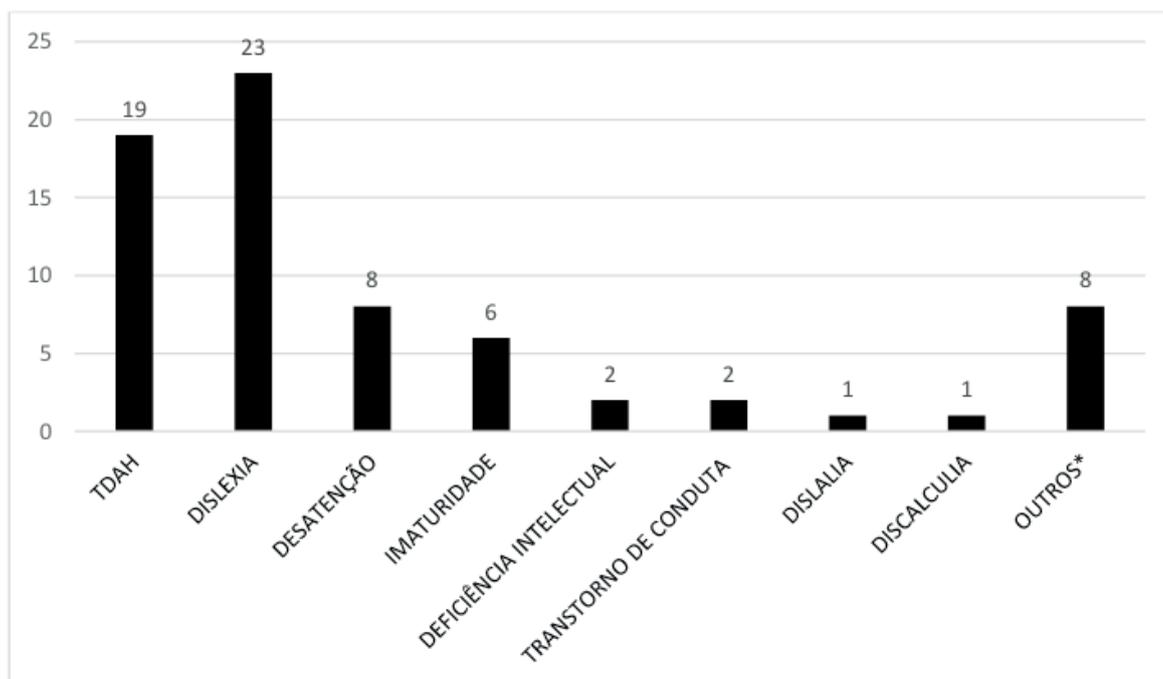


Figura 1 – Principais diagnósticos associados ao baixo rendimento acadêmico.

*Outros: Enxaqueca, depressão maior, autismo, transtorno de ansiedade de separação, hipertrofia amigdaliana e de adenoide, dificuldade de adaptação em nova escola, ansiedade do adolescente e crise de ausência.

4 | DISCUSSÃO

Este estudo buscou demonstrar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Baixo Rendimento Acadêmico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. A maioria foi meninos (60%), alguns estudos demonstraram uma maior tendência de meninos apresentarem um rendimento escolar insatisfatório, como o de Osti e Martinelli, que em uma análise de 60 crianças, que já era sabido que apresentavam uma habilidade escolar inferior, mais de 80% dos alunos eram meninos¹³.

A análise de dados demonstrou que 62,5 % dos pacientes apresentavam-se eutróficos, o que está em acordo com a literatura⁵. No entanto, mais de um quarto dos indivíduos pesquisados encontravam-se acima do peso do ideal, este fator é um comum desencadeante de distúrbios psicoemocionais e normalmente estas crianças são vítimas de *bullying*¹¹.

Apenas dois dos participantes do estudo apresentaram o diagnóstico de deficiência intelectual, sendo um indivíduo de dez anos e outro de catorze, com diagnósticos de sobrepeso e obesidade respectivamente. Tal baixo número de pacientes demonstra que o baixo rendimento acadêmico não deve ser sempre correlacionado com deficiência intelectual. Em um estudo realizado por Zuanetti *et al*, demonstrou-se baixo rendimento escolar comum entre crianças com e sem

déficit intelectual, inclusive alguns indivíduos nessa pesquisa que eram “rotulados” com esta característica, possuíam o nível cognitivo normal, porém transtornos associados ao baixo rendimento escolar¹⁷.

Neste estudo constatou-se elevado número de pacientes que tiveram o baixo rendimento acadêmico associado ao TDAH, totalizando aproximadamente metade dos pacientes, resultado este diferente do encontrado na literatura (9%)⁸. A diferença ocorreu porque neste estudo foram analisados apenas pacientes com baixo rendimento escolar, já acompanhados em um serviço ambulatorial especializado, e não todos alunos de uma instituição de ensino.

Em outro estudo realizado por Freire e Pondé, em uma amostra de 150 crianças, apenas 12 apresentavam TDAH (8%). Tal pesquisa aplicou uma metodologia diferente, em que a amostra era composta por todos alunos de 1^a a 4^a séries de uma única instituição de ensino, desse modo nem todas crianças apresentaram baixo rendimento acadêmico. No entanto, dentro do grupo das que possuíam o transtorno, todas elas apresentavam problemas de aprendizagem, denotando a relação entre estes dois fatores⁴.

Apesar da pequena porcentagem de pacientes serem vítimas de *bullying* (5%) é necessário atentar-se que nem todos pacientes declaram sofrer *bullying* por medo de represálias na instituição de ensino¹⁴. Lembrando que tal fenômeno social pode gerar dificuldade de concentração e comunicação nas vítimas, e conseqüentemente levar a um baixo desempenho escolar.

Outro resultado diferente da literatura foi a elevada quantidade de pacientes que possuíam algum tipo de TEA³. Esta elevada porcentagem se justifica principalmente pela grande quantidade de indivíduos com dislexia, que isolada obteve 57,5% dos pacientes. Comparando este achado ao estudo de Lima *et al*, houve uma discordância, tendo em vista que neste estudo a porcentagem de alunos com algum tipo de Transtorno da Aprendizagem foi de 21%, não tendo dados específicos sobre a dislexia. Quando o presente estudo for comparado à pesquisa realizada por Mazzaroto *et al*⁹, houve uma melhor concordância de resultados, apesar da diferença de metodologia. Tal estudo entrevistou 35 familiares em relação às queixas escolares de seus respectivos filhos e as reclamações relacionadas às dificuldades na leitura/escrita somaram 57% do total de queixas, sendo a dificuldade relacionada apenas a leitura atingindo 26% dos familiares entrevistados. Tais resultados evidenciam que a dificuldade na leitura é uma das principais responsáveis pelo déficit na aprendizagem, sendo que é através da leitura que o indivíduo adquire grande parte de seu conhecimento, através da identificação de símbolos e seus respectivos significados¹⁵.

Na análise da pontuação na LSP não teve nenhum paciente que atingiu o ponto de corte de 28 pontos. Diferente da análise realizada por Muzzolon, Cat e Santos¹⁰,

que em uma amostra de 415 crianças, 14% tiveram o resultado positivo para risco de problemas emocionais e/ou psicossociais na criança e/ou adolescente. A grande diferença de achados pode decorrer da pequena amostra de pacientes atendidos no ambulatório de baixo rendimento acadêmico analisado nesta pesquisa, pode ser também devido à subjetividade das perguntas utilizadas na LSP, como ainda pode ser justificado por não ser aplicado em todos pacientes devido à faixa etária previamente definida de 6 a 12 anos. No entanto, não se deve excluir a validade da utilização de questionários na avaliação de crianças com rendimento escolar baixo, além disso há outras ferramentas que podem auxiliar no diagnóstico de desordens psiquiátricas relacionadas ao ensino ⁶.

As dificuldades escolares de origem pedagógica e social, como a dificuldade de adaptação à nova escola que foi representada na pesquisa, apesar de ter apenas um representante também se constitui como um elemento de baixo rendimento acadêmico.

As limitações deste estudo decorrem principalmente da pequena amostra de pacientes até o momento atendidos no serviço. Já que se trata de um serviço recente, menos de dois anos, a amostra foi inferior à maioria dos estudos comparados.

5 | CONCLUSÃO

Através dessa análise do ambulatório de baixo rendimento acadêmico foi possível demonstrar um perfil de pacientes atendidos no serviço. Observou-se que as duas doenças mais prevalentes entre os indivíduos atendidos foram o TDAH e a dislexia, demonstrando a representatividade destas no mau desempenho escolar.

REFERÊNCIAS

1- Brasil Escola. (2017). **Dificuldades de Aprendizagem - Brasil Escola**. [online] Disponível em: <http://brasilecola.uol.com.br/educacao/dificuldades-aprendizagem.htm> [Acessado 30 de outubro de 2017].

2- Buttner G, Hasselhorn M. **Learning Disabilities: Debates on definitions, causes, subtypes, and responses**. International Journal of Disability, Development and Education, 2011; 58 (1); 75-87.

3- DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Maria IMs Corria Nascimento. Porto Alegre: Artes Médicas; 2014.

4- Freire ACC, Pondé MP. **Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade de Salvador, Bahia, Brasil**. Arq. Neuropsiquiatria 2005;63(2-B): 474-478.

5- Izidoro GSL, Santos JN, Oliveira TSC, Martins-Reis VO. **A influência do estado nutricional do desenvolvimento escolar**. Rev. CEFAC. 2014; 16(5):1541-1547.

- 6- Lempp T, Lange D, Radeloff D, Bachmann C. **The clinical examination of children, adolescents and their families.** IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. 2012. Chapter A.5.
- 7- Leonardo NST, Leal ZFRG, Rossato SPM. **A naturalização das queixas escolares em periódicos científicos: Contribuições da Psicologia Histórico cultural.** Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, 2015; 19 (1): 163-171.
- 8- Lima RF, Mello RJL, Massoni I, Ciasca SM. **Dificuldades de Aprendizagem: Queixas escolares e diagnósticos em um serviço de neurologia infantil.** Revista Neurociências. 2006; 14 (4); 185-190.
- 9- Mazaroto IHEK, Berbelian AP, Massi G, Cunha JT, Tonnochi R, Barbosa APB. **Encaminhamentos escolares de crianças com dificuldades na escrita: uma análise da posição adotada pela família.** Rev. CEFAC. 2016 Mar-Abr; 18(2):408-416.
- 10- Muzzolon SRB, Cat MNL, Santos LHC. **Avaliação da Lista de Sintomas Pediátricos como instrumento de triagem para identificar problemas sociais e psicossociais.** Rev. Paul Pediat. 2013; 31 (3): 359-64.
- 11- Nunes AA, Nunes MSS, Silva AA, Mello LM. **Obesidade na Infância.** Pediatria Moderna. 2015; 51 (7); 263-272.
- 12- Organização Mundial da Saúde. CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997;2.
- 13- Osti A, Martinelli SC. **Desempenho escolar: análise comparativa em função do sexo e percepção dos estudantes.** Educ. Pesq. 2013; 40 (1); 49-59.
- 14- Santos LCS, Martins M, Souza Filho MD, Carvalho e Martins MC, Souza SEM. **Acultura do bullying na escola a partir do olhar das vítimas.** Estud. Pesq. Psicol. 2013; 13 (1): 27-40
- 15- Siqueira CM, Gurgel- Gianetti J. **Mau desempenho escolar: Uma visão atual.** Rev. Assoc. Med. Bras., 2011; 57(1):78-87
- 16- The WHO **Growth reference data for 5-19 years.** WHO, 2007.
- 17- Zuanetti PA, Santos KAS, Mishima-Nascimento F, Fukuda MTH. **Desempenho escolar de crianças com distúrbio de aprendizagem: comparação entre crianças com e sem deficiência intelectual.** Distúrbios Comun.2016; 28(2); 202-210.

AVALIAÇÃO DO USO DE TERMOGÊNICOS POR PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ACADEMIAS

Data de aceite: 22/12/2019

Maronne Quadro Antunes

Faculdades Integradas do Norte de Minas,
Departamento de Farmácia, Montes Claros –
Minas Gerais.

Laiany Pereira Silva

Faculdades Integradas do Norte de Minas,
Departamento de Farmácia, Montes Claros –
Minas Gerais.

Letícia da Silva Gomes

Faculdades Integradas do Norte de Minas,
Departamento de Farmácia, Montes Claros –
Minas Gerais.

Eurislene Moreira Antunes Damasceno

Faculdades Integradas do Norte de Minas,
Departamento de Farmácia, Montes Claros –
Minas Gerais.

Dominick Danielle Mendonça Santos

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais,
Diamantina – Minas Gerais.

Ricardo Lopes Rocha

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha
e Mucuri, Faculdade de Ciências Biológicas e da
Saúde, Departamento de Odontologia, Diamantina
– Minas Gerais.

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha
e Mucuri, Faculdade de Ciências Biológicas e
da Saúde, Departamento de Ciências Básicas,
Diamantina – Minas Gerais.

RESUMO: Os termogênicos são uma classe de suplementos que tem como objetivo o aumento da taxa metabólica do indivíduo, com o propósito de um gasto calórico maior, acelerando o metabolismo energético e elevando a taxa de oxidação da gordura. O uso desses suplementos por praticantes de exercícios físicos é crescente, tanto dentro como fora das academias. O aumento no uso dessas substâncias se deve à sua capacidade de melhorar a disposição corporal e de induzir a termogênese, o que contribui para a melhoria da performance da atividade física e para a perda de peso. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil dos consumidores de termogênicos entre os praticantes de atividades físicas de academias da cidade de Montes Claros/MG. Trata-se de estudo exploratório e transversal com abordagem quantitativa, utilizando um questionário semiestruturado. A amostra foi constituída por 150 indivíduos, sendo que 121 deles utilizavam termogênicos. O termogênico mais consumido foi a cafeína (32%), em que o principal objetivo da suplementação foi a perda de peso e a indicação para aquisição foi feita por médico ou nutricionista em apenas 13,3% dos casos. Em relação ao conhecimento dos riscos ou benefícios dos termogênicos, apenas 39,3% dos participantes responderam saber.

Observou-se um alto consumo de termogênicos, inclusive sem indicação profissional, aliado ao desconhecimento dos riscos, com possibilidade de ocorrer efeitos colaterais, o que sugere que se desenvolvam novos estudos sobre o tema e haja educação permanente para os frequentadores de academias de ginástica.

PALAVRAS-CHAVE: Suplementos Nutricionais; Metabolismo Energético; Academias de Ginástica.

EVALUATION OF THE USE OF THERMOGENICS AMONG PHYSICAL ACTIVITY PRACTITIONERS IN FITNESS CENTERS

ABSTRACT: Thermogenic is a class of supplements that aims to increase an individual's metabolic rate, with the aim of increasing caloric expenditure, accelerating energy metabolism and increasing fat oxidation rate. The use of these substances is due to their capacity to improve the corporal disposition and to induce the thermogenesis, thereby contributing for the improvement of the performance of the physical activity and weight loss. The objective of this study was to evaluate the profile of thermogenic consumers among physical activity practitioners from the city of Montes Claros/MG. This is an exploratory and cross-sectional study with a quantitative approach, using a semi-structured questionnaire. The sample consisted of 150 individuals, of whom 121 were using thermogenics. The most consumed thermogenic substance was caffeine (32%), where the main objective of supplementation was weight loss and the indication for acquisition was made by a physician or nutritionist in only 13.3% of the cases. Regarding the knowledge of the risks or benefits of thermogenics, only 39.3% of the study participants claimed they knew about it. We noted a high consumption of thermogenics, even without professional indication, associated with the lack of knowledge of the risks, with the possibility of entailing side effects, which suggests that further studies on this topic should be developed, besides the provision of continuing education for fitness centers customers.

KEYWORDS: Dietary Supplements; Energy Metabolism; Fitness Centers.

1 | INTRODUÇÃO

A suplementação dietética é comumente empregada por indivíduos que buscam a melhoria na composição corporal e a progressão do desempenho no exercício físico,^{6,14,22} procurando resultados rápidos em curto espaço de tempo²³ para emagrecer e reduzir o cansaço físico.¹⁴ Um dos métodos utilizados para tais finalidades é o consumo dos chamados “suplementos termogênicos”, que são facilmente adquiridos em mercados, farmácias¹⁵ e em algumas academias de ginástica.⁶

Dentre os suplementos alimentares mais consumidos, destacam-se os

termogênicos²⁰ que possuem a capacidade de aumentar a termogênese e a taxa metabólica basal,¹⁴ quando associados à prática regular de atividade física, o que facilita a redução da gordura corporal²³ e do peso, pelo aumento do gasto de energia.³

Várias substâncias são utilizadas como termogênicos, como a cafeína, salicina, taurina, capsaicina, guaraná, dentre outros¹⁴ responsável pelo aumento da oxidação de gorduras e da taxa metabólica basal.²² Dentre os mais utilizados, pode-se citar a cafeína, a carnitina, o chá verde, a erva-mate, o ácido linolêico conjugado, a forskolina, o cromo, a fucoxantina, a sinefrina e a evodiamina.^{3,8,12,22}

Apesar da percepção comum de que esses suplementos alimentares estão livres de efeitos colaterais, alguns podem provocar efeitos adversos dentre os quais podemos citar a perda muscular, aumento da pressão arterial, complicações no sistema cardiovascular, como a taquicardia e no sistema nervoso central, como insônia, agitação, sudorese, tremores de mãos e o aumento da temperatura corporal¹⁴ e hepatotoxicidade.¹⁸

Atualmente, é comum o comprometimento da saúde por meio de exercícios físicos e uso de suplementos sem orientação profissional.¹³ Apesar do grande avanço científico, tem-se observado o uso indiscriminado de suplementos nutricionais, ainda sem evidência científica de sua eficácia e segurança.²¹ Portanto, o consumo dessas substâncias deve ser investigado entre usuários de academias esportivas.

Nesse sentido, o presente estudo se justifica por traçar o perfil dos consumidores de termogênicos entre os praticantes de atividades físicas de academias da cidade de Montes Claros/MG, realizando uma reflexão sobre o uso e consequências do abuso de tais substâncias.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório e transversal com abordagem quantitativa. A amostra de conveniência foi composta por 150 praticantes de atividades físicas que frequentavam academias localizadas na cidade de Montes Claros-MG.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS, com o número 70912417.7.0000.5141, e está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Utilizou-se uma amostra de conveniência com indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que frequentavam academias de ginástica de Montes Claros/MG e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ao aceitarem participar da pesquisa

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017 por meio de um questionário autoaplicável, adaptado de Goston (2008).⁷ Para a

tabulação e análise dos dados, utilizou-se o programa *Microsoft Office Excel*, versão 2010.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 150 indivíduos praticantes de atividades físicas e do total, 84 (56%) do sexo masculino e 66 (44%) do feminino, sendo que a maioria (n = 113 participantes; 75,4%) estaria na faixa etária abaixo dos 30 anos (Tabela 1). Dados semelhantes aos relatados foram encontrados em um estudo conduzido por Gomes et al. (2017), realizado em academias do município de Cananéia/SP, no qual se observou que na amostra predominou indivíduos do sexo masculino (n = 36; 60%), sendo a faixa etária predominante (n = 29; 49%) a de 18 a 23 anos.⁶

Em relação ao grau de escolaridade, nossos resultados apontaram que 46 participantes possuíam ensino médio completo (30,7%) (Tabela 1), o que difere dos dados de um estudo realizado com praticantes de musculação nas academias de São Carlos/SP, que apontou que mais da metade dos entrevistados (n=218, 54,5%) possuía ensino médio completo.¹⁶

Variável	Categoria	N	%
Gênero	Masculino	84	56
	Feminino	66	44
Idade	Menos de 30	113	75,4
	De 30 a 45	27	18
	Acima de 45	5	3,3
	Não declarada	5	3,3
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	2	1,3
	Ensino fundamental completo	6	4
	Ensino médio incompleto	12	8
	Ensino médio completo	46	30,7
	Ensino Superior incompleto	41	27,3
	Ensino superior completo	43	28,7

Tabela 1: Dados sociodemográfico dos praticantes de atividades físicas das academias de Montes Claros – MG, 2018 (n=150).

Fonte: dados da pesquisa

Em relação aos aspectos gerais da prática da atividade física, a Tabela 2 revela que grande parte dos participantes (n = 59; 39,4%) realiza essa atividade há menos de seis meses. Dados superiores foram relatados por Rigon e Rossi

(2012), que observaram em seu estudo uma taxa de 54,9% de praticantes para o período de 1 a 6 meses.¹⁹ Em contrapartida, os indivíduos realizam as atividades entre 3 e 5 vezes por semana, como observado em estudos prévios realizados que relataram frequências de atividade física entre três vezes por semana ou mais.^{9,19} Uma alta frequência de atividade física pode estar relacionada à busca de resultados rápidos, como os almejados por mulheres e homens em decorrência do verão (19), objetivando serem magros ou malhados, instalando uma “ditadura da magreza”.¹⁰

Variável	Categorias	N	%
Tempo de atividade física	< 1 mês	16	10,7
	1 a 6 meses	43	28,7
	7 meses a 1 ano	20	13,3
	Mais de 1 ano	71	47,3
Frequência da prática de esportes (por semana)	Menos de 3 vezes	21	14
	Entre 3 a 5 vezes	87	58
	Mais de 5 vezes	42	28

Tabela 2 – Tempo de atividade física e frequência da prática de esportes dos praticantes de atividades físicas das academias de Montes Claros – MG, 2018 (n= 150).

Fonte: dados da pesquisa

Devido a grande variedade de termogênicos existente no mercado,¹⁷ com diferentes formulações e concentrações, os consumidores podem muitas vezes se confundir sobre a forma correta de utilizá-los, por esse motivo é de grande importância conhecer mais sobre tais produtos.²³ Nesse contexto, a pesquisa buscou analisar o conhecimento dos participantes em relação aos termogênicos, em que de acordo com a Tabela 3, a maioria dos participantes (n = 93; 62%) respondeu saber o que são termogênicos, porém, ao serem questionados quanto ao conhecimento de seus riscos e benefícios, apenas 59 deles (39,3%) responderam estar cientes dos eventuais riscos e benefícios e 20,7% (n = 31) responderam não conhecer os efeitos colaterais dos suplementos termogênicos, o que nos chamou atenção sobre a necessidade de uma abordagem mais aprofundada sobre o assunto para os mesmos.

Quanto melhor informado sobre a alimentação, nutrição e os efeitos atrelados aos exercícios físicos, mais protegidos estarão os usuários. No entanto, o mesmo deveria ser levado a efeitos em relação aos termogênicos, assim sendo, novos estudos devem ser realizados.¹⁴

	Você sabe o que é termogênico?		Conhece os benefícios e riscos?	
	n	%	n	%
Sim	93	62	59	39,3
Não	22	14,7	31	20,7
Pouco	15	10	44	29,3
Muito pouco	20	13,3	16	10,7

Tabela 3 – Conhecimento sobre termogênicos, seus benefícios e riscos dos praticantes de atividades físicas das academias de Montes Claros – MG, 2018 (n= 150).

Fonte: dados da pesquisa

Dos 150 participantes, 81% (n = 121) responderam que fazem uso de algum tipo de termogênico ou suplemento alimentar. Resultado com taxa superior a essa foi encontrado em um estudo realizado com 100 participantes por Xavier e colaboradores (2015), em academias de Santa Cruz do Capibaribe/PE, onde todos os participantes (100%) da pesquisa faziam uso de termogênicos.²³

Encontrou-se que o suplemento alimentar com finalidade termogênica mais consumido foi a cafeína, utilizado por 48 participantes (32%), seguido do gengibre, utilizado por 18 (12%) indivíduos. A cafeína foi mais utilizada pelos homens (n = 26; 17,3%), já o gengibre foi mais utilizado pelas mulheres (n = 16; 10,7%) (Tabela4), o que corrobora com Carneiro e colaboradores (2013), que apontaram a cafeína como recurso termogênico mais utilizado no intuito de amenizar o processo de fadiga e, conseqüentemente, melhorar o desempenho físico.⁴

Variáveis	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Cafeína	26	17,3	22	14,7	48	32
L-carnitina	4	2,7	1	0,7	5	3,4
Chá verde	3	2	13	8,7	16	10,7
Canela	4	2,7	11	7,3	15	10
Guaraná	7	4,7	4	2,7	11	7,4
Gengibre	2	1,3	16	10,7	18	12
Não lembra	10	6,7	3	2	13	8,7
Outros	5	3,3	3	2	8	5,3

Tabela 4– Consumo de termogênicos pelos praticantes de atividades físicas das academias de Montes Claros – MG, 2018 (n= 150).

Fonte: dados da pesquisa

Para o valor gasto com o uso de termogênicos, 34 participantes (22,7%) relataram gasto mensal entre R\$ 50,00 até R\$ 100,00. Em um estudo realizado por Goston (2008), mais da metade dos entrevistados (n = 234; 58,6%) relataram gasto mensal com suplementos de até R\$ 50,00 e concluíram que a prática esportiva parece influenciar diretamente o consumo e conseqüentemente o valor gasto.⁷

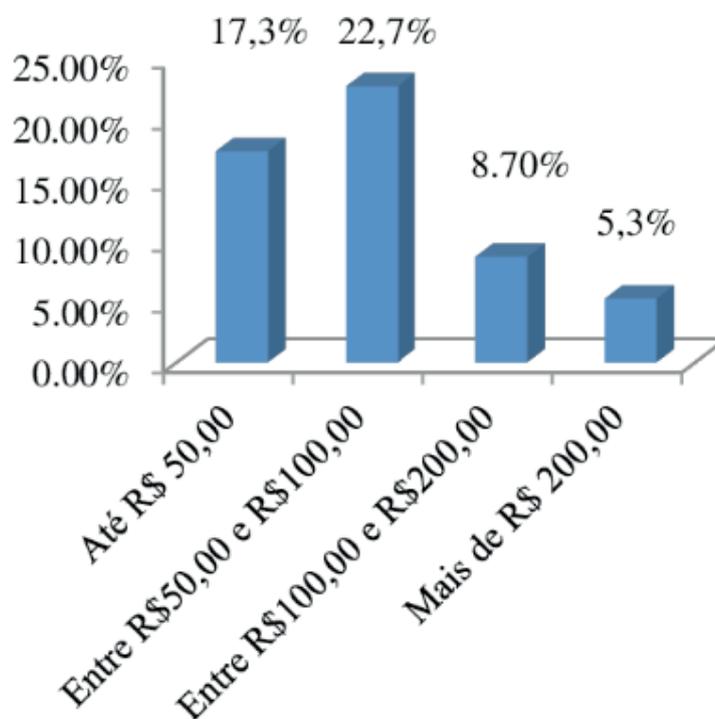


Figura 1 - Valor gasto com termogênicos pelos praticantes de atividades físicas das academias de Montes Claros – MG, 2018 (n= 150).

Dos entrevistados, 35 (23,3%) afirmaram utilizar os termogênicos sem nenhuma indicação de profissional especializado, apenas por iniciativa própria. Os demais participantes receberam a orientação de nutricionistas ou médicos (n = 20; 13,3%). Houve ainda uma parcela de participantes sendo orientada por vendedores de loja de suplementos (n = 4; 2,7%). Resultados próximos aos encontrados no estudo de Andrade e colaboradores (2012), em que a principal indicação foi realizada por instrutores de academias ou treinadores, amigos ou familiares.¹

Em contrapartida, em estudo realizado por Brito & Liberali (2012), a maioria dos participantes (n = 15; 33,0%) teve orientação nutricional para o uso de suplementos por nutricionista seguido de professor de educação física.² Lopes e colaboradores (2015), em um estudo realizado com 348 participantes, apontaram que embora um número considerável de participantes tivesse orientação especializada (n = 227; 65,2%), mais da metade dos participantes (n = 207; 59,7%) nunca recebeu orientação nutricional até o momento de sua pesquisa.¹¹

Indicação	n	%
Iniciativa própria	35	23,3
Médico	8	5,3
Amigo	13	8,7
Farmacêutico	-	-
Vendedor	4	2,7
Nutricionista	12	8
Personal Trainer	8	5,3
Propagandas	2	1,3

Tabela 5– Indicação de uso de termogênicos relatados pelos praticantes de atividades físicas das academias de Montes Claros – MG, 2018 (n= 150).

Fonte: dados da pesquisa

Dentre os motivos relatados pelos participantes para o consumo de termogênicos, os mais citados foram o ganho de massa muscular, o melhor condicionamento físico (perda de peso) e a preocupação com a saúde (Tabela 6). Já no estudo realizado por Oliveira; Mapurunga Filho e Melo (2017), os motivos que tiveram mais destaque foram o emagrecimento, diminuir sintomas de cansaço e aumentar o desempenho.¹⁴ Em relação aos objetivos a serem alcançados com o uso dos termogênicos, verificou-se na pesquisa que 29,3% (n = 44) dos entrevistados buscavam perda de peso, enquanto 18% (n = 27) visavam ao aumento da massa muscular, a mesma quantidade (n = 27; 18%) visava à melhora na performance e 30,7% (n = 46) buscavam outros objetivos, o que pode ser creditado ao forte apelo da mídia em relação à estética, ao desejo a qualquer custo pela melhora do desempenho físico e à grande preocupação das pessoas com o peso corporal, visto que parecem influenciar diretamente na decisão de consumir suplemento.⁷

Justificativa	N	%
Perda de peso	44	29,3
Ganho de massa	27	18
Repor nutrientes	22	14,7
Suprir deficiências	3	2
Reduzir o stress	17	11,3
Melhorar performance	27	18
Prevenir doenças	1	0,7
Não sei	2	1,3
Outros motivos	1	0,7

Tabela 6– Justificativa para o uso de termogênicos pelos praticantes de atividades físicas das academias de Montes Claros – MG, 2018 (n= 150).

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere aos resultados obtidos com o uso de termogênicos, 34% dos participantes (n = 51) responderam que obtiveram resultados e apenas 16% (n = 24) responderam que não. A utilização dos mesmos deve ser realizada de maneira adequada e acompanhada por profissionais capacitados para garantir a segurança e no intuito de melhorar alguns aspectos do desempenho físico, pois o efeito dessas substâncias pode ser contrário ao esperado ou provocar efeitos adversos ao usuário.⁵

4 | CONCLUSÃO

O presente estudo detectou um alto consumo de termogênicos, inclusive sem indicação profissional para o mesmo, aliado ao desconhecimento dos riscos, com possibilidade de causar efeitos colaterais, o que nos leva a sugerir que se desenvolvam novos estudos sobre o tema e haja educação permanente para os frequentadores de academias de ginástica, por meio de cartilhas e cartazes educativos.

REFERÊNCIAS

1 ANDRADE, L.A. et al. **Consumo de suplementos alimentares por clientes de uma clínica de nutrição esportiva de São Paulo**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. v.20, n.3, p.27-36, 2012.

2 BRITO, D.S.; LIBERALI, R. **Perfil do consumo de suplementação nutricional por praticantes**

de exercício físico nas academias da cidade de Vitória da Conquista – BA. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v.6, n.31, p.66-75, jan/fev. 2012.

3 CAMPBELL, B.I. et al. **The effects of a single-dose thermogenic supplement on resting metabolic rate and hemodynamic variables in healthy females - a randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over trial.** Journal of the International Society of Sports Nutrition. v.13, n.13, 2016.

4 CARNEIRO, J.G. et al. **Efeito da ingestão de cafeína sobre o desempenho físico e estado de humor de ciclistas.** Revista da Educação Física/UEM. v.24, n.3, p.279-286, abr/jun. 2013.

5 FREITAS, A. et al. **Uso de suplementos ergogênicos em praticantes de atividades esportivas na cidade de Teresina-PI.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v.7, n.40, p.246-252, jul/ago. 2013.

6 GOMES, A.M. et al. **Consumo de suplementos alimentares por praticantes de atividades físicas de uma academia de Cananéia – SP.** Revista Saúde em Foco. v.9, p.335-363, 2017.

7 GOSTON, J.L. **Prevalência do uso de suplementos nutricionais entre praticantes de atividade física em academias de Belo Horizonte: fatores associados.** Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia, UFMG. 2008.

8 JEUKENDRUP, A.E.; RANDELL, R. **Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism.** Obesity Reviews. v.12, n.10, p.841-851, oct. 2011.

9 KLEIN, C.S.; FASSINA, P. **Relação entre o consumo de alimentos funcionais e alterações fisiológicas em praticantes de atividade física.** Caderno pedagógico. v.12, n.1, p.22-35, 2015.

10 LOPES, M.A.P.L.; ANDRADE, G.V. **O “corpo perfeito” na revista boa forma: o discurso didatizado que objetiva e subjetiva.** Ciência et Praxis. v.10, n.19, p.71-76, 2017.

11 LOPES, E.G. et al. **Conhecimento sobre nutrição e consumo de suplementos em academias de ginástica de Juiz de Fora, Brasil.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v.21, n.6, p.451-456, nov/dez. 2015.

12 LOPES, M.D.; CAPELA, J.P. **Estudo comparativo da composição dos suplementos alimentares termogênicos contendo cafeína disponíveis em Portugal.** Acta Portuguesa de Nutrição. v.10, p.27-36, 2017.

13 MURARO, C.R.; SALDANHA, R.P. **Uma revisão de literatura sobre o uso de termogênicos e seus efeitos no organismo.** Revista Perspectiva: Ciência. e Saúde. v.1, n.1, p.85-96, 2016.

14 OLIVEIRA, A.B.; MAPURUNGA FILHO, J.N.; MELO, M.C. **Consumo de suplementos termogênicos e seus efeitos adversos por clientes de uma loja de nutrição esportiva de Fortaleza-CE.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v.11, n.62, p.160-167, mar/abr. 2017.

15 PEÇANHA, A.M.M.; FRIGERI, R; SILVA FILHO, J.N. **Suplementos termogênicos: evidências sobre a sua eficácia na redução da gordura corporal.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v.11, n.65, p.544-553, set/out. 2017.

16 PELLEGRINI, A.R.; CORRÊA, F.S.N.; BARBOSA, M.R. **Consumo de suplementos nutricionais por praticantes de musculação da cidade de São Carlos-SP.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v.11, n.61, p.59-73, jan/fev. 2017.

17 PEREIRA, R.F.; LAJOLO, F.M.; HIRSCHBRUCH, M.D. **Consumo de suplementos por alunos de academias de ginástica em São Paulo.** Revista de Nutrição. v.16, n.3, p.265-272, jul/set. 2003.

- 18 RADHA, K.Y. et al. **Acute liver failure caused by ‘fat burners’ and dietary supplements: A case report and literature review.** Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology. v.25, n.3, p.157-160, mar. 2011.
- 19 RIGON, T.V.; ROSSI, R.G.T. **Quem e por que utilizam suplementos alimentares?** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v.6, n.36, p.420-426, nov/dez. 2012.
- 20 SANTOS, M.Â.A.; SANTOS, R.P. **Uso de suplementos alimentares como forma de melhorar a performance nos programas de atividade física em academias de ginástica.** Revista Paulista de Educação Física. v.16, n.2, p.174-185, jul/dez. 2002.
- 21 SILVA, W.V. et al. **Supplementation prevalence and adverse effects in physical exercise practitioners.** Nutrición Hospitalaria. v.29, n.1, p.158-165, ene. 2014.
- 22 TINSLEY, G.M. et al. **Influence of A Thermogenic Dietary Supplement on Safety Markers, Body Composition, Energy Expenditure, Muscular Performance and Hormone Concentrations: A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Trial.** Journal of Sports Science & Medicine. v.16, n.4, p.459-467, dec. 2017.
- 23 XAVIER, J.M.G. et al. **Perfil dos consumidores de termogênicos em praticantes de atividade física nas academias de Santa Cruz do Capibaribe-PE.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v.9, n.50, p.172-178, mar/abr. 2015.

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL DE UMA OFICINA SOBRE SAÚDE AUDITIVA EM UM EVENTO DE EXTENSÃO OFERECIDO EM UM CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Data de aceite: 22/12/2019

Data de submissão: 11/11/2019

Tathyanna Bichara de Souza Neves

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Medicina. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2015090054817347>

Kelly Mariana Pimentel Queiroz

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0911010068020145>

Paula Silva Figueiredo

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Medicina. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8224405524769640>

Mariana Oliveira do Couto Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Medicina. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0780769594986273>

Fernanda Valentim Costa

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de

Medicina. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8098562625323311>

Ana Carolina Souza da Costa

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Medicina. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6660225529171903>

Maria Fernanda Larcher de Almeida

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Nutrição. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1794231232150051>

Angelica Nakamura

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Nutrição. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9339614708165484>

Uliana Pontes Vieira

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Medicina. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9463284807189092>

Vivian Oliveira Sousa Correia

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Curso de Medicina. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9463284807189092>

Inês Leoneza de Souza

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira.
 Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Macaé – Rio de Janeiro.
 Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3228177138485964>

Jane de Carlos Santana Capelli

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira.
 Curso de Nutrição. Macaé – Rio de Janeiro.
 Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3687045666859962>

RESUMO: As práticas extensionistas tem um importante papel no que diz respeito às contribuições que pode trazer a comunidade, favorecendo o diálogo, a propagação de conhecimentos e criação de ações socioeducativas. O presente estudo visa apresentar os principais resultados obtidos com a realização de uma oficina oferecida em evento promovido no Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Realizou-se uma oficina no evento “Verão com Ciência” intitulada: “Surdez e próteses auditivas”, conduzida pela equipe (educadores) do projeto Saudi nas Escolas da UFRJ/Campus Macaé. As seguintes etapas foram realizadas: (a) acolhimento; (b) aula por meio de material expositivo ilustrativo, abordaram-se os temas: anatomia da orelha, desenvolvimento da linguagem, definição de surdo e pessoa com deficiência auditiva, a importância da Libras, cuidados com a audição e aparelhos auditivos; (c) demonstração dos diversos tipos de aparelhos auditivos e sua manutenção. Uma avaliação subjetiva global da oficina, segundo escala hedônica EXCELENTE, BOA, REGULAR e RUIM foi respondida pelos educadores. Abaixo da escala, havia um campo “Considerações” no qual o membro da equipe deveria descrever suas considerações gerais. A atividade contou com a participação de 6 educadores e 47 educandos. Segundo a avaliação subjetiva global, notou-se uma expressiva participação e interesse dos educandos, sendo assinalado em 85,7% o item excelente. Em “Considerações” foi destacada a ocorrência de um maior direcionamento da atividade para a prática médica. Concluiu-se que a oficina despertou o interesse e participação dos educandos, todavia, a sua abordagem deve ser revista para que atenda a todos os perfis de educandos.

PALAVRAS-CHAVE: Audição. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

GLOBAL SUBJECTIVE EVALUATION OF A WORKSHOP ABOUT HEARING HEALTH AT AN EXTENSION EVENT OFFERED AT A UNIVERSITY CAMPUS

ABSTRACT: Extension practices play an important role with regard to the contributions that the community can bring, promoting dialogue and dissemination of knowledge and the creation of socio-educational actions. This study aims to present the main results obtained with the realization of the workshop offered at an event promoted at

Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. A workshop was held at the event “Summer with Science” entitled: “Deafness and hearing aids”, conducted by the Saudi project team (educators) at the UFRJ/Campus Macaé Schools. The following steps were performed: (a) reception; (b) through illustrative expository material, the following topics were addressed: ear anatomy, language development, definition of the deaf and hearing impaired, the importance of Libras, hearing care and hearing aids; (c) Demonstration of the various types of hearing aids and their maintenance. An overall subjective assessment of the workshop, according to the excellent, good, regular and bad hedonic scale was answered by the educators. Below the scale was a “Considerations” field in which the team member should describe his general considerations. The activity was attended by 6 educators and 47 students. According to the global subjective assessment, there was a significant participation and interest of students, with 85.7% being the excellent item. In “Considerations”, the occurrence of a greater direction of the activity for medical practice was highlighted. It is concluded that the workshop aroused the interest and participation of learners, however, its approach should be revised to meet all learner profiles.

KEYWORDS: Health Education. Health Promotion. Hearing.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde auditiva é uma das condições essenciais ao bem estar do indivíduo, estando preconizada pelo Sistema Único de Saúde e ampliada por meio da Portaria GM/MS Nº 2.073/2004, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva do qual permitiu a criação de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada na atenção básica, média e de alta complexidade, visando o desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção e identificação de possíveis alterações audiológicas, tratamento e reabilitação dos casos confirmados (BRASIL, 2004). Visa também o desenvolvimento de capacitações e educação continuada das equipes de saúde e ações de educação em saúde a população em geral (BRASIL, 2004; CORREIA et al., 2014; MELO; ALVARENGA, 2009; SILVA et al., 2014).

No âmbito da educação em saúde, a realização das práticas extensionistas têm um importante papel no que diz respeito às contribuições que podem trazer a comunidade, permitindo o diálogo e propagação de conhecimentos e a criação de ações socioeducativas (PICCINO, et al., 2018; FERREIRA et al., 2012; FERREIRA et al., 2018; SILVA, et al., 2017). Com base nessa premissa, o projeto Saudi nas Escolas, buscando ampliar a promoção e divulgação da saúde auditiva, vem desenvolvendo ativamente oficinas como forma de fomentar esse vínculo universidade-sociedade.

O projeto Saudi nas Escolas tem como um de seus objetivos específicos realizar ações educativas sobre a saúde auditiva a toda comunidade do município de Macaé, localizada na região norte-fluminense do estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Neste sentido, desde outubro de 2017, a equipe atua em diferentes locais tais como em escolas, abrangendo pré-escolares, escolares e adolescentes, professores e funcionários ligados a rede de ensino público e privado; as unidades de saúde, principalmente os profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESFs); graduandos, docentes e funcionários técnico-administrativos do próprio Campus Universitário e a sociedade macaense em geral.

Ressalta-se que no município de Macaé, ainda são poucas as ações direcionadas a promoção da saúde auditiva, sendo relevante levar os conhecimentos neste campo à população em geral, que será multiplicadora de informações.

O presente estudo visa apresentar os principais resultados obtidos com a realização de uma oficina oferecida em evento promovido no Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

2 | MÉTODOS

A equipe Saudi nas escolas ofereceu uma oficina no evento Verão com Ciência, no dia 21 de março de 2019, no turno da manhã, com 2h de duração (10h às 12h), na Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira intitulada: “Surdez e próteses auditivas”.

A equipe atua no projeto de pesquisa e extensão intitulado “Saudi nas escolas: Triagem auditiva e ações de promoção à saúde auditiva na Rede Básica de ensino de Macaé”, conhecido como “Projeto Saudi” ou “Projeto Saudi nas Escolas”, está vinculado ao Núcleo de Ações e Estudos em Materno Infantil – NAEMI; e é constituído de graduandos dos cursos de Medicina e Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, denominados educadores; e oferecida a comunidade em geral, denominados educandos.

No planejamento da oficina, as seguintes etapas foram definidas:

(a) Apresentação (5 minutos): as coordenadoras do projeto apresentaram a Equipe Saudi para os educandos.

(b) Acolhimento (15 minutos): por meio de uma dinâmica de grupo, uma educadora distribuiu aos educandos folhas de papel A4 e lápis, pedindo que demonstrassem em gestos, palavras, frases, o que vinha à mente quando se fala em saúde auditiva/pessoas com deficiência auditiva. Após dez minutos previamente estipulados, a educadora estimulou a participação dos educandos de forma voluntária, para irem a frente e apresentar a sua produção.

(c) Aula expositiva dialogada (40 minutos): por meio de material expositivo ilustrativo e Datashow, quatro educadoras abordaram os temas: anatomia da orelha

(10 minutos), desenvolvimento da linguagem (10 minutos), definição de surdo e pessoa com deficiência auditiva, a importância da Libras, cuidados com a audição e dispositivos eletrônicos de amplificação sonora (20 minutos) (Figura 01).



Figura 01. Equipe Saudi na Oficina Surdez e Próteses Auditivas Verão com Ciência, UFRJ-Macaé, 2019.

(d) Demonstração e Dinâmica de grupo (50 minutos): a coordenadora do projeto apresentou os diversos tipos de próteses auditivas, a forma de manuseio e o uso, e os cuidados ideais para a conservação e manutenção. O tempo todo houve interação com os educandos dos quais puderam tocar nesses equipamentos auditivos, colocar na orelha uma das próteses auditivas para ouvir o som, segurar o desumidificador, dentre outros.

(e) Entrega de materiais educativos (10 minutos): ao final, os educandos receberam uma cartilha sobre Audição e Próteses auditivas para Escolares (Figura 02) e uma filipeta sobre 9 Passos para cuidar da Audição (SILVA et al., 2017; VIEIRA; CORRÊA, 2015) para complementar os conhecimentos dos educandos (Figura 03). Uma educadora leu a cartilha e a filipeta para os educandos.

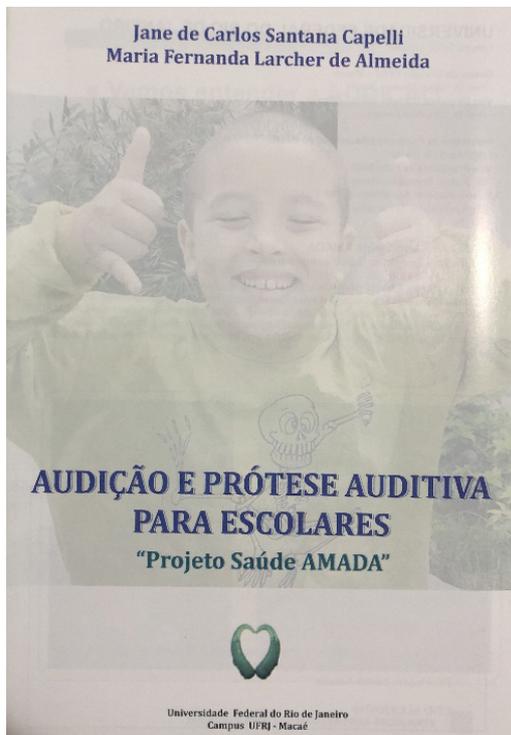


Figura 02. Cartilha educativa.

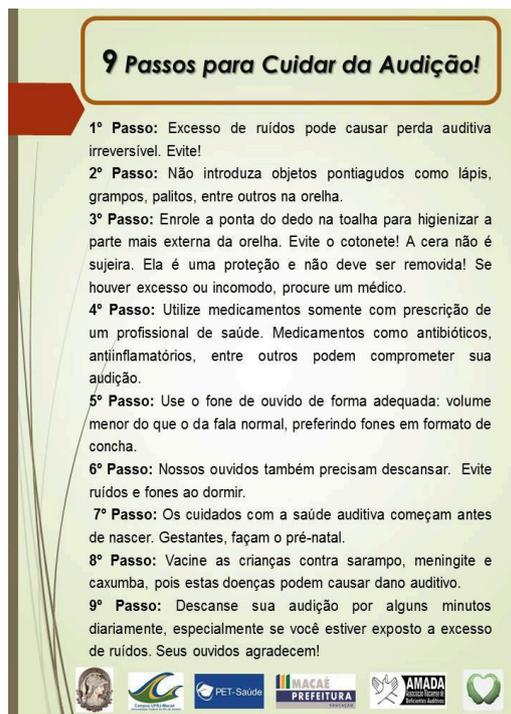


Figura 03. Filipeta educativa.

Para a apreciação de todas as etapas, a equipe Saudi, após a oficina, fez a avaliação subjetiva global, segundo escala hedônica com quatro imagens representando: EXCELENTE, BOA, REGULAR e RUIM, contemplando os seguintes critérios: interesse, participação e frequência dos educandos (Quadro 01). Ao final da escala há um campo "Considerações" no qual cada educador deveria descrever suas considerações gerais.

PROJETO SAUDI

A avaliação subjetiva global abaixo contempla as fases da oficina observadas pelo educador.

Data: ___/___/___ Avaliador(a): _____

PONTOS OBSERVADOS				
ACOLHIMENTO				
Interesse				
Participação				
Frequência				
ANATOMIA DA ORELHA				
Interesse				
Participação				
Frequência				
DESENVOLVIMENTO LINGUAGEM				
Interesse				
Participação				
Frequência				

Quadro 01. Parte do formulário desenvolvido pela Equipe Saudi para avaliação da oficina pelos educadores. Verão com Ciência, Campus UFRJ-Macaé, 2019.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina contou com a participação de 6 educadores (quatro discentes e duas docentes) e 47 educandos (compostos por discentes dos cursos de Medicina, Nutrição e Farmácia).

Segundo a avaliação subjetiva global, notou-se uma expressiva participação e interesse das temáticas trabalhadas pelos educandos, sendo assinalado em 85,7% o item excelente. Quanto à frequência, 100,0% dos educandos permaneceram até o final da oficina. Contudo, o horário para a atividade foi extrapolado, fazendo com que alguns saíssem cerca de dez minutos após o tempo previsto (12h10min).

É notória que a oficina teve a presença somente de graduandos dos cursos da área da saúde, não havendo adesão de discentes de outros cursos do Campus e da comunidade externa a universidade, mesmo ocorrendo divulgação maciça do evento “Verão com Ciência” nas redes sociais, escolas e unidades de saúde. Destaca-se que esse evento é realizado anualmente como atividade de extensão do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira a aproximadamente oito anos, e mesmo sendo de amplo alcance, ainda tem pouca adesão da comunidade macaense em algumas atividades oferecidas, como foi o caso desta oficina.

Os educadores entenderam que a oficina atendeu o seu principal objetivo em todas as etapas planejadas, mesmo tendo 40 minutos de aula expositiva dialogada uma vez que essa etapa também estimulou o interesse dos educandos, por meio da interação e questionamentos no decorrer dessa atividade, o que possibilitou a sua “superação da passividade e da imobilidade intelectual” (SÁ et al., 2017; p. 631).

A aula expositiva dialogada é caracterizada pela exposição dos conteúdos

pelos educadores considerando a participação ativa dos educandos e os seus conhecimentos prévios, sendo fundamental, que educador tenha a habilidade de estimular, dentre outras, o questionamento dos educandos (ANASTASIOU; ALVES, 2004; SÁ et al., 2017).

Em “Considerações” houve um consenso entre os educadores sobre a ocorrência de um maior direcionamento da atividade para a prática médica, o que prejudicou a abordagem multidisciplinar proposta. Outro aspecto foi quanto ao tempo utilizado na oficina para a realização da etapa (d), sobre a “Demonstração”, que extrapolou em 20 minutos o tempo previsto da atividade.

As ações extensionistas universitárias utilizam ferramentas que buscam gerar maior dinâmica nas comunicações entre palestrantes e ouvintes, destacando-se a elaboração de oficinas como estratégias para a promoção da educação em saúde. A ruptura do modelo tradicional de conversação vertical, por meio da criação de projetos pedagógicos participativos e problematizadores, permite maior espaço para reflexões e trocas de saberes científicos e populares, culminando na aquisição de experiências únicas para ambos atores envolvidos, além do empoderamento do sujeito quanto as suas escolhas individuais e em sociedade (ALVES e AERTS, 2011; LACERDA et al., 2013; SILVEIRA et al., 2012; PICCINO et al., 2018).

A presença dos equipamentos auditivos e dos insumos de cuidado/limpeza na etapa de “Demonstração e Dinâmica de grupo”, bem como a possibilidade de manuseio e utilização pelos educandos, mostrou-se fundamental para a manutenção da concentração e estímulo a indagações sobre o universo da saúde auditiva, permitindo que os mesmos pudessem entender de forma mais aprofundada as indicações, as dificuldades enfrentadas quanto a aquisição de próteses e conservação, o tempo de vida útil e as limitações quanto a adaptação.

A realização de estudos científicos sobre a temática da saúde auditiva ainda é incipiente no país, notando-se poucos trabalhos na literatura nacional, principalmente no que se refere às ações de promoção e educação em saúde (CORREIA et al., 2014), sendo de extrema importância o estímulo ao planejamento, implementação e divulgação dos resultados obtidos como forma de fomentar novos projetos disseminadores e perpetuadores dos saberes em estudo.

4 | CONCLUSÃO

A oficina despertou o interesse e participação dos educandos, todavia, os educadores entenderam que a sua abordagem deve ser revista para que atenda a todos os educandos. Neste sentido, esse aspecto será revisto nas futuras edições desta ação educativa.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 1, p. 319-325, 2011.
- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. In: _____. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. Joinville: Univille, 2004. p. 67-100.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 2.073/GM, De 28 de setembro de 2004. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva** [Internet]. Brasília: MS; 2004 [Acesso em 26 Outubro de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html.
- CORREIA, R. B. F.; CATANIO, A. P. G.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; LINHARES, M. S. C. A análise da produção científica sobre saúde auditiva no Brasil em quatro periódicos selecionados. **Sanare**, v. 13, n. 1, p. 99-109, 2014.
- FERREIRA, J. B.; FORSTER, A. C.; SANTOS, J. S. Reconfigurando a Interação entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 1, supl. 1, p.127-133, 2012.
- FERREIRA, P. B; SURIANO, M. L. F; DOMENICO, E. B. L. Contribuição da Extensão Universitária na formação de graduandos em Enfermagem **Rev. Ciência em Extensão**. v. 14, n. 3, p.31-49, 2018.
- LACERDA, A. B. M.; SOARES, V. M. N.; GONCALVES, C. G. O.; LOPES, F. C.; TESTONI, R. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **Audiology Communication Research**. n.18, v. 2, p. 85-92, 2013.
- MELO, T.M.; ALVARENGA, K. F. Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, n. 14, v. 2, p. 280-6, 2009.
- PICCINO, M. T. R. F.; OLIVEIRA, J. R. M.; CORREA, C. C.; BLASCA, W. Q. Estudos em saúde auditiva envolvendo educação à distância e presencial. **Revista Distúrbios da Comunicação**, n. 30, v. 2, p. 392-401, 2018.
- SÁ, E. F.; QUADROS, A. L.; MORTIMER, E. F.; SILVA, P. S.; TALIM, S. L. As aulas de graduação em uma universidade pública federal: planejamento, estratégias didáticas e engajamento dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação**, 2017, n. 22, v. 70, p. 625-650.
- SILVA, A. R.; REGO, T. A. S.; SOUZA I. L.; CORREA, V. O. S.; LARCHER, M. F. A.; CAPELLI, J. C. S. et al. (Orgs.) **Promoção em saúde auditiva: a filipeta como estratégia de divulgação dos 9 passos para o cuidado da audição**. In: Scremin, R. T. (Org.) *A educação física em foco*. Curitiba (PR): Atena, 2017. 167p.
- SILVA, L. S.; GONÇALVES, C. G. O; SOARES, V. M. N. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: um estudo avaliativo a partir da cobertura de serviços e procedimentos diagnósticos. **CoDAS**, n. 26, v. 3, p. 241-7, 2014.
- SILVEIRA, R. E.; REIS, N. A.; SANTOS, A. S.; BORGES, M. R.; FONSECA, A. S. Oficinas com professores: educação em saúde para o manejo com adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**. n. 25 (Número Especial 2), p. 169-74, 2012.
- VIEIRA, U. P.; CORRÊA, V. O. S. O nosso corpo é capaz de ouvir? Anatomia e fisiologia da audição. In: Capelli JCS et al. (Orgs.). **A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da família, saúde e educação**. 1.ed. – Porto Alegre: Rede Unida. 2016. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/a-pessoa-com-deficiencia-auditiva-pdf>>. Acessado em: 18/07/2018.

CONHECER NEURO: DISCUTINDO NEUROCIÊNCIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 22/12/2019

Janeiro, RJ

Gustavo Diniz de Mesquita Taveira

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

Instituto de Bioquímica Médica Leopoldo De Meis,
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

Marta Cristina da Cunha Rodrigues

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

Instituto de Biologia, Universidade Federal
Fluminense, Niterói, RJ

Bruna Messias Lotufo

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

Instituto de Biologia, Universidade de Brasília,
Brasília, DF

Michael Luiz Martins Rocha

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

Luiz Otavio Ribeiro de Lemos Felgueiras

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

Everton Luis Nunes Costa

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de

Alan Pereira da Costa

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

Penha Cristina Barradas

Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, RJ

RESUMO: A disseminação do conhecimento científico favorece o estabelecimento de uma sociedade mais aberta, inquisitiva e crítica. O ensino a jovens estudantes sobre o desenvolvimento e função do sistema nervoso central (SNC) lança um alerta sobre danos gerados pela hipóxia-isquemia pré-natal, malnutrição e os riscos do uso de tabaco e álcool, durante a maturação do encéfalo. Neste trabalho, relatamos a experiência do projeto “Conhecer Neuro”, que busca divulgar e discutir esses temas com alunos do ensino fundamental e médio de escolas do Rio de Janeiro por meio de pôsteres e palestras. Além disso, iniciamos uma discussão a respeito da inserção da divulgação científica no espaço formal de educação. A abordagem consistiu em quatro etapas: 1) sensibilização: divulgar os temas através de pôsteres colocados

nas escolas duas semanas antes da visita; II) apresentação: palestras e discussão sobre os fatores que afetam o desenvolvimento do encéfalo; III) divulgação do *blog*, “Conhecer Neuro”, usado como uma ferramenta pós-intervenção; IV) questionário de avaliação, que visa analisarmos “conhecimento prévio”, “percepção da palestra” e “atividade multiplicadora”. Nossos resultados mostram que a maior parte dos estudantes tinha conhecimento prévio sobre os efeitos nocivos do álcool e cigarro, e que tiveram pouca dificuldade de compreensão desses temas. Notamos o interesse dos estudantes por novas intervenções e em conversar com seus colegas e familiares sobre as informações que foram discutidas. Fica evidente, portanto, o quanto importante é a presença da divulgação científica no ambiente escolar, para que a escola se torne mais acolhedora e atrativa, despertando o interesse dos discentes.

PALAVRAS-CHAVE: Divulgação científica; neurociência; adolescentes; percepção do conhecimento científico; espaço formal de educação

MEETING THE BRAIN: DISCUSSING NEUROSCIENCE AT BASIC EDUCATION

ABSTRACT: The spread of scientific knowledge favors the establishment of a more open, inquisitive and critical society. Teaching young students about the development and function of the central nervous system (CNS) warns about damage caused by prenatal ischemia, malnutrition, and risks of tobacco and alcohol use during brain maturation. In this paper, we report the experience of the project “Meeting the Brain”, which seeks to disseminate and discuss these topics with students of elementary and high school in Rio de Janeiro through presentations and lectures. In addition, we start a discussion concerning the insertion of scientific dissemination in formal learning spaces. The approach consisted of four steps: I) awareness raising: publicizing the themes through banners shown at schools two weeks before the visit; II) presentation: lectures and discussion about the factors that affect brain development; III) dissemination of the blog, “Meeting the Brain”, used as a post-intervention tool; IV) evaluation questionnaire, which aims to analyze “prior knowledge”, “lecture perception” and “multiplier activity”. Our results show that most students had prior knowledge of the harmful effects of alcohol and cigarettes and had little difficulty in understanding these topics. We noticed that the students were interested in new interventions and in talking to their colleagues and family about the information that was discussed. Therefore, it is evident how important is the presence of scientific dissemination at school environment, so that schools become more welcoming and attractive, arousing the interest of students.

KEYWORDS: Scientific dissemination; neuroscience; adolescents; scientific knowledge perception; formal learning space

INTRODUÇÃO

A ciência serve de estratégia para auxiliar a compreensão de mundo, interesses e influências de determinados grupos sociais (DGEBS, 1993). Tomando isso como base, percebemos que a educação científica permite que os cidadãos vejam a ciência como parte da cultura humana, ainda mais porque seu processo de produção se dá a partir do contexto histórico em que está inserida (MATEUS & GONÇALVES, 2012).

Para que o conhecimento científico possa ser difundido pela sociedade utiliza-se a Divulgação Científica, que é o ato de tornar público, transmitir ou difundir para leigos as informações científicas (GERMANO & KULESZA, 2007). Pode-se defini-la, também, como a transmissão em linguagem simplificada da ciência (REIS, 2002) para o público leigo, utilizando qualquer espécie de recursos, técnicas, processos e produtos (BUENO, 2009). Uma estratégia para alcançar esse objetivo foi inserir e discutir a ciência produzida em laboratórios de pesquisas em escolas de ensino básico (HONÓRIO *et al.*, 2006; OLIVEIRA, PINTO & OIAGEN, 2012; SILVA, SANTOS & RÔÇAS, 2016). Com isso, o acesso a essas informações se dá desde as séries iniciais e pode influenciar os próprios responsáveis dessas crianças, que servirão de conexão entre o espaço escolar e familiar.

A necessidade de divulgar ciência pode ser justificada pela grande produção de novos conhecimentos, por exemplo, na área de Neurociência, desde a década de 90. Também conhecida como a década do cérebro, foi marcada por um grande avanço nas pesquisas relacionadas ao Sistema Nervoso Central (SNC) (TRÓPIA, 2008), e com isso, houve um aumento na divulgação e na discussão das funções neurais. Vale enfatizar que transmitir conhecimento a respeito do encéfalo não serve apenas para propagar informação e, sim, como um ato de transformação dos cidadãos. Entender a fundo determinados comportamentos inerentes ao SNC é se autoconhecer, conhecer as relações biológicas e comportamentais entre os indivíduos e compreender a percepção do mundo a sua volta (GAZZANIGA & HEATHERTON, 2005). Divulgar pesquisas sobre eventos neurobiológicos é levar ao público a noção de si mesmo, como os organismos funcionam, como o SNC está envolvido no processo de comando das funções orgânicas e, além disso, pode-se entender a diferença que há nas diversas etapas do desenvolvimento do SNC, ou seja, o indivíduo passa a se apropriar da autoconsciência (GAZZANIGA & HEATHERTON, 2005).

Entretanto, apesar da grande produção científica em Neurociência, poucos tem sido os avanços em relação aos conteúdos trabalhados no ensino básico. Brevemente, podemos citar o Currículo Mínimo do Estado do Rio de Janeiro (2012) ou a Base Nacional Comum Curricular (2017), que, apesar de sugerir

temas relacionados ao sistema nervoso, mostra superficialidade, não atualiza seus tópicos e nem se contextualiza com o cotidiano dos adolescentes. Estes, por sinal, são os que mais podem ser impactados por não ter acesso a conteúdos mais adequados ao cotidiano. Diversos estudos vêm demonstrando que, durante a fase escolar, incluindo a adolescência, o SNC ainda está se desenvolvendo. A exposição dos adolescentes a malnutrição, e cabe destacar que o Brasil hoje passa por processo de transição nutricional, com o avanço do predomínio da obesidade sobre a desnutrição (GUIMARÃES & BARROS, 2001), pode afetar as vias neurais de controle da ingestão (MOURA et al., 2002; ROCHA et al., 2014). O abuso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, influenciados por diversos fatores, como, ambiente familiar, prazer, campanhas publicitárias e amigos (CARDENAL & ADELL, 2000), além de sentimentos como autoafirmação e vontade de transgressão a leis impostas pela sociedade (KIRCHENTEJN & CHATKIN, 2004), também afetam as vias relacionadas com recompensa e aumentam o fenômeno de dependência (ABREU-VILLAÇA et al., 2017) .

Outro problema muito comum enfrentado pelas escolas é a gravidez na adolescência (DE LORENZI et al., 2001). Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2018, o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos. Este índice está acima da média latino-americana, 65,5 e, muito acima da média mundial, 46 nascimentos a cada mil. Durante muito tempo a adolescência foi considerada a etapa ideal para engravidar, entretanto, nos dias de hoje a gravidez precoce apresenta impactos econômicos, educacionais e sociais, e, até mesmo, morbidade do neonato (SAITO, 2001). A imaturidade sexual é fator de risco para distúrbios no ganho de peso da criança, prematuridade, e a hipóxia-isquemia (CHEN & ZHANG, 2011; SOUZA *et al.*, 2011). Esta última é caracterizada pela interrupção momentânea ou permanente do fluxo de sangue e do aporte de oxigênio, influenciada por diversos fatores mais freqüentes em mães adolescentes, tais como, insuficiência placentária, trabalho de parto prolongado e pré-eclâmpsia (DE HAAN *et al.*, 2006; MARTINEZ-BIARGE, 2012, PAOLO, 2012).

Estudos relacionados a esses temas têm sido desenvolvidos por grupos de pesquisa do Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Entretanto, apesar da importância desses grupos no cenário da pesquisa científica, muito pouco tem sido feito para divulgar os resultados desses estudos para a população leiga. Logo, este artigo tem por objetivo relatar a experiência do projeto de extensão “Conhecer Neuro”, que visa discutir temas como malnutrição, abuso de drogas lícitas e hipóxia-isquemia pré-natal com estudantes do ensino básico do estado do Rio de Janeiro, alertando-os sobre a vulnerabilidade do SNC a tais fatores durante o período de desenvolvimento. Além disso, levantar discussão a respeito da Divulgação Científica dentro do espaço formal de educação.

METODOLOGIA

Público-alvo

Alunos de escolas públicas e privadas da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. No total, 669 alunos passaram pelas etapas do trabalho, dentre esses, 482 discentes eram oriundos de quatro unidades escolares dos Anos Finais do Ensino Fundamental (EF). Além desses, 187 alunos pertenciam a três unidades escolares do Ensino Médio (EM).

Atividades desenvolvidas

O projeto se desenvolveu em três etapas: sensibilização, intervenção (apresentação) e avaliação.

Sensibilização

O termo sensibilização é comumente usada nas diretrizes e textos de educação ambiental, educação em direitos humanos e inclusão de pessoas com deficiência (CASTRO, 2016; CANDAU, 2016). Com o objetivo de estreitar um primeiro contato dos alunos aos temas, despertar o interesse dos discentes, sensibilizar os jovens a respeito dos diferentes fatores que podem interferir no desenvolvimento do SNC e desconstruir determinados mitos relacionados à neurociência, utilizamos a exposição de cartazes (Figura 1) nas unidades escolares duas semanas antes da intervenção.

Quatro cartazes diferentes eram expostos, em locais de fácil visualização e de grande trânsito de alunos, um relacionado a cada tema principal da palestra: efeitos do álcool, cigarro, malnutrição e hipóxia-isquemia sobre o SNC. Para fomentar a curiosidade continham perguntas e imagens sobre os temas e, a expressão “Você sabia...” foi utilizada. Para criar uma identidade do projeto, o *layout* não é modificado, apenas a cor de cada cartaz.



Figura 1: Pôsteres expostos nas escolas duas semanas antes da apresentação da palestra.

Intervenção/Apresentação

Consiste de uma palestra com duração aproximada de uma hora e apresentada por apenas uma pessoa. Vale ressaltar que a forma de linguagem da palestra era adaptada de acordo com o ano escolar da turma.

Como motivação inicial utilizou-se um teste de atenção, que pode ser visualizado em: <https://www.youtube.com/watch?v=rB0u-8b7h-E>. Em seguida, o conteúdo era desenvolvido em: 1) Estrutura e Desenvolvimento do SNC; 2) Efeitos da malnutrição no desenvolvimento do SNC; 3) Efeitos do uso de drogas lícitas (álcool e cigarro) durante a gravidez e a adolescência; 4) Efeitos da Hipóxia-Isquemia durante a gestação; 5) Testes comportamentais em animais de laboratório. Durante a palestra são usadas perguntas motivacionais (Figura 2) para que haja interação entre os estudantes e os palestrantes.

Uma das últimas etapas da palestra consiste na apresentação de imagens dos integrantes do laboratório de Neurobiologia da UERJ, o que objetiva desmistificar a imagem do cientista. São citadas as formações acadêmicas desses profissionais, possibilitando, assim, que os alunos entendam que pessoas de diferentes formações podem produzir ciência.



Figura 2: Exemplos de slides da apresentação da palestra.

Avaliação

Após a palestra, foi aplicado um questionário (Figura 3), elaborado como instrumento de avaliação, constituído por 10 perguntas objetivas, onde cada grupo de perguntas era determinado por um objetivo pré-estabelecido. O instrumento foi dividido em três pontos principais:

1 - Percepção da intervenção - visou compreender como o aluno recebeu a intervenção. Se ele se sentiu interessado, se gostou ou não, se teve alguma dificuldade na compreensão e, dentre os temas abordados, quais os mais fáceis de serem compreendidos e quais os mais difíceis.

2 - Influência dos fatores no desenvolvimento do SNC – O objetivo aqui era perceber se o aluno havia assimilado o potencial risco causado pelo uso de álcool e cigarro na adolescência.

3 - Efeito multiplicador – Visava identificar se os alunos demonstram interesse em disseminar as informações entre colegas e familiares.



Questionário de Avaliação da Palestra: Conhecendo o Sistema Nervoso Central na Saúde e na Doença

Você não precisa se identificar!

Turma: _____ Idade: _____ () Feminino () Masculino

- 1) O que você achou da palestra?
 - a) Interessante
 - b) Chata
 - c) Pouco interessante
- 2) O assunto abordado foi:
 - a) Difícil de entender
 - b) Fácil de entender
 - c) Difícil, mas consegui entender
- 3) Qual tema foi o mais difícil de entender?
 - a) Efeitos da Hipóxia-Isquemia
 - b) Efeitos da Malnutrição
 - c) Efeitos da Exposição ao Álcool e Fumo
- 4) Você achou o tema importante?
 - a) Sim
 - b) Não
- 5) Você pretende conversar com seus amigos e familiares sobre a palestra?
 - a) Sim
 - b) Não
- 6) Você conhecia os malefícios do álcool e do cigarro no sistema nervoso?
 - a) Sim
 - b) Não
- 7) Você conhecia os malefícios de dietas pobres em proteínas e ricas em gordura e carboidratos no cérebro?
 - a) Sim
 - b) Não
- 8) Você sabia que uma pessoa que inicia o consumo de álcool e cigarros na adolescência tem mais chance de manter o vício do que uma pessoa que inicia o consumo de álcool e cigarros na vida adulta?
 - a) Sim
 - b) Não
- 9) Você pretende consultar o "blog" do projeto para maiores informações?
 - a) Sim
 - b) Não
- 10) Você gostaria de visitar nosso laboratório se existir esta oportunidade?
 - a) Sim
 - b) Não

Figura 3: Questionário aplicado aos alunos após a intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Grande parte dos alunos, tanto do ensino fundamental (EF), quanto do ensino médio (EM), acharam a palestra interessante. Isso demonstra que o processo de intervenção se mostrou eficaz para os adolescentes. Os alunos de ambos os níveis também responderam que tiveram pouca dificuldade na compreensão dos conteúdos abordados, sugerindo, então, que a metodologia utilizada para a abordagem dos temas foi adequada para que o aprendizado acontecesse de forma clara e dinâmica. Com isso, podemos sugerir que os instrumentos didáticos utilizados (cartazes, palestras, discussões e mídias digitais) se mostram importantes recursos para a disseminação da Ciência.

Quando analisamos os percentuais referentes à percepção da palestra (Figura 4), verificamos que os alunos do Ensino Médio a acharam mais interessante (84% - EF/ 88% - EM) e menos chata (6% - EF/ 2% - EM) que os alunos do fundamental.

De acordo com o currículo mínimo do estado do Rio de Janeiro, o conteúdo sobre SNC é trabalhado no oitavo ano do EF, o que sugere que os alunos que ainda não alcançaram tal ano de escolaridade possam ter mais dificuldade com o entendimento do tema e, portanto, menos interesse. Essa conclusão pode ser reforçada quando verificamos que os estudantes do EM tiveram menos dificuldade no entendimento dos temas (52% dos estudantes do EF acharam a temática pouco difícil, contra 68% dos estudantes do EM). É importante, então, para que esse problema seja superado, trabalhar em novas estratégias de intervenção para que os alunos dos dois níveis de escolaridade se interessem pelos conteúdos.

Outro ponto a ser discutido diz respeito à dificuldade dos temas abordados na palestra. Quando perguntados sobre qual tema acharam mais complicado de ser entendido, os alunos responderam, em sua maioria, em ambos os níveis de escolaridade, hipóxia-isquemia. O tema encontra-se constantemente no cotidiano dos estudantes e é extremamente importante para o público-alvo, visto que a adolescência se mostra como um dos fatores que podem auxiliar na incidência da hipóxia-isquemia pré-natal (CHEN & ZHANG, 2011; SOUZA *et al.*, 2011). Apesar disto, o assunto não é muito discutido nas grandes mídias diferentemente dos efeitos do álcool e cigarro na saúde, que são bastante divulgados. Portanto, nossos dados refletem a lacuna de conhecimento sobre o tema existente no ambiente escolar, e reforça, ainda mais, a importância de nossa intervenção.

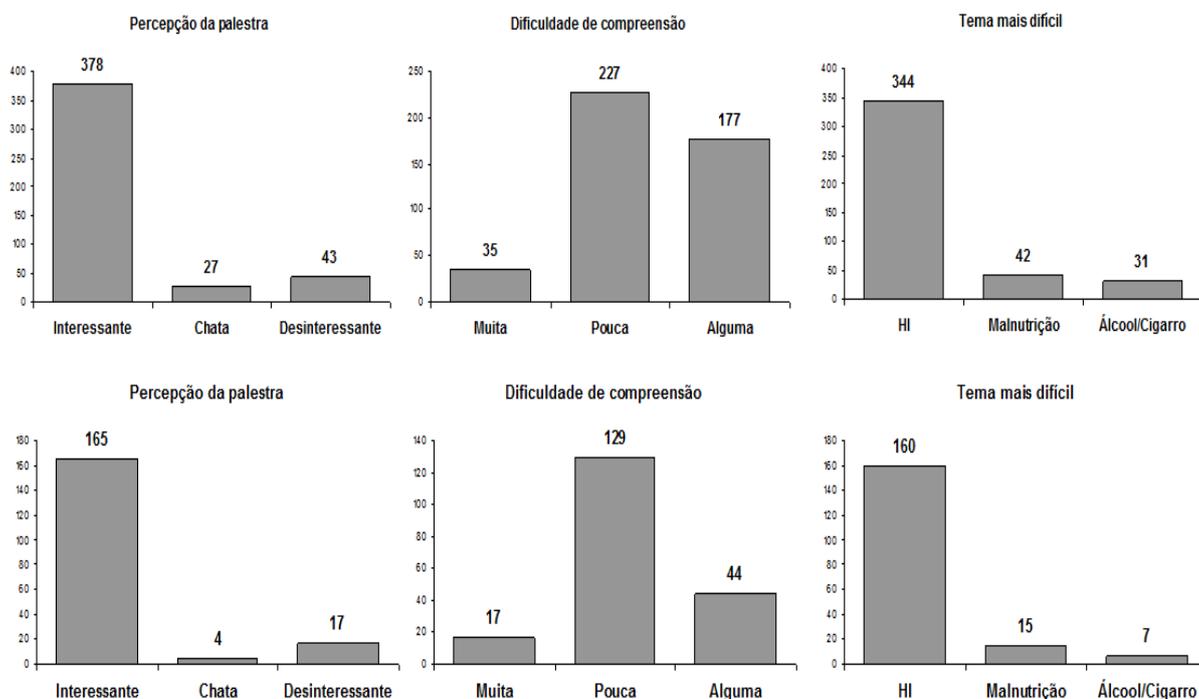


Figura 4: Gráficos referentes à percepção da palestra, tanto no Ensino Fundamental (acima), quanto no Ensino Médio (abaixo).

Sobre as campanhas publicitárias de cigarro, apesar de se mostrarem importantes na luta antitabagista (KIRCHENTEJN & CHATKIN, 2004), possuem grande apelo midiático sobre o câncer ou impotência sexual. Dessa forma, acabam por ter um grande aspecto reducionista em seu discurso, não exemplificando outros problemas para a saúde que o uso do cigarro pode trazer. Isso é evidenciado na figura 5, onde é demonstrado que grande parte dos estudantes não sabe dos efeitos do cigarro no SNC. Fica evidente, portanto, que a abordagem dos efeitos do uso do cigarro no SNC é necessária, principalmente porque os adolescentes são mais suscetíveis ao abuso, visto que as vias envolvidas com o sistema de recompensa cerebral ainda estão em formação (ANDERSEN, 2013). Isso é evidenciado por Gildo Resende Júnior, em 2013, que mostrou que a maioria das pessoas teve sua primeira experiência com cigarro aos 14 anos e que o principal motivo para essa iniciação à experiência foi a curiosidade e a influência de amigos. No entendimento do autor, os resultados corroboram que é na fase da adolescência, caracterizada pela rebeldia e por novas descobertas, que os indivíduos são mais influenciados pelas amizades, ou seja, esta experiência está diretamente ligada aos relacionamentos sociais.

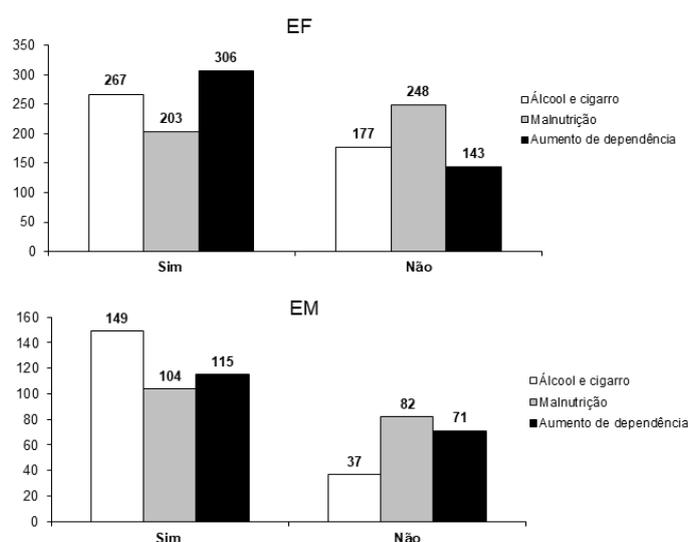


Figura 5: Conhecimento prévio dos estudantes aos temas discutidos na palestra.

Nossos dados também mostraram que a maioria dos adolescentes pretende conversar com amigos e familiares sobre a palestra (Figura 6). Isso evidencia um efeito multiplicador da nossa intervenção, revelando que nosso trabalho não se apresenta de forma estática. Apesar da idéia do projeto não ser de formação para multiplicação, é importante que haja disseminação das informações, ou, pelo menos, divulgação do nosso grupo de pesquisa. Com isso, acreditamos que mais escolas e mais adolescentes se interessem pelo nosso trabalho e, assim, possamos atuar em um número maior de espaços.

Esse resultado também dá início a uma discussão interessante a respeito da necessidade e importância da inclusão da divulgação científica no espaço formal de educação. Na literatura existem muitos relatos de divulgação científica dentro e fora do ambiente escolar, mas não se sabe ainda qual a influência dessa divulgação na percepção a respeito do conhecimento científico nos adolescentes, levantando, enfim, questões como: *Quais os benefícios que existem em divulgar ciência na escola? O que será assimilado pelos adolescentes? Há influência dessa divulgação na formação do adolescente? Ele transmitirá essas novas informações a terceiros?*

Existem diversos trabalhos que envolvem experimentações para o ensino de ciência, tanto para a educação formal como para a educação não formal, e que se constituem em práticas da divulgação científica. Em geral, essas atividades são oferecidas por museus de ciência, universidades e outras instituições especializadas, mas professores e outros profissionais da área de educação podem desenvolvê-las também no espaço das salas de aula. A

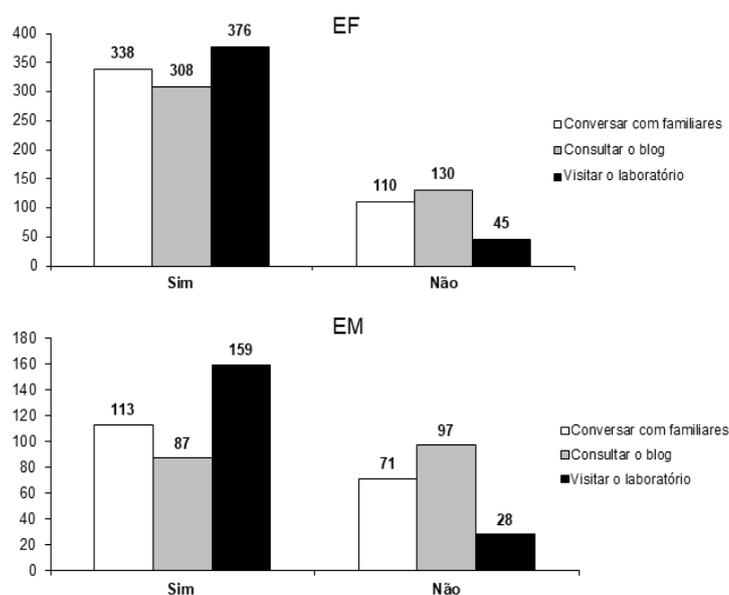


Figura 6: Gráficos referentes ao efeito multiplicador da palestra.

FAPERJ, por exemplo, em 2007, abriu o programa “Apoio à Difusão e Popularização da Ciência e Tecnologia no Estado do Rio de Janeiro”, cujo objetivo é estimular e promover iniciativas que versem sobre a temática da Difusão e Popularização Científica, visando à democratização de informações sobre ciência e tecnologia. Além disso, podemos citar projetos que trabalham especificamente com divulgação da Neurociência, como o “Museu Itinerante de Neurociência”, “Ciência sob tendas”, “Olimpíada Brasileira de Neurociências”, a “Semana Nacional do Cérebro”, coordenados por professores da UFF e UFRJ.

Apesar deste trabalho não se pautar nessa perspectiva, podemos levar em

consideração que, quando um adolescente transmite as informações que recebeu a outros amigos e familiares, ele se torna um multiplicador de nossas ações dentro do espaço escolar e que isso gera uma grande rede de repercussão para o trabalho. No atual mundo digital, é válido destacarmos a importância do ambiente virtual para os jovens. Inclusive, com o passar do tempo, muitas estratégias de publicidade e divulgação estão no espaço virtual e mídias físicas estão sendo esquecidas (MENDONÇA, 2010). Com isso, elaborar um blog do projeto “Conhecer Neuro” foi uma estratégia necessária. A idéia foi construir um instrumento que servisse de suporte e que mantivesse o interesse dos jovens nos temas, trazendo mais novidades, notícias, divulgando informações, desconstruindo mitos midiáticos sobre a ciência e explicando técnicas de investigação usadas no nosso laboratório. Nossos resultados mostraram que grande parte dos estudantes se interessou em visitar o blog, principalmente porque na página teriam mais exemplos e atualizações do mundo da neurociência.

Além disso, a maioria dos estudantes, de ambos os níveis de escolaridade, se interessaram em visitar os laboratórios referenciados durante a palestra. Isso mostra uma necessidade de aperfeiçoamento do projeto, para que possamos estreitar ainda mais os laços entre escola e universidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos com o desenvolvimento do projeto “Conhecer Neuro”, é possível destacar a importância da divulgação de uma área tão deficiente no currículo escolar e associada a fatores que podem vir a impactar diretamente na vida de indivíduos em desenvolvimento. Ressaltamos também a relevância de desenvolver estratégias de divulgação científica a respeito de temas de neurociência.

A estratégia de utilização de espaços formais de ensino traz à tona a discussão sobre a inserção da divulgação científica na proposta curricular do ensino básico. A discussão apresentada ainda é prematura dentro desta temática, o que reforça a necessidade de novos trabalhos com foco em atividades de divulgação de ciência no contexto dos espaços formais de ensino.

REFERÊNCIAS

ALBAGLI, S. **Divulgação científica: informação científica para a cidadania?** Brasília, 1996.

ANDERSEN, S. L. **Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity?** Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2003.

Abreu-Villaça, Y.; Manhães, A. C.; Krahe, T. E.; Filgueiras C. C.; Ribeiro-Carvalho A. **Tobacco and**

alcohol use during adolescence: Interactive mechanisms in animal models. Biochemical Pharmacology, 2017.

BUENO, W. C. **Jornalismo científico: revisitando o conceito.** In: VICTOR, C.; CALDAS, G; BORTOLIERO, S. (Org.). **Jornalismo científico e desenvolvimento sustentável.** São Paulo: All Print. p. 157-178, 2009.

CANDAU, V. M. F. **Cotidiano escolar e práticas interculturais.** Cad. Pesqui. [online]. vol.46, n.161, pp.802-820, 2016

CASTRO, S. F.; MENEZES, E. D.; BRIDI, F. R. **Iniciação à docência na educação especial.** J Res Spec Educ Needs, 2016.

CARDENAL, C. A.; ADELL, M. N. **Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren.** J Adolesc Health, 2000.

CHEN, M.; ZHANG, L. **Epigenetic mechanisms in developmental programming of adult disease.** Drug. Discov. Today, v. 16, n. 23-24, 2011.

DE HAAN, M. **Brain and cognitive-behavioural development after asphyxia at term birth.** Dev. Sci., v. 9, n. 4, 2006.

DE LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. **Sífilis congênita como Indicador de assistência pré-natal.** RBGO. v. 23, n. 10, 2001.

DGEBS. **Objetivos gerais de ciclo:** Ensino básico, 2º e 3º ciclos. Lisboa: Ministério da Educação, 1993.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. **Ciência Psicológica: Mente, cérebro e comportamento.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

GERMANO, M. G.; KULESZA, W. A. **Popularização da Ciência: uma revisão conceitual.** Cad. Brasileira de Ensino Física, v.24, n.1, p.7-25, 2007.

GILDO, R. J. **Impacto das campanhas publicitárias contra o tabagismo no comportamento do consumidor.** Dissertação. Lisboa, 2013.

GUIMARÃES, L. V.; BARROS, M. B. A. **As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional.** Jornal de Pediatria, v. 77, n. 5, 2001.

HONÓRIO, K. M.; WEBER, K. C.; HOMEM-DE-MELLO, P.; GAMBARDELLA, M. T. P.; SILVA, A. B. F. **O show da química: motivando o interesse científico.** Quimica Nova, 2006.

KIRCHENTEJN, C.; CHATKIN, J. M. **Dependência da nicotina.** Journ. Bras. Pneumol., 2004.

MARTINEZ-BIARGE, M. **Perinatal morbidity and risk of hypoxic-ischemicencephalopathy associated with intrapartum sentinel events.** Am J. Obstet Gynecol., 2012.

MATEUS, W. D.; GONÇALVES, C, B. **Discutindo a divulgação científica: o discurso e as possibilidades de divulgar ciência na internet.** Revista Areté, 2012.

MENDONÇA, R. S. P. **A matemática nas turmas de proeja: o lúdico como facilitador da aprendizagem.** Holos, 2010.

MOURA, A. S.; FRANCO DE SÁ, C. C.; LOPEZ DA COSTA, C.; VICENTE, L. L.; GUERREIRO, S. M.; PINTO, A. M. **Association between nutrition and gender during lactation influencing glucose**

homeostasis and blood pressure of the adult offspring. *Biology of the Neonate*, 2002.

OLIVEIRA, R.; PINTO, J. M. O.; OAIGEN, E. R. **Clubes de Ciências: ferramenta educacional para a construção de caminhos para a iniciação à educação científica.** IX ANPED Sul: Seminário de pesquisa em educação da região sul, 2012.

PAOLO, T. **The high-risk newborns.** *J. Matern Fetal Neonatal Med.*, v. 25, v. S1, p. 6- 7, 2012.

REIS, J. **Ponto de vista: José Reis.** In L. Massarani, I. C. Moreira & F. Brito (Eds.), **Ciência e público: Caminhos da divulgação científica no Brasil** (pp. 73-78). Rio de Janeiro, RJ: Centro Cultural de Ciência e Tecnologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

RIO DE JANEIRO. **Currículo Mínimo - Biologia.** Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro, 2012.

SAITO, M. I. **Adolescência, vulnerabilidade e risco.** A prevenção em questão. In:SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. (Coord.). **Adolescência: prevenção e risco.** São Paulo: Atheneu, 2001.

ROCHA, M.L.; FERNANDES, P. P.; LOTUFO, B. M.; MANHÃES, A. C.; BARRADAS, P. C.; TENORIO, F. **Undernutrition during early life alters neuropeptide Y distribution along the arcuate/paraventricular pathway.** *Neuroscience*, 2014.

SILVA, P. S. C.; SANTOS, S. B.; RÔÇAS, G. **A visão sobre a ciência e cientistas: explorando concepções em um clube de ciências.** *Revista Brasileira de Ensino e Tecnologia*, Ponta Grossa, v.9, n.3, p.1-23, mai/ago, 2016.

SOUZA, A. S. **Effects of maternal malnutrition and postnatal nutritional rehabilitation on brain fatty acids, learning, and memory.** *Nutr.Rev.*, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.** <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>. 2018.

TÓPIA, G. **Reflexões sobre o discurso na divulgação neurocientífica.** *Ciência & Ensino*, v. 2, n. 2, 2008.

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA “IN VITRO” E DO PERFIL FÍSICO-QUÍMICO DE UM DESODORANTE EM PÓ

Data de aceite: 22/12/2019

Flavia Scigliano Dabbur

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

Laboratório de Pesquisa e Desenvolvimento
de Produtos Cosméticos, Departamento de
Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do
Norte – UFRN, Natal - RN, Brasil.

Emília Maria Melo de Araújo

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

Maria Beatriz de Lima e Silva

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

Isadora Maria de Santana Mendes

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

Tássia Adelva de Araújo Cardoso

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

Cricya Estelita Vitório dos Santos

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

Júlia Mariane Rocha César

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

Josefa Renalva de Macêdo Costa

Faculdade de Farmácia, Centro Universitário
Cesmac, Maceió - AL, Brasil.

RESUMO: Uma tendência mundial na busca por produtos naturais estimula os formuladores a explorarem o universo das plantas. Os desodorantes são considerados cosméticos de grau 1 e têm como ativo matérias-primas bactericidas para assim evitar a formação do odor. O objetivo foi desenvolver e avaliar a eficácia “in vitro” e o perfil físico-químico de um desodorante em pó vegano. Para o desenvolvimento da formulação do desodorante em pó, foi utilizado material vegetal seco de *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim) e *Salvia officinalis* L. (sálvia) triturado em moinho de martelo, a esse pó foi adicionado óleo essencial de *Melaleuca alternifolia* e tintura de *Styrax spp.* (benjoim), os excipientes foram talco e sílica coloidal. O método dos testes físico-químicos, cor, odor, aspecto, densidade aparente, pH e granulometria, foi realizado segundo Farmacopéia Brasileira 5 ed. A eficácia bactericida “in vitro”, foi realizada frente ao micro-organismo *Staphylococcus aureus* ATCC 9144, por método de inoculação em poço e o antibiótico cloranfenicol foi utilizado como referência. Foram testados o produto final, os componentes isolados e suas combinações. Os resultados dos testes físico-químicos foram: cor verde claro, odor característico de ervas, aspecto pó homogêneo, densidade 0,50 g/mL,

pH 5,92 (solução aquosa 10%) e no teste de granulometria foi caracterizado como pó semi-fino. Na análise da eficácia da atividade antimicrobiana a formação de halo do cloranfenicol foi 2,2 cm versus 1,4 cm do produto final, ou seja, obteve 63,63 % da eficácia da referência. Já o óleo essencial de *Melaleuca alternifolia* foi o que apresentou maior formação de halo isoladamente (4,0 cm) e também em combinação com os outros componentes. Conclui-se que o produto apresentou características físico-químicas adequadas aos locais de aplicação (axilas e pés), mas que necessita de ajustes nos percentuais dos componentes para que apresente uma maior eficácia antimicrobiana frente ao micro-organismo testado.

PALAVRAS CHAVE: desodorante pó, cosmético, testes físico-químicos, atividade antimicrobiana.

INTRODUÇÃO

Historicamente o fascínio pelos perfumes remonta a tempos ancestrais. O primeiro registro relatado diz que a 2000 anos AC os Babilônios já produziam algo assemelhado a aromas (CORREA, 2012).

O cheiro corporal é individual e portanto variável entre regiões e raças, é como se fosse uma impressão digital que provém de glândulas apócrinas que são abundantes nas axilas, rosto, peito e região perianogenital (CORREA, 2012).

As glândulas sudoríparas são apêndices cutâneos que estão presentes em abundância nas axilas (25000 glândulas/cm²). São responsáveis pela maior parte de produção do suor e possuem função excreção e termorregulação. O suor é uma solução incolor, aquosa que contém eletrólitos cloreto de sódio, potássio, amônia, bicarbonato e compostos orgânicos como ureia e lactato (LEONARDI & SPERS, 2015).

A primeira tentativa de controle do odor corporal provavelmente veio dos Gregos e Romanos que utilizavam banhos para manutenção de um odor agradável do corpo (CORREA, 2012).

Atualmente, segundo Euromonitor, o Brasil é o quarto país que mais consome produtos de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos (HPPC), ficando atrás somente dos Estados Unidos, China e Japão. Para os brasileiros, esses produtos são essenciais e indispensáveis, muitas vezes colocado sempre como prioridade, à frente de opções de lazer, viagens, roupas e etc (ABIHPEC, 2017).

O uso dos HPPC, além de prevenirem doenças, está ligado ao bem-estar, fortalecimento da autoestima e melhoram a inserção social. Em um estudo realizado pela ABIHPEC, os itens mais utilizados e considerados essenciais foram: absorvente higiênico (95%), sabonete (93,3%), escova dental (93,3%), creme dental (93,3%), fraldas descartáveis (88,3%), repelentes (81,7%), protetor solar (73,3%),

desodorantes (73,3%), xampu e condicionador (61,7%) (ABIHPEC, 2017).

Além do mercado com produtos cosméticos e higiênicos tradicionais, há outro setor que está crescendo no Brasil e no mundo, que são os cosméticos orgânicos/naturais e/ou veganos. É um ramo que ainda está em fase de expansão, porém possui um potencial de crescimento surpreendente. Segundo o relatório da Grand View Research, até 2025 o mercado orgânico deverá atingir cerca de US\$ 25 bilhões (GVR, 2018).

De acordo com o relatório do SEBRAE e o Instituto Biodinâmico, os cosméticos naturais não devem possuir aditivos químicos em sua composição e suas matérias-primas devem ser de origem natural. Os cosméticos orgânicos devem ter no mínimo 95% de matérias-primas certificadas como orgânicas e o restante 5% composto por água e por outras matérias naturais (SEBRAE, 2018).

Os desodorantes são classificados pela RDC N° 211/05 como produto de grau de risco 1, pois são compostos por antibacterianos que inibem o desenvolvimento de bactérias na região, evitando e mascarando a formação do odor. Contém etanol (máximo 60%) e Triclosan (máximo 0,3%), além de EDTA, BHT e Bicarbonato de sódio (BRASIL,2005).

Já os antitranspirantes são considerados grupo de risco grau 2, pois eles reduzem a secreção das glândulas sudoríparas, bloqueando os ductos de passagem do líquido para o meio externo. É composto por complexos de alumínio e zircônio, cloreto de alumínio, dicloridrato de alumínio e sesquicloridrato de alumínio, podendo ser associados aos ingredientes desodorantes e outros aditivos que potencializem sua ação (BRASIL,2012).

A utilização de produtos naturais para substituição dos compostos químicos presentes nos desodorantes e antiperspirantes são alternativas possíveis, que podem dar bons resultados. A sálvia (*Salvia officinalis*) é rica em flavonóides, triterpenos, ácido oleânico e outros ativos. Tem impacto positivo contra algumas cepas de bactérias, dentre elas *Staphylococcus*, uma das bactérias responsáveis pelo odor nas axilas (PPMAC, 2013).

O alecrim (*Rosmarinus officinalis*) é composto por taninos, alcaloides, flavanoides, ácido rosmarínico, ácido carnósico e carnosol. Possui propriedade antimicrobiana contra gram-negativos, e efeito conservante para utilização em cosméticos, podendo substituir parabenos e outros conservantes químicos (PPMAC, 2012).

A tintura de benjoim (*Styrax spp.*) é utilizada em formulações cosméticas devido as suas propriedades adstringentes, antissépticas e cicatrizante, pois os ativos presentes neste balsamo são o benzoato de coniferilo, ácido cinâmico, ácido benzoico e ácido cioresinólico (MAPRIC, 2018).

O óleo essencial da Melaleuca (*Melaleuca alternifolia*) é uma mistura de

terpenos e álcoois destilados, e possui uma atividade antimicrobiana de amplo espectro, incluindo propriedades contra *Staphylococcus*, atuando sobre danos nas membranas celulares. Também possui atividade antisséptica, sendo um potencial na aplicabilidade em desodorantes.

Costa, Cunha & Serafini, (2005) observaram em sua pesquisa que, na composição da microbiota axilar, as bactérias Gram-positivas responderam por 84% e as Gram-negativas por 16%; entre as bactérias Gram-positivas o gênero *Staphylococcus* coagulase negativa isolado de 17 indivíduos (54,8%) foi o micro-organismo predominante.

De acordo com o Guia de Controle de Qualidade de Produtos Cosméticos de 2008, é necessário verificar e assegurar que o produto disponibilizado para uso e venda cumpra com a qualidade preestabelecida. Desta forma, para desenvolver um desodorante que contenha os produtos naturais descritos, é indispensável os testes de controle de qualidade do produto.

O controle físico-químico verifica a conformidade do produto frente as especificações estabelecidas (BRASIL,2018).

O processo de análise microbiológica visa confirmar a ausência de alguns micro-organismos ou verificar o limite máximo permitido por lei dos seguintes agentes: Bactérias Totais, Coliformes totais e fecais, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, Clostrídios sulfito redutores (exclusivamente para talcos) (BRASIL, 2008).

Além de todos os testes descritos acima, também se faz necessário realizar o teste de eficácia do produto, analisando o sensorial e durabilidade. A segurança e a eficácia dos produtos dependem de diversos fatores dentre eles a qualidade do produto desenvolvido, portanto faz-se necessário estudos que envolvam testes de qualidade do produto realizado e que comprovem a presença dos metabólitos ativos, responsáveis pela efetividade cosmética.

Este trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia “in vitro” e do perfil físico-químico de um desodorante em pó vegano, analisando as características físicas, químicas e atividade antibacteriana fazendo uma análise comparativa de uma amostra comercial de mesmo apelo e finalidade.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, experimental com abordagem qualitativa e quantitativa.

Para o presente estudo foi realizado uma formulação (Tabela 1) de desodorante em pó vegano desenvolvida no Projeto da disciplina de Tecnologia de Cosméticos do Curso de Farmácia no período de fevereiro a junho de 2018.

Componentes	Função na formulação
Talco	Excipiente
Bicarbonato de sódio	Alcalinizante
Sílica coloidal	Secante
Alecrim em pó (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Ativo
Sálvia em pó (<i>Salvia officinalis</i>)	Ativo
Óleo essencial de Melaleuca (<i>Melaleuca alternifolia</i>)	Ativo
Tintura de benjoim (<i>Styrax spp.</i>)	Ativo

Tabela 1. Formulação de desodorante em pó

Fonte: Autores, 2018.

Testes físico-químicos

Características organolépticas

Cor: Colocou-se quantidade conhecida (1,0 g) da amostra em placa de petri e espalhou com espátula. A análise foi realizada visualmente sob condições de luz natural (dia) e artificial (branca) (BRASIL, 2008).

Aspecto: A amostra foi analisada a fim de avaliar as características macroscópicas (Brasil, 2008).

Odor: O odor da amostra foi avaliado diretamente através do olfato (BRASIL, 2008).

Densidade aparente

É a razão entre massa (g) e volume (mL). Foi calculada utilizando balão volumétrico de 25 mL e balança analítica, através da equação $d_{ap} = m(g) / v(mL)$ (BRASIL, 2008).

pH

A amostra foi dispersa em água purificada na proporção 1:10 (p/p), homogeneizada e determinado o valor do pH, por leitura direta (BRASIL, 2010).

Determinação da granulometria dos pós

Foi realizado de acordo com a na Farmacopeia Brasileira (2010) para um pó semifino (aquele cujas partículas passam em sua totalidade pelo tamis com abertura nominal de malha de 355 μm e, no máximo, 40 % pelo tamis com abertura nominal de malha de 180 μm).

Análise da atividade antibacteriana “in vitro”

Foi realizado com base nos micro-organismos presentes em maior número na região das axilas que são as bactérias Gram (+) com seu representante *Staphylococcus aureus* (Costa; Cunha & Serafini, (2005).

O método adotado foi adaptado de BrCAST (2018). Para essa análise foram realizadas pocinhos feitos no meio de cultura. Para inoculação da amostra, 40 mL do meio de cultura ágar Muller Hinton fundido foram distribuídos em cada placa de Petri, para garantir que o meio geleificado ficasse, após resfriamento, com altura de no mínimo 4 mm.

Com auxílio de uma alça bacteriológica tocou-se na colônia de *Staphylococcus aureus* e suspendeu-se a alça em 3 mL solução salina estéril (NaCl 0,9 %) até se obter visualmente uma turvação similar com a Escala 0,5 de Mac Farland que equivale a $1,0 \times 10^8$ UFC/mL.

Posteriormente, embebeu-se um *swab* estéril na suspensão bacteriana, prosseguiu-se com a semeadura na placa de Petri de forma suave, em 5 direções distintas, abrangendo toda a superfície. Aguardou-se 15 minutos para a superfície do ágar secar.

Em seguida, com anel de aço inox previamente padronizado e esterilizado fez-se pocinhos recortados no meio de cultura. As amostras de desodorante em pó e cada um dos ativos separadamente foram inoculadas nos pocinhos. As análises foram realizadas em triplicata.

Incubou-se as placas invertidas em estufa, por 18 horas a temperatura de $35 \text{ }^\circ\text{C} \pm 2 \text{ }^\circ\text{C}$ (BrCAST, (2018). As leituras das placas foram realizadas com halômetro, em função da medida do halo de inibição obtido em milímetros e comparadas com o halo formado pelo antibiótico padrão positivo (cloranfenicol). Desta forma, calculou-se a média das três leituras utilizando o programa Microsoft Office Excel 2013.

RESULTADOS

Testes físico-químicos

Para essa análise, levou-se em consideração se os resultados obtidos estavam dentro dos padrões especificados pelo Guia de Controle de Qualidade de Produtos Cosméticos da ANVISA de 2008.

As amostras comercial e manipulada apresentaram cor, odor e aspectos semelhantes, obedecendo à monografia, estão descritas na **Tabela 2**.

Densidade aparente

O resultado do teste de densidade foi analisado e entrou em conformidade com a monografia e semelhante ao produto comercial de referência. Os valores estão descritos na **Tabela 2**.

pH

Os valores de pH da amostra manipulada foi muito próximo do valor da amostra comercial. Os resultados obtidos estão na **Tabela 2**.

	AMOSTRA COMERCIAL	AMOSTRA MANIPULADA
COR	Verde claro	Branco gelo
ODOR	Característico de ervas	Característico de ervas
ASPECTO	Homogêneo	Homogêneo
DENSIDADE	0,55 g/mL	0,50 g/mL
pH (média dos valores + desvio padrão)	5,95±0,34	5,92±0,15

Tabela 2. Resultados dos testes físico-químicos nas amostras comerciais e manipuladas

Fonte: Autores, 2018.

Determinação da granulometria dos pós

A determinação da granulometria do pó foi efetuada de acordo com o método da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2010). De acordo com os resultados obtidos, ambos foram classificados como Pó Semi-Fino. Comparando com o produto referência comercial, os resultados obtidos estão descritos na **Tabela 3**.

Tamis nº	Abertura da malha	Retenção amostra comercial	Retenção amostra manipulada
40	425	3,97 %	0,00 %
50	300	0,00 %	0,98 %
60	250	1,90 %	2,36 %
80	180	5,50 %	3,25 %

Tabela 3. Resultados do teste de granulometria dos pós.

Fonte: Autores, 2018.

Análise da atividade antibacteriana “in vitro”,

Para testar a atividade bactericida do produto, foram realizados testes, em triplicata, em meios de cultura com a cepa de *Staphylococcus aureus* em contato com desodorante. O resultado do teste foi de acordo com o halo formado. Quanto maior o halo, maior a eficácia do produto em relação ao efeito antibacteriano do desodorante. Também foi feito teste comparativo com o produto referência comercial e com Cloranfenicol. As descrições dos halos formados estão expressas em milímetros na **Tabela 4**.

	Análise 1 (mm)	Análise 2 (mm)	Análise 3 (mm)	Média das análises
Amostra comercial	16	18	15	16,33 /60 %
Amostra manipulada	14	15	13	14,00/ 52 %
Cloranfenicol	26	27	27	26,66

Tabela 4. Resultados das análises, em triplicata, dos halos formados na presença dos desodorantes e do Cloranfenicol

Fonte: Autores, 2018.

Para identificar quais componentes do desodorante manipulado apresentavam maior atividade antibacteriana, foi isolado cada um dos elementos em meio de cultura enriquecido com *Staphylococcus aureus*, tendo o óleo de melaleuca o maior halo formado na presença da bactéria. O resultado dos halos formados por cada componente estão descritos em milímetros na **Tabela 5**.

Ingredientes	Análise 1	Análise 2	Análise 3	Médias das análises + DP
Alecrim	18,0	17,0	17,0	17,3±0,3375
Sálvia	0,0	0,0	0,0	0,0
Óleo melaleuca	40,0	40,0	40,0	40,0±0,0
Bicarbonato de sódio	26,0	30,0	27,0	27,6±1,175
Tintura benjoim	12,0	12,0	13,0	12,3±0,3375
Aerosil	0,0	0,0	0,0	0,0
Talco	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabela 5. Resultados individuais dos halos (em mm) dos ingredientes frente a presença de *Staphylococcus aureus*.

Fonte: Autores, 2019

Além dos testes com o produto manipulado, comercial e isolados, também

foi realizado análises antibacterianas com todas as possíveis combinações dos ingredientes do desodorante para avaliar a sinergia entre os componentes. A **Tabela 6** mostra o resultado de acordo com a formulação e o tamanho dos halos em milímetros formados.

Ingredientes	Alecrim	Sálvia	Talco	Melaleuca	Bicarbonato	Benjoim
Alecrim	17,0	16,0	-	24,0	23,0	20,0
Sálvia	16,0	0,0	-	20,0	20,0	15,0
Talco	-	-	-	-	-	-
Melaleuca	24,0	20,0	-	40,0	35,0	33,0
Bicarbonato de sódio	23,0	20,0	-	35,0	28,0	21,0
Benjoim	20,0	15,0	-	33,0	21,0	12,0

Tabela 6. Resultados da análise da atividade antibacteriana das combinações dos ingredientes da formulação, os halos estão mostrados em milímetros.

Fonte: Autores, 2019.

Os resultados obtidos até o momento foram positivos para eficácia do produto desenvolvido, principalmente quando em contato com a principal bactéria causadora do odor das axilas. Os testes também mostraram que o óleo de melaleuca é um dos principais elementos com maior efeito bactericida, mesmo em menor quantidade na formulação. Também vale salientar que todos os testes foram comparados com um produto comercial de referência, com resultados satisfatórios e semelhantes.

Com base nos resultados e para dar continuidade ao projeto, a formulação já foi revista e será manipulada e novos testes tanto físico-químicos quanto antibacterianos serão realizados novamente para que se tente aumentar efetividade antibacteriana do produto final.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio do Programa de Iniciação Científica (PSIC) do Centro Universitário Cesmac.

REFERÊNCIAS

ABIHPEC – Associação Brasileira Da Indústria De Higiene Pessoal, Perfumaria E Cosméticos. (2017) Publicações. **Panorama do setor 2017**. Recuperado a 17 de junho de 2018 em <<https://abihpec.org.br/publicacao/panorama-do-setor-2017/>>.

BRASIL (2008). **Guia de controle de qualidade de produtos cosméticos**. 2 ed. Brasília: ANVISA.

- BRASIL (2004). **Guia de estabilidade de produtos cosméticos**. Brasília: ANVISA.
- BRASIL (2012). **Guia para avaliação de produtos cosméticos**. 2 ed. Brasília: ANVISA.
- BRASIL (2010). **Farmacopeia Brasileira**. 5. ed. v.1 Brasília: ANVISA.
- BRASIL (2005). Resolução da Diretoria Colegiada, **RDC nº 211, de 14 de julho de 2005**. Brasília: ANVISA, 2005.
- BRASIL (2012). Resolução da Diretoria Colegiada. **RDC Nº 03, de 18 de janeiro de 2012**. Brasília: ANVISA.
- BrCAST - **Método de Disco-Difusão para Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos**. Versão 6.0, 2017. < Recuperado a 20 de novembro de 2018 em file:///C:/Users/simon/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Manual-Disco-Difusao-BrCAST-21092018%20(1).pdf>.
- CORREA, M. A. (2012) **Cosmetologia**: Ciência e Técnica. São Paulo: Medfarma.
- COSTA, F.; CUNHA, L. C. & SERAFINI, A. B. (2005) Estudo da microbiota bacteriana axilar de voluntários residentes na cidade de Goiânia-GO. **Revista Eletrônica de Farmácia** Suplemento 2 (2), 56 -59.
- GVR – Grand View Research. **Organic Personal Care Market Size Worth \$25.11 Billion By 2025**. Recuperado a 13 de junho de 2018 em <https://www.grandviewresearch.com/press-release/global-organic-personal-care-market>
- LEONARDI, G. R. & SPERS, V. R. E. (ORG.) (2015) **Cosmetologia e Empreendedorismo**: perspectivas para criação de novos negócios. São Paulo: Pharmabooks ed.
- PINTO, T. J. A.; KANEKO, T. M. & PINTO, A. F. (2015) **Controle biológico de qualidade de produtos farmacêuticos correlatos e cosméticos**. 4a ed. Barueri: Manole.
- PPMAC – Published on Portal Medicinalis – Aromáticas – Condimentares. **Sálvia**. 2013. Recuperado a 14 de junho de 2018 em <<http://www.ppmac.org/print/content/s%C3%A1lvia>>.
- SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio a Micro e Pequenas Empresas. **Cosméticos ecológicos representam um nicho para pequenos mercados**. (2017). Recuperado a 14 de junho de 2018 em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/cosmeticos-ecologicos-representam-um-nicho-para-pequenos-mercados.729851d70766e410VgnVCM1000003b7401aRCRD>>.

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PUERPÉRIO: GESTÃO EM SAÚDE

Data de aceite: 22/12/2019

Luiz Ricardo Marafigo Zander

Cirurgião-dentista - Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG - PR

Mariana Xavier Borsoi

Cirurgiã-dentista - Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG – PR

Laryssa de Col Dalazoana Baier

Professora universitária - Universidade Estadual de Ponta Grossa – DENSP/UEPG – PR

Angélica Resnizek Diniz

Cirurgiã-dentista - Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG - PR

Jéssyca Twany Demogalski

Cirurgiã-dentista - Preceptora da Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG - Ponta Grossa – PR

Regiane Maria Serra Hoeldtke

Enfermeira - Coordenadora da Maternidade do HURCG/UEPG– PR

Luciane Patrícia Andreani Cabral

Professora universitária - Universidade Estadual de Ponta Grossa – DENSP/UEPG - PR

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Professora universitária - Universidade Estadual de Ponta Grossa – DEODON/UEPG –PR

RESUMO: O objetivo desse estudo foi elaborar e propor a implantação de um protocolo para

organizar o serviço do profissional Cirurgião-Dentista no puerpério em um hospital escola. Tal protocolo foi construído por um grupo de profissionais, com base nos conceitos de um protocolo de organização de serviço e dos cuidados de saúde bucal do neonato. A implementação tem como finalidade organizar a rotina para padronizar e garantir a qualidade de assistência ao paciente. A elaboração foi realizada em aulas de práticas interdisciplinares em conjunto com a equipe hospitalar. Conclui-se que o protocolo de gestão em serviço é uma ferramenta na organização dos serviços hospitalares, facilitando a superação dos problemas e a aplicação de condutas mais adequadas na assistência ao binômio mãe-bebê. O procedimento padrão hospitalar permite ao profissional Cirurgião-Dentista oferecer um serviço com maior grau de confiabilidade e segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Anquiloglossia, Aleitamento Materno, Recém-nascido, Protocolos Clínicos, Práticas Interdisciplinares.

ELABORATION OF A PROTOCOL IN
THE ACTION OF THE DENTISTRY IN
PUERPERIUM: MANAGEMENT IN HEALTH

ABSTRACT: The aim of this study was

elaborate and propose the implantation of a protocol to organize the service of Dentistry professional in puerperium at a school hospital. This protocol was built by a group of professionals based on the concepts of a protocol for the organization of neonatal oral health services and care. The implementation aims to organize the routine to standardize and ensure the quality of patient care. The elaboration was performed in classes of interdisciplinary practices together with a hospital team. Concludes that the service management protocol is a hospital service organization tool, making it easier to overcome problems and applying the most recommended conduct practices for mother-infant care. The standard hospital procedure allows the Dentistry professional to offer a service with greater confidence and security.

KEYWORDS: Ankyloglossia, Breast Feeding, Infant, Newborn, Clinical Protocols, Interdisciplinary Placement.

1 | INTRODUÇÃO

Os protocolos são rotinas de cuidados e de ações de organização de um determinado serviço, equipe ou setor, elaborados e respaldados em evidências científicas e por profissionais especialistas, servindo para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos profissionais de saúde, a fim de garantir a qualidade de prestação assistencial ao paciente (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza protocolos em todos os níveis de atenção a saúde. Em 2005 publicou a Portaria nº 816, instituindo o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde. Esta portaria tem a finalidade de definir critérios de avaliação, aprovação e incorporação dos protocolos clínicos e assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005), evidenciando assim o compromisso do MS com a qualidade técnica e científica das condutas diagnósticas, terapêuticas e de cuidados assistenciais que se disponibilizam no SUS.

A necessidade de protocolos surge da avaliação em equipe de uma situação habitual, com a reflexão sobre a mesma e uma tomada de decisão que vise uma padronização e superação de possíveis problemas detectados. Assim, por meio da elaboração de propostas que levem a uma divisão de responsabilidades e que permitam aos profissionais orientação no processo de trabalho, as adversidades podem ser superadas (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009; PIMENTA et al., 2015).

No trabalho multidisciplinar, a implantação dessa ferramenta deve envolver todos os membros na formulação de propostas, além da discussão em equipe quanto à elaboração, execução, monitoramento e avaliação de um procedimento padrão hospitalar (PPH). Dessa forma, estará fornecendo a toda a equipe multidisciplinar um plano de ação comum que otimize a assistência ao paciente (DE ARAUJO,

2016).

Segundo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) devem ser elaboradas ações de assistência à saúde da criança, sendo uma delas a organização das ações e dos serviços na rede de atenção, de forma a contribuir para a integralidade da atenção e a proteção da criança (BRASIL 2018b).

Assim, o objetivo deste estudo é apresentar um protocolo de gestão de saúde da atuação do cirurgião-dentista (CD) no puerpério imediato em um hospital escola do sul do Paraná.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A construção do protocolo de organização de serviço ocorreu nas aulas práticas interdisciplinares do curso de residência multiprofissional em neonatologia, em um hospital escola do sul do Paraná. As atividades práticas são desenvolvidas de maneira semanal por meio de leitura e discussão de artigos referentes a atuação prática clínica do CD no pré-parto/parto/puerpério (PPP).

O protocolo envolveu os setores Maternidade e Unidade de cuidados intermediários e os profissionais enfermeiros obstetras e CDs residentes em neonatologia seguindo uma padronização de cuidado integral e humanizado de saúde, segundo a linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

Para a elaboração e implantação do PPH ao binómio mãe-bebê no puerpério, a equipe seguiu as seguintes etapas: contextualização teórica do exame clínico bucal e avaliação do frênulo lingual para o diagnóstico precoce da anquiloglossia e o PPH propriamente dito, também representado pelo fluxograma (Figura 1).

3 | CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

3.1 Exame clínico bucal

Após o nascimento, o neonato deve passar já nas primeiras horas de vida por uma avaliação odontológica minuciosa e aprofundada do estado de saúde geral e bucal logo após a estabilização hemodinâmica e administração de vitamina K e vacina contra Hepatite B.

A indicação para a avaliação odontológica tem o objetivo de garantir a detecção imediata de alterações bucais e anomalias, proporcionando a integralidade do cuidado, prevenção e promoção de saúde pelos profissionais no âmbito hospitalar. A cavidade bucal permite ao indivíduo uma melhor relação em seu meio social e qualidade de vida, por isso, o planejamento da melhoria da atenção à saúde do ser

humano deve incluir a saúde bucal em neonatos.

O exame neonatal deve-se iniciar pela anamnese, verificando os dados anotados pela equipe no prontuário do paciente, seguido da avaliação extrabucal do recém-nascido com a observação da coloração da pele, olhos e lábios, além da presença de assimetria facial e características sindrômicas. Posteriormente, o exame da cavidade bucal deve ser realizado de forma criteriosa, iniciando por sua abertura, com leve tracionamento da mandíbula para baixo.

Ademais, deve-se verificar a presença de fissuras labiopalatais, relação dos rodetes gengivais, palato mole e duro, orofaringe, ventre e soalho de língua e mucosa jugal. Investiga-se também se há presença de alterações como: cistos palatinos (Pérolas de Epstein ou Nódulos de Bohn), cistos gengivais, dentes natal/neonatal, microglossia, macroglossia. Por fim, a anatomia do frênulo lingual é analisada estabelecendo escores que permitem a decisão da conduta a ser tomada, além de avaliar a função da língua e a eficácia da sucção com o objetivo de impedir o desmame precoce e promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses como preconizado pelo MS (BRASIL, 2015).

Essa estratégia é relevante para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além de propiciar a interação mãe-bebê nos primeiros minutos de vida (DE GOUVÊA et al., 2018).

3.2 Triagem neonatal: Avaliação do frênulo lingual para o diagnóstico precoce da anquiloglossia

A triagem neonatal é realizada em quatro modalidades: biológica, auditiva, ocular e de cardiopatias congênitas críticas, além da avaliação do frênulo lingual.

O frênulo lingual é uma prega conjuntiva fibrodensa, ocasionalmente constituída por fibras superiores do músculo genioglosso, que se insere no ventre lingual, entre o ápice e o terço médio e no assoalho da boca, podendo essa inserção estar entre as carúnculas linguais ou deslocada anteriormente até a crista alveolar inferior (KATCHBURIAN; ARANA, 2012). Durante a apoptose, a migração celular pode ser incompleta ou até mesmo não ocorrer, dando assim a formação da anquiloglossia, sendo esta uma anomalia congênita que pode variar em espessura, elasticidade e fixação (KATCHBURIAN; ARANA, 2012; NGERNCHAM et al., 2013).

Segundo a Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, é obrigatória a realização do Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências (DIÁRIO OFICIAL, 2014).

A avaliação, também denominada Teste da Linguinha (TL), tem como objetivo diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela anquiloglossia (SAVIAN et al., 2018). Popularmente conhecida como

língua presa, a anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua, que pode ocorrer de forma parcial ou total, na qual o frênulo lingual encontra-se mais curto, resultando na limitação dos seus movimentos (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017). Além disso, pode influenciar no ganho de peso do bebê, desmame precoce devido maior dificuldade de sucção, produção de leite insuficiente, susceptibilidade de injúria às mamas maternas e sintomatologia dolorosa. Em longo prazo, pode haver relação com a articulação da fala, mordida aberta, separação dos incisivos inferiores e má oclusão dental (CORYLLOS et al., 2004; ARAÚJO et al., 2008; GENNA; CORYLLOS, 2009; FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015; PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017; SCHLATTER et al., 2019).

Segundo o MS, por meio de uma revisão sistemática, padronizou-se através de uma norma técnica o uso do protocolo *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) para a avaliação do frênulo lingual do neonato nas primeiras 49 horas de vida. Antes de aplicar o BTAT faz-se a observação da mamada por meio do instrumento da UNICEF (BRASIL, 2018).

Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua; (4) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua (BRASIL, 2018).

Após diagnosticado essa alteração no frênulo lingual, o tratamento é cirúrgico, denominado frenotomia, que consiste na incisão linear do frênulo lingual, sem remoção de tecido (OSHEA et al., 2017). Após a incisão, não é necessário sutura, o recém-nascido se recupera com a amamentação materna imediata (LALAKEA; MESSNER, 2002), sendo considerado um procedimento com baixa possibilidade de complicações pós-operatórias (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017).

O tratamento da anquiloglossia por meio da frenotomia pode ter benefícios a médio e em longo prazo relacionados à alimentação, fala e preocupações sociais (MARCHESAN, 2012; VENANCIO et al., 2015). Estudos sobre essa temática têm associado o benefício imediato observado na amamentação à saúde infantil (SETHI et al., 2013; RAMOSER et al., 2019). Em vista disto, opta-se pela intervenção cirúrgica por ser um procedimento seguro, vantajoso e de baixo custo (EMOND et al., 2013; OSHEA et al., 2017).

4 | RESULTADOS

Procedimento padrão hospitalar (PPH) do tipo organização do serviço do CD no puerpério junto a triagem neonatal.

4.1 Objetivo

A prevalência de anquiloglossia relatada na literatura varia entre 3 a 16% e é maior em estudos que investigam neonatos do que estudos que investigam crianças, adolescentes ou adultos (VENANCIO et al., 2015). A avaliação cuidadosa da função lingual, seguida da frenotomia, quando indicada, parece ser uma abordagem bem-sucedida para facilitar o aleitamento materno na presença da anquiloglossia.

O presente protocolo tem o objetivo de propor a padronização do processo de organização de trabalho do profissional CD no puerpério. A fim de compilar as ações e decisões do CD com foco em resultados de Saúde. Para representar esses processos de forma clara e concisa, será utilizado um fluxograma (Figura 1).

4.2 Setores envolvidos

- Odontologia Hospitalar Neonatal.
- Centro Cirúrgico Obstétrico.
- Maternidade.
- SCSEN - Chefia de Enfermagem.

4.3 Paciente

- Avaliação bucal do neonato.
- Manejo do contato pele a pele.
- Manejo da pega correta ao aleitamento materno.

4.4 Profissionais

- Cirurgião-dentista .

4.5 Protocolo

- Organização do serviço do CD no puerpério junto a triagem neonatal.

4.6 Materiais utilizados

- EPI's (óculos, máscara e luva de procedimento).

4.7 Triagem neonatal

- Verificar pega correta do recém-nascido.
- Aplicar o protocolo (BTAT). Escore de 0 a 3 revela redução grave das funções da língua, sendo a FRENOTOMIA indicada. Em casos moderados e duvidosos deve-se avaliar a sucção, dificuldade e dor na amamentação e a presença de fissura no mamilo. Na presença de qualquer uma dessas variáveis a frenotomia deve ser realizada antes da alta hospitalar.

- Os pais devem ser informados sobre a anomalia diagnosticada e sua necessidade de tratamento. As complicações do procedimento (sangramento, hematoma, ulceração, possibilidade de repetição do procedimento) devem ser informadas.
- A frenotomia precoce deve ser realizada. Quanto antes realizado o procedimento, mais rápido o recém-nascido se adapta ao aumento da mobilidade da língua e assume a função motora oral. Com a correção tardia, a movimentação da língua leva tempo para se tornar eficaz.

Os pais devem assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.8 Cuidados

Minimizar as complicações:

- Conferir prontuário dos recém-nascidos para análise do quadro clínico do paciente, avaliando seu estado hemodinâmico.
- Garantir de que a vitamina K e vacina de Hepatite B foi administrada ao recém-nascido.
- Investigar com a família qualquer histórico de distúrbios hemorrágicos ou de cicatrização anormal.
- Verificar se o teste rápido de hepatite C da mãe deu positivo. Se sim, seguir as diretrizes de manejo.

4.9 Fluxograma de atendimento ao recém-nascido na sala de parto

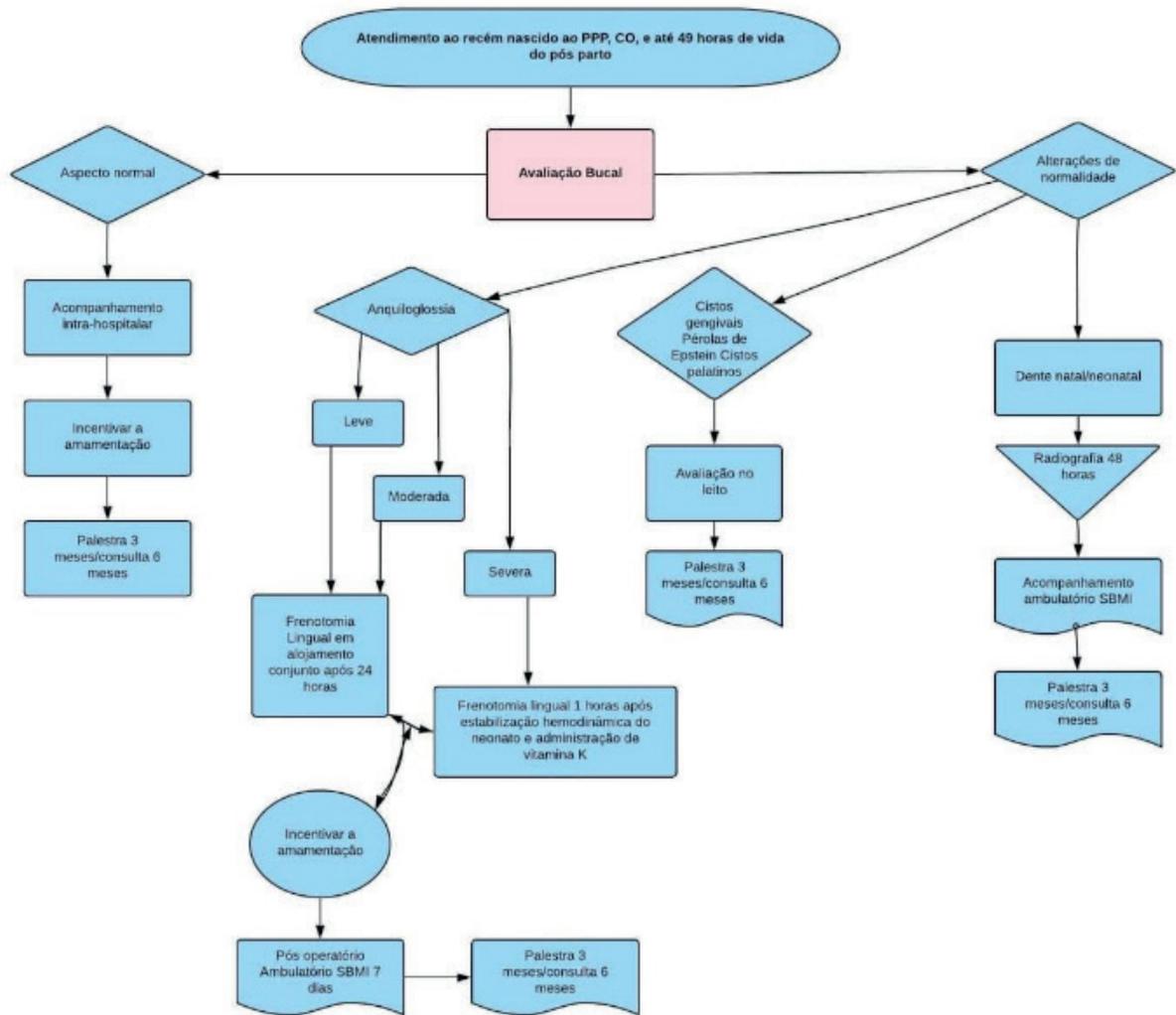


Figura 1 - Fluxograma de atendimento ao recém-nascido na sala de parto

Fonte: os autores.

5 | DISCUSSÃO

A introdução de protocolo pode inserir novos conhecimentos, melhorar as relações de equipe, instigar a trabalhar com mais prazer e compromisso, destacando que o emprego crítico e consciente de protocolos torna os sujeitos parte na construção do processo de trabalho de equipe (BRASIL, 2005; WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009; PIMENTA et al., 2015).

Antes de iniciar a elaboração de um protocolo torna-se necessário definir qual será aplicado, clínico ou de organização de serviço, e o assunto ao qual ele se trata a fim de fomentar o surgimento de perguntas relevantes sobre o tema, cujas respostas poderão culminar na elucidação das dúvidas anteriormente levantadas e mostrar os possíveis caminhos para sua construção e solução prática. Ademais, faz-se necessária a constituição da equipe de autores e a divisão de tarefas das quais se destaca a pesquisa bibliográfica.

É importante ressaltar que a estratégia de implantação do protocolo de organização de serviço deve auxiliar na gestão da atuação dos profissionais e ser projetada de maneira para que ocorram mudanças necessárias na prática diária visando a melhoria na qualidade assistencial do paciente em relação aos cuidados de saúde. Os protocolos que não são condizentes com a cultura local, que requerem novos conhecimentos e habilidades para a sua execução, enfrentam muita resistência durante sua implantação.

O protocolo de gestão da organização de serviço de atuação do CD no puerpério para a avaliação do recém-nascido, a fim de padronizar uma rotina de atendimento ao neonato na primeira hora de vida, conhecida como “*golden hour*”, ou seja, hora dourada, é apontado como uma prática adequada e relevante. No entanto, ainda são encontrados muitos tabus para a atuação do CD no puerpério. A utilização desses instrumentos na rotina do hospital apresenta uma possível mudança no processo de trabalho, podendo aperfeiçoar a assistência ao aleitamento materno e contribuir para o estabelecimento correto da pega ainda na hora dourada.

O risco de não trabalhar com protocolos é a descontinuidade e inadequação das ações na assistência, que jamais pode ser respaldada no achismo. Na maioria das vezes, essa é uma situação corriqueira nas equipes devido à alta rotatividade de profissionais. Assim, os protocolos podem contribuir de forma efetiva nas mudanças e avanços almejados pela equipe.

Valido lembrar que a existência de protocolo não anula a autonomia profissional, pois ele é sempre responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo. Ao optar por não seguir, o profissional deve ter bem claras as razões para não fazê-lo, quais evidências científicas dão suporte a essa decisão e compreender que responderá individualmente por sua conduta. Se seguir, também continuará sendo responsável pelo que faz, mas nesse caso, terá o endosso da instituição (PIMENTA et al., 2015).

Em nosso hospital escola é preconizado o protocolo registrado como o PPH, sendo definido como um conjunto de padrões mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes.

A nomenclatura Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) pode ser encontrada na literatura. Os POPs tratam-se de instruções detalhadas descritas para alcançar a uniformidade na execução de uma função específica, além de esclarecer dúvidas e orientar as ações, devendo estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição a que se relacionam, sendo atualizados sempre que necessário de acordo com os princípios científicos (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008; BARBOSA et al., 2011).

Toda a equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês deve ser capacitada para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação, bem como a

triagem neonatal (BRASIL, 2018b). Essa estratégia é relevante para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além de promover a interação mãe-bebê nos primeiros minutos de vida (DE GOUVÊA et al., 2018).

Dessa forma, a utilização do protocolo aqui apresentado facilita a incorporação de novas tecnologias e inova o cuidado, sendo muito importante ter o envolvimento de profissionais que utilizarão esse instrumento em seu processo de desenvolvimento, citado como um dos fatores decisivos para o sucesso de sua implantação. Já o fluxograma funciona como guia visual, apresentando a visão global do processo com definição clara dos limites de atuação, das ações a serem executadas pelos responsáveis. O fluxograma deve ser testado, passo a passo, antes de sua liberação para o uso e ser feito pelos profissionais que participaram da elaboração do protocolo (PIMENTA et al., 2015).

6 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o protocolo de gestão em serviço de saúde é uma ferramenta na organização dos serviços hospitalares que facilita a superação dos problemas e propicia a aplicação de condutas mais adequadas na assistência ao binômio mãe-bebê. Logo, o PPH permite ao profissional CD oferecer um serviço com maior grau de confiabilidade e segurança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

BARBOSA, C. M. et al. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **RevAssocMedBras [Internet]**, v. 57, n. 2, p. 134-5, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 31 de maio de 2005. Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 maio 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica n.º 35/2018** – Anquiloglossia em recém-nascidos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il.

CORYLLOS, E. et al. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. **Breastfeeding: Best for Mother and Baby**, p. 1-6, 2004.

DE ARAÚJO, J. M. Construção, composição e implantação de protocolos clínicos nas ações de atenção primária. 2016.

- DE GOUVÊA, N. S. et al. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 48-57, 2018.
- EMOND, A. et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild–moderate tongue-tie. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, v. 99, n. 3, p.189-195, 2013.
- FRANCIS, D. O.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M. Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. **Pediatrics**, v. 135, n. 6, p.1458-1466, 2015.
- GENNA, C. W.; CORYLLOS, E.V.; ILCA's Inside Track - A Resource for a Breastfeeding Mothers. **Journal of Human Lactation**, v. 25, n.1, p.111-2, 2009.
- GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M. A.; Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 966-972, 2008.
- KATCHBURIAN, E.; ARANA, V. Histologia e embriologia oral: texto, atlas, correlações clínicas. 3 ed. Rio de Janeiro: **Guanabara/Koogan**, 2012.
- LALAKEA, M. L.; MESSNER, A. H. Frenotomy and frenuloplasty: if, when, and how. **Operative Techniques In Otolaryngology**, v. 13, n. 1, p.93-97, 2002.
- Lei nº 13.002/14 – **Diário Oficial da União**, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1000&pagina=4&data=23/06/2014>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- MARCHESAN, I.Q. et al. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.24, p. 409-412, 2012.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Saúde da Criança. **Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- NGERNCHAM, S. et al. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. **Paediatrics And International Child Health**, v. 33, n. 2, p.86-90, 2013.
- O'SHEA, J. E. et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, n. 3, p.1-35, 2017.
- PIMENTA, C. A. de M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem; COREN-SP – São Paulo: **COREN-SP**, 2015. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- PROCOPIO, I. M. S.; COSTA, V. P. P.; LIA, E. N.; Frenotomia lingual em lactentes. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 1, p. 114-119, 2017.
- RAMOSER, G. et al. Frenotomy for tongue-tie (frenulum linguae breve) showed improved symptoms in the short-and long-term follow-up. **Acta Paediatrica**, p. 1861-1866, 2019.
- SAVIAN, C. M. et al. Teste da linguinha. **Disciplinarum Sciential Saúde**, v. 19, n. 3, p. 623-638, 2018.
- SCHLATTER, S. M. et al. The role of tongue-tie in breastfeeding problems—A prospective observational study. **Acta Paediatrica**, 2019.
- SETHI, N. et al. Benefit of frenulotomy in infants with ankyloglossia. **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, v. 77, n. 5, p. 762-765, 2013.

VENANCIO, S. I. et al. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. São Paulo: **Instituto de Saúde**, v. 1, n. 1, p.1-69, 2015.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. Protocolos de Cuidado à Saúde e Organização do Serviço. **Núcleo de educação em saúde coletiva UFMG**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DO PILATES SOLO NA UFPB

Data de aceite: 22/12/2019

Bárbara Conceição Santos da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Departamento
de Artes Cênicas
João Pessoa, Paraíba

Coordenadora do projeto, docente DAC/CCTA,
barbaraconsantos@gmail.com

Camila Kelly Pereira Soares

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa, Paraíba

Discente do curso de Licenciatura em Dança,
bolsista, camilakellydanca@gmail.com

RESUMO: Este artigo objetiva apresentar o perfil do público participante das atividades do projeto *Pilates solo: articulando saberes entre o ensino e a extensão, assim como*, compartilhar como adaptações metodológicas e uso de materiais são eficientes na obtenção de resultados, apesar do contexto, instalações e configuração das turmas. Parte das estratégias desenvolvidas foi a criação de formulário no qual participantes apontam dores e incômodos pré-existentes ao início das atividades, do mesmo modo que indicam patologias sistêmicas. Esse procedimento permitiu à coordenação conhecer limitações dos alunos e suas necessidades. As condições ideais de trabalho são distantes da

realidade que dispomos na UFPB- três grupos grandes e heterogêneos tanto nas práticas corporais prévias quanto na incidência de dor, nos exigiu estratégias metodológicas para que o trabalho fosse eficiente. Neste sentido foi necessário propor uma metodologia que abarcasse a diversidade e assegurasse a integridade física dos praticantes. Utilizamos alguns acessórios para adaptar exercícios do repertório clássico, tanto para regredi-lo quanto para desafiar o praticante: *overball*, faixa elástica, espaguete de piscina, bolinhas de massagem e bastões de PVC. Durante as aulas fornecemos indicações verbais, toques corretivos como forma de estimular partes que devem ser ativadas, organizadas ou desativadas, indicação de imagens e demonstração do exercício pela professora/monitora. Os praticantes são convocados a se auto-observarem durante a prática. A cada aula contemplamos: dissociação das cinturas, alongamento, fortalecimento global, relaxamento, estabilização do tronco e mobilidade de coluna. Para tanto, o uso eficiente da respiração e do *powerhouse*, que juntos potencializam a compreensão do corpomente como unidade psicofísica.

PALAVRAS-CHAVE: adaptação. eficiência. pilates solo

ABSTRACT: This article aims to present a profile of community participating in the *Mat Pilates project activities: articulating knowledge between teaching and extension*, also sharing how methodological adaptations and use of materials are efficient in obtaining results, despite context, facilities and class configuration. Part of the strategies developed was the creation of a written form in which participants point out pre-existing pain and discomfort at the beginning of activities, as well as indicate systemic pathologies. This procedure allowed for the coordination to understand students' limitations and needs. Ideal working conditions are far from the reality we have at UFPB- three large and heterogeneous groups both in previous body practices and in the incidence of pain, required methodological strategies for the work to be efficient. In this sense there was a need to propose a methodology that embraced diversity and ensured the physical integrity of practitioners. Making use of accessories to adapt exercises from the classical repertoire, both to recede and to challenge practitioners: overball, elastic band, pool spaghetti, massage balls and PVC poles. During classes it is provided verbal indications and corrective touches as a way to stimulate parts that should be activated, organized or disabled, indication of imagery and demonstration of exercise by a teacher / monitor. Practitioners are summoned to observe themselves during practice. Each class includes: waist dissociation, stretching, overall strengthening, relaxation, trunk stabilization and spinal mobility. To this end, the efficient use of breath and powerhouse, which together enhance an understanding of bodymind as a psychophysical unit.

KEYWORDS: adaptation. efficiency. mat pilates

APRESENTAÇÃO

Este artigo objetiva apresentar o perfil do público que participa das atividades do projeto *Pilates solo: articulando saberes entre o ensino e a extensão* e, por meio deste, compartilhar como adaptações metodológicas e uso de materiais são eficientes na obtenção de resultados, apesar do contexto, instalações e configuração das turmas.

O artigo foi tecido a quatro mãos de tal forma que apresentamos esta experiência pelos olhares da coordenação e de uma das monitoras atuantes no projeto durante o ano de 2017, ambas inseridas no curso de Licenciatura em Dança.

SOB O OLHAR DA COORDENAÇÃO

Desde meu ingresso na Universidade Federal da Paraíba, atuo de forma continuada como professora efetiva em ações alocadas na extensão. No ano de 2013, recém-empossada ministrei o curso que nomeei de Dança Moderna e Pilates

com quinze vagas. Um curso de 60 horas que previu a inserção do pilates solo como “aquecimento” para execução de sequências coreografadas abarcando o universo de diversas escolas de Dança Moderna. No ano de 2016 concentrei no método, ampliei as vagas para vinte e o denominei de Pilates solo. Ambos os cursos foram cadastrados na plataforma Fluex. No biênio 2017-2018 o curso foi transformado em projeto de extensão ampliando o número de turmas graças ao edital Probox dos respectivos anos, o que possibilitou a concessão de bolsas para as monitoras que estavam em formação continuada sob minha supervisão desde o ano anterior.

Em 2017, quando o curso passou a funcionar como projeto, passamos a ter duas turmas com aulas duas vezes na semana com duração de 1h. No segundo semestre deste mesmo ano abrimos a terceira turma com aula 1x na semana. No ano de 2018 passamos a disponibilizar três turmas, todas duas vezes na semana atendendo uma média de 70 pessoas: duas turmas com vinte e cinco participantes, outra com vinte, e uma extensa lista de espera. O aluno que se ausentasse por quatro aulas sem quaisquer justificativas, era desligado das atividades e novo participante era chamado, de modo que sempre havia necessidade de apresentar os princípios básicos, retornando à dinâmica das primeiras aulas para os recém-chegados. Esta dinâmica exigiu flexibilidade da coordenação e das monitoras para manejar duas aulas em paralelo. Isso também ocorria quando havia necessidade de adaptação dos exercícios de acordo com a restrição no dia, por parte de alguns alunos.

Durante a execução do projeto, tivemos encontros semanais com as monitoras e desenvolvemos as seguintes atividades: preparação e discussão das aulas; a viabilidade dos exercícios selecionados, estudos dos princípios básicos; indicações verbais e tácteis para orientação aos praticantes; estudo das imagens que facilitam a compreensão do movimento; estudo e discussão das disfunções mais comuns apresentadas pelos alunos; execução, aplicação, recomendações e restrições dos exercícios; adaptações: regressão e progressão; aula com a equipe entre bolsistas e voluntárias; prática do repertório clássico do Mat Pilates e elaboração pela equipe de monitoras de exercícios novos com uso de acessórios ou recriação inspirada nos exercícios clássicos.

A atuação das monitoras acontecia de modo revezado em duas turmas e as aulas eram ministradas em dupla sob a minha orientação. Uma das condições que asseguravam a participação das alunas como monitoras, todas do curso de licenciatura em dança, era ser praticante do método. Isso implicava participar como aluna na turma que a coordenação continuava a ministrar. O que isso significa? Que o método para ser ensinado precisa ser apropriado no/pelo corpo. Quanto mais experiência como aluna você tiver, mais possibilidades de nutrir a prática como multiplicador. Ter os princípios e o método encarnados no corpo é fundamental

para se tornar um bom professor. Havia também um revezamento nas funções de registro (fotos e vídeos) assim como um “estágio de observação” das aulas em horários diferentes que elas praticavam.

Como é amplamente difundido, o método Pilates apresenta um repertório de máquinas e outro de Mat (exercícios de solo) que tem uma versão clássica de 34 exercícios. Consideramos que o trabalho de solo é bastante desafiador, tendo em vista o praticante não encontrar amparo no sistema do maquinário desenvolvido pelo criador do método, o alemão Joseph Pilates, nem nos acessórios incorporados ao seu trabalho através de outras práticas corporais, voltando para o praticante a responsabilidade de realizar o exercício com os acionamentos musculares necessários para um bom resultado, ainda que este seja fruto de um processo que só se inicia, mas não se finda.

O PÚBLICO ATINGIDO

O público neste projeto de extensão é predominantemente feminino (82%). Uma grande parcela deste é composta por técnicos administrativos (35%), seguido de discentes (26%), comunidade externa (18%) e docentes (15%). A prevalência de dor é dividida entre a região lombar (23%) e a cintura escapular (22%), seguido dos membros inferiores (17%). As incidências na cervical, na cintura pélvica e na torácica são de 14%, 11% e 10% respectivamente. Esses dados são referentes às turmas de ano de 2017, conforme ilustramos nos gráficos a seguir.



Figura 1: Quadro de dor

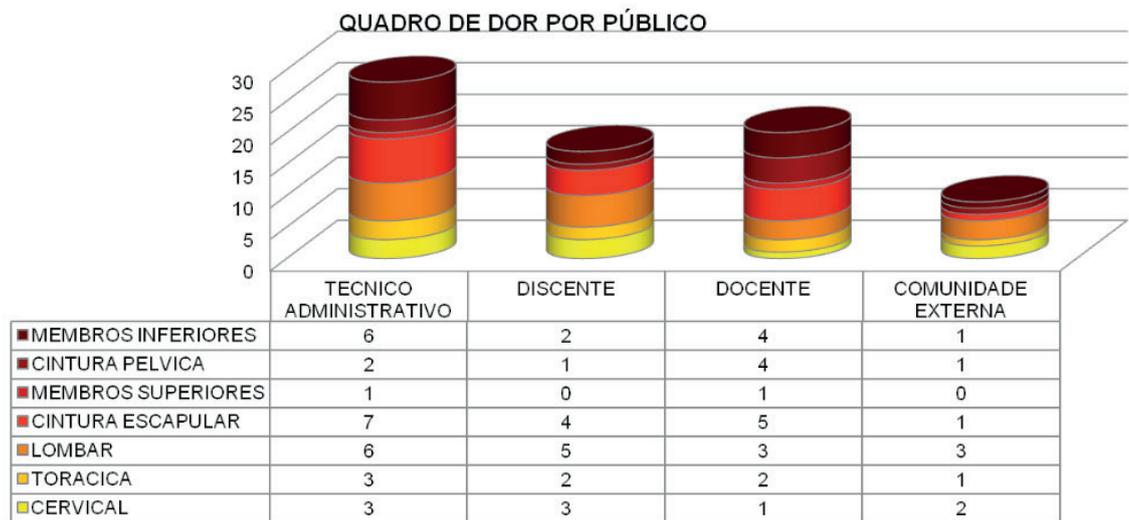


Figura 2: Quadro de dor por público

O público participante está dividido em três grupos: Turma 1 (pioneira) e a Turma 2 com 25 inscritos cada, e Turma 3 com 20. Por se tratar de turmas numerosas foi preciso elaborar estratégias para que o trabalho fosse eficiente, apesar das distintas demandas.

No decorrer das aulas os alunos são estimulados a perceber quando podem continuar com o exercício e quando devem parar. Esse refinamento se dá à medida que o mesmo passa a ter mais controle e sensibilidade com o seu corpo e aprende a identificar o que sente: localiza o resultado benéfico do exercício ou um desconforto articular/muscular resultante de uma sobrecarga, desorganização da estrutura envolvida no movimento ou de lesão prévia ao exercício.

As sessões de Pilates nos estúdios ou clínicas são personalizadas e as turmas comportam de 3 a 6 pessoas por horário, possibilitando atender as demandas individuais. Além disso, os equipamentos próprios do método favorecem a execução de exercícios com assistência das molas, assim como possibilita resistência, promovendo o gradativo fortalecimento muscular. No entanto, apesar dessas condições ideais de trabalho serem distantes da realidade que dispomos na UFPB- grupos grandes e heterogêneos tanto nas práticas corporais prévias quanto na incidência de dor - entendemos a necessidade de propor uma metodologia que abarca a diversidade e assegure a integridade física dos praticantes. Para isso persistimos na valorização dos princípios básicos na prática, trabalhando de forma lenta e gradual.

Diante do contexto, como assegurar a qualidade do trabalho atendendo muitas pessoas ao mesmo tempo e com demandas distintas? Tanto a formação “informal” das monitoras quanto as estratégias metodológicas necessitava de alinhamento para o sucesso efetivo das aulas e os pretendidos resultados serem alcançados.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Compondo o quadro de estratégias metodológicas desenvolvidas para realização deste projeto, consta a criação de um formulário no qual o próprio participante preenche a respeito de dores e incômodos pré-existentes ao início das atividades, do mesmo modo que indicam se possuem patologias sistêmicas. Nomeamos tal formulário de *Mapa de dor*. Este dispositivo foi livremente adaptado e extraído da pesquisa de mestrado desenvolvida por Joana Cardoso Mascarenhas, *Dor crônica e dança: entrelaces do fenômeno no profissional em dança*. O formulário *Mapa de dor* utilizado é uma adaptação livre e simplificada inspirado na Escala Graduada de Dor Crônica do Brasil- ECDC-Br do pesquisador brasileiro Eduardo Bracher acessado através da pesquisa acima mencionada junto com mapa “local da dor” disponível em sites na internet. Uma versão bastante reduzida e simplificada deste completo instrumento cujo objetivo principal é mapear as disfunções osteomioarticulares a fim de orientar as práticas evitando um agravamento dos sintomas pré-existentes, assim como poder aliviar o quadro inicialmente relatado e, ainda, dar ciência, tanto ao instrutor quanto ao praticante da sua condição física. Solicitamos também a cada participante o laudo de exames que se referem ao diagnóstico de disfunções osteomioarticulares como informação complementar ao formulário preenchido. Ao final de cada semestre/ano os alunos foram convidados a preencher de novo o mapa de dor e compará-lo com o feito no início das atividades. De posse dos mapas foi possível identificar os desconfortos mais recorrentes nos participantes. Esse procedimento permitiu que a coordenação pudesse conhecer as limitações dos alunos e suas necessidades.

Durante a aprendizagem de um exercício, o professor lança mão de alguns dispositivos pedagógicos que possam indicar ao praticante, modos de organização corporal através do uso de imagens e do toque, por exemplo, que facilitem a apropriação no/pelo corpo do que está sendo proposto. Entre as atuais classificações do método, o Pilates Contemporâneo é o que mais se aproxima do entendimento do trabalho que desenvolvemos junto à UFPB.

Outra estratégia metodológica utilizada foi a estruturação contínua das aulas de modo que pudessem sempre contemplar: a estabilização do tronco, a dissociação das cinturas pélvica e escapular, a mobilização de coluna em todos os planos, a organização das estruturas corporais envolvidas na ação, relaxamento, alongamento e fortalecimento globais considerando o corpo na sua relação com a base de apoio, às alavancas e à gravidade, proporcionando graus distintos de dificuldades- regressão ou progressão de um exercício considerando as particularidades de quem o pratica.

Tendo em vista a grande demanda com grupos numerosos, os níveis distintos de experiência prévia com práticas corporais e as diversas queixas devido aos

desconfortos pré-existent, optamos por desenvolver o método assegurando a compreensão dos seus princípios básicos como forma de trabalharmos com segurança e irmos avançando no repertório dos exercícios e seus respectivos desafios, gradativamente.

OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DO MÉTODO E O USO DE ACESSÓRIOS

Os seis princípios básicos abordados e idealizados pelo mestre Joseph Pilates são: respiração, centramento, concentração, precisão, controle e fluência.

A respiração é um princípio fundamental e está entrelaçado com outros que dela depende- como o centramento e a fluência. A respiração intercostal, ênfase na qual o método se desenvolve, visa promover movimento e elasticidade na caixa torácica, descrystalizando uma possível rigidez pela ausência de plenitude na respiração, potencializando a mobilidade desta região e o uso eficiente da musculatura intercostal e do diafragma. O movimento nesse conjunto que nomeamos de caixa torácica abrange todo o processo respiratório- ao inspirar pelo nariz de modo suave e profundo, indicamos uma expansão da caixa torácica, mais enfaticamente lateral que anterior, as costas se alargam; e ao expirar pela boca acontece o movimento inverso- a diminuição dessa expansão lateral com o afundamento e deslizamento do esterno na direção do quadril; as costelas se retraem permitindo o estreitamento do tronco. Deste modo, a caixa torácica se assemelha a uma “sanfona”, num movimento de expansão e retração contínuo. Nessa respiração sugerimos o relaxamento da musculatura do pescoço, procurando manter a boca relaxada, entreaberta, durante a expiração a fim de eliminar tensão muito comum nessa região do corpo e no uso inadequado da respiração superior.

Relacionado a esse princípio está conectado outro, que é o centramento. No esvaziamento da caixa torácica, numa ação que ocorre de cima para baixo, ao praticante é solicitada a diminuição do volume abdominal e a consequente mudança de tônus na região com o acionamento da musculatura profunda, transversa do abdômen, que exerce um papel fundamental na estabilização do tronco. O que Pilates nomeou de *Powerhouse*- casa de força, que envolve não só a musculatura abdominal como também o assoalho pélvico e a musculatura profunda da coluna, os multifídeos. A expiração forçada propicia com a correta orientação e sensibilização da caixa torácica, o fortalecimento gradativo do centro de força.

A concentração é outro princípio muito solicitado durante uma aula. O praticante é convocado estar atento às ocorrências do corpo, a testemunhar sua respiração e movimento. A inteireza de sua presença na sessão integra um dos grandes desafios da vida contemporânea- dar atenção a si mesmo, minimizar a perturbação da intensa atividade mental e se observar na ação e na ausência desta, para perceber

a reverberação do exercício no corpo- mapear “o antes e o depois”. Esse convite à auto-observação é uma característica do método que se alinha à conduta de diferentes abordagens somáticas.

A precisão se refere também a uma qualidade de realização; uma clareza do percurso do movimento, dos segmentos corporais envolvidos, da respiração e esforços necessários na execução de um exercício. Um princípio que vai sendo conquistado paulatinamente com os anos de prática. Ser preciso no ambiente de Pilates aponta para uma atitude vigilante do uso do corpo que exercita um tipo de inteligência que não passa exclusivamente pelo controle mental, mas pelo uso eficiente da atenção.

O controle está alinhado com o ganho de força e consciência corporal. Trata-se de ter clareza dos recrutamentos musculares e uso adequado das partes- onde contrai e onde relaxa, acompanhando **conscientemente** o passo-a-passo de um exercício/ movimento. Estando este princípio assegurado, se reduz o risco de lesão.

A fluência como já mencionado está muito relacionada à respiração, mas não somente a ela. Pressupõe uma coordenação entre a respiração e o movimento, entre os ciclos respiratórios, assim como se refere à qualidade com a qual são realizados os exercícios. Diz respeito ao encadeamento, à sequência dos acontecimentos de modo harmônico e livre de bloqueios. Esses seis princípios agem de modo colaborativo e em co-dependência.

Além de assegurar a prática na persistência com os princípios básicos, uma estratégia utilizada foi a aquisição de alguns acessórios pelos participantes com intuito de adaptar exercícios do repertório clássico, tanto para regredir o exercício quanto para desafiar o praticante. Assim, utilizamos: *overball*, faixa elástica, espaguete de piscina, bolinhas de massagem e bastões de PVC. Além desses materiais dispomos de pequenas placas de tatames que servem para ajustar os apoios do corpo em relação ao chão.



Foto 1: espaguete auxiliando na flexão anterior do tronco

No decorrer das aulas fornecemos indicações verbais, toques educativos como forma de estimular partes que devem ser ativadas, organizadas ou desativadas,

fornecimento de imagens e demonstração do exercício pelo professor/monitor e, em alguns casos, no corpo do próprio aluno. Os praticantes são convocados, constantemente, a se auto-observarem durante a prática. Tudo isso orientado pelo eficiente uso da respiração intercostal e do *powerhouse*, que juntos potencializam a compreensão do corpomente, junto, como unidade psicofísica.

A EXPERIÊNCIA DE FAZER-ENSINAR PELA VOZ DA MONITORIA

Na atuação da monitoria foi possível experimentar a utilização e o desenvolvimento de estratégias pedagógicas para adaptação ao contexto no referido projeto. Em sala de aula percebi que um olhar individualizado a respeito dos alunos não só é possível, mas extremamente importante para a realização de um bom trabalho de Pilates mesmo diante de turmas tão numerosas.

No caso do contexto já citado o estímulo e preservação da autonomia dos alunos na realização dos exercícios torna essa tarefa mais fácil. Apesar de parecer ambíguo, um olhar mais amplo da turma traz informações sobre as individualidades dos alunos. Comportamentos, estados corporais, formas de interação e níveis de atenção são algumas das indicações que podem direcionar a prática em uma turma numerosa. Essas indicações eram percebidas aula a aula e nos ajudavam a nortear as condutas em cada turma bem como o melhor repertório e adaptações de acordo com as necessidades dos grupos. Desta forma era possível identificar padrões que poderiam prejudicar a prática bem como torna-la mais produtiva.

As informações fornecidas nas aulas eram levantadas durante nossas reuniões e discutidas com o intuito de solucionar as questões que não havíamos resolvido em tempo real, bem como produzir pistas direcionando soluções para situações futuras. O próprio perfil da turma já fornecia muito material. A busca era sempre encontrar o equilíbrio e utilizar as potencialidades da turma a favor da aula.

Havia um acompanhamento cuidadoso desde o planejamento à execução das aulas. Durante as reuniões cada plano de aula era estudado, experimentado e modificado se necessário considerando as especificidades dos alunos. Alguns alunos, por exemplo, precisavam de adaptações de exercícios de acordo com suas dificuldades ou limitações e, desta forma, o plano de aula já considerava essas questões. Portanto, nas reuniões já discutíamos sobre o que poderia ser mantido, acrescido, removido ou adaptado dos planos de aula.

Tudo isso só era possível conhecendo o público o qual estávamos trabalhando o método, por esse motivo além da observação dia a dia, nas reuniões do projeto fazíamos um estudo sobre as limitações, dificuldades, dores e lesões dos alunos bem como discutíamos a respeito da personalidade, assiduidade, compreensão

do método (a partir dos seus princípios) e dos exercícios, organização corporal e questões pessoais a serem consideradas.

Nas aulas ministradas pela coordenadora do projeto todas as monitoras participavam na condição de alunas. Já as outras aulas contavam com duas monitoras em cada turma na condição de instrutoras. Esse tipo de configuração favorecia o acompanhamento do trabalho dos alunos por parte das monitoras. Um exemplo era quando uma monitora demonstrava o exercício ou executava junto aos alunos para que eles tivessem uma referência visual durante a execução. Nesse momento a outra monitora observa a turma e faz as correções necessárias com toques corretivos/educativos, indicações verbais ou mesmo demonstrando individualmente o exercício para o praticante. Esta versatilidade das estratégias de ensino visa considerar que alguns alunos aprendem melhor vendo o exercício, outros sendo tocados e alguns outros acessam melhor a informação ao fornecermos uma imagem.

A comunicação entre as monitoras durante as aulas possibilitava um compartilhamento de experiências da própria aula onde uma poderia contar com a outra para sanar dúvidas, fazer reflexões, compartilhar ideias, recordar informações e auxiliar de outras formas na aula. Desta forma havia um aprendizado mutuo entre nós.

A mudança de perspectiva também era uma estratégia para a melhor visualização da sala. Nesse sentido as monitoras caminhavam pelo espaço buscando sempre diferentes ângulos para observar o aluno de acordo com o seu próprio posicionamento, a fim de observar o exercício em execução e identificar a intervenção que poderia ser feita, caso necessária. Para tal observávamos em pé, sentada, deitada, olhando-os de lado, às vezes perto às vezes mais distante, em uma visão frontal ou superior- colocávamos nosso corpo na relação com o outro.

Além da mudança de perspectiva por parte de quem instrui é importante que na demonstração do exercício o professor se posicione de tal forma que a maioria dos alunos possa vê-lo com o máximo de clareza. Nossa disposição no espaço de aula se dava de modo que os participantes se dispunham lado-a-lado formando um círculo e as monitoras demonstram no centro da roda. Isso exigia um ajuste na posição do corpo das monitoras demonstrando mais de uma vez o exercício para possibilitar mais de um ângulo de visualização do mesmo. Outro desafio posto foi: como convocar a atenção dos alunos ao explicar, demonstrar ou fornecer informações importantes sobre a prática quando comentários ou conversas paralelas são inevitáveis em uma turma numerosa? Encontramos uma saída com falas de modo direcionado como: “língua no palato”, “coordena o movimento com a respiração”, “menos é mais”, “observem posição inicial”, “parem e observem primeiro”, “olhem aqui” “vira de lado e senta para dar uma olhada no exercício”,

“olhem para mim antes de fazer”.

A criação de um ambiente descontraído com uma maior interação entre os alunos foi fundamental para que a prática se tornasse ainda mais prazerosa. Percebi que um vínculo afetivo era estabelecido entre os alunos ao longo das aulas. Isso era favorecido pelas atividades em conjunto propostas no projeto. Deste modo nos organizávamos em grupo, duplas ou trios para a realização de alguns exercícios como: *roll up roll down* em dupla; a massagem nas costas com a bolinha que era feita em grupo numa configuração circular e também poderia ser realizada em dupla ou até em trio; o fortalecimento dos membros inferiores com elástico onde um segura e estabiliza a faixa elástica para que o outro realize o exercício; o fortalecimento dos membros superiores onde um parceiro fornece a resistência do movimento para o outro.

APONTAMENTOS CONCLUSIVOS

Por fim e não menos importante é o fato do projeto estar vinculado ao Departamento de Artes Cênicas e ser coordenado por uma professora do curso de Licenciatura em Dança. Isto implica em uma abordagem que é circunscrita por uma linguagem artística e leva em consideração a compreensão do corpo como soma incorporando condutas de outras práticas somáticas ao Método Pilates. Isso influencia e ao mesmo tempo é influenciado pelo fato de todas as monitoras do projeto serem discentes do mesmo curso que compartilham de componentes curriculares e práticas ligadas ao campo das abordagens somáticas, da anatomia e cinesiologia, além de componentes curriculares que abordam o movimento na perspectiva da investigação do corpo, da criação e da expressividade. Assim, o Pilates Solo na UFPB se destaca por adotar uma prática de política educacional, que possibilita o acesso a um tipo de informação/vivência que é elitista e excludente, dentro de uma Universidade pública e de forma gratuita, e é, na mesma medida, atravessada de/por sensibilidades.

REFERÊNCIAS

- BECKER, Alice. **Joseph Pilates e a origem da Contrologia**. In: *Método Pilates- das bases fisiológicas ao tratamento das disfunções*. Joaquim M. Vega e Rafaela O. Gimenes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. pp. 69-112
- DENOVARO, Daniel B. **Diálogos somáticos do movimento: o método pilates para a prontidão cênica**. Tese de Doutorado. PPGAC, Salvador, 2012.
- MASCARENHAS, Joana C. **Dor crônica e dança: entrelaces do fenômeno no profissional em dança**. Dissertação (Mestrado em Dança). UFBA, Salvador, 2013.

Mapas de dor (preenchidos pelos participantes do projeto no ano 2017.)

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL – ROTULAGEM DE ALIMENTOS

Data de aceite: 22/12/2019

Rose Mary Helena Quint Silochi

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, professor Adjunto curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Romilda de Souza Lima

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, professor Adjunto curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Eliaki Marcelli Zanini

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, discente curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Andressa Scopel

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, discente curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Kérley Braga Pereira Bento Casaril

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, professor Adjunto curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Ketlyn Lucyani Olenka Rizzotto

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, professor Assistente curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Claudine Dullius

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, discente curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Maisa Lucas

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, discente curso de Nutrição -

Francisco Beltrão – Paraná.

Ana Luiza Pontara

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, discente curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

Guilherme Matheus Colfari Zanin

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, discente curso de Nutrição - Francisco Beltrão – Paraná.

RESUMO: O presente projeto tem atuação junto às agroindústrias familiares de pequeno porte da região Oeste e Sudoeste do Paraná e Oeste de Santa Catarina, prestando serviços através da elaboração dos cálculos nutricionais para rotulagem dos produtos alimentícios processados. No intuito de colaborar com a utilização da rotulagem nutricional pelo fornecedor e consumidor e sua influência nas escolhas alimentares, o curso de Nutrição, junto ao Grupo de Estudo e de Pesquisa em Segurança Alimentar (GEPESA), atua na elaboração das Informações Nutricionais para os produtos alimentícios produzidos pelas agroindústrias familiares desde o ano de 2002. O projeto insere-se no contexto das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, possibilitando informações, inovação e conhecimentos ao setor produtivo e aos

estudantes da área de saúde, alimentos e nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Francisco Beltrão.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança Alimentar; Agroindústria Familiar; Orientação.

NUTRITIONAL FACTS – FOOD LABELING

ABSTRACT: The present project works with small family agroindustry in the West and Southwest of Paraná and West of Santa Catarina, providing services through the elaboration of nutritional calculations for the labeling of processed food products. In order to collaborate with the use of nutritional labeling by the supplier and consumer and its influence on food choices, the Nutrition course, together with the Food Safety Study and Research Group (GEPISA), works on the elaboration of the Nutritional Information for the products. Produced by family agroindustries since 2002. The project is part of the Food and Nutrition Security, providing information, innovation and knowledge to the productive sector and health, food and nutrition students at the State University of Western Paraná - UNIOESTE, Francisco Beltrão.

KEYWORDS: Food Safety; Family Agroindustry; Orientation.

APRESENTAÇÃO

As informações sobre a composição de um produto alimentício comercializado e embalado na ausência do consumidor têm evoluído significativamente no País na última década, a exemplo da Resolução - RDC nº 26, de 02 de julho de 2015 que determina e regulamenta a obrigatoriedade da informação sobre a presença dos alimentos alergênicos, como: leite, ovos, castanhas, amendoim, farinha de trigo, soja entre outros (BRASIL, 2015). As Resoluções mais recentes sobre a rotulagem são as RDC'S N° 135 e 136 de 08 de fevereiro de 2017 que dispõem sobre as novas regras para rotulagem de produtos com lactose. Pela nova regra, os fabricantes passaram a informar a presença de lactose nos alimentos, isso vale para alimentos com mais de 100 miligramas de lactose para cada 100 gramas ou mililitros do produto. Ou seja, qualquer alimento que contenha lactose em quantidade acima de 0,1% deverá trazer a expressão “Contém Lactose” em seu rótulo. O limite de 100 miligramas é entendido como seguro para as pessoas com intolerância à lactose. Com as novas regras, o mercado brasileiro de alimentos terá três tipos de rotulagem para a lactose: “Zero Lactose”, “Baixo Teor de Lactose” ou “Contém Lactose” (BRASIL, 2017).

No intuito de contribuir com a utilização da rotulagem nutricional pelo consumidor e sua influência nas escolhas alimentares, o curso de Nutrição, junto ao Grupo de Estudo e de Pesquisa em Segurança Alimentar – GEPISA, através do

projeto de extensão Informação Nutricional – Rotulagem de Alimentos orientou e elaborou Tabelas Nutricionais para os produtos alimentícios produzidos nas regiões Sudoeste e Oeste do Paraná pelas agroindústrias familiares de pequeno e médio porte, das áreas urbanas e rurais.

A característica econômica de desenvolvimento regional, tem apresentado uma demanda constante para esta atividade, assim como de orientações aos consumidores sobre a composição dos alimentos, considerando a dificuldade de compreensão do consumidor e do pequeno produtor sobre as informações obrigatórias do rótulo geral de um produto alimentício. Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, apenas 25,1% da população é capaz de compreender totalmente o que dizem os rótulos (IDEC, 2016).

Em relação ao hábito de leitura dos rótulos, em pesquisa realizada por Figueiredo et al. (2017), cinquenta e quatro por cento (54%) dos entrevistados afirmaram ler as informações em rótulos de feijão comercial, este percentual corrobora com os estudos realizados por Cavada et al. (2012), que ao avaliar o comportamento de consumidores frente à rotulagem de alimentos encontraram uma prevalência de leitura de quarenta e oito por cento (48%). Ao fazer a associação entre o grau de escolaridade e o hábito de leitura dos rótulos de feijão comercial, os resultados apontaram que os consumidores com ensino superior não possuem o hábito de verificar o rótulo nutricional tanto quanto os que possuem o ensino fundamental e médio completo (FIGUEIREDO et al., 2017).

A regulamentação referente à Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados na ausência do consumidor traz a expectativa de orientar o setor produtivo quanto às informações relevantes, possibilitar a revisão das formulações e informar o consumidor

sobre a composição do alimento favorecendo escolhas que promovam o consumo de uma dieta mais equilibrada e saudável, e incentivar os alunos graduandos e pós-graduandos no desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão e desta forma contribuir para as habilidades e competências do profissional nutricionista, assim como para as discussões e atualizações a acerca do tema.

PROCEDIMENTOS ADOTADOS

Para a elaboração das informações nutricionais dos produtos alimentícios é necessário primeiramente ter descrito todos os ingredientes, seus respectivos pesos em gramas e o rendimento total de um produto alimentício no formulário disponibilizado pelo projeto no momento da solicitação da Informação Nutricional (Figura 1). A partir destes dados utiliza-se como principal ferramenta a Planilha

de Cálculo Energético e Nutricional do GEPSA, que é composta por um banco de dados onde consta a composição centesimal dos alimentos de acordo com valores compilados das principais tabelas de composição química dos alimentos nacionais, como: Tabela de Composição Química de Alimentos –TACO/UNICAMP, 2011; Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TBCA/USP, 1998; Tabela de Composição de Alimentos – PHILIPPI, 2015, recomendadas pela ANVISA. A planilha segue os procedimentos para a elaboração de uma receita de um produto alimentício, as quais ficam cadastradas em um banco de dados próprio do sistema, com o cálculo das informações nutricionais e confecção dos rótulos nos formatos recomendados pelas Normas Nacionais; vertical A, vertical B e linear.

O Banco de dados do programa possui mais de seiscentos dados cadastrados, no entanto aqueles alimentos que não constam são pesquisados nas tabelas Nacionais com prioridade para as mais reconhecidas pelo meio científico e recomendadas pela ANVISA. A partir da identificação da porção de referência para cada produto e ou produto alimentício usando como base a RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003 são calculados os valores nutricionais do produto alimentício em sua porção recomendada e medida caseira, conforme Figura 1.



 Universidade Estadual do Oeste do Paraná
 

 Campus de Francisco Beltrão

Rua Marquês, 1.200 - Bairro Vila Nova - CxP. 371 - CEP 86605-010

 Fone: (41) 3520-4849 Fax: (41) 3520-4849 - Francisco Beltrão - PR

GEPSA
 Grupo de Estudo e Pesquisa em Segurança Alimentar
 Centro de Ciências da Saúde
 Curso de Nutrição

FORMULÁRIO - ROTULAGEM NUTRICIONAL

Fabricante: _____
 Nome Comercial: _____
 Município: _____
 Produto: _____
 Rendimento total por Produto (Kg/g/ml): _____ Peso unitário: _____
 Data: _____

INGREDIENTES	QUANTIDADE (Kg/ g/ ml)

Cliente: _____
(Assinatura)

Figura 1 Modelo de Formulário para confecção de Informação Nutricional

Ao constatar a dificuldade dos microempreendedores em quantificar suas

receitas para realização das Informação Nutricionais, foi disponibilizado uma capacitação aos mesmos, sendo realizada no local de preparo das receitas onde fez-se um treinamento quanto a pesos e medidas usando-se balança e ferramentas de medidas caseiras, preenchimento e entendimento de Ficha Técnica sobre a tecnologia de preparo de produtos alimentícios, contribuindo assim para a qualidade do produto frente ao consumidor.

RESULTADOS

Como resultado das atividades, desde o início das atividades, abril de 2002 a outubro de 2019, foram realizados um total de 1100 (mil e cem) informações nutricionais e orientações gerais sobre rotulagem de alimentos aos pequenos produtores para agroindústrias familiares de pequeno porte na região Sudoeste do Paraná, atendendo especialmente a Cooperativa da Agricultura Familiar do Sudoeste do Paraná e ao Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural – Emater que encaminham as formulações à UNIOESTE, projeto de Rotulagem – GEPSA. As orientações e informações atendem aos municípios do Paraná: Francisco Beltrão, Realeza, Ampére, Salgado Filho, Marmeleiro e Verê.

Foram atendidas pelo projeto as mais diversas microempresas de diferentes cadeias alimentares, como: cadeia vegetal (doces ou compotas de frutas e hortaliças, conservas de hortaliças, produtos de panificação, biscoitos, massas alimentícias e condimentos); cadeia de leite e seus derivados (queijos, manteiga, nata); cadeia de carnes (embutidos e produtos cárneos em geral).

O projeto participou ativamente de atividades de extensão no município de Francisco Beltrão em contato direto com a população com informações referentes a escolhas alimentares saudáveis sob os seguintes temas: Orientações sobre Rotulagem de Alimentos em eventos na cidade de Francisco Beltrão: Dia do Nutricionista 31 de Agosto de 2016; Orientações sobre Rotulagem de Alimentos – Informação Nutricional na praça central no Seminário de Extensão - SEU do ano de 2016; submissão do projeto para o processo de seleção de Bolsas PIBIS. PIBEX/2016, onde foram contempladas três estagiárias do projeto; Aula sobre Rotulagem Geral e Informação Nutricional de Alimentos para 20 acadêmicos do 2º Ano de Nutrição – Dezembro/2016 e Fevereiro/2017; participação na semana do Campus de Francisco Beltrão e Feira das Profissões, período de 20 a 24 de junho de 2017, com orientações sobre como entender o rótulo dos alimentos e demonstração prática da quantidade de açúcar, gorduras e sal contida em produtos processados e ultra processados pela indústria alimentícia, de acordo com a designação dos rótulos de produtos como: chocolates, sucos industrializados, refrigerantes, barras

de cereais e suplementos alimentares.

Sob este contexto foram também distribuídas formulações (receitas caseiras) para redução de sódio no sal de cozinha com a adição de ervas e ou especiarias aromáticas. No ano de 2018, período de 27 a 29 de junho, a equipe do projeto, em parceria com o Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), participou na semana do Campus de Francisco Beltrão e III Mostra de Ensino, Pesquisa e Extensão do campus, com a Tenda da Rotulagem, oportunidade em que foi apresentado para a comunidade acadêmica e escolas de 2º grau do município sobre a nova proposta de Informação Nutricional do IDEC. Aproximadamente 600 pessoas participaram do Evento; na ocasião foram repassadas orientações sobre os excessos de açúcar, gordura e sal nos produtos processados com demonstrações aos participantes.

Nos anos de 2016, 2017 e 2019 foram realizados cursos de capacitação e treinamento para cerca de sessenta e cinco (65) acadêmicos do curso de Nutrição da UNIOESTE sob os seguintes temas: considerações sobre rotulagem geral de alimentos; elaboração do manual de informação nutricional, montagem e utilização do programa Excel na elaboração da informação nutricional com carga horária de 40 horas, 15 horas e 8 horas respectivamente. Em 2018, o projeto foi selecionado a participar do 36º Seminário de Extensão da Região Sul (SEURS), na cidade de Porto Alegre, representando a UNIOESTE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de extensão propostas pelo projeto têm cumprido com os objetivos ao longo de seus 17 anos de existência. Primeiramente, o de colaborar para a implementação da qualidade do produto final no que se refere ao cumprimento das normas nacionais de confecção da rotulagem de alimentos, como: tabela nutricional, informações obrigatórias ao consumidor e sobre a presença de glúten, alergênicos e mais recentemente lactose. Respalado neste objetivo, o projeto tem contribuído com a formação dos acadêmicos de nutrição sob o tripé do ensino, pesquisa e extensão como demonstrado na descrição das ações desenvolvidas pelo projeto.

Além disso, pretende-se implantar novas ações como: ampliar a divulgação sobre as discussões nacionais que tratam das novas propostas de alteração da Rotulagem de Alimentos no Brasil sugerida pelo Instituto de Defesa do Consumidor entre outros órgãos; promover cursos de capacitação sobre métodos de pesar e medir ingredientes e confecção de ficha técnica de produto alimentício para os pequenos produtores e microempresários individuais – MEIS que produzem e comercializam alimentos.

Por toda essa trajetória o Projeto “Informação Nutricional – Rotulagem de Alimentos”, contribui para o cumprimento das políticas de segurança alimentar

e nutricional, e para o que preconiza o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) de atentar para a qualidade dos alimentos fornecidos aos consumidores.

FORMA (S) DE CONTATO COM A AÇÃO

Grupo de Estudo e Pesquisa em Segurança Alimentar – GEPSA, projeto de extensão Informação Nutricional – Rotulagem de Alimentos email:rotulagem.unioeste@gmail.com – Telefone: (46) 3520.0716.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução– RDC nº 26, de 02 de julho de 2015. Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. **Diário Oficial da União**. 02 de julho de 2015.

BRASIL. Resolução– RDC nº 135, de 08 de fevereiro de 2017. Altera a Portaria SVS/MS nº 29, de 13 de janeiro de 1998, que aprova o regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais, para dispor sobre os alimentos para dietas com restrição de lactose. **Diário Oficial da União**. 08 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Resolução– RDC nº 136, de 08 de fevereiro de 2017. Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos. **Diário Oficial da União**. 08 de fevereiro de 2017.

IDEC. INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. O rótulo pode ser melhor. **Revista do Idec**, set/out. 2016. Disponível em: <<https://idec.org.br/em-acao/revista/rotulo-mais-facil/materia/o-rotulo-pode-ser-melhor>>. Acesso em 23 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rotulagem Nutricional Obrigatória: **Manual de Orientação às indústrias de Alimentos**. Universidade de Brasília - Brasília. 2ª Versão. Brasília: ANVISA, UnB, 2005. 44 p.

CAVADA, G. S.; PAIVA, F. F.; HELBIG, E.; BORGES, L. R. Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo? **Braz. J Food Technol.** (2012) 15:84-88.

FIGUEIREDO, A. R.; ZANINI, E. M.; RODRIGUES, N. G. E; PRATES, R. T. C; SILOCHI, R. M. H. Q.; FUJIKAWA, A.C. Aspectos que influenciam o consumidor na escolha do feijão comum. In: **Anais do II Congresso de Ciências Aplicadas a Saúde – II CONCAPS, UNIOESTE**, campus de Francisco Beltrão, 2: 2017. p. 35.

PHILIPPI, SONIA TUCUNDUVA. **Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional**. 5. ed. rev. atual. Barueri, SP: Manole, 2015. p.164.

UNICAMP. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP. **Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos – TACO**, versão 4., São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.unicamp.br/nepa/taco>> Acesso em: 10 de julho de 2014.

USP. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental/BRASILFOODS (1998). **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos - USP. Versão 5.0**. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/tabela>. Acesso em: 25.06.2017.

O ENSINO DA ANATOMIA: INTEGRAÇÃO DA UNIVERSIDADE COM A COMUNIDADE ESTUDANTIL DE CASCAVEL E REGIÃO

Data de aceite: 22/12/2019

Data de submissão: 14/10/2019

Marcia Miranda Torrejais

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
UNIOESTE

Cascavel – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/6079757636423339>

Josiane Medeiros de Mello

Universidade Estadual de Maringá – UEM

Maringá – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5431972295831885>

Célia Cristina Leme Beu

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
UNIOESTE

Cascavel – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2088054261569808>

Lucinéia de Fátima Chasko Ribeiro

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
UNIOESTE

Cascavel – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5546760712964930>

Angélica Soares

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
UNIOESTE

Cascavel – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/1540117704079178>

Ligia Aline Centenaro

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
UNIOESTE

Cascavel – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5451535350010348>

Mylena de Campos Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
UNIOESTE

Cascavel – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/9395722821849634>

Ariadne Barbosa

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
UNIOESTE

Cascavel – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7900798582111763>

Matheus Felipe Zazula

Universidade Federal do Paraná - UFPR
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2133494772640952>

RESUMO: O estudo das estruturas do corpo humano conta com ferramentas como livros, atlas anatômicos, maquetes e peças e cadáveres. Porém sabe-se que acesso a estes materiais, especialmente em escolas públicas e cursos técnicos é limitado. Diante disso, a área de anatomia humana da Unioeste, campus Cascavel desenvolve o projeto de extensão “Conhecendo melhor o corpo humano”, que durante o período de junho a dezembro de 2016, recepcionou 42 escolas públicas e 10 cursos técnicos de Cascavel e das regiões

Oeste e Sudoeste do Paraná, totalizando 1731 alunos, dos quais 98% avaliaram as visitas com conceitos ótimo e bom.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia; ensino; universidade.

THE TEACHING OF ANATOMY: INTEGRATION OF THE UNIVERSITY WITH THE STUDENT COMMUNITY OF CASCAVEL AND REGION

ABSTRACT: The study of the human body structures counts on tools like books, anatomic atlas, mockups and parts and cadavers. However, it is know that access to this materials, specially in public schools and technical courses it's limited. In view of this, the area of human anatomy on Unioeste, campus of Cascavel, develops the extensions project "Knowing the human body better", that during the period from June to December of 2016, welcomed 42 public schools e 10 technical courses of Cascavel and west and southwest regions of Parana, totalizing 1731 students, of which 98% evaluated the visits with great and good concepts.

KEYWORDS: Anatomy, teaching, university.

1 | APRESENTAÇÃO

Muito se tem discutido a respeito do ensino da anatomia humana, tendo em vista a importância que o seu estudo resulta no melhor entendimento do funcionamento saudável ou patológico do organismo humano. Acredita-se que para o aluno ter compreensão da relação, forma e localização de todos os órgãos e estruturas do corpo humano é indispensável a utilização de peças cadavéricas (BOECHAT et al., 2016). As aulas laboratoriais são essenciais para que os alunos tenham um aprendizado eficiente e estruturado em diversos níveis da educação básica, pois somente neste tipo de aula os alunos utilizam os materiais, manuseiam equipamentos, presenciam fenômenos e organismos que podem ser observados a olho nu ou com a ajuda de microscópios (BEREZUK; INADA, 2010).

Porém, sabe-se que as condições dos laboratórios das escolas e cursos técnicos da rede pública de educação normalmente são limitados, principalmente no aspecto de infraestrutura e condições materiais, pois as mesmas enfrentam dificuldades em manter os laboratórios por falta de recursos (BEREZUK; INADA, 2010). Com o objetivo de minimizar essas limitações o projeto "Conhecendo melhor o corpo humano" promove visitas ao Laboratório da área de Anatomia Humana da Unioeste - Campus Cascavel, permitindo o acesso de alunos e Professores de escolas públicas e cursos técnicos de Cascavel e regiões aos conhecimentos teórico-práticos. Tal atividade é constantemente avaliada pelos visitantes a fim de fornecer um feedback aos organizadores do projeto.

2 | PROCEDIMENTOS ADOTADOS

O projeto de extensão é desenvolvido por docentes da Área de Anatomia Humana da Unioeste - Campus de Cascavel. Inicialmente foram selecionados monitores, discentes dos cursos de graduação das Áreas da Saúde e Biológicas e do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Unioeste - Campus de Cascavel. Os monitores receberam treinamento apropriado pelos docentes participantes do projeto, o qual consistiu em esclarecimentos sobre as metodologias didático-pedagógicas a serem adotadas durante as visitas, assim como informações a respeito dos temas a serem abordados durante as mesmas, que incluíram os seguintes tópicos: a) cursos de graduação que apresentem a disciplina de Anatomia Humana na grade curricular; b) conceito de Anatomia; c) obtenção, preparo e armazenamento dos cadáveres e peças anatômicas; d) respeito ao cadáver em atividades de ensino e pesquisa; e) normas do laboratório de Anatomia Humana; f) organização geral do corpo humano; g) conhecimentos gerais sobre os sistemas orgânicos.

Em uma etapa subsequente e durante todo o período de junho a dezembro de 2016, foram realizados agendamentos das visitas pelas escolas públicas e cursos técnicos de Cascavel e das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná, por meio de contato telefônico com o técnico do Laboratório de Anatomia Humana da Unioeste - Campus de Cascavel. Durante as visitas, os alunos foram recepcionados pelos monitores e conduzidos ao laboratório e inicialmente foi realizada exposição teórica, abordando os tópicos acima descritos, e posteriormente, conduziam uma exposição prática do conteúdo, utilizando material de estudo do acervo do Laboratório de Anatomia, que incluíam um cadáver humano, peças anatômicas isoladas, ossos do esqueleto humano articulados e desarticulados e maquetes de partes do corpo humano (Figura 1).



Figura 1. Exposição de peças anatômicas durante atividade de visita. A. Ossos do esqueleto humano. B. Peças cadavéricas humanas.

Ao final das atividades, os visitantes eram convidados e instruídos a participar de uma avaliação da visita, a qual tinha como objetivo fornecer aos organizadores do projeto uma resposta em relação ao quanto à apresentação havia auxiliado os alunos na compreensão dos conteúdos ministrados pelos professores do ensino fundamental, médio e cursos técnicos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento do corpo humano é fundamental na formação do aluno, visto que é de suma importância compreender o funcionamento do seu próprio organismo (OLIVEIRA, 2011). Esse conhecimento se inicia na educação básica, porém as escolas de ensino médio, fundamental e cursos técnicos, especialmente da rede pública, não contam com laboratórios de anatomia humana, dificultando o acesso de Professores e alunos às peças anatômicas, o que pode prejudicar o processo de aprendizado (EVARISTO et al., 2013).

Sabe-se que aulas teórico-práticas são mais estimulantes e eficazes, pois permitem ao aluno o contato direto com o material estudado, podendo observar, manipular e pesquisar (KRASILCHICK, 2004). Nesse contexto, o projeto de extensão “Conhecendo melhor o corpo humano”, desenvolvido pela área de anatomia da Unioeste - Campus Cascavel, busca minimizar as deficiências na educação básica, oferecendo à comunidade o acesso ao material e conhecimento produzido na universidade. Assim, no período de junho a dezembro 2016, o projeto contou com a visita de 1731 alunos, sendo 48% do ensino fundamental e 33% do ensino médio de escolas públicas de Cascavel e das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná. Os 19% restantes corresponderam a alunos de cursos técnicos de Cascavel e região (Figura 2).

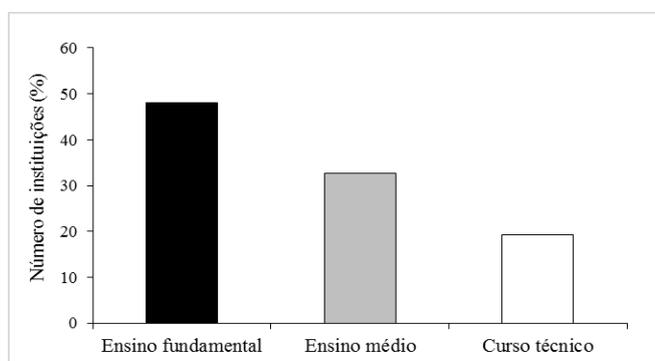


Figura 2. Número de visitantes das instituições públicas de Cascavel e das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná atendidos pelo projeto “Conhecendo melhor o corpo humano” no ano de 2016.

Acredita-se que a maior procura por parte dos alunos do ensino fundamental se

deve ao fato destes estarem iniciando o estudo do conhecimento do corpo humano e a fim de elucidar dúvidas e complementar as aulas teóricas, os professores procuram agendar visita ao laboratório de anatomia humana, tornando suas aulas mais completas e despertando o interesse dos alunos nesse novo conteúdo. O fato do número de visitas de cursos técnicos ter sido menor, pode estar relacionado ao menor número desses cursos em Cascavel e região, quando comparado ao número de escolas de ensino básico.

Em relação à avaliação do projeto, 100% dos alunos dos cursos técnicos avaliaram as visitas como ótima e boa (94% e 6%, respectivamente), enquanto no ensino básico alguns alunos do ensino médio e fundamental as visitas como regular (0,6% e 0,8%, respectivamente). Estes resultados podem estar relacionados ao fato de que os alunos dos cursos técnicos já possuem um conhecimento mais aprofundado do assunto e assim, conseguiram aproveitar melhor a visita.

Apesar da diferença entre as notas concedidas pelos visitantes dos diferentes níveis de ensino, essa não foi estatisticamente significativa (Figura 3).

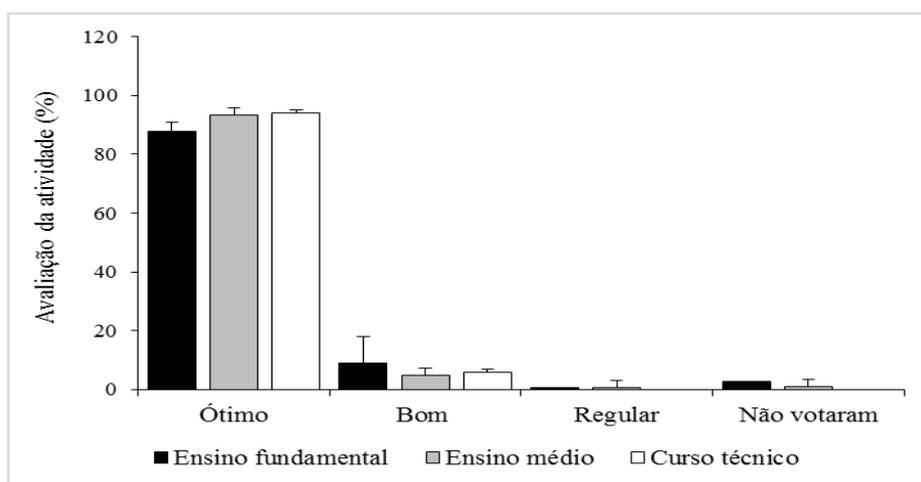


Figura 3. Avaliação das visitas realizadas pelos alunos das instituições públicas de Cascavel e das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná pelo projeto de Extensão “Conhecendo melhor o corpo humano” no ano de 2016.

Neste sentido, Silva et al., (2016) relatam que utilizar o espaço do laboratório de Anatomia para ações educativas e culturais fortalece o desenvolvimento de atividades de ensino e extensão do mesmo e contribui para o desenvolvimento de estudos e inovações pedagógicas que objetivam a superação da deficiência escolar local. Assim, acreditamos que não apenas os visitantes se beneficiem das visitas, mas também os discentes do projeto, uma vez que esta é uma oportunidade de consolidar e aprofundar seus conhecimentos, além de se tornar um cidadão socialmente ativo.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados do presente projeto, acreditamos que nossos objetivos de diminuir as limitações enfrentadas pelas escolas públicas e cursos técnicos de Cascavel e das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná foram atingidas. Além disso, notamos que durante o desenvolvimento das visitas, o ambiente universitário também foi influenciado pela comunidade estudantil da rede pública, possibilitando assim a troca de valores entre ambos. Estes resultados são extremamente positivos o que nos motiva a dar continuidade ao trabalho, procurando sempre aprimorar as visitas e assim beneficiar toda comunidade acadêmica e escolar de Cascavel e região.

REFERÊNCIAS

BEREZUK, Paulo Augusto; INADA, Paulo. Avaliação dos laboratórios de ciências e biologia das escolas públicas e particulares de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 32, n. 2, p. 207-215, 2010.

DOS SANTOS BOECHAT, Júlio Cesar et al. UM ESTUDO SOBRE ABORDAGENS DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS NO ENSINO DA ANATOMIA HUMANA. **InterSciencePlace**, v. 11, n. 1, 2016.

EVARISTO, DCS et al. Anatomia Humana para Todos: Contribuindo Para a Compreensão Do Corpo Humano. **XIII JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO–JEPEX**, 2013.

KRASILCHIK, Myriam. **Prática de ensino de biologia**. EdUSP, 2004.

OLIVEIRA, Priscilla Tayse da Silva. Ensino do corpo humano: abordagens dos professores de ciências no 8º ano do ensino fundamental em escolas estaduais de Planaltina de Goiás. 2011.

SILVA, Carla Helrigle et al. CONHECENDO A ANATOMIA: A integração da Universidade com a educação básica. **Itinerarius Reflectionis**, v. 12, n. 2, 2016.

OS DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO – POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DE ALUNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO AOS MORADORES DE UM CONJUNTO HABITACIONAL DESTINADO A TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 22/12/2019

Síbila Floriano Landim
Francine Rodrigues Sarobo Bernardes
Deivid Caique De Jesus Machado
Tiago Rodrigo Biasoli

INTRODUÇÃO

De acordo com Trombly, os terapeutas ocupacionais são reconhecidos pela experiência na observação direta do desempenho de tarefas cotidianas que definem e dão significados à vida de seus clientes. A sua contribuição singular é na capacidade funcional dos indivíduos, que inclui a pessoa, tarefa e o ambiente (TROMBLY 2005).

O terapeuta ocupacional está entre os profissionais envolvidos na atenção à pessoa idosa, podendo desenvolver estratégias na promoção e prevenção de saúde e atuação com idosos também em situação de vulnerabilidade. (KIELHOFNER G, BURKE JP 1990).

A sensação de bem-estar é uma expressão que engloba o universo total dos domínios da vida humana, incluindo os aspectos físicos, mentais e sociais, que

compõe o que se pode chamar de “boa” vida. Esses aspectos podem ser afetados de maneira complexa pela saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relação social e relação com o meio ambiente em que vive o idoso (OMS, 2001).

O equilíbrio entre a capacidade do idoso e as demandas ambientais pode ser rompido pelos comprometimentos físicos, cognitivos e psíquicos, associados a uma doença ou ao envelhecimento fisiológico, inerente a todos indivíduos. Uma estratégia terapêutica é fundamental para manutenção e aumento da capacidade funcional, tais como a redução temporária ou definitivamente das demandas ambientais (TROMBLY, 2005).

A Terapia Ocupacional relaciona-se também com papéis sociais, construídos ao longo da trajetória do indivíduo, envolvendo interesses, metas, hábitos, rotinas e as próprias habilidades. Esse conceito de Terapia Ocupacional é congruente com a Classificação internacional de Funcionalidade, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001).

No atendimento a pessoa idosa, a saúde, a independência, a segurança e a integração social ocupam lugar de destaque,

uma vez que as pessoas sofrem alterações importantes durante o processo de envelhecimento. Portanto, a Terapia Ocupacional objetiva conservar, restaurar e melhorar a capacidade funcional, mantendo o idoso ativo e independente o maior tempo possível, o que reflete em sua qualidade de vida (BARRETO; TIRADO, 2006).

Neste contexto, este trabalho busca apresentar uma revisão de literatura, onde foram selecionadas informações descritivas sobre o tema. É um relato de experiência, que busca contemplar as vivências dos alunos de Terapia Ocupacional com idosos moradores de um condomínio habitacional destinado a terceira idade de um município do interior do estado de São Paulo, na compreensão, no cuidado e o vínculo que se manifesta entre o idoso e o aluno.

A apresentação do trabalho está descrita em formato de artigo relatando às possíveis contribuições de alunos de Terapia Ocupacional junto a moradores de um conjunto habitacional destinado a terceira idade. Seguindo do resultado e discussão, concluindo com as considerações finais, ressaltando os conceitos e os estudos já desenvolvidos sobre o tema com o intuito de se atingir os objetivos propostos,

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Abordar os desafios do envelhecimento no mundo contemporâneo, e os reflexos gerados à qualidade de vida na velhice.

Objetivos Específicos

Descrever as ações desenvolvidas por alunos de Terapia Ocupacional da UNISO junto a moradores de um conjunto habitacional destinado a terceira idade, de um município no interior do estado de São Paulo, durante o semestre letivo, e suas possíveis contribuições.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A prática da Terapia Ocupacional da UNISO no conjunto habitacional ocorreu durante o primeiro semestre de 2018, junto aos moradores. Para este trabalho citaremos abordagens propostas a 3 idosos, os quais os graduandos deste trabalho tiveram contado direto, assim como as intervenções ofertadas coletivamente.

A proposta inicial da prática em questão, estabelecia que fosse desenvolvido na própria comunidade. As atividades foram realizadas de forma individual na casa dos próprios idosos, no caso de atividades coletivas foram feitas nas instalações do condomínio (salão de convivência) ou áreas externas.

As atividades tinham como objetivo trazer benefícios terapêuticos relacionados à estimulação cognitiva, psicossocial, motora e principalmente com foco na melhora da qualidade de vida desses idosos. Os alunos foram divididos em duplas ou trios encarregados em acompanhar de 1 ou 2 idosos durante todo o semestre, fortalecendo assim o vínculo entre as partes, potencializando os resultados.

Avaliação

Foi realizado um levantamento através de um questionário de qualidade de vida (anexo I) preparado e organizado pela equipe. Esse questionário teve como objetivo analisar de forma individual, as principais demandas e desejos dos idosos, propiciando assim uma melhor adequação das técnicas terapêuticas que seriam propostas, a fim de potencializar os resultados esperados, assim como oportunizar o estreitamento do vínculo entre graduandos e as pessoas assistidas.

Os resultados foram tabulados com foco nos aspectos objetivos e subjetivos relacionados à qualidade de vida respondida pelos 3 idosos em questão.

Para preservar o anonimato dos idosos com os quais tivemos contato direto durante o semestre, foi utilizado apenas a denominação Idoso 1, 2 e 3, sendo que, idoso 1 se refere ao gênero feminino com idade de 61 anos na época das intervenções, enquanto que idosos 2 e 3 são do gênero masculino e tinham respectivamente 69 e 62 anos.

Análise do questionário estruturado - Qualidade de Vida

Aspectos Objetivos	Pergunta	Resposta	Resposta	Resposta
		Morador 1, sexo feminino	Morador 2, sexo masculino	Morador 3, sexo masculino
	Em relação ao atendimento na área da saúde, o senhor (a) está satisfeito (a) com o atendimento oferecido no local onde você mora?	Idosa relata não estar satisfeita, pois deveria ter atendimento mais rápido para marcar consulta.	Não está satisfeito com o atendimento oferecido no local, pois existe um grande problema quanto ao tempo de espera para atendimento médico, idoso relata ter discutido com a enfermeira do local e sempre que precisava de consulta médica, se deslocava até outro posto de saúde, num bairro vizinho.	Idoso relata que existe fila de espera enorme, corrupção, médicos batendo ponto e indo embora.
No seu entender, as perdas nos sentidos, se as tiver (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afetam em sua vida? Em que?	Respondeu que sim! Relata que tem problemas de audição e isso a afeta muito na comunicação com as pessoas.	Idoso relata não ter perdas em relação aos sentidos, pois descreve que enxerga e ouve bem. O único problema é em relação à comida, pois apresenta enjoos toda vez que prepara e precisa esperar um tempo para comer.	Idoso faz uso de óculos, e em relação a audição está esperando para fazer exames (agendado).	

	<p>Você tem liberdade de tomar as próprias decisões em sua vida? Por que?</p>	<p>Disse que sim, pois relata ser independente por morar sozinha.</p>	<p>Relata que sempre resolveu tudo sozinho, diz ser independente e livre para fazer escolhas, gosta bastante disso. Disse também que saiu bem novo de casa e foi se “virar no mundo” sic, nunca precisou que ninguém fizesse nada por ele.</p>	<p>Relata que sim, pois ninguém tem o direito de interferir nas ações de ninguém.</p>
	<p>Você está satisfeito com as oportunidades de lazer que você tem em sua comunidade?</p>	<p>Idosa relata que está satisfeita, pois é encarregada pelo condomínio auxilia bastante os moradores, e que sempre está por perto tentando trazer os melhores benefícios para todos. Disse que a vinda da Terapia Ocupacional também é uma boa oportunidade para todos.</p>	<p>Disse que não frequenta nada no bairro, mas gosta de ir em bailes de outro bairro para dançar e se divertir.</p>	<p>Idoso diz estar satisfeito, utiliza academia ao ar livre, mas o restante das coisas vai para outros bairros, como na biblioteca infantil, e na aula de tai chi chuan.</p>
	<p>Em sua opinião, quais ações poderiam ser feitas aqui para melhorar a sua qualidade de vida?</p>	<p>Idosa gostaria que tivesse acompanhamento de profissionais da saúde onde possam fazer exames rotineiros. E também uma internet (wi-fi) para todos, pois a partir disso poderia melhorar a convivência dos moradores.</p>	<p>Idoso relatou que gosta muito de mexer com a terra, ferramentas e plantas. Poderia ser uma horta para melhorar a qualidade de vida, já que acorda todos os dias às 05:00 da manhã.</p>	<p>Gostaria de realizar o plantio de mudas de alecrim, boldo e guaco</p>

Aspectos Subjetivos	Para você o que é ter qualidade de vida?	Disse que Qualidade de vida é ter saúde, pois para ela saúde é o mais importante.	O idoso relata que ter qualidade de vida é ter saúde “de sobra” e poder trabalhar. É também, se sentir bem consigo mesmo. Disse não estar feliz com a aparência, porque não gosta da boca e dos dentes.	Disse que qualidade de vida é poder se sentir bem da forma que é, estar bem consigo mesmo, para então poder ajudar os outros.
	De um modo geral, você está satisfeito com sua saúde?	Idosa diz que não está satisfeita, pois tem dor nos joelhos, ficam muito inchados durante o dia e também tem tireoide e muita dor no ombro.	Diz estar satisfeito, pois se considera uma pessoa forte. Teve dois infartos, tenta se cuidar, mas a única coisa que não consegue tirar é o cigarro.	Idoso relata não estar satisfeito, mas agradece a Deus por estar vivo, tem problemas, mas prefere focar em coisas boas, precisa de medicação para dormir.
	Em sua opinião você está satisfeito com sua vida? Por que?	Disse que sim. Relata que Deus é a própria companhia, diz ser muito religiosa, então está muito realizada com vida.	Idoso relata não estar satisfeito, pois quer trabalhar, mas às vezes não o dão trabalho por causa da idade.	Diz estar satisfeito pelo simples fato de estar vivo, tem uma família que o ajuda (irmã e cunhado), adora arte, fotografar, escrever, poder proporcionar o sorriso de alguém. Mas que o fato de não conseguir trabalho o entristece muito
	Você está satisfeito com aquilo que alcançou em sua vida?	Idosa diz estar satisfeito, pois para ela o mais importante já conseguiu alcançar, que é a moradia.	Idoso disse que está satisfeito, pois conseguiu “ensinar” os filhos mesmo sem saber ler e escrever. Teve uma infância e adolescência sofrida, perdeu os pais muito cedo e lutou para conseguir tudo na vida. Teve dificuldade em cuidar dos filhos, pois alguns foram para “caminhos errados”. Também disse que criou um neto que considera como um filho, sente orgulho por ter conseguido um emprego para ele, e por ele ter construído uma família. Fica muito chateado pelos filhos não visitá-lo, isso o chateia muito.	Disse que sim, mas ainda quer muito mais (não bens materiais, mas outras coisas).
	Você pratica algum tipo de atividade física?	A idosa disse que não pratica nenhuma atividade física.	Disse que sim, pois até chegar no ponto de ônibus faz uma caminhada. Relata não gostar de ficar parado, sempre que pode caminha pelo bairro.	Relata que sim, faz caminhada, academia ao ar livre e pratica tai chi chuan.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada para esta pesquisa cujo tema “Os desafios do envelhecimento no mundo contemporâneo”, usando os descritores: Assistência ao idoso: O processo do envelhecimento; Terapia Ocupacional e Qualidade de vida, foram encontrados 65 entre artigos, sites e livros, sendo que 5 deles foram excluídos por não apresentarem adequação aos objetivos propostos na pesquisa.

Ao cruzar os descritores o Processo do envelhecimento e a Terapia Ocupacional, notou-se que os autores citam que o envelhecimento é um fenômeno importante na sociedade mundial, e o aumento da expectativa de vida traz novos desafios relacionados às condições degenerativas causadas por este processo. A Terapia Ocupacional provê intervenções relacionadas à aquisição de identidade ocupacional, autocuidado, produtividade, atividades de lazer, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida.

A prática do terapeuta ocupacional, dentro de um grupo, teve como finalidade potencializar os efeitos terapêuticos que o fazer proporciona. Também possibilita aos participantes vivenciarem trocas de experiências e perceberem, no outro, problemas como o seu, encarando-os de uma maneira diferente, podendo assim mudar o seu jeito de lidar com sua situação atual. O grupo favorece a sociabilização entre seus participantes, possibilitando-lhes experimentar outras formas de vivenciar situações inéditas, diferentes das relações que mantêm no seu cotidiano.

As intervenções dos discentes de Terapia Ocupacional foram realizadas de acordo com a demanda e desejo de cada morador levantadas através do questionário de qualidade de vida e dinâmicas grupais, pois considera-se que através da valorização das escolhas destes sujeitos, assim como a escuta qualificada sobre história de vida, o Terapeuta Ocupacional tem possibilidades de fomentar ao idoso o exercício de sua autonomia e independência para executar as atividades cotidianas. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), ressalta que a Terapia Ocupacional se relaciona também com papéis, construídos ao longo da trajetória do indivíduo, envolvendo interesses, metas, hábitos, rotinas e as próprias habilidades.

Pudemos observar que na percepção dos idosos entrevistados o termo qualidade de vida está diretamente relacionado à saúde e padrões de vida, em consonância com a (OMS 1998), onde descreve que o termo qualidade de vida pode ser definida de forma resumida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Os idosos também relatam que tiveram perdas nos sentidos, como audição, olfato e visão na qual vem desencadeando dificuldades na comunicação com outras pessoas e a própria dificuldade na alimentação. Correlacionando com a literatura, Papalia (2006), ressalta que “o início da senescência, é um período marcado por evidentes declínios no funcionamento corporal” (p.670). No processo natural de envelhecimento, os sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar), passam a apresentar sinais de deterioração, que podem afetar a qualidade de vida das pessoas idosas.

Em relação à autonomia e independência, os idosos reforçam que estão satisfeitos em relação à tomada de decisões da própria vida e a maneira de como

estão desempenhando as atividades do cotidiano.

No que se refere ao trabalho, os idosos relatam preocupação e tristeza por não conseguirem oportunidade de emprego, eles atribuem ao fator preconceito por serem idosos, pois relatam estar ativos tanto físico quanto cognitivamente. A respeito do tema Goldani (2010) diz que o preconceito social é vinculado ao envelhecimento e é subjacente à maioria das formas de preconceito etário. Para Kalache (2005), políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir que pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem.

Outro ponto observado foi em relação ao pertencimento dos idosos ao território, eles diziam não serem bem atendidos nos serviços de saúde, através das respostas do questionário pode-se observar que os idosos acabavam buscando suporte, seja médico ou de lazer muitas vezes em outras regiões da cidade. Questões como essa demonstram o quão frágil é essa relação com o território, pois eles não escolheram de forma “direta” estar ali, a grande maioria vivia em situação de vulnerabilidade social e dessa forma entraram para o programa de moradia, como aponta Freitas et al. (2010) o envelhecimento é um fenômeno que provoca grandes desafios à Saúde Pública, tendo em vista a dificuldade de adequação dos serviços a essa nova demanda, tanto quanto à disponibilidade de estrutura física e tecnológica voltadas para esse público, assim como à escassez de profissionais capacitados a trabalhar com essa população.

Assim como eles não se sentiam pertencentes ao território este também parecia não os reconhecer, pois durante nossa prática tivemos a oportunidade de conversar com moradores e comerciantes do bairro, que nem ao menos sabiam da existência do programa destinado a terceira idade. Pensando nessa questão, além das intervenções propostas, também foi trabalhada a questão da invisibilidade desses idosos, Ramos (2017), diz que, o conceito de Invisibilidade Social se aplica a seres socialmente invisíveis, que estão de alguma forma à margem da sociedade, seja pela indiferença ou pelo preconceito. São aqueles não reconhecidos e não vistos.

Pensando nessa invisibilidade, através de parcerias com meios de comunicação, foi possível vincular inúmeras matérias relacionadas ao condomínio, algumas por via digital, outras por distribuição impressa na região, buscando assim uma maior visibilidade e reconhecimento desses idosos em seu território, ao mesmo tempo em que foi buscado estimular os idosos a se sentirem pertencentes ao mesmo.

Na busca realizada através do relato de experiência no decorrer das atividades, foram observadas mudanças significativas no relacionamento do grupo, em geral, e no comportamento dos participantes individualmente.

Com relação às mudanças no comportamento grupal, os participantes se mostraram estar mais unidos, comunicativos, ajudando uns aos outros. Notou-se

que, durante a realização e até mesmo depois das intervenções, eles continuavam juntos.

Relatos dos Participantes:

Ao final das intervenções realizadas pelos alunos de Terapia Ocupacional no condomínio, durante a dinâmica de encerramento da prática foi possível levantar os seguintes apontamentos:

- Com relação às dificuldades encontradas, a maioria relatou que não teve nenhuma dificuldade que os impedisse de realizar as atividades;
- Em relação às atividades em grupo: A formação do grupo ajudou muito na melhora da autoestima, pois trouxeram relatos de estarem mais felizes, com mais vontade e capazes de fazer as coisas, pois se sentiam úteis, ativos e mais pacientes uns com os outros.

Em relação à proposta de Terapia Ocupacional dentro do condomínio, os participantes disseram que “foi muito boa”, ajudou valorizar o tempo e que puderam fazer algo diferente, além de terem tido um bom relacionamento com os discentes.

De acordo com Barreto e Tirado (2006), qualquer atividade pode ser modificada, simplificando assim seu processo e tornando-a mais interessante e prazerosa, fornecendo novos conhecimentos e possibilidades de ação. Na Terapia Ocupacional, as atividades permitem a ocorrência de um resgate biográfico, no qual poderão ser descobertos interesses e habilidades, sendo possível resgatar e estimular as potencialidades existentes que, muitas vezes, foram esquecidas, pois deixaram de acreditar em si mesmos.

Isso pode ser observado no decorrer do Relato de Experiência no condomínio, foi possível observar que as intervenções ofertadas, foram de grande significado aos idosos.

De acordo com os resultados obtidos, pode ser observado que o trabalho realizado no condomínio destinado a terceira idade foi muito enriquecedor, as intervenções proporcionadas pela Terapia Ocupacional aos moradores, tiveram grande importância junto aos idosos, na manutenção e prevenção dos déficits cognitivos, ocasionados pelo processo de envelhecimento fisiológico, e principalmente buscaram melhorar os aspectos psicológicos e sociais, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida.

Verificou-se a importância do trabalho preventivo com os idosos, proporcionando o fazer, explorando assim suas potencialidades, evitando-se, com isso, que ocorram maiores déficits cognitivos, emocionais e sociais.

As intervenções propostas despertaram grande interesse e motivação aos participantes. Assim sendo, sugere-se a todos os profissionais que trabalham com idosos que busquem novas alternativas, pensando sempre naquilo que é significativo e que faça sentido na vida de cada um, e que estejam sempre dispostos a aprender,

com os próprios idosos, cuidadores, familiares ou profissionais que compõe a equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa de vida só tende a aumentar ao longo do tempo. Nos últimos anos, observa-se uma tendência mundial no aumento expressivo da população idosa, podendo ser atribuída a fatores como os avanços na medicina, ciência e tecnologia, que estão diretamente ligadas a melhoria na qualidade de vida dessa população. Essa transição demográfica traz profundas alterações na Pirâmide Etária, gerando um novo perfil populacional, que acarreta também custos aos serviços de saúde e para a Previdência Social, sendo necessária a busca por novas estratégias que possam suprir essas demandas da contemporaneidade.

A velhice faz parte do desenvolvimento do homem, é o resultado de consecutivas alterações, tanto físicas, psicológicas, quanto sociais e culturais, as quais deveriam ser encaradas de forma natural e positiva, porém, em nossa sociedade a velhice e a aposentadoria, são vistas como algo depreciativo, “aquele que não produz”, esse estigma traz ao idoso uma invisibilidade social que o afeta no seu dia a dia e em suas relações, sejam dentro ou fora do seu contexto familiar, podendo assim, contribuir para seu isolamento social.

Pode-se observar no decorrer deste trabalho, que envelhecer é um processo natural que acarreta várias modificações, o idoso precisa adaptar-se a novas particularidades. Junto ao envelhecimento o indivíduo pode desenvolver dependência, limitações, doenças crônicas, serem hostilizados, fatores estes, que fazem com que o idoso perca sua autoestima e autonomia.

Neste contexto, a importância do terapeuta ocupacional na coordenação das atividades com os idosos, proporcionando um trabalho interessante, através da estimulação dos aspectos cognitivos, lazer, atividade física, trabalhar seu pertencimento no território, aumentando a sua autoestima, o seu senso de capacidade, sociabilização, entre outros, contribui não somente para melhora da qualidade de vida dos idosos, mas também de seus familiares e cuidadores.

O presente trabalho proporcionou reflexão, conhecimento, trocas de experiências, descobertas, crescimento pessoal e satisfação.

Considerando o aumento da longevidade da sociedade atual e a busca constante por uma melhor qualidade de vida, o assunto abordado é envolvente e atual, mas não se esgota aqui. Cabe ressaltar a importância do terapeuta ocupacional no processo de envelhecimento, podendo contribuir para que os idosos sejam indivíduos ativos ao se reconhecerem diante da nova fase de vida.

As atividades contribuem para uma ação transformadora, em que a relação que se estabelece na tríade “terapeuta, paciente e atividade” é sustentadora de todo o processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

BARRETO, K. M. L.; TIRADO, M. G. A. **Terapia Ocupacional**. IN; Freitas, E. V, de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GOLDANI, A.M. **Desafios do “Preconceito Etário” no Brasil**. Educ. Soc., Campinas,. 2010.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal da População Brasileira. Brasil, 2018. Disponível em www.ibge.gov.br Acesso em 23/07/2019.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Síntese de Indicadores Sociais, 2009. Rio de Janeiro:2010.Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf. Acesso em 25/10/2019.

KUMAR, P., TIWARI, S. C., GOEL, A., SREENIVA V., KUMAR, N., TRIPATHI, R. K., GUPTA, V., e DEY, A. B. (2014) **Novas intervenções de Terapia Ocupacional podem melhorar a qualidade de vida em idosos com demência**. Arquivos Internacionais da Medicina, Disponível em: www.uncisal.edu.br/terapia-ocupacional Acesso em 20/07/2019.

OMS – **Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em www.scielo.br Acesso em 10/07/2019.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

PAPALÉO, N. M.. **O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos**. In: FREITAS, E. V. de; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RADOMSKI, M. V.; DAVIS, E. S. **Otimização das capacidades cognitivas**. In: RADOMSKI, M. V.; TROMBLY, C. A. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. São Paulo: Santos Livraria, 2005.

RAMOS, L. R. **Epidemiologia do envelhecimento**. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. pp.72-78. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TROMBLY, C. A. **Ocupação: Propósito e significância como mecanismos terapêuticos**. Trad. Eleanor Clarke. AJTO, 2005.

ANEXO I

Modelo de Questionário Utilizado

Nome do Usuário:

Idade:

1) Para você o que é ter qualidade de vida?

2) De um modo geral, você esta satisfeito com a sua saúde?

3) Em sua opinião, você esta realizado com sua vida? Por quê?

4) Você esta satisfeito com as condições de transporte público oferecido no local onde você mora? Em sua opinião, o que poderia melhorar?

5) Em relação ao atendimento na área de saúde, o senhor (a) está satisfeito (a) com o atendimento oferecido no local onde você mora? Em sua opinião poderia melhorar?

6) No seu entender, as perdas nos sentidos, se as tiver (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afetam a sua vida? Em que?

7) Você tem liberdade de tomar as suas próprias decisões na sua vida? Por quê?

8) Você esta satisfeito com aquilo que alcançou na sua vida?

9) O que você espera daqui pra frente?

10) Você esta satisfeito com as oportunidades de lazer que você tem em sua comunidade?

11) Você pratica algum tipo de atividade física?

12) O que você pensa sobre a morte?

13) Você sente amor em sua vida?

14) Em sua opinião, quais ações poderiam ser feitas aqui, para melhorar a sua qualidade de vida?

PERFIL SOBRE A PRODUÇÃO DOS TCC DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIOESTE/FOZ DO IGUAÇU 2002-2016

Data de aceite: 22/12/2019

Caroline Vieira Schereder

Acadêmica de Enfermagem do Curso da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu - PR

Alessandra Rosa Carrijo

Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu – PR

Marcos Augusto Moraes Arcoverde

Doutor. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Foz do Iguaçu – PR

RESUMO: Desde 1950, o campo de pesquisa e a produção científica na área da Enfermagem vem aumentando gradativamente no Brasil. A pesquisa de modo geral contribui para o aperfeiçoamento da formação, melhorando a crítica e, especialmente na área da saúde, as ações de cuidados prestados, resolvendo dificuldades e problemáticas no campo de saber da Enfermagem, de acordo com as necessidades reais e locais. O objetivo deste estudo foi analisar os Trabalhos de Conclusão de Curso dos graduados do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus Foz do Iguaçu desde a

formação da primeira turma (2002) ao ano de 2016. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa e análise descritiva dos resultados. Foram analisados 258 trabalhos, cujos resultados foram analisados e representados por gráfico e tabelas. Os resultados evidenciam que 55% dos trabalhos pautaram-se em pesquisas quantitativas, 56,2% estudos descritivos, 22,9% desenvolveram a pesquisa no campo da epidemiologia, 82,5% contemplaram a área assistencial, 92% usaram referencial teórico e 73,6% referencial metodológico, 34,8% utilizaram o questionário como instrumento de coleta de dados e 71% relacionaram o tema estudado à área de conhecimento de formação. O estudo possibilitou identificar o perfil dos TCC's que foi se moldando ao longo de 15 anos, e também permitiu evidenciar a identidade profissional que é formada na instituição, que começa a se constituir durante a graduação, e se modifica durante o exercício profissional do enfermeiro, por isso a importância de se fazer a inter-relação entre a produção científica e a área de conhecimento estudada.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Pesquisa, Monografia.

PROFILE ON TCC PRODUCTION OF THE NURSING COURSE OF UNIOESTE/ FOZ DO IGUAÇU 2002-2016

ABSTRACT: Since 1950, the field of research and scientific production in the field of Nursing has been increasing gradually in Brazil. The research generally contributes to the improvement of the training, improving the criticism and, especially in the area of health, the actions of care provided, solving difficulties and problems in the field of knowledge of Nursing, according to real and local needs. The objective of this study was to analyze the Course Completion Works of the graduates of the Nursing Course at the State University of Western Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu campus from the formation of the first class (2002) to the year 2016. This is a documentary, retrospective research with a quantitative approach and descriptive analysis of the results. We analyzed 258 works, whose results were analyzed and represented by graph and tables. The results show that 55% of the work was based on quantitative research, 56.2% descriptive studies, 22.9% developed the research in the field of epidemiology, 82.5% covered the area of care, 92% used a theoretical reference and 73,6% as a methodological reference, 34.8% used the questionnaire as a data collection tool and 71% related the subject studied to the area of training knowledge. The study made it possible to identify the profile of TCCs that was molding over 15 years, and also allowed to highlight the professional identity that is formed in the institution, which begins to constitute during graduation, and changes during the professional exercise of the nurse, therefore the importance of making the interrelation between the scientific production and the area of knowledge studied.

KEYWORDS: Nursing, Search, Monography.

1 | INTRODUÇÃO

A pesquisa é um instrumento fundamental na área da saúde. Desde 1950, enfermeiras brasileiras abriram as portas para a produção científica no Brasil, passando a ser consideradas precursoras dos estudos científicos na área da Enfermagem. Posteriormente, a produção científica e o interesse na pesquisa seguem de forma crescente (SALLES; BARREIRA, 2010).

É por intermédio da pesquisa que os acadêmicos aprendem a utilizar a metodologia científica para descobrir, detectar e avaliar situações que necessitam de intervenções na promoção da saúde, prevenção ou reabilitação. Assim, a ampliação dos conhecimentos e dos resultados das pesquisas podem contribuir para o crescimento da profissão e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos indivíduos (PONTE et al., 2012). Desta forma, é imprescindível a inserção dos alunos em projetos de iniciação científica desde o início da graduação, pois

além de permitir a construção do conhecimento científico, a pesquisa enriquece sua formação crítica e fornece o alicerce para a continuidade após a graduação (GIACCHERO; MIASSO, 2006).

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo oportunizar ao acadêmico a iniciação à pesquisa, bem como a investigação de temas relacionados à sua prática profissional de acordo com a realidade local, regional ou nacional, podendo ser desenvolvida nas modalidades de monografia, projeto de iniciação científica, projeto de formação profissional, projeto de atividades centradas em determinada área teórico-prática, artigo científico e produto, sendo regido por regulamento próprio de cada curso da instituição, além de ser definido de acordo com o perfil profissional que se pretende formar (UNIOESTE, 2004).

Especificamente no Curso de Enfermagem da Unioeste, o TCC segue as determinações do Projeto Político Pedagógico atualizado em 2012, tendo como finalidade a síntese e integração de conhecimento, além de atender as necessidades do processo saúde e doença da população de Foz do Iguaçu e região, contribuindo para a Enfermagem enquanto ciência e arte do cuidado. É desenvolvido na modalidade de monografia ou artigo científico e contempla todas as etapas de planejamento de uma pesquisa, podendo ser um indicador na avaliação da qualidade institucional e ainda na contribuição social.

Neste intuito, o estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos trabalhos de conclusão de curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Foz do Iguaçu no período de 2002 a 2016. Desta forma, justifica-se tal estudo na medida em que não há registros de pesquisas anteriores desta natureza enfocando este campo de formação na Unioeste, campus Foz do Iguaçu, assim como a pesquisa pretende contribuir com o aprimoramento do Curso e desenvolvimento de novas investigações para a formação inicial do Enfermeiro.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa e análise descritiva. Foram analisadas as monografias de onze turmas de conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Foz do Iguaçu, compreendida pelo período de 15 anos (2002 a 2016) que se localizavam arquivadas na Biblioteca da universidade.

Para a coleta dos dados, empregou-se um formulário como instrumento de coleta de dados, cuja análise das áreas/campos de pesquisa se baseou no documento aprovado no 11º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE) em 2001, classificadas em: Área assistencial, Área organizacional e Área

profissional (ABEN, 2001).

Utilizou-se de informações para o preenchimento do formulário, os itens resumo, material e métodos, resultados e conclusão/considerações finais dos TCC's. Após o formulário ser devidamente testado e aprovado, foi realizada a coleta dos dados no período de agosto de 2016 a outubro de 2017. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2010 e os resultados foram demonstrados através de gráfico e tabelas, de acordo com os métodos de estatística básica.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período pesquisado, foram apresentados um total de 258 TCC's por onze turmas de graduandos disponíveis na biblioteca da Unioeste, sendo os anos com maiores números de concluintes e TCC's apresentados foram 2002 e 2012 conforme apresentado no Gráfico 1.

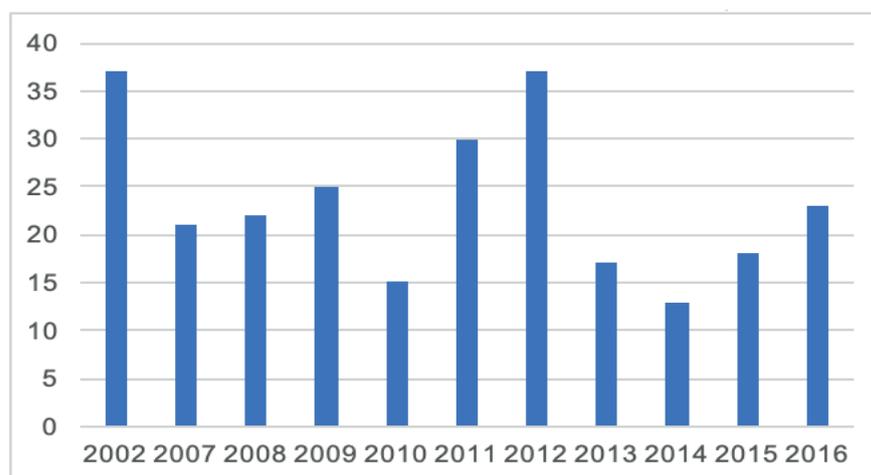


GRÁFICO 1 - Distribuição dos TCC's conforme o ano de apresentação. Foz do Iguaçu/PR, 2002 a 2016.

Fonte: Elaborado pelos autores

Dentre as variáveis analisadas nos TCC's, a Tabela 1 mostra o tipo de abordagem metodológica, temática, e área/campo de pesquisa em Enfermagem mais contempladas pelos alunos em suas pesquisas.

Variável	f	%
Total	258	100
<i>Tipo de Abordagem metodológica</i>		
Quantitativa	142	55,0
Qualitativa	63	24,4
Quali-quantitativa	51	19,8
Outros	2	0,8
<i>Temática</i>		
Epidemiologia	59	22,9
Gerenciamento em Enfermagem	30	11,6
Saúde Coletiva	29	11,2
Saúde da Criança/Adolescente	23	8,9
Saúde do Adulto	22	8,5
Saúde da Mulher	17	6,6
Saúde Materno-Infantil	14	5,4
Saúde do Neonatal	12	4,7
Saúde do Idoso	11	4,3
Saúde Mental/Psiquiátrica	7	2,7
Saúde do Trabalhador	7	2,7
Educação/Ensino em Enfermagem	8	3,1
Outros	19	7,4
<i>Área/Campo de Pesquisa (SENPE, 2001)*</i>		
Assistencial	213	82,5
Organizacional	23	8,9
Profissional	10	3,9
Assistencial e Organizacional	7	2,7
Assistencial e Profissional	4	1,6
Não identificada	1	0,4

TABELA 1 – Caracterização de TCC's de Enfermagem da Unioeste quanto à abordagem metodológica, temática e área de pesquisa. Foz do Iguaçu, PR, 2002 a 2016.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

De acordo com a abordagem metodológica utilizada, nota-se que a maioria dos TCC's, 55% utilizaram a abordagem quantitativa, em contraposição a um estudo feito por Spindola et al. (2011) em que 66,5% optaram pela abordagem qualitativa, que busca a compreensão da subjetividade humana, preocupando-se com questões de ordem social. Evidencia-se que há uma prevalência do estudo quantitativo pelos alunos de Enfermagem da UNIOESTE, talvez pela facilidade e praticidade que o estudo trás para o acadêmico, por não precisar se aprofundar em um referencial teórico-metodológico além do tema estudado. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos e recolhidos com instrumentos padronizados (FONSECA, 2002).

Esperón (2017) traz em seu estudo que na área da Enfermagem a pesquisa quantitativa é muito bem-vinda, pois permite determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma amostra que faz inferência a uma população, sendo muito característico nas investigações epidemiológicas, além de permitir a identificação dos grupos mais vulneráveis da população e dos fatores de risco.

Constatou-se que 24,5% dos formandos empregaram a abordagem qualitativa em seus estudos, 19,8% usaram a abordagem quali-quantitativa, e 0,8% aplicaram outras abordagens não identificadas. Silva et al. (2009) observaram em estudo semelhante que 58,5% utilizaram da abordagem qualitativa, no qual sua predominância pode ser justificada pelo direcionamento da Enfermagem para o cuidado subjetivo dos seres humanos, o que requer conhecer as suas percepções, experiências e subjetividade a fim de traçar linhas de ação para o cuidado.

Em relação à temática utilizada identificou-se que 22,9% dos TCC's versaram na área da Epidemiologia, seguido de outras áreas do conhecimento como 11,6% em Gerenciamento de Enfermagem, 11,2% em Saúde Coletiva, 8,9% em Saúde da Criança/Adolescente e 8,5% em Saúde do Adulto.

O fato de a área da Epidemiologia ser mais trabalhada nas pesquisas científicas do Curso de Enfermagem, pode estar relacionado à inserção da Universidade em uma região de Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), o que possibilita o levantamento de dados e informações territoriais e de grande interesse para o pesquisador, além de que este cenário durante o período documental estudado vivenciou diversas epidemias (como por exemplo, dengue, H1N1, tuberculose). Um destaque quanto à influência da Epidemiologia e seus temas transversais entre os professores do curso deve-se ao fato de que o primeiro grupo de pesquisa implantado no curso foi o Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva em Enfermagem em 2007.

Outros temas que se destacaram foram, Gerenciamento em Enfermagem com 11,6% e Saúde Coletiva 11,2%, oposto aos resultados de outras pesquisas, como a de Mantovani et al. (2004), que evidenciou uma prevalência pelo tema Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva com 59,2%. Em outro estudo feito por Spindola et al. (2011), no qual 20,6% dos trabalhos utilizaram o tema Saúde da Mulher, os autores relatam que esse fato ocorre devido a essas disciplinas serem ofertadas nos últimos períodos da graduação, e é onde os acadêmicos tem mais contato com o Trabalho de Conclusão de Curso.

Não foi possível a identificação da área temática de 7,3% dos TCC's de acordo com os critérios adotados neste estudo. Curioso observar que não houve nenhuma pesquisa desenvolvida na área de história, legislação, ética e bioética, fator alarmante, pois são temas discutidos durante o curso e que deveriam ser mais

desenvolvidos e trabalhados, devido a sua importância na formação do acadêmico em outras dimensões que não a técnica. Esse fato também é observado em outros estudos comparados.

É interessante destacar que a inserção do aluno nas atividades de produções científicas é de livre demanda, e quando inserido ele pode dar continuidade ou aprofundamento à pesquisa em seu TCC, porém, no contexto estudado, o corpo docente efetivo era, de certo modo, reduzido, o que trazia uma oferta menor de possibilidades de temas para orientação e, conseqüentemente, gerando um alto índice de produção científica com as mesmas temáticas.

Considerando que o Curso de Enfermagem da Unioeste é oferecido na modalidade Bacharelado e Licenciatura, os resultados permitiram analisar que apenas 3,1% dos TCC's apresentados utilizaram da temática Educação/Ensino em Enfermagem, fato que pode estar atrelado a maioria dos professores trabalharem a assistência como principal objeto de pesquisa, o que dificulta temas relacionados à licenciatura serem trabalhados nas pesquisas do curso.

A área de pesquisa de Enfermagem contemplada nos TCC's foi outra variável analisada nesse estudo, evidenciando que a maior prevalência foi na área assistencial com 82,5%, seguido da área organizacional com 8,9%, área profissional com 3,9% e da área assistencial e organizacional, somaram-se 2,7%. Um TCC 0,4% não contemplou nenhuma dessas áreas.

Esta variável foi analisada conforme o documento "Áreas de pesquisa em enfermagem" de acordo com o 11º SENPE (ABEN, 2001), considerando a descrição de cada uma das áreas: A área assistencial visa o efeito dos cuidados de enfermagem a pacientes, contempla na sua linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem; Saúde e Qualidade de vida. Já a área Profissional, visa o progresso da profissão e contempla: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem; Tecnologia em Saúde e Enfermagem; Ética em Saúde e Enfermagem; História da Enfermagem (ABEN, 2001).

O nível organizacional, terceira área, apresenta os modelos de organização e funcionamento de enfermagem nos serviços de saúde e contempla: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem; Políticas e Práticas de Educação e Enfermagem; Produção Social e Trabalho em Saúde e Enfermagem; Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem; Informação/Comunicação em Saúde e Enfermagem (ABEN, 2001).

Podemos identificar que a área assistencial foi a mais contemplada com 82,6%, seguido da área organizacional (gerenciamento), com 8,9% e a área profissional, amparada nos fundamentos teórico-filosóficos e éticos da profissão apresentou a menor produção científica com apenas 3,9%. Isso se justifica na medida em que a formação do enfermeiro na instituição pesquisada vem sendo direcionada para o

processo de cuidar em saúde, tanto na atenção básica atendendo a comunidade, quanto na atenção hospitalar, reflexo dos resultados dos TCC's, trazendo uma identidade ao Curso, em que se é focado mais diretamente nos aspectos assistenciais da enfermagem e menos no gerenciar e ensinar.

O estudo realizado por Silva et al. (2009) vai de encontro com esses achados, pois em sua pesquisa de 263 monografias analisadas, 75,7% contemplaram a área assistencial, em que os autores atribuem devido a preocupação com a qualidade do cuidado, refletindo em um maior interesse da parte dos profissionais pelas pesquisas nessa área. No entanto, cabe refletir que embora a área assistencial ofereça um vasto campo de pesquisa e a prática deve ser o objeto principal de pesquisa, se faz necessário a inter-relação entre o assistir e o cuidar ao ensinar e gerenciar (SAUPE; WENDHAUSEN; MACHADO, 2004).

Quanto as outras variáveis analisadas neste estudo, a Tabela 2 traz os resultados do tipo de estudo, presença de referencial teórico e metodológico, tipos de instrumentos de coleta de dados mais utilizados pelos acadêmicos, e se houve a presença da relação do tema com a área de formação.

Variável	f	%
Total	258	100
Tipo de estudo		
Descritivo	145	56,2
Exploratório	77	29,8
Explicativo	10	3,9
Outros	22	8,5
Não identificado	4	1,6
Presença de Referencial Teórico		
Sim	237	91,9
Não	21	8,1
Presença/Descrição de Referencial Metodológico		
Sim	190	73,6
Não	68	26,4
Tipos de Instrumentos de coleta de dados		
Questionário	90	34,8
Roteiro de Coleta	40	15,5
Entrevista	31	12,0
Formulário	24	9,3
Não Consta	15	6,0
Não Identificado	58	22,4
Relação do tema com a área de formação		
Sim	183	70,9
Não	75	29,1

TABELA 2 – Caracterização de TCC's de Enfermagem da Unioeste quanto ao tipo de estudo,

Em termos metodológicos, os resultados apontam que o estudo descritivo teve a maior prevalência com 56,2%, seguido do estudo exploratório com 29,8% e em menos escala o estudo explicativo com 3,9% dos TCC's. Como evidenciado, os resultados mostraram um número expressivo pelo estudo descritivo, corroborando com a pesquisa feita por Silva et al. (2009), cujos achados apontaram que 86,7% das monografias analisadas utilizaram o estudo descritivo, assim como no estudo de Spindola et al. (2011), em que todas as monografias foram contempladas por esta modalidade. Tal preferência se dá, pela análise de Gil (2008) devido ao estudo descritivo ter como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma situação, e também pela descrição das características de determinada população ou fenômeno, tornando a pesquisa menos complexa.

Outro estudo em destaque foi o exploratório com 29,8%, assim como na pesquisa feita por Ponte et al. (2012), em que 35,7% optaram pelo mesmo, pois os estudos exploratórios proporcionam maior familiaridade com o problema, com vista a torná-los mais explícitos, procuram desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, formulando problemas ou hipóteses para posterior estudo, além de proporcionar uma visão geral sobre determinado fato (GIL, 2008).

Não menos importante, os estudos explicativos foram escolhidos em 3,9% dos TCC's apresentados, que de acordo com Gil (2008) visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, ou seja, explica o "porquê" das coisas, sendo o método experimental um dos mais utilizados na área das ciências naturais.

É relevante destacar que 8,5% dos TCC's escolheram outros tipos de estudos que não se enquadravam nas variáveis da pesquisa, como fenomenológico, transversal, comparativo, e apenas 1,6% dos TCC's os autores não definiram ou mencionaram o estudo utilizado na pesquisa.

Outro aspecto analisado foi a utilização de Referencial Teórico nos trabalhos, presente em 91,9% dos TCC's. De acordo com a presença de referencial teórico, na Enfermagem encontram-se alguns referenciais que são utilizados nas produções científicas, tais como: a área da saúde do adulto, na qual se tem saúde do homem, cuidados paliativos, atendimento pré-hospitalar; a área da saúde materno-infantil, aleitamento materno, rede mãe paranaense; e a epidemiologia, tem-se tuberculose, serviços de atenção à saúde, entre outros. O referencial teórico de acordo com Marconi e Lakatos (2010), possibilita verificar o problema da pesquisa, sob o aspecto de outros estudos e pesquisas já realizadas. Além de fundamentar e dar

consistência a todo o estudo, fazendo um apanhado do que já existe, tanto entre alguns clássicos sobre o tema, quanto com algumas referências mais atuais.

Já em relação à presença do Referencial Metodológico, nota-se que 73,6% o descreveram em suas monografias, já 26,4% não foi identificado, como é possível observar na Tabela 2. Alguns dos referências metodológicos mais utilizados nas produções científicas foram o discurso do sujeito coletivo, análise de conteúdo, análise estatísticas e análise espacial. O referencial metodológico para Bandeira et al. (2017) tem fundamental importância para implementação da evidência na prática das pesquisas, pois permite o embasamento científico na pesquisa e o desenvolvimento de novos tipos de métodos de pesquisa.

Ainda sobre os aspectos metodológicos analisados, procedeu-se à análise dos tipos de instrumento de coleta de dados (ICD), evidenciando o questionário como o mais aplicado em 34,8% dos TCC's, seguido pelo roteiro de coleta com 15,5%, da entrevista com 12% e do formulário para coletar os dados com 9,3%, utilizado geralmente em pesquisas que utilizam banco de dados públicos.

A preferência dos autores pela utilização do questionário, de acordo com Gil (2008), se dá devido à possibilidade de atingir um grande número de pessoas mesmo de diferentes lugares, garantindo o anonimato das respostas, além de trazer os objetivos da pesquisa como questões específicas e norteadoras. Esse fato vai de encontro com o resultado mostrado em que a maioria dos TCC's envolveram a abordagem quantitativa, visto que os questionários assim como os formulários trazem a objetividade que a pesquisa quantitativa propõe.

Observou-se na pesquisa ora apresentada que uma quantidade expressiva de TCC's, mais especificamente em 22,4%, não foi possível identificar se houve a aplicação de um ICD, pois era visto pelo texto que houve a utilização, porém não era especificado ou não continha no anexo do trabalho o instrumento em si, dificultando a identificação do mesmo. Já em 6% das pesquisas não constaram a existência da utilização de um ICD, fato preocupante, pois são os instrumentos que mostrarão o caminho para se desenvolver a pesquisa, assim como para obter informações mais fidedignas pertinentes à pesquisa (BARROSO, 2012).

Cabe salientar que, pelo fato de 22,4% dos trabalhos serem da área da Epidemiologia, algumas pesquisas dessa área partem da coleta de dados secundários no sistema de informação do Ministério da Saúde em sua base pública conhecida como DATA-SUS, contudo, isso não justifica o quantitativo sem a descrição do ICD.

Esta pesquisa buscou em última análise verificar se o graduando relacionava a temática de sua pesquisa com a área de formação, qual seja, a Enfermagem. Os resultados da análise permitiram evidenciar que 70,9% dos TCC's relacionaram o tema à Enfermagem, enquanto que 29,1% não foi identificada a relação da temática estudada, do objeto de pesquisa com a área de formação deste futuro profissional.

Este achado é de grande relevância, pois evidencia que a pesquisa permite que o aluno aprofunde suas análises e pontos de vista sobre determinado assunto ou área enriquecendo o conhecimento para sua formação e prática profissional. A produção científica não é somente necessária, mas também capaz de tornar o aluno crítico e protagonista do seu próprio conhecimento, buscando a resolução dos problemas acadêmicos e/ou profissionais nas evidências científicas (OLIVEIRA; SILVA; ALBUQUERQUE, 2016).

Santos, Anjos e Almeida (2013) afirmam em seu estudo que a construção do conhecimento decorrente da pesquisa contribui para a formação de enfermeiros competentes e qualificados, gerando assim um cuidado mais eficaz, além de ajudar no desenvolvimento da profissão.

Por outro lado, em 29,1% das pesquisas não foi possível identificar a relação do estudo/tema com a Enfermagem, fato este que deixou uma questão “no ar” em compreender a razão para tal característica. Contudo, observou-se um grande potencial nas pesquisas desenvolvidas em trabalhar com a questão da enfermagem em si, sendo que estes alunos estarão em breve inseridos no mercado de trabalho.

4 | CONCLUSÃO

A análise dos TCC's da Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), evidenciou a tendência dos alunos a utilizarem a pesquisa quantitativa, o estudo descritivo, desenvolverem pesquisas no campo da epidemiologia, a contemplarem a pesquisa na área assistencial, utilizarem o questionário como instrumento de coleta de dados, e relacionarem o tema de pesquisa com a área de formação, qual seja, a Enfermagem.

O estudo possibilitou identificar o perfil dos TCC's que foi se moldando ao longo dos 15 anos, e também permitiu evidenciar a identidade profissional que é formada na instituição, que começa a se constituir durante a graduação, e se modifica durante o exercício profissional do enfermeiro, por isso a importância de se fazer a inter-relação entre a produção científica e a área de conhecimento estudada.

Permitiu também a reflexão acerca do ensino e da pesquisa na graduação, trazendo a necessidade de estimular os acadêmicos a desenvolverem projetos de pesquisa desde os primeiros anos da graduação, agregando maior conhecimento e habilidade nos estudos científicos.

Tendo em vista que o curso possui as modalidades de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem integrados, nota-se a importância de serem desenvolvidas pesquisas na área da educação/ensino em Enfermagem, na medida em que o ensinar também é um dos processos de trabalho do enfermeiro, em que a educação em saúde/permanente/continuada potencializa a formação do indivíduo

qualificando-o para a atenção à saúde. Da mesma forma, faz-se necessário ampliar pesquisas que envolvem temáticas da história da profissão, da ética e da legislação, assim como temas relacionados à diversidade de gênero, sexual e étnico racial, os quais têm gerado discussões no meio acadêmico e na própria área da Enfermagem.

Recomenda-se ainda, a título de contribuição da pesquisa ora desenvolvida, desenvolver outros tipos de estudos, como por exemplo os estudos prospectivos, fenomenológicos, entre outros, pois foi visto que há uma predominância nos estudos descritivos. A aplicação de outros tipos de estudo permitirá uma ampliação de conhecimentos e reflexões dos acadêmicos em relação a pesquisa científica, assim como também sairá um pouco da zona de conforto dos próprios orientadores, fornecendo uma nova perspectiva e crítica sobre a pesquisa e a Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABEN. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Consolidação das Propostas de Linhas de Pesquisa em Enfermagem**. Documento aprovado na Reunião de Coordenadores de Pós-Graduação em Enfermagem. Belém do Pará. p. 27-30, 2001. Disponível em: < <http://www.abennacional.org.br/home/download/linhasdepesquisa.pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.
- BANDEIRA, A.G.; WITT, R.R.; LAPÃO, L.V.; MADRUGA, J.G. **A Utilização de um Referencial Metodológico na Implementação de Evidências como parte da Investigação em Enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem. 2017; 26(4): 1-7. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400604>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.
- BARROSO, A.L.R. **Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade**. Revista Digital Buenos Aires, 2012; 172. 1-1. Disponível em: < <https://www.efdeportes.com/efd172/instrumentos-de-pesquisa-cientifica-qualitativa.htm>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.
- ESPERÓN, J.M.T. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem**. Esc. Anna Nery (RJ). 21(1): 1-2, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. 127p.
- GIACCHERO, K. G.; MIASSO, A. I. **A Produção Científica na Graduação em Enfermagem (1997 A 2004): Análise Crítica**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 8(3): 431 – 440, 2006. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a14.htm>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed – São Paulo: Atlas; 2008.
- MANTOVANI M.F.; LABRONICI L.M.; LEÃO T.A.; RIBEIRO A.C.S. **As diferentes abordagens dos trabalhos de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná**. Revista Eletrônica de Enfermagem (PR). 6(3): 374-377, 2004. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/08_Original.html>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.
- MARCONI M.A.; LAKATOS E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7.ed - São Paulo: Atlas; 2010.
- OLIVEIRA, M.P.; SILVA. I.C.M.; ALBUQUERQUE, G.G. **Pesquisa científica no curso de Enfermagem: revisão integrativa**. Revista Práxis (RJ). 8(16): 117-121, 2016. Disponível em: < <http://>

revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/804>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

PONTE, K. M. A.; BORGES, M. C. L. A.; BARRETO, F. A.; MOREIRA, T. M. M.; SILVA, L. F.; FIALHO, A. V. M. **Produção científica em enfermagem cirúrgica: análise dos estudos quantitativos realizados entre 2005 e 2009.** Revista Rene. Ceará. 13(1): 231-41, 2012. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3799>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

SALLES, E. B.; BARREIRA, I.A. **Formação da Comunidade Científica de Enfermagem no Brasil.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. 19(1): 137-46, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a16.pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

SANTOS, C.V.; ANJOS, K.F.; ALMEIDA, O.S. **A Percepção de Formandos sobre a pesquisa em Enfermagem no Curso de Graduação.** Revista Enferm. UFSM (RS). 3(1):144-154, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7746>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

SAUPE R.; WENDHAUSEN, A.L.P.; MACHADO, H.B. **Modelo para implantação ou revitalização de trabalhos de conclusão de curso.** Revista Latino-AM. Enfermagem. Ribeirão Preto. 12(1):109-14, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a15.pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

SILVA, V.; HOLZMANN, A. P. F.; VERSIANI, C. C.; FIGUEIREDO, M. F. S.; LIMA, A. C. A. S.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. **Análise dos trabalhos de conclusão de curso da graduação em enfermagem da UNIMONTES.** Revista Eletrônica de Enfermagem Minas Gerais. 11(1): 133-43, 2009. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a17.pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

SPINDOLA, T.; VILETI, J. L.; HENRIQUE, N. N.; COSTA, P. S.; CLOS, A. C. **A produção científica nas monografias de conclusão da Graduação em enfermagem de uma instituição pública.** Revista Enferm. UERJ. Rio de Janeiro. 19(4): 610-5, 2011. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a18.pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

UNIOESTE. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ. **Resolução Nº 304/2004-CEPE, de 20 de dezembro de 2004.** Aprova Regulamento Geral do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Cascavel, 2004. Disponível em: < http://www.inf.unioeste.br/tcc2018/Regulamentos/Regulamento_Geral_Unioeste.pdf>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

PRÁTICAS SEXUAIS DE PROFISSIONAIS DO SEXO: PERCEPÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE DE TRAVESTIS

Data de aceite: 22/12/2019

Franciane Ferreira Costa

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

Aldemir Branco de Oliveira-Filho

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

Gláucia Caroline Silva-Oliveira

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

RESUMO: O serviço sexual é uma atividade realizada há milênios. O profissional do sexo está exposto a diversos riscos à saúde no exercício de suas atividades. Desse modo, este estudo abordou uma amostra populacional de profissionais do sexo travestis que atuam no município paraense de Bragança, norte do Brasil, visando identificar o perfil socioeconômico, a percepção e os riscos à saúde que esses profissionais estão expostos. Este estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e amostragem por

conveniência, foi realizado com 10 participantes usando formulário epidemiológico estruturado e entrevista com áudio gravado. A maioria dos participantes era solteira, natural de Bragança (PA) e atuava no comércio sexual a 7,5 anos. Os participantes apresentaram boa percepção sobre saúde, porém suas práticas de cuidado e prevenção à doenças são muito frágeis. Nessa perspectiva foi possível constatar que os travestis negociam o uso da camisinha, fazem uso de drogas psicotrópicas e de práticas sexuais atípicas que representam um potencial risco à saúde. Esses resultados reforçam a necessidade da ampliação de estratégias e políticas públicas voltadas para a promoção do sexo seguro pela população de forma geral, uma vez que, os clientes dessas profissionais são cidadãos comuns que mantem a circulação de patógenos na população em geral e podem tornar ainda mais complexa ações de controle e de prevenção às IST.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais do Sexo, Travestis, Saúde, Norte do Brasil.

SEXUAL PRACTICES OF SEX WORKERS: PERCEPTION AND HEALTH IMPLICATIONS OF TRANSVESTITES

ABSTRACT: Sexual service has been an

activity for millennia. The sex worker is exposed to several health risks in the exercise of his activities. Thus, this study approached a population sample of transvestite sex workers who work in the municipality of Bragança, Pará, northern Brazil, aiming to identify the socioeconomic profile, perception and health risks that these professionals are exposed to. This descriptive study, with qualitative approach and convenience sampling, was conducted with 10 participants using structured epidemiological form and interview with recorded audio. Most participants were single, born in Bragança, and engaged in the sex trade for 7.5 years. Participants had a good perception of health, but their care and disease prevention practices are very fragile. From this perspective it was found that transvestites negotiate condom use, make use of psychotropic drugs and atypical sexual practices that pose a potential health risk. These results reinforce the need to expand strategies and public policies aimed at the promotion of safer sex by the general population, since the clients of these professionals are ordinary citizens who maintain the circulation of pathogens in the general population and can make even more complex IST control and prevention actions.

KEYWORDS: Sex Workers, Transvestites, Health, Northern Brazil.

1 | INTRODUÇÃO

O serviço sexual é uma das atividades mais antigas no mundo. Na Grécia Antiga, ele era um meio de obtenção de recursos, como outro qualquer, tendo sua prática controlada pelo estado, com o pagamento de altos tributos (CECCARELLI, 2008) Na idade média, a forte influência religiosa difundiu largamente a ideia do pecado em relação ao ato sexual e institucionalizou o casamento como forma de regularizar as atividades sexuais para fins estritamente reprodutivos (BAUER, 2001). No Brasil, de acordo com Mazzeiro (1998), a troca de sexo por dinheiro, conhecida como prostituição, passou a sofrer o controle por meio da “regulamentação policial sanitária do meretrício”, sendo uma atividade bastante marginalizada. Na década de 1980, os movimentos formados por prostitutas começaram a obter apoio dos agentes do Ministério da Saúde e em seguida, do Ministério do Trabalho e do Emprego (SIMÕES, 2010). Em 1994, o termo “profissionais do sexo” foi reconhecido durante o III Encontro Nacional de Trabalhadoras do Sexo e passou a ser utilizado, abrangendo todos os gêneros, com o intuito de minimizar a discriminação (CESAR, 2011). Em 2001, a categoria “profissionais do sexo” foi reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e no ano seguinte foi possível reconhecer, nomear e codificar como atividade profissional na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). O reconhecimento de identidade profissional ampliou, ainda mais, a participação da categoria em projetos e parcerias com instituições federais (CESAR, 2011).

De modo geral, os profissionais do sexo representam uma população

estigmatizada e historicamente excluídas de oferta adequada de serviços de saúde e de políticas sociais. As condições de trabalho a que estão expostos e o contexto socioeconômico no qual estão inseridos tornam esse grupo de altíssima vulnerabilidade à inúmeros problemas sociais e de saúde (BRASIL 2006a). Os segmentos sociais que apresentam insubmissões, divergências ou transgressões no desempenho da sua sexualidade tem sofrido discriminação social e privação da condição de cidadão íntegro, tendo assim os seus direitos negados, o que acaba dificultando o acesso contínuo aos serviços formais de saúde, educação e apoio social, uma vez que estes são desenvolvidos para atender as famílias tradicionais (BRASIL 2002). Diversos estudos tem registrado as condições de trabalho, as práticas sexuais e estilo de vida de profissionais do sexo, entretanto a maioria deles foram realizados com mulheres (LEAL et al. 2017, LISBOA et al. 2019, PENHA et al. 2012, VILLA et al. 2016).

A situação de vulnerabilidade torna-se ainda mais preocupante com relação aos profissionais do sexo LGBT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros. No caso dos travestis, que exibem um misto de aspectos que caracterizam o gênero feminino e masculino, eles enfrentam inúmeras situações de clara discriminação no Brasil (FERREIRA 2003). Estudos sobre travestis profissionais do sexo tem verificado que além das dificuldades típicas do comércio sexual, eles também estão expostos a homofobia e forte exclusão/invisibilidade social, econômica e cultural por partes de instituições de saúde, trabalho e assistência social, o que aumenta ainda mais, os riscos desta profissão (GIONGO et al. 2012, PERES 2004, SOFAL et al. 2019).

No Brasil, a maioria dos estudos com travestis foram realizados nas regiões sul, sudeste e nordeste. Longaray e Ribeiro (2016) analisou enunciações produzidas por transexuais e travesti no Rio Grande do Sul e problematizou a fabricação dos corpos de travestis e transexuais, enfatizando os efeitos produzidos em seus processos de subjetivação ao construir suas feminilidades. Duque (2012), a partir de uma pesquisa com adolescentes travestis da cidade de Campinas (SP), buscou “refletir a respeito das experiências etnográficas, dos referenciais teórico-políticos e das posturas metodológicas no estudo de travestis, envolvendo as temáticas de gênero e da sexualidade na contemporaneidade. O autor também problematizou a neutralidade científica em etnografias que envolvem “experiências trans”. Garcia et al. (2016) realizaram um estudo buscando identificar as representações sociais de saúde e as principais desigualdades, obstáculos e desafios vivenciados pela população LGBT com relação ao acesso aos serviços de saúde no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Na região norte, uma intervenção de base comunitária buscou interromper a transmissão das DST/AIDS em mulheres profissionais do sexo e ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento por meio de ações educativas

no município de Manacapuru, Amazonas e estas ações realizadas em Manacapuru foram muito bem recebidas pelo público, em especial houve procura e adesão por parte de Travestis e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) profissionais do sexo no Amazonas (BENZAKEN et al. 2007).

No estado do Pará, as pesquisas direcionadas para a população de travestis profissionais do sexo ainda são escassas e, geralmente, abordam temáticas relacionadas à violência e à estética (FERREIRA 2009). Um exemplo disso é o estudo que aborda a dimensão poética e estética presentes em corpos de travestis que trabalham e transitam no bairro do Reduto na cidade de Belém (SOUZA et al. 2012). Entretanto, os estudos que relacionam as influências das práticas sexuais à saúde destes profissionais, mostram-se escassos na literatura se fazendo necessário maiores investigações para que se possa conhecer sobre os riscos à saúde que envolve estes profissionais do sexo. Dessa forma, este estudo traçou um perfil sócio econômico e relatou as percepções de saúde e as práticas sexuais empregadas por profissionais do sexo travesti que atuam no município paraense de Bragança, norte do Brasil.

2 | METODOLOGIA

Este estudo pode ser classificado como de natureza descritiva com abordagem qualitativa (FERNANDES & GOMES 2003). O público-alvo foram profissionais do sexo travestis que atuam no município de Bragança, Pará, norte do Brasil. A amostragem de conveniência foi utilizada (OLIVEIRA 2011). Para acessar os membros dessa população e formar uma amostra, uma pesquisa de campo foi realizada para identificar profissionais do sexo travestis que ofertavam seus serviços por pontos do município de Bragança, como: feiras, praças, ruas e bares. Pela facilidade de acesso, receptividade e disponibilidade em colaborar, dois profissionais do sexo travestis foram convidados para participar do estudo e convidar outros membros do grupo de vulneráveis. Os critérios de inclusão para participar deste estudo foram: autodenominação de travesti, atuar como profissionais do sexo no município de Bragança, ser maior de 18 anos e não está sob o efeito de drogas psicotrópicas no momento da entrevista. Todos os profissionais do sexo travesti forneceram consentimento formal e por escrito de participação antes da coleta de informações. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará.

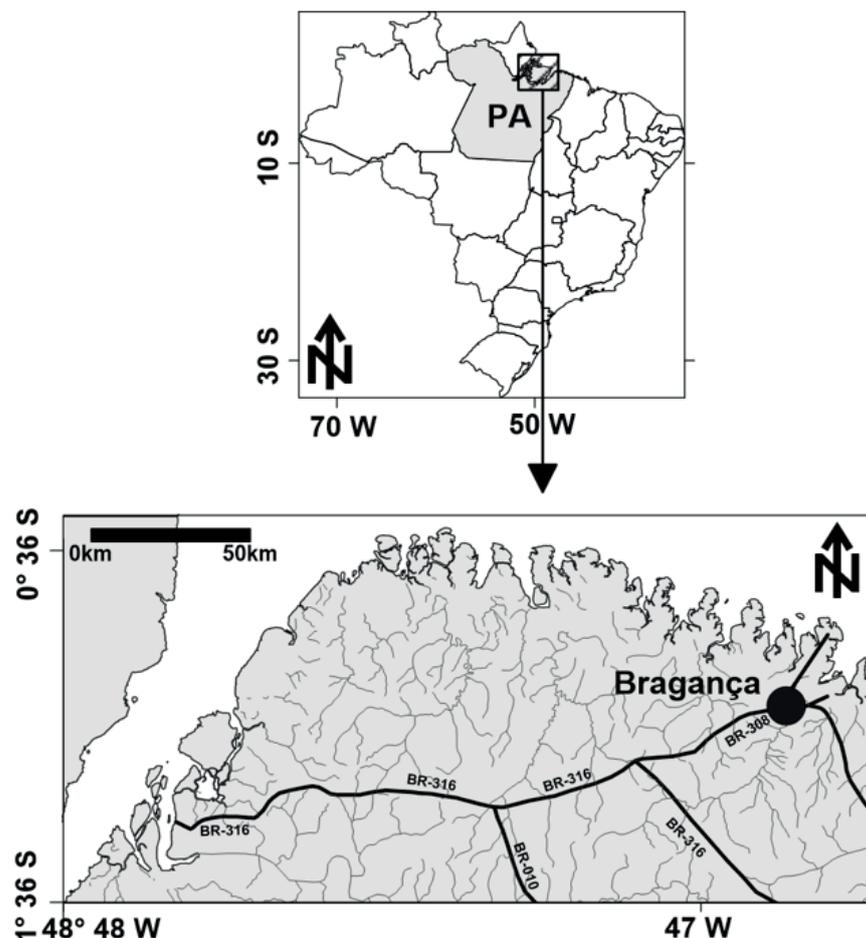


Figura 1: Localização geográfica do município de Bragança, Pará (PA).

A coleta de informações foi realizada por meio do preenchimento de um formulário que continha questões relacionadas ao perfil sócio econômico, como idade, naturalidade, estado civil, escolaridade, religião, renda mensal e convivência com a família. Além disso, uma entrevista (baseada num roteiro) com áudio gravado foi realizada com intuito de registrar a percepção sobre saúde e os tipos de práticas sexuais realizadas. Todas as informações foram coletadas na residência do participante, no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, em horário e dia agendado com duração média de 50 minutos, sendo que os áudios gravados foram transcritos na íntegra para arquivo do Microsoft Word. Cada profissional do sexo travesti foi identificado com o pseudônimo de flores e sua respectiva idade. Somado a isso, o estudo utilizou pronome de tratamento referente ao sexo feminino em consideração a solicitação feita por todos os participantes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total, 10 profissionais do sexo travesti participaram deste estudo. Elas apresentaram idade de 19 a 31 anos. A maioria delas era natural do município de Bragança, declarou ser solteira e adepta de uma religião (Tabela 1). O perfil

desta população mostra peculiaridades interessantes que podem ser consideradas como fatores de proteção, principalmente contra a depressão e o suicídio. Mulheres profissionais do sexo que moram sozinhas e não possuem contato com alguma religião são mais propensas a sofrer com o isolamento e vazio espiritual resultando em depressão e suicídio (AMAYA et al. 2005).

Nome	Idade (anos)	Estado civil	Religião	Natural
Margarida	19	Solteira	Evangélica ¹	Belém (PA)
Jasmin	25	União estável	Católica	Bragança (PA)
Gardênia	31	Solteira	Católica	Bragança (PA)
Girassol	23	Solteira	Evangélica ²	Bragança (PA)
Alfazema	23	Solteira	Umbanda	Bragança (PA)
Bromélia	25	Solteira	Ateu	Bragança (PA)
Lírio	24	Solteira	Católica	Belém (PA)
Tulipa	27	Solteira	Evangélica ¹	Bragança (PA)
Orquídea	29	Solteira	Evangélica ²	Bragança (PA)
Copo de leite	26	União estável	Católica	Bragança (PA)

Tabela 1. Características das profissionais do sexo travesti que participaram do estudo.

¹Universal do Reino de Deus; ²Assembleia de Deus.

De acordo com as participantes, o programa sexual mais simples incluía sexo oral e/ou sexo anal (de acordo com o cliente), sendo cobrado valor médio de R\$ 40,00 (Amplitude: R\$ 20,00 – R\$ 100,00). Em média, as participantes realizavam 14 programas sexuais por semana (Amplitude: 4 a 35). A renda mensal média desses profissionais foi de R\$ 1.700,00 (Amplitude: R\$ 500,00 – R\$ 4.000,00). O tempo médio de prostituição foi 7,5 anos (Amplitude: 2 – 12 anos). Todos os participantes relataram a oferta de serviços sexuais em locais abertos no município, como: feira livre, praças, esquinas de ruas, etc. Essas informações são consistentes com as características de profissionais do sexo travestis em outros municípios brasileiros (GIONGO et al. 2012, ORNAT 2008, SANTANA et al. 2016, SOFAL et al. 2019,).

Os relatos sobre a percepção de saúde foram bastante curtos e superficiais. De forma geral, a saúde foi centrada no corpo saudável, porém algumas das participantes demonstraram um entendimento mais integral entre corpo e mente:

“Saúde é tudo! É prevenção contra doenças sexuais”. (Jasmim, 25)

“É poder me cuidar, me prevenir, me sentir bem, e se um dia eu chegar a me prejudicar, a minha intenção não é prejudicar outras pessoas” (Orquídea, 29).

“É se sentir bem, alegre, forte, se alimentar bem” (Margarida, 19).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e

social dos indivíduos, e aponta como determinantes sociais da saúde às condições em que uma pessoa vive e trabalha (OMS 2011). Além disso, a promoção da saúde consiste num conjunto de estratégias políticas e tecnológicas desenvolvidas no sistema de saúde, para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, além de contribuir para a prevenção de doenças (BRASIL 2006b). No presente estudo, a maioria das participantes apresenta baixa escolaridade e embora possuam boa percepção sobre saúde, essas se apresentam em diferentes níveis. Essa característica sócio-demográfica de travestis profissionais do sexo, à respeito da escolaridade, corroboram com outros estudos realizados no Brasil e na Espanha (SOUZA & PEREIRA 2015). Além disso, as participantes possuem percepções relativamente diferentes sobre saúde e, de acordo com Leitão et al. (2012), poderão adotar estratégias diferentes no cuidado com o corpo e prevenção de doenças.

As participantes também compartilham da mesma percepção em relação a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e apontam a camisinha como o método de prevenção mais eficiente. Elas afirmam fazer uso quando se trata de sexo anal, mas para o sexo oral não houve clareza nesta afirmativa. Entretanto, os relatos apontam para uma realidade preocupante que expõem o grupo ao contato com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outros patógenos transmitidos sexualmente, como vírus da hepatite B (HBV) e *Treponema pallidum* (agente etiológico da sífilis), pois o uso do preservativo pode ser negociado com o aumento dos valores dos programas, programas com clientes antigos (regulares) e, até mesmo, por questões relacionadas a beleza, status social e empatia. Algumas participantes relataram também que mantêm relação desprotegida com clientes quando eles apresentam exame comprobatório de saúde (como o teste de HIV) ou ambos estão alcoolizados.

“... se me pagarem bem, assim tipo, duzentos, trezentos, mana eu acho que rola, mas só que assim muito com medo” (Jasmim, 25).

“...se eu já conhecesse aquele parceiro há muito tempo e assim, se eu visse que ele não tinha nenhum problema pra me prejudicar, aí sim eu ficaria, se eu confiasse nele eu transaria sem camisinha” (Orquídea, 29).

“...ah! tipo assim, se eu conhecer o cara muito né?! Se ele for muito assim conhecido, que eu sei a convivência dele, o passado dele, eu me arrisco” (Bromélia, 25).

“...não é todas as vezes que acontece, mas as vezes o boy tem carro e a gente não vai pro motel, aí já sabe né? Não tem camisinha e o boy ainda é lindo” (Girassol, 23).

Estudo feito com profissionais do sexo apontou que o principal fator de risco para aquisição e transmissão do HIV é a flexibilidade no uso do preservativo (KOHLENER & MASSAQUETO 2017). Outro fator ponto problemático para não usar

preservativo em todas as relações sexuais é o uso de drogas psicotrópicas (Passos & Figueredo 2004). Neste estudo, as participantes informaram consumir ou já ter consumido drogas psicotrópicas, como bebidas alcoólicas, tabaco, maconha e oxil/ crack, durante a oferta de serviço sexual:

“... às vezes tem homem que chega contigo e pergunta se tu usa droga? ... Aí muitas vezes, os clientes pagam pra gente usar com eles” (Tulipa, 27)

“...durante o programa o cliente sempre oferece: álcool, eu até mesmo já fumei maconha e oxil” (Bromélia, 25).

“... já consumi tudo, maconha, álcool, tabaco, pó... na hora que a gente tá lá no programa rola tudo” (Copo de Leite, 26).

Considerando as condições laborais das participantes como um fator pertinente a exposição às diversas situações de risco, principalmente às IST, o uso de drogas psicotrópicas pode trazer consequências que agravam consideravelmente à saúde dos travestis, uma vez que o profissional sob efeito de substâncias psicoativas perderá a capacidade de negociação frente às vulnerabilidades inerentes ao serviço sexual, tais como: preço e local do programa, uso do preservativo, quantidade de programas e quantidade de parceiros simultâneos em uma mesma relação sexual. Essa prática tem sido registrada em diversos estudos com profissionais do sexo e indicado como sendo um importante fator de risco à saúde de membros desse grupo (PENHA et al. 2015).

Além disso, no decorrer dos relatos situações pouco relatadas na literatura foram mencionadas, as quais podem ser associadas uma maior exposição de patógenos e ocasionar diversas problemas à saúde dos travestis:

“...mana, tu não tem noção das coisas que eles pedem. Chuva negra, chuva dourada...mas já é outro preço. Oh coisa... é que eles saiam com prazer de lá. É tipo assim, a chuva negra, eles defecam na gente, pode ser no corpo ou na boca mesmo. E a chuva dourada, é o número 1, eles fazem xixi na gente” (Margarida, 19).

Tais comportamentos são definidos por Barros e Figueredo (2014) como Parafilias, o que compreende as práticas sexuais como anormais. Por outro lado, Benítez (2012) e Abreu (2005), abordam esses comportamentos incomuns dentro do mercado pornô, como práticas sexuais bizarras, tendo como principal fonte de prazer, os excrementos corporais. A urofilia (chuva dourada ou pissing) é o ato de sentir prazer a partir do contato, cheiro ou ingestão da urina durante a relação sexual e a coprofilia (banho marrom, chuva negra ou scat) é o ato de sentir prazer a partir do contato, cheiro ou ingestão (coprofagia) de fezes durante a relação sexual. Segundo Ezeh et al. (2016), comportamentos não saudáveis podem ocorrer em relações sexuais entre homens heterossexuais e homens homossexuais, porém a medicina e as ciências sociais revelam insalubridade nas condutas sexuais

entre homens que fazem sexo com outros homens. Essas práticas ainda causam muito polêmica no meio social, muitas vezes sendo utilizadas para discriminar os praticantes, como ocorreu no final do carnaval de 2019 por meio de uma postagem sobre “golden shower” em rede social (GLOBO 2019).

Embora não se tenha registros na literatura à respeito dos problemas de saúde causados por essas práticas sexuais atípicas, é possível dimensionar o risco de exposição a diversos microrganismos, uma vez que as fezes humanas podem abrigar inúmeros tipos de patógenos, como fungos, bactérias, protozoários, helmintos e vírus (BARBOSA et al. 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos dos travestis demonstraram elevado risco à saúde desses profissionais do sexo. Apesar delas possuírem boa percepção sobre saúde, suas práticas de cuidado e prevenção são frágeis. Empatia, confiança no cliente em função do tempo em que este desfruta dos seus serviços, status social e beleza foram considerados como medidas preventivas e/ou motivos para não utilização de preservativo durante relação sexual. A negociação do preservativo é considerado outro fator preocupante em relação a saúde desses profissionais, pois a baixa escolaridade, o baixo poder aquisitivo e o uso de drogas psicotrópicas pode levar a uma prática de sexo inseguro, colocando estes em situação de vulnerabilidade às IST. Além disso, outro agravante verificado foram práticas sexuais atípicas que necessitam de grande cuidado, pois podem proporcionar o contato com diferentes tipos de patógenos.

Em suma, este estudo contribui com informações sobre o grupo de profissionais do sexo travestis no município paraense de Bragança, assim como para elaboração de estratégias e políticas públicas voltadas para esse grupo de vulneráveis. Ele também indica a necessidade de executar ações urgentes que possam contribuir para a adoção de práticas sexuais mais seguras pela população de forma geral. Uma vez que, os clientes dessas profissionais do sexo são cidadãos comuns, ditos “homens de bens”, que podem adquirir e transmitir patógenos (como HIV, HBV e *T. pallidum*) para terceiros (esposas, namoradas, parceiras de sexo casual, etc.), possibilitando assim a circulação em maior escala de patógenos relacionados às IST, tornando ainda mais complexa as medidas de controle e de prevenção a serem utilizadas na comunidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. P. **Delitos sexuais. Monografia** (Psicologia da Saúde). Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2005.

AMAYA, A. et al. **Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud**. Colombia Médica, v. 36, n. 3 Supl 2, p. 65-74, 2005.

BARBOSA C.M. et al. **DNA do Vírus da Febre Amarela na Urina e Sêmen do Paciente Convalescente, Brasil**. *Doenças Infecciosas Emergentes*. 2018; 24 (1): 176-178.

BARROS, F.; FIGUEIREDO, R. **Manual de Medicina Sexual visão Multidisciplinar**. HSJ Consul. Portugal, 2014.

BAUER, C. **Breve história da mulher no mundo ocidental**. Xamã, 2001.

BENÍTEZ, M. E. D. **Sexo com animais como prática extrema no pornô bizarro**. Cadernos Pagu, n. 38, p. 241-279, 2012.

BENZAKEN, A. S. et al. **Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil**. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, p. 118-126, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS – Série manuais nº 47**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica, nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2006b.

CECCARELLI, P. R. **Prostituição-Corpo como mercadoria**. *Mente & cérebro-sexo*, v. 4, n. 1, p. 1-14, 2008.

CESAR, F. C. L. et al. **O estado da Saúde e a “doença” das prostitutas: uma análise das representações da prostituição nos discursos do SUS e do terceiro setor**. 131 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2011.

DUQUE, T. **Reflexões teóricas, políticas e metodológicas sobre um morrer, virar e nascer travesti na adolescência**. *Revista Estudos Feministas*, v. 20, n. 2, p. 489-500, 2012.

EZEH, P. A. et al. **Homosexuality: A Review on the Health Effects**. *MAYFEB Journal of Medicine*, v. 1, p. 1-16, 2016.

FERNANDES, L. A.; GOMES, J. M. M. **Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação**. *ConTexto*, v. 3, n. 4, 2003.

FERREIRA, R. S. **As “Bonecas” da pista no horizonte da cidadania: uma jornada no cotidiano travesti em Belém (PA)**. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Belém, 2003. Curso de Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento. 2003.

FERREIRA, R. S. **A informação social no corpo travesti (Belém, Pará): uma análise sob a perspectiva de Erving Goffman**. *Ciência da Informação*, v. 38, n. 2, p. 35-45, 2009.

GARCIA, C. L. et al. **Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos**. *Journal of Human Growth and Development*, v. 26, n. 1, p. 95-100, 2016.

- GIONGO, C. R.; OLIVEIRA-MENEGOTTO, L. M.; PETTERS, S. **Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da Psicologia**. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 32, n. 4, p. 1000-1013, 2012.
- GLOBO. **G1 - Mundo: Posts de Bolsonaro com pornografia e “Golden shower” repercutem na imprensa**. Rio de Janeiro: Globo, 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/03/06/posts-de-bolsonaro-com-pornografia-e-golden-shower-repercutem-na-imprensa-internacional.ghtml>>. Acesso em 28 set. 2019.
- KOHLER, G.; MASSUQUETO, S. **Estigma da prostituição no uso de substâncias psicoativas versus doenças sexualmente transmissíveis: revisão integrativa**. *Unoesc & Ciência-ACBS*, v. 8, n. 1, p. 51-58, 2017.
- LEAL, C. B. M.; SOUZA, D. A.; RIOS, M. A. **Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo**. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 11, p. 4483-4491, 2017.
- LEITÃO, E. F. et al. **A prática cotidiana de saúde das profissionais do sexo**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 25, n. 3, p. 295-304, 2012.
- LISBOA, B. L. A. et al. **Violência contra mulheres: percepções e relatos de mulheres profissionais do sexo em área costeira do norte do Brasil**. In: GUILHERME, W. D. *A produção do conhecimento nas ciências sociais aplicadas*. São Paulo, Atena editora, 2019. p. 298-309.
- LONGARAY, D. A.; RIBEIRO, P. R. C. **Travestis e transexuais: corpos (trans) formados e produção da feminilidade**. *Revista Estudos Feministas*, v. 24, n. 3, p. 761-784, 2016.
- MAZZIEIRO, J. B. **Sexualidade criminalizada: prostituição, lenocínio e outros delitos-São Paulo 1870/1920**. *Revista Brasileira de História*, v. 18, n. 35, p. 247-285, 1998.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Classificação Brasileira de Ocupação*. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/>>. Acesso em: 15 Ago. 2018.
- OLIVEIRA, T. M. V. **Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas**. *Administração on line*, v. 2, n. 3, p. 01-10, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde**. Rio de Janeiro, Brasil - 21 de outubro de 2011. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/documentos/>>. Acesso em: 18 Ago. 2018.
- ORNAT MJ. **Território e prostituição travesti: uma proposta de discussão**. *Terr@Plural*, v. 2, n. 1: 41-56, 2008.
- PASSOS, A. D. C.; FIGUEIREDO, J. F. C. **Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 16, p. 95-101, 2004.
- PENHA, J. C. et al. **Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 6, p. 984-990, 2012.
- PENHA, J. C. et al. **Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 2, p. 63-69, 2015.
- PERES, W. S. **Violência estrutural e AIDS na comunidade travesti brasileira**. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 3, n. 1, p. 11-11, 2004.

SANTANA JCB, et al. **Vivências de travestis sobre a prostituição em um município do interior de Minas Gerais**. Revista Norte Mineira de Enfermagem, v. 5, n. 2, p. 108-126, 2016.

SIMÕES, S.S. **Identidade e política: a prostituição e o reconhecimento de um métier no Brasil**. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v. 2, n. 1, p. 24-6, 2010.

SOFAL, A. M. S. et al. **Trajétórias de vida de travestis e transexuais de Belo Horizonte: Ser “T” e “Estar Prostituta”**. Serviço Social em Revista, v. 21, n. 2, p. 377-400, 2019.

SOUZA, M. H. T.; PEREIRA, P. P. G. **Cuidado com saúde: As travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 24, n. 1, p. 146-153, 2015.

SOUZA, P. S. N. **Travestidas formas: arte, beleza e erotismo em corpos de travestis no Bairro do Reduto em Belém do Pará**. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Arte, Belém, 2012. Programa de Pós-Graduação em Artes. Disponível em: <<http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/7681>>. Acesso em: 10 Ago 2018.

VILLA, E. A. et al. **A assistência à saúde das profissionais do sexo no Brasil: uma revisão integrativa**. Journal of Nursing and Health, v. 6, n. 1, p. 92-102, 2016.

PSICANÁLISE E SURDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Data de aceite: 22/12/2019

Giovana Fernandes Leite

Graduanda de psicologia pelo Centro Universitário
São Francisco de Barreiras - UNIFASB

RESUMO: Este artigo analisa de que forma é possível trabalhar a psicanálise em pacientes surdos. A Psicanálise é uma teoria da mente humana e uma prática terapêutica. Foi fundada por Sigmund Freud entre 1885 e 1939 e continua sendo desenvolvida por psicanalistas em todo mundo. A questão norteadora do estudo foi identificar os principais desafios no atendimento do paciente surdo. Assim, ao trabalhar a psicanálise em pacientes com surdez é preciso criar possibilidades de o surdo ser quem ele é. Que possa se empoderar, de suas histórias e ter o contato com a língua de sinais e a partir de aí posicionar-se diante dos enunciados. Valendo-se desse pensamento, pergunta-se: como trabalhar a psicanálise em pacientes com surdez? O presente trabalho trata-se de uma pesquisa eminentemente teórica sistematizada. Os procedimentos metodológicos foram: levantamento bibliográfico de periódicos e teses que abordam o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Surdez. Clínica.

Psicanalítica. Freud. Lacan.

INTRODUÇÃO

A surdez é conceituada semanticamente como o “enfraquecimento ou abolição do sentido da audição” (AURÉLIO, 2010, p.720). Essa surdez pode apresentar variações nas percepções regulares dos sons, de acordo com as diferentes perdas de grau podendo ser leve, moderada, severa e profunda, sendo que estes graus podem não ser homogêneos nos dois ouvidos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006).

A surdez afeta o principal meio de comunicação entre as pessoas, isto é, inviabiliza o processamento da língua oral-auditiva, ou seja, o processo de aprender a língua falada e reproduzi-la verbalmente afim de ouvi-la. A linguagem do surdo estrutura-se através da língua de sinais, que possui estruturas próprias que diferem das línguas orais-auditivas (FERNANDES & RIOS, 1998).

A pessoa surda então, a depender de como foi o desenvolvimento da surdez e das questões interligadas em tal processo, deve se familiarizar e aprender a língua de sinais, que no caso do Brasil é a LIBRAS – Língua

Brasileira de Sinais, natural dos surdos brasileiros, reconhecida no Brasil pela Lei 10.436/2002 e pelo Decreto-lei 5.626/2005. Libras é uma língua oficial, com estrutura gramatical própria, além de um conjunto de formas gestuais utilizada como língua oficial entre pessoas surdas e também com ouvintes que têm familiaridade e domínio do idioma (MAIA & VELOSO, 2017).

A psicanálise é enfatizada inicialmente por Freud como um método de investigação dos processos psíquicos inconscientes, os quais em segundo plano estariam deixadas de lado em um estado contínuo de não acessíveis (Rocha, 2008). Para tal investigação desses processos, Freud postulou a regra fundamental do método analítico, a associação livre que, tem como ponto complementar a escuta livremente flutuante do analista (ROCHA, 2008).

Pensando sobre uma língua-gestual-espaco-visual se questiona: Como funciona uma terapia psicanalítica – partindo do pressuposto básico da psicanálise que a cura vem pela fala – em pacientes com surdez? (HALABE, 2018) infere que, embora possam postular ideias de que a psicanálise foi tão somente formatada apenas para as pessoas ouvintes, através da escuta, essa concepção cai por terra, pois já se tem sido feito debates entre psicologia e surdez já para desmistificar esses paradigmas. Em nenhum momento ela é colocada como impossível de ser realizada; a pergunta é, como trabalhar a psicanálise em pacientes com surdez?

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa eminentemente teórica a partir de métodos interpretativos, sendo a análise documental a principal ferramenta a ser utilizada.

Os procedimentos metodológicos foram: levantamento bibliográfico de periódicos e teses que abordam o tema. Segundo Fonseca (2002, p.45): “A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla”.

Os métodos de pesquisa foram a coleta de informações, análise de literatura científica, síntese e dedução. Foi realizada a catalogação dos documentos científicos e, inicialmente, foi criado um banco de dados que buscou extrair todos os textos que não possuem aderência com a pesquisa. Nesse processo, foram encontrados artigos, teses de mestrado e monografias nas bases de dados utilizados, os quais foram selecionados e catalogados através do software EndNotes™. Assim, foi possível a formação de uma biblioteca. Esse material embasou o trabalho.

Para a busca do referencial bibliográfico e aproximação do tema de acordo com as produções já realizadas e publicadas, foi utilizado as palavras-chaves: psicanálise e surdez, clínica psicanalítica em libras. As obras para serem incluídas

deveriam ter sido publicadas nos últimos dez anos (2009 -2019) voltadas para uma clínica psicanalítica com o foco em sujeitos surdos adultos que utilizam a libras como língua materna, e sendo utilizada como base a teoria clássica freudiana ou também pós freudiana de Lacan. As plataformas digitais de bases de dados científicos foram: Google Acadêmico, Scielo e BDTD.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Surdez

A surdez é conceituada semanticamente como o “enfraquecimento ou abolição do sentido da audição” (AURÉLIO, 2010, p.720). Essa surdez pode apresentar variações nas percepções regulares dos sons, de acordo com as diferentes perdas de grau podendo ser leve, moderada, severa e profunda, sendo que estes graus podem não ser homogêneos nos dois ouvidos (Ministério da Educação, 2006).

A palavra surdez tem sido utilizada para designar qualquer tipo de perda de audição – parcial ou total, temporária ou definitiva. De acordo com a Organização Mundial de Saúde(2010) são 360 milhões de surdos no mundo e, até 2050, a expectativa é de que esse número cresça para 900 milhões.

No Brasil, segundo o IBGE (2010) são cerca de 10 milhões de surdos, o que equivale a 5% da população. Vale mencionar que essa classificação de surdez é dada segundo uma série de quesitos determinados, como o grau de dificuldade para ouvir, de escolaridade, entre outros.

O indivíduo surdo enfrenta diversos desafios, pois é participante de grupos minoritários e precisa conviver numa sociedade majoritariamente ouvinte.

A surdez afeta o principal meio de comunicação entre as pessoas, isto é, inviabiliza o processamento da língua oral-auditiva, ou seja, o processo de aprender a língua falada e reproduzi-la verbalmente afim de ouvi-la. A linguagem do surdo estrutura-se através da língua de sinais, que possui estruturas próprias que se diferem das línguas orais- auditivas (FERNANDES & RIOS, 1998).

No Brasil, as crianças com surdez podem ter uma educação bilíngue que consiste na aquisição de duas línguas: a língua brasileira de sinais (LIBRAS) e a língua portuguesa (modalidades oral e escrita), com professores diferentes em momentos diferentes, a depender da escolha pedagógica da escola e da família.

Libras é uma língua oficial, com estrutura gramatical própria, além de um conjunto de formas gestuais utilizada como língua oficial entre pessoas surdas e também com ouvintes que têm familiaridade e domínio do idioma (MAIA & VELOSO, 2017, p. 34).

O surdo é, antes de tudo uma pessoa que possui as mesmas necessidades

básicas de um ouvinte, com os mesmos direitos de usufruir do seu espaço na família e na sociedade, pois alguns surdos se sentem injustiçados quando os ouvintes resolvem decidir o modo como devem conviver com a surdez ou comunicar-se, uma vez que é através da Libras que este se comunica (MAIA & VELOSO, 2017).

Em relação ao surgimento da Libras:

O Brasil ainda era uma colônia portuguesa governada pelo imperador Pedro II quando a língua de sinais para surdos aportou no país, mais precisamente no Rio de Janeiro. Em 1856, o conde francês Ernest Huet desembarcou na capital fluminense com o alfabeto manual francês e alguns sinais. O material trazido pelo conde, que era surdo, deu origem à Língua Brasileira de Sinais (Libras). O primeiro órgão no Brasil a desenvolver trabalhos com surdos surgiu em 1857. Foi do então Instituto dos Surdos do Rio de Janeiro, hoje Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), que saíram os principais divulgadores das Libras. A iconografia dos sinais, ou seja, a criação dos símbolos, só foi apresentada em 1873, pelo aluno surdo Flausino José da Gama. Ela é o resultado da mistura da Língua de Sinais Francesa com a Língua de Sinais Brasileira antiga, já usada pelos surdos das várias regiões do Brasil. (MARIA IVIANE GRAÇA DA SILVA; JORDANA VIEIRA SANDES; BEATRIZ BATISTA OLIVIRA; OTAVIO AUGUSTO DE OLIVIRA CARDOSO; CRISTIANO VILELA, 2018, p. 4 apud MENEZES, 2006, p. 92).

No Brasil, a comunidade surda comemora o setembro azul (ainda pouco conhecido e divulgado). É um mês marcado por diversos eventos, voltados para a conscientização sobre a acessibilidade e a comemoração das conquistas obtidas ao longo dos anos. A cor azul, cor-símbolo, tem um passado triste porque durante a Segunda Guerra Mundial os nazistas identificavam as pessoas com deficiência com uma faixa azul no braço, por considerá-las inferiores. E os surdos também eram obrigados a usá-la. Com o fim da guerra e o passar dos anos, a cor passou a simbolizar ao mesmo tempo a opressão enfrentada pelos surdos e o orgulho da identidade surda (BORGAS, 2019).

A psicanálise e a surdez

Inicialmente, é pertinente conceituar a Psicanálise que é uma teoria da mente humana e uma prática terapêutica. Foi fundada por Sigmund Freud entre 1885 e 1939 e continua sendo desenvolvida por psicanalistas em todo mundo. Essa teoria tem quatro áreas principais de aplicação: como a mente trabalha; como um método de tratamento para problemas psíquicos; como um método de pesquisa e como uma forma de observar os fenômenos culturais e sociais, como a literatura, arte, cinema, performances, política e grupo. (SZASZ, 1983).

A psicanálise tem apenas uma interpretação possível, que é a interpretação linguística. (DEBORA CASALI, 2012 p. 34 apud LACAN, 1954, p.36).

Vale a pena mencionar que os estudos que abordam especificamente sobre surdez e psicanálise é algo recente: Segundo Neves (2018, p 23) apud Solé (2005, p. 27):

Os estudos que tratam especificamente das relações entre psicanálise e surdez surgiram apenas nos últimos dez anos, através de iniciativas isoladas, principalmente de autores franceses. Antes disto, a questão da surdez foi praticamente ignorada pela psicanálise, ou apenas apresentada como contraponto às teorias até então propostas ou como um campo de pesquisa ainda por ser estudado.

Pode-se inferir da citação acima que ainda há um número mínimo de trabalhos voltados para área da psicanálise no contexto de surdez, principalmente no Brasil, provavelmente, pela carência na comunicação entre surdos e ouvintes. Outras vertentes de pesquisa voltadas para os sujeitos surdos são crescentes: educação, linguística, inclusão social.

Um ponto que merece destaque é o computador como suporte do registro simbólico. Lacan nos fala que considera "... estas duas ordens de pensamento e de ciência, que são a psicanálise e a cibernética", dizendo "tratar-se de situar um eixo, por intermédio do qual algo da significação de uma e de outra seja esclarecido. Este eixo, ele o afirma, "não é outro senão o da linguagem." Remete-nos então às questões referentes à linguagem. Para estabelecermos a ligação entre tais questões e a utilização do computador, através do assim referido eixo comum da linguagem.

Ainda em relação a cibernética e a psicanálise:

Aqui intervém um fato precioso que a cibernética nos manifesta — algo não é eliminável da função simbólica do discurso humano, trata-se do papel que nele desempenha o imaginário. (...) Se existe algo que a cibernética põe em destaque é justamente a diferença da ordem simbólica radical e da ordem imaginária. (DEBORA CASALI, 2012 p. 34 apud LACAN, 1954, p.367)

Nesse sentido, a internet está sendo considerada uma das mais importantes criações dos últimos tempos para ampliar a forma de aprender e de ensinar. A internet minimiza a distância existente entre surdos e ouvintes, e dispensa a necessidade de intérpretes. (VIANNA, 2001).

Segundo Danielle Bouvet (1982, p 67):

Se a criança surda existe como sujeito, ela existe como sujeito falante. À sua maneira, a criança surda não deixa de se constituir em uma linguagem, de se dar uma palavra, ainda que assim não nos pareça, ao primeiro contacto, tão diferente que deve ser da nossa palavra de pessoas que ouvem. Uma diferença de linguagem não significa inexistência de linguagem. Mas nós não sabemos ver isto que a criança surda, em sua engenhosidade de sujeito falante, soube elaborar como palavra. Todos nós simplesmente o ignoramos, tão zelosos que somos em "ensinar" nossa palavra articulada a este pequeno ser que consideramos como uma tábula rasa, no domínio da palavra.

Lacan não apenas afirma que o inconsciente é como uma língua. Ele também propõe que, antes da língua, não existe o inconsciente para o indivíduo. É apenas quando a criança adquire uma língua é que ela se torna um sujeito humano, isto é, quando ela passa a fazer parte do mundo social.

"O inconsciente é estruturado como uma linguagem", afirma Lacan em quase

toda a sua teoria. Entretanto, no avanço de sua obra, ele vai indicando cada vez mais que essa linguagem nada tem a ver com a comunicação ou com a linguística, é uma linguagem que se refere à lalíngua. “A linguagem, sem dúvida, é feita de lalíngua, é uma elucubração de saber sobre a própria lalíngua” (VIVIANE DO ESPÍRITO SANTO DOS SANTOS; HELOISA CALDAS, 2017, P. 03 apud Lacan, 2010, p.267).

A Lalíngua não remete aos sentido das palavras, mas enfatiza as suas vibrações, modulações e lógica. Nesse sentido, é a língua de cada um como resposta à língua em que o sujeito foi falado. Compete aqui fazer uma ressalva, pois a questão da linguagem para os surdos é algo importante. Considerar a língua de sinais como a única vertente para os surdos é uma ideia fantasiosa:

A competência na língua de sinais é importante, mas ela também tem servido para obturar uma falta de conhecimento ou uma incapacidade de questionamento por parte de alguns profissionais e um resquício de núcleo de poder dos sujeitos surdos, repetindo no social a relação que estabeleceram com suas mães, de domínio pela culpa. Também não podemos entender a língua oral ou de sinais como sendo a única via de inserção na linguagem. (DANIELLY CALDAS DE OLIVEIRA; SIMONE LORENA PEREIRA, 2016, p.03 apud SOLÉ, 2005, p. 70).

Assim, ao trabalhar a psicanálise em pacientes com surdez é preciso criar possibilidades do surdo ser quem ele é. Que possa se empoderar, de suas histórias e ter o contato com a língua de sinais e a partir daí posicionar-se diante dos enunciados.

Hoje, pode se afirmar que houve um avanço, pois há uma preocupação maior do poder público e da sociedade em geral com a inclusão social dos surdos. Há avanços nos aspectos médicos, educacionais, políticos, culturais...entretanto, esse avanço ainda não é perceptível na prática da psicanálise. O número de profissionais que se dispõem e que estão preparados para atender essa parte da população ainda é pequeno. Uma das queixas é o domínio da Libras, algo indispensável nesse trabalho.

A psicanálise se faz justamente por ser uma clínica “do ouvir” muitas vezes na qual o sujeito deita em um divã e não há contato visual, o que é diferente para libras, onde o contato visual é primordial para a compreensão do que está sendo dito e como está sendo dito. Entretanto, ela é não impossível de ser realizada. Os analistas e demais profissionais de saúde podem encontrar esse público em seus consultórios.

Necessariamente, não basta apenas ter o domínio da Libras para que o trabalho psicanalítico seja realizado com o surdo. É necessário que o profissional conheça a cultura surda e sua identidade. Assim, a terapia com os surdos exige empenho e dedicação, pois o trabalho contempla não apenas o surdo, mas precisa ser extensivo à família.

Há necessidade de pensar as possíveis resistências quanto a esta questão, ora por falta de espaços, oportunidade e apoio para os profissionais se aperfeiçoarem em sua formação, ora por se perpetuarem visões preconceituosas sobre a língua de sinais e com os surdos (GESSER, 1971). Há escassez de materiais de toda sorte de atendimento direto com pessoas surdas na área da saúde geral, tanto em psicólogos quanto em psicanalistas, aqui no Brasil (NEVES, 2018)

Após uma pesquisa na literatura, pode-se compreender a transição do olhar direcionado à surdez.

Nota-se que as tentativas de fazer o surdo se tornar ouvinte não foram poucas, felizmente os resultados mostraram que as tentativas deveriam caminhar para a aceitação da condição do surdo e de sua língua, que difere de uma língua oral sim, mas tão rica e tão expressiva quanto. Sem dúvida os surdos não poderão ser tratados iguais aos ouvintes em alguns aspectos, principalmente no aspecto da língua, pois isto levaria ao mesmo erro do passado, mas pode-se buscar meios aos quais o surdo possa sentir-se capaz em todos os sentidos e respeitado. (GILDETE DA SILVA AMORIN; THAÍS RIBEIRO; ROMULO CRUZ: ANA CAROLINA, 2017 p, 53 apud SILVA 2009, p.14)

Ao trabalhar a psicanálise com os pacientes surdos, o profissional precisa ter um olhar minucioso para observar às maneiras, às expressões, às palavras, aos gestos e a qualquer tentativa de comunicação com o outro do indivíduo. Compreender seus mundos buscando vincular-se a eles. Portanto, para escutar a subjetividade surda é preciso o conhecimento da língua de sinais, aproximando-se da cultura surda. Nesse contexto, a partir da psicanálise afirma-se que: “a surdez não impede a constituição do aparelho psíquico, mas convoca outros meios para que isso se dê” (CLÁUDIA BISOL; TANIA MARA SPERB, 2010, p.10 apud NUNES, 2004, p. 65). Assim, cada sujeito deve ser constituído psiquicamente de forma singular e única.

Um ponto que merece destaque é em relação ao interesse de psicanalistas pela questão da surdez, pois, atualmente, há uma vertente que enfatiza a constituição subjetiva do surdo, ou seja, é levando em conta o lugar que a surdez ocupa na estruturação da personalidade (CLÁUDIA BISOL; TANIA MARA SPERB, 2010).

Solé (2005) relatou em seu livro o “sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta”, que só começou seu questionamento acerca da surdez ser um limite para a psicanálise a partir de um encontro com uma situação num supermercado, onde ela observou dois surdos dialogando através da LIBRAS, assim, é possível inferir que a autora durante a sua formação e sua prática clínica não teve oportunidade de analisar essa questão, após essa situação começou a se questionar como seria para que estes sujeitos tenham sua subjetividade acessada e se é através da LIBRAS, como seria a terapia com os surdos, e quais as adaptações necessárias (GILDETE DA SILVA AMORIN; THAÍS RIBEIRO; ROMULO CRUZ: ANA CAROLINA, 2017 apud SOLÉ, 2005).

No trabalho com o paciente surdo, atualmente, o profissional precisa avaliar

muito além das habilidades tradicionais e de sua limitação auditiva, é essencial que sejam trabalhadas formas e competências que o auxiliem a controlar suas emoções, demonstrar empatia e resiliência, manter relações sociais positivas para tomar decisões de forma responsável e conseguir alcançar seus objetivos. Nesse sentido, “a condição de surdez convida o psicoterapeuta a repensar a sua clínica, a partir de uma escuta aparentemente peculiar” (NEVES, 2018 p.13).

O profissional precisa pautar seu atendimento obedecendo certos parâmetros. Nesse sentido, cada paciente surdo deve ser visto individualmente em suas singularidades de comportamento, aprendizagens e histórias particulares, pois para realizar um trabalho o profissional deve conhecer a realidade de cada um, para assim, atender a todas as suas necessidades. De acordo com Neves (2018), não existe muitas diferenças no atendimento a pessoa surda em relação a pessoa ouvinte, a não ser é claro a questão linguística. Nessa perspectiva, é necessário pensar que, a pessoa surda ao buscar a terapia, ela não traz somente demandas relacionadas ao aspecto da surdez, mas sim de outras necessidades psíquicas também (MARZOLLA, 2012).

CONCLUSÃO

Diante do material bibliográfico consultado, fica claro a necessidade de uma aparato que possibilite o atendimento ao indivíduo surdo e a possibilidade de encontrar oportunidades coerentes com a condição desses sujeitos.

Ao longo deste trabalho, foi possível perceber que a psicanálise pode auxiliar os sujeitos surdos, assim, os profissionais da área precisam se preparar para atender esses indivíduos. Uma lacuna citada em muitas pesquisas é a ausência do profissional qualificado e preparado para trabalhar a psicanálise em paciente surdos. A necessidade do uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras como instrumento possibilitado dessa relação foi um dos fatores mais indicado.

Ainda analisando outros fatores que torna o atendimento difícil ou impossível, o distanciamento da realidade desse grupo, a falta de conhecimento da sua cultura e identidade também são entraves. Por meio de buscas bibliográficas, nota-se um número mínimo de trabalhos voltados para área da psicanálise no contexto de surdez, provavelmente, pela carência na comunicação entre surdos e ouvintes. Foi possível perceber que os estudos sobre psicanálise com pacientes surdos são mínimos, principalmente, no Brasil. Outras vertentes de pesquisa voltadas para os sujeitos surdos são crescentes: educação, linguística, inclusão social, contudo, o que refere a psicanálise, é nítido o quanto as referências se repetem.

Portanto, a formação continuada dos profissionais é imprescindível para que eles tenham conhecimentos atualizados, podendo dessa maneira promover um

trabalho mais significativa com os seus pacientes surdos, superando as crenças equivocadas.

REFERÊNCIAS

AURÉLIO,, B. H. F. (2010). **O Dicionário da Língua Portuguesa**. Editora Positivo. Curitiba – PR.

ALENTE, J.A. (Org.). **Liberando a mente: computadores na educação especial**. Campinas: UNICAMP, 1991. Disponível em: <https://www.nied.unicamp.br/wp-content/uploads/2019/01/Liberando-a-Mente-Valente.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

A experiência de mundo de uma surda ao aprender LIBRAS: uma abordagem fenomenológico-existencial. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/34763/24553>. Acesso em 11 de outubro de 2019.

BARBOSA, Maria Alves. **Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400007. Acesso em 12 de outubro de 2019.

BIRMAN, J. (1991). **Freud e a interpretação psicanalítica**. Disponível em: toa.usp.br/chrisdunker/files/1873/10129/2003+A+Interpretação+na+Clínica+Psicanalítica.pdf. Acesso em 05 de outubro de 2019.

BISOL, Cláudia; SPERB, Tania Mara, 2010. **Discursos sobre a Surdez: Deficiência, Diferença, Singularidade e Construção de Sentido**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a02v26n1.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

BORGAS, João Vitor. Setembro Azul: qual é o nosso papel no mês dos surdos? 2019. Disponível em: <http://blog.handtalk.me/setembro-azul-mes-dos-surdos/>. Acesso em 20 de outubro de 2019.

CARDOSO, Lucila Moraes; CAPITÃO, Cláudio Garcia. **Avaliação psicológica de crianças surdas pelo Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister**. *Psico-USF*, São Paulo, v. 12, n.2, p.135-144, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v12n2/v12n2a02.pdf>. Acesso em 11 de outubro de 2019.

CASALI, Debora. **Atendimento psicológico ao surdo usuário da libras no município de Itajaí-SC, 2012**. Tese de Mestrado. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Debora%20Casali2012.pdf>. Acesso em 16 de outubro de 2019.

DACIN, Gladis. **Psicologia da Educação de Surdos, 2009**. Universidade Federal de Santa Catarina Curso de Licenciatura em Letras-Libras.

FERNANDES, E. Rios, K. R. (1988). **Educação com Bilinguismo para Crianças Surdas**. *Intercâmbio*. vol.VII (13-21).

FONSECA, J. J. S. (2002). **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Ed. UEC.

GONCALVES, Paulo Cesar da Silva. Atendimento Psicológico aos Surdos. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/atendimento-psicologico-aos-surdos>. Acesso em 14 de outubro de 2019.

Gesser, A. **Libras? Que língua é essa? : Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda**. São Paulo: Parábola Editorial, 1971.

GARCIA, Roza, L. A. (1993). **Introdução à metapsicologia freudiana**. Rio de Janeiro, Zahar.

HALABE, Dannilo Jorge Escorcio. **A PSICANÁLISE REALIZADA EM LIBRAS: Demandas e desafios da clínica com pacientes surdos**, 2018. Tese de doutorado. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20946>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

LACAN, J. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais em psicanálise**. (1964) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998

MAIA, F. V. Veloso, E. (2017). **Aprenda LIBRAS com eficiência e rapidez**. Instituto de Libras, Ed. **Mãos de Sinais**. São Paulo, SP.

MARZOLLA, Ana Cristina. **Atendimento psicanalítico do paciente com surdez**, 2012. São Paulo.

MENEZES, Ebenezer Takuno de. SANTOS, Thais Helena dos. - **LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) (Verbetes)**. Dicionário Interativo da Educação Brasileira. Educa Brasil. São Paulo: Midiamix Editora, 2006.

MELO, Kilma Gouveia de. **Letras: Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS**. - Recife: UPE/NEAD, 2012.

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização; surdez**. MEC, Brasília, DF.

MILLER, Jacques-Alain. **O escrito na fala**. In: **Opção Lacaniana On-line**, ano 3, n.8, jul 2012. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_8/O_escrito_na_fala.pdf. Acesso em: 04/10/2019.

NEVES, Juliana Torres Porto das. **Psicoterapia Psicanalítica com pacientes surdos: um estudo qualitativo sobre características e adaptações técnicas da prática**, 2018. Tese de mestrado. Disponível em: <file:///C:/Users/Rosilange.Rosilange-PC/Downloads/psicoterapia%20psicanal%C3%ADtica%20com%20pacientes%20surdos.pdf>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

NETO, José Martins Canelas. **REFLEXÕES SOBRE A INTERPRETAÇÃO PSICANALÍTICA E SUA RELAÇÃO COM A TEORIA E A CLÍNICA PSICANALÍTICAS**, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v40n73/v40n73a13.pdf>. Acesso em 16 de outubro.

OLIVEIRA, Danielly Caldas de; PEREIRA, Simone Lorena. **A CLÍNICA PSICOLÓGICA COM AS INTERCORRÊNCIAS DA PEDAGOGIA SURDA: O LUGAR DA LIBRAS NA EDUCAÇÃO DE SURDOS**, 2016. Disponível em: <http://www.cepae.faced.ufu.br/sites/cepae.faced.ufu.br/CONALIBRAS/trabalhos/oral/eixo2/A%20CLINICA%20PSICOLOGICA%20COM%20AS%20INTERCORRENCIAS%20DA%20PEDAGOGIA%20SURDA%20O%20LUGAR%20DA%20LIBRAS%20NA%20EDUCACAO%20DE%20SURDOS.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

Quantos surdos há no mundo? E no nosso Brasil? Saiba mais!. Disponível em: <https://blog.signumweb.com.br/curiosidades/quantos-surdos-no-mundo-e-brasil/>. Acesso em 14 de outubro de 2019.

ROCHA, Zeferino. **A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã**, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982008000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 05 de outubro de 2019.

SKLIAR, Carlos. **A SURDEZ: um olhar sobre as diferenças**. Mediação, 2010 (4. ed. Atual.ortog.). Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA7_ID3995_23102016212439.pdf. Acesso em 10 de outubro de 2019.

SZASZ, T. S. (1983). **A ética da psicanálise** (A. S. da Rocha, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho

original publicado em 1965). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a02>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

SACKS, O. (1990). **Vendo vozes: uma jornada pelo mundo dos surdos**. Editora, Imago. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/80153.pdf>. Acesso em 09 de outubro de 2019.

SANTOS, Viviane Espírito Santo dos; CALDAS, Heloisa. **A VOZ NA SURDEZ, 2018**. Disponível em: www.eer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/9013. Acesso em 12 de outubro de 2019.

SILVA, Silvana Araújo. (2009). **Conhecendo um pouco da história dos surdos**. Disponível em: https://nuedisjornadacientifica.weebly.com/uploads/1/0/5/0/105033325/46_forma%C3%A7%C3%A3o_surda_em_psicologia_que_vozes_estamos_ouvindo.pdf Acesso em: 1 de jun.de 2017.

SILVA, Maria Iviane Graça da ; SANDES, Jordana Vieira ; OLIVEIRA, Beatriz Batista; CARDOSO, Otavio Augusto de Oliveira ; VILELA, Cristiano Vilela. **A CULTURA SURDA E SUAS CONQUISTAS, 2018. Disponível em:** http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV117_MD1_SA11_ID4255_17092018073631.pdf. Acesso em 06 de outubro de 2019.

VASCONCELOS, Letícia Silveira. **POR OUTRA PSICOLOGIA DA OUTRA SURDEZ**. 2017, tese de mestrado. Disponível em: repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/24081/1/TESE_Leticia_Vasconcelos_PPGPSI.pdf. Acesso em 12 de outubro de 2019.

QUALIDADE DO SONO COMO PREDITOR DE LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE FUTEBOL PROFISSIONAL DE UM CLUBE DE SANTA MARIA/RS

Data de aceite: 22/12/2019

Adrian Mello Piccolo

Acadêmico da Universidade Franciscana – UFN;
Santa Maria- RS, Brasil

Douglas Dalcin Rossato

Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade
Franciscana- UFN; Santa Maria- RS, Brasil

Jaqueline de Fátima Biazus

Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade
Franciscana- UFN; Santa Maria- RS, Brasil

Lilian Oliveira de Oliveira

Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade
Franciscana- UFN; Santa Maria- RS, Brasil

Tiago José Nardi Gomes

Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade
Franciscana- UFN; Santa Maria- RS, Brasil

Minéia Weber Blattes

Docente no curso de Farmácia, na Universidade
Franciscana – UFN; Santa Maria- RS, Brasil

Rodrigo Fioravanti Pereira

Docente no curso de Matemática, na
Universidade Franciscana – UFN; Santa Maria-
RS, Brasil

João Rafael Sauzem Machado

Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade
Franciscana- UFN; Santa Maria- RS, Brasil

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR:

Adrian Mello Piccolo (ORCID), participou da redação e coleta de dados. Douglas Dalcin Rossato (ORCID), participou da concepção inicial, coleta de dados e redação. Jaqueline de Fátima Biazus (ORCID 0000-0002-7741-475X), participou da coleta de dados e redação. Lilian Oliveira de Oliveira (ORCID) participou da coleta de dados e redação. Tiago Jose Nardi Gomes (ORCID 0000-0002-4475-4723). Minéia Weber Blattes (ORCID 0000-0001-5496-3679) participou da coleta de dados e redação. Rodrigo Fioravanti Pereira (ORCID 0000-0003-4129-6568), participou da coleta de dados, estatística e redação. João Rafael Sauzem Machado (ORCID 0000-0003-0918-9682) participou da concepção inicial, coleta de dados e redação.

LOCAL ONDE O ESTUDO FOI REALIZADO:

Foi realizado nas dependências do Sport Clube Internacional de Santa Maria, localizado em Santa Maria/RS onde são realizados os treinos dos atletas do time de futebol profissional.

ÓRGÃO FINANCIADOR:

Não houve financiamento.

INDICAÇÃO DE EVENTUAL APRESENTAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO:

Não houve apresentação dos dados coletados em nenhum evento.

Número de aprovação do Comitê de Ética:

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Franciscana – UFN, sob o número 04319118.3.0000.5306

RESUMO: A diminuição da qualidade do sono, nos dias de hoje, é uma situação comum entre os atletas, podendo causar diminuição no rendimento esportivo. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar se a qualidade do sono interfere na ocorrência de lesões musculoesqueléticas, em jogadores de futebol profissional de um clube de Santa Maria – RS. Participaram do estudo 16 atletas com média de idade de $23,4 \pm 4,87$ anos. Para avaliação da qualidade do sono foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, composto por dez questões e divididas em sete componentes. A maioria dos casos em que aconteceram lesões apresentaram idade maior de 25 anos e pontuações médias elevadas nos quesitos de latência do sono, diminuição na autopercepção da qualidade do sono e aumento da sonolência diurna com o passar da competição. Quando correlacionadas à pontuação total e o índice de lesões não houve resultado significativo. É perceptível que a qualidade do sono representa uma característica extremamente individual, da qual a equipe técnica deve estar ciente e atenta para um planejamento a fim de prevenir futuras lesões de origem multifatorial.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade do sono, Atletas, Futebol, Traumatismos em atletas.

QUALITY OF SLEEP AS PREDICTOR MUSCLE INJURIES, IN PROFESSIONAL SOCCER PLAYERS OF A CLUB IN SANTA MARIA / RS

ABSTRACT: Nowadays, decreased sleep quality is a common situation among athletes, and it can cause a decrease in sports performance. In relation to this situation, the objective of this study was to verify if sleep quality interferes with the occurrence of musculoskeletal injuries in professional soccer players of a club in Santa Maria - RS. Sixteen athletes with mean age of 23.4 ± 4.87 years participated in the study. According to the Pittsburgh Sleep Quality Index, the evaluation sleep quality was composed of ten questions divided into seven components. The results show the majority of cases in which lesions occurred were older than 25 years and had high average scores on sleep latency, decreased self-perception of sleep quality and increased daytime sleepiness as competition progressed. When the total score and the lesion index were correlated, there was no significant result. It is noticeable that sleep quality represents an extremely individual characteristic, because of that the technical team must be aware and attentive to a planning in order to prevent future lesions of multifactorial origin.

KEYWORDS: Sleep quality, Athletes, Soccer, Traumatic injuries in athletes.

INTRODUÇÃO

O futebol enquanto prática esportiva no Brasil é oriundo do ano de 1894, quando Charles Miller trouxe da Inglaterra para a cidade de São Paulo as informações que pertencem à execução do esporte¹.

No estado do Rio Grande do Sul (RS), onde as competições são reconhecidas pelo seu vigor, pelos níveis extremos de temperatura e de uso inadequado dos materiais esportivos, devido à situação financeira que muitos dos clubes do interior enfrentam, é comum que as exigências físicas sejam cada vez maiores, e isso obriga os atletas a trabalharem perto de seus limites máximos de exaustão, com maior predisposição às lesões musculares².

Ademais, o futebol profissional tem evoluído nos últimos anos, ampliando em número de competições e, conseqüentemente, no número de jogos durante a temporada. Dessa forma, há um curto período de tempo para recuperação dos atletas que estão sujeitos às lesões esportivas resultantes tanto do excesso de jogos quanto sobrecarga em treinamentos^{3,4}.

Nesse contexto, o sono é parte essencial no processo de recuperação do atleta, visto que, ao longo da carreira, os jogadores acabam vivenciando situações, tais como: jogos próximos ao horário em que o atleta costuma dormir, exposição à luz branca durante as partidas e às atividades emocionalmente estimulantes^{5,6}.

Em vista o exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação da qualidade do sono na ocorrência de lesões musculoesqueléticas em jogadores de futebol profissional de um clube de Santa Maria – RS.

METODOLOGIA

Primeiramente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Franciscana de Santa Maria-RS, sendo aprovado com o número CAEE 04319118.3.0000.5306, seguindo as normas e diretrizes regulamentadoras para pesquisa com seres humanos as quais encontram-se na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

Na participação da pesquisa, foram incluídos indivíduos vinculados ao Esporte Clube Internacional de Santa Maria o qual autorizou a realização da pesquisa junto a seus atletas. Essa investigação ocorreu durante o período de competição, de naturalidade brasileira e com atletas profissionais, praticantes do esporte por, no mínimo, dois anos. Foram excluídos do estudo os indivíduos com distúrbios de linguagem ou que possuísem diagnóstico de lesão. Inicialmente, foi realizada uma apresentação aos atletas para esclarecimento dos objetivos da pesquisa, garantia

do anonimato e confiabilidade de seus dados. Além disso, foram lidos e assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após a assinatura do TCLE, os atletas foram incorporados ao grupo pesquisado.

A estes indivíduos participantes da pesquisa foi solicitado que os questionários aplicados fossem respondidos com honestidade. Para compor os dados da pesquisa, elaborou-se um questionário contendo os dados do grupo investigado, informações sobre o uso de álcool de cafeína pelos atletas. Além disso, usou-se o Questionário Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) traduzido para o português, validado por Bertolazi⁷, e composto por dez questões divididas em sete componentes. Assim, as variáveis avaliadas foram a qualidade de sono subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. A pontuação global varia de 0 a 21, sendo que a maior pontuação indica pior qualidade do sono.

Durante as avaliações, o PSQI foi respondido pelo atleta de forma individual, em uma sala separada dos demais, sempre após os treinamentos, em um único dia útil de cada mês, durante o período de janeiro a abril de 2019. A pesquisa teve a primeira coleta de dados na pré-temporada do clube e a única competição a ser disputada ocorreu do dia 16 de fevereiro ao dia 13 de abril de 2019, totalizando 14 partidas.

A análise e o processamento dos dados foram realizados com o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 (SPSS Inc, Chicago, EUA), considerados significativos quando $p < 0,05$. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e percentagens. As variáveis contínuas com distribuição normal foram apresentadas por média e desvio padrão, e aquelas sem distribuição normal como mediana e amplitude interquartílica (IQ). Foi utilizado o teste de Kuskal-Wallis para verificação da normalidade dos dados. O nível de significância considerado foi de 5%, bicaudal.

RESULTADOS

Este estudo objetivou avaliar 16 atletas de futebol profissional da cidade de Santa Maria, RS dos quais nove apresentaram algum tipo de lesão que os afastou das suas atividades como treinos e jogos oficiais. A amostra apresentou idade média de $23,4 \pm 4,87$ anos de idade, dos quais 25 % não faziam ingestão de bebidas alcoólicas e 37,5 % consumiram frequentemente produtos compostos por cafeína. Os dados descritivos da amostra estão apresentados na TABELA 1.

Na análise de pontuação total do PSQI com o índice de lesões musculares mostrou-se uma média de 4,33 pontos, durante o mês de janeiro, ocorrendo o

aumento da pontuação nos meses de fevereiro para 4,73 e, em março, quando ocorreram 50% das partidas, foi alcançado 5,53, com um ligeiro decréscimo no mês de abril, atingindo 5,46.

Durante a competição, ocorreram 14 lesões em 9 atletas distintos. Isso evidencia que 56% da amostra teve, no mínimo, uma lesão durante o período de jogos, sendo evidenciado a média de uma lesão muscular por partida. Dentre os atletas lesionados, percebeu-se que 71% das lesões aconteceram em jogadores com idade superior a 25 anos, acontecendo, em quatro casos, a recidiva de lesão no mês seguinte. Desses casos, a pontuação total do índice de qualidade do sono de Pittsburgh foi superior a três pontos. Quando analisados os componentes do PSQI, todos os casos de lesões apresentaram pontuações maiores, no decorrer dos quatro meses de coleta de dados, em questões como: a demora ao adentrar ao sono, temperatura ambiente desagradável, despertar no meio da noite, idas ao banheiro durante a madrugada e dificuldade ao respirar, correspondendo ao segundo e quinto componente do questionário. Esses dados expuseram a latência elevada do sono comparada a outros jogadores, o que representa algum grau de distúrbios do sono.

Quando analisada a relação entre a pontuação total e o índice de lesões, não foram encontradas diferenças significativas. Ainda que analisados separadamente todos os componentes (domínios) do questionário durante os meses, os resultados demonstraram que, em média, a maioria dos atletas possui uma autopercepção de diminuição da qualidade de sono, durante os meses da competição, com aumento na latência do sono, quando comparados aos meses anteriores. Ainda, percebeu-se que houve um aumento da pontuação no componente quatro, com scores crescentes a cada mês mostrando agravamento na eficiência do sono e aumento significativo na sonolência diurna ($p < 0,019$), no meio da competição mantendo-se elevado até o final (TABELA 2).

DISCUSSÃO

Os atletas sofrem constantemente com lesões musculares durante toda sua carreira. Sabe-se que fatores biomecânicos estão diretamente associados às lesões no esporte, porém, acredita-se também na ligação entre as características de ordem pessoal, emocional e cognitivo-comportamentais como a personalidade, estresse, as crenças, a religião e o ambiente de trabalho, sendo que esses fatores podem interferir, diretamente, na qualidade e na quantidade do sono⁸.

Este estudo objetivou avaliar a relação entre o sono e as lesões em atletas de futebol profissional e, conforme os resultados, foi possível perceber que alguns

atletas apresentam um aumento progressivo do tempo para dormir (latência do sono), de acordo com o transcorrer da competição que disputavam.

Estudo realizado acerca dos hábitos do sono, pode auxiliar o entendimento, quando aponta que, em um universo de 632 atletas alemães de várias modalidades desportivas, 65,8% não possuíam boa qualidade de sono antes de um evento esportivo. Isso sugere que os pensamentos sobre a competição, e o nervosismo poderiam dificultar o adormecer, configurando isso como uma das principais dificuldades dos atletas⁹.

Outros fatores que podem atrapalhar o adormecer do atleta de acordo com Nedeléc et al, e Bittencourt et al é o fato de os jogadores vivenciarem situações como jogos próximos ao horário em que o atleta costuma dormir, exposição à luz branca durante as partidas e as atividades emocionalmente estimulantes^{5,10}. O uso frequente de produtos à base da cafeína é um fator que pode ter influenciado no componente latência do sono, uma vez que pesquisadores realizaram análise polissonográfica do sono na qual a cafeína mostrou um impacto negativo notavelmente pequeno, com apenas aumento no período de tempo que é preciso para realizar a transição da vigília para o sono total¹¹.

Em uma meta-análise realizada por Wang et al, foi averiguado um aumento do risco de lesões musculares, representando um valor 1,64 vezes maior para os indivíduos que demonstraram problemas com o sono¹². De encontro a este estudo, De Araújo et al afirmam que em pessoas com ciclo vigília-sono preservado, observa-se que a secreção do cortisol segue a variação do ciclo circadiano, em níveis elevados, no amanhecer, e a redução em torno da meia-noite, quando as variações hormonais podem alterar o sono. Assim, o sono é apontado como um importante fator na manutenção e no rendimento geral do atleta, visando ao aproveitamento máximo de seu potencial. Nesse contexto, é necessária uma organização de períodos de recuperação, incluindo a rotina de noites bem dormidas¹³.

Devemos nos atentar ao dado que 71% das lesões aconteceram em atletas com mais de 25 anos, pesquisas em clubes de futebol profissional, no Brasil, mostram uma associação direta entre idade e frequência de lesões em jogadores, sendo que a faixa etária em média de 29 a 33 anos foi a mais acometida por algum tipo lesão^{14,15}.

Apesar de não ter encontrado significância entre a qualidade do sono e o índice de lesões musculares é de extrema importância salientar que o número da amostra torna-se insuficiente para a devida afirmação, fazendo-se necessária a utilização de métodos objetivos para mensurar a qualidade do sono, como a polissonografia, o que poderia nos dar um perfil mais acurado sobre a real qualidade do sono desses indivíduos tendo em vista que, por se tratar de uma escala, o PSQI representa um índice subjetivo de avaliação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a qualidade do sono, quando analisados os componentes de autopercepção do sono, e tempo para dormir, foram piores conforme o decorrer da competição, tendo em vista as alterações significativas quanto à sonolência diurna apresentada pelos atletas, principalmente, nos últimos meses de competição. Outro fator importante a ser observado, foi a maior incidência de lesões em atletas com idade próxima a 30 anos.

O presente estudo apresentou algumas limitações na sua execução, como possuir um número significativamente baixo da amostra, não havia dados normatizados a respeito do tempo de treinamento, avaliações físicas e jogos de cada atleta, impossibilitando a extrapolação dos dados para a população geral. Por essa razão, necessita-se de maiores estudos que possam elucidar tais questões e fornecer subsídios, para que conclusões mais sólidas sejam feitas de forma mais efetiva.

ANEXOS

Característica	Categoria	Nº	%
Faixa etária	18 – 23	11	68,75%
	24 –29	3	18,75%
	30 ou mais	2	12,50%
Álcool	Nunca	4	25,00%
	Raramente	7	43,75%
	Às vezes	5	31,25%
	Frequentemente	0	0%
Cafeína	Nunca	1	6,25%
	Raramente	3	18,75%
	Às vezes	6	37,50%
	Frequentemente	6	37,50%

Tabela 1- Características da amostra referente a idade, consumo de álcool e cafeína.

	QUALIDADE SUBJETIVA DO SONO	LATÊNCIA DO SONO	DURAÇÃO DO SONO	EFICIÊNCIA DO SONO	DISTÚRPIO DO SONO	USO DE MEDICAMENTO	SONOLÊNCIA DIURNA (p<,019)*
JAN	0,9	1,1	0,1	0,1	1,1	0,3	0,8
FEV	0,9	1,3	0,1	0,3	1,2	0,5	0,6
MAR	1,1	1,4	0,2	0,3	1,1	0,4	1,6
ABR	1,1	1,5	0,0	0,6	1,1	0,3	1,6

Tabela 2 – Relação entre médias nos componentes do PSQI

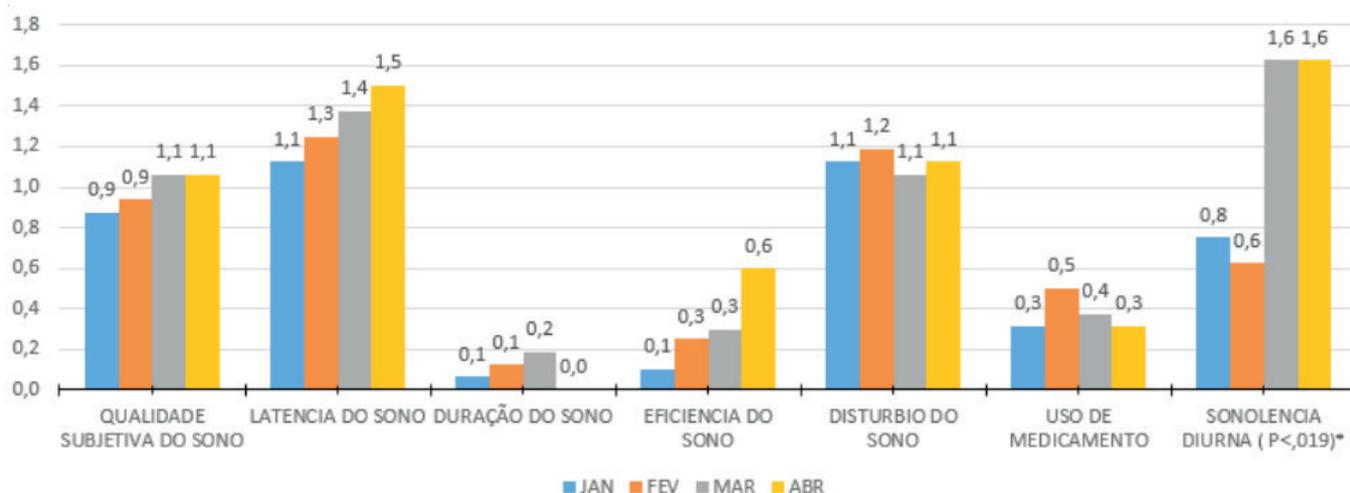


Gráfico 1 – Relação entre medias dos componentes do PSQI com o decorrer da competição de acordo com a Tabela 2

REFERÊNCIAS

1. LEONCINI MP, Entendendo o negócio futebol: um estudo sobre a transformação do modelo de gestão estratégica nos clubes de futebol. Tese (Doutorado), São Paulo. Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, 2001.
2. FREITAS IB; FELIN L; RUBIN ML; RADÜNZ RL. Análise dos índices de lesões musculares em atletas de futebol do Esporte Clube Internacional de Santa Maria/ Novo Horizonte-RS. *Disciplinarum scientia. Série ciências da saúde*, v. v.6, p. 81-89, 2005.
3. DE PAIVA MONTENEGRO L. Prevenção de lesões em futebolistas através do treinamento neuromuscular e proprioceptivo em membros inferiores. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)*, 8(43), 1. (2014).
4. FULLER CW. et al. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *British Journal of Sports Medicine*. Reino-Unido, n. 40, p. 193–201, 2015.
5. BITTENCOURT NFN, et al.(2016). Complex systems approach for sports injuries: moving from risk factor identification to injury pattern recognition—narrative review and new concept. *Br J Sports Med*, 50(21), 1309-1314.
6. NÉDÉLEC M, et al (2012). Recovery in soccer. *Sports medicine*, 42(12), 997-1015.
7. BERTOLAZI AN, et al (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep medicine*, 12(1), 70-75.

8. DESANTANA JM, et al (2017). Pain curriculum for graduation in Physiotherapy in Brazil. *Revista Dor*, 18(1), 72-78.
9. ERLACHER D, et al (2011). Sleep habits in German athletes before important competitions or games. *Journal of sports sciences*, 29(8), 859-866.
10. NÉDÉLEC M, et al (2013). Recovery in soccer. *Sports medicine*, 43(1), 9-22.
11. STEPANSKI EJ, & WYATT JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 7(3), 215–225, 2003.
12. WANG, YB, et al(2017). Sleep problems and injury risk among juveniles: A systematic review and meta- analysis of observational studies. *Scientific reports*, 7(1), 9813.
13. MOURA DE ARAÚJO MF, et al. (2016). Níveis plasmáticos de cortisol em universitários com má qualidade de sono. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1).
14. BARBOSA, BTC, CARVALHO, AMD. (2008). Incidência de lesões traumato-ortopédicas na equipe do Ipatinga Futebol Clube-MG. *Rev Dig Edu Fís*, 3(1).
15. ALMEIDA, PSMD, et al (2013). Incidence of musculoskeletal injury in soccer players. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 19(2), 112-115.
16. JUNGE A; DVOŘÁK, J. Football injuries during the 2014 FIFA World Cup. *British Journal Of Sports Medicine*. Suíça, v. 49, n. 9, p. 599–602, 2015.

REFLEXÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DA IMPRESSORA 3D PARA MANUFATURA DE ÓRTESES PARA MEMBROS SUPERIORES

Data de aceite: 22/12/2019

Síbila Floriano Landim

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP

<http://lattes.cnpq.br/7349237529898015>

Camila Ap. Dias Cabral –

Universidade de Sorocaba - UNISO

<http://lattes.cnpq.br/6237500347046210>

Marcia Cristina de Carvalho Santos

Universidade de Sorocaba - UNISO

<http://lattes.cnpq.br/8078402782288534>

Tatiana. B. dos Reis Giocondo

Universidade de Sorocaba - UNISO

<http://lattes.cnpq.br/3481410850550785>

Rafael Eras Garcia

Universidade de Sorocaba - UNISO

<http://lattes.cnpq.br/2779928001935817>

RESUMO: Este artigo, teve como objetivo relatar a importância da atuação da Terapia Ocupacional nos processos de criação da órtese na impressora 3D assim como discutir relação entre custo benefício no uso da impressora 3D para confecção de órteses de membros superiores destinadas aos pacientes com demandas de uso.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional. Órtese. Impressora 3D.

REFLECTIONS OF OCCUPATIONAL

THERAPY ON USING THE 3D PRINTER FOR
MANUFACTURING ORTHESIS FOR UPPER
LIMBS.

ABSTRACT: This paper have to report the importance of Occupational Therapy performance in the 3D printer orthosis creation process and to discuss the cost-benefit in the use of the 3D printer for in confection of splints for patients with this demand.

KEYWORDS: Occupational therapy. Orthosis. 3D printer

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dados de 2011 apontam que mais de 1 bilhão de pessoas vem com alguma deficiência no mundo, cerca de 10% da população mundial, dados que só aumentam devido a evolução da medicina e os processos de envelhecimento da população. No Brasil, esse número salta para 23,9% da população, segundo o IBGE (Censo 2010), sendo que uma grande parcela dessa população vive realidade de graves carências sociais, como baixa renda, segundo dados de pesquisa do

senado federal quanto as condições de vida das pessoas com deficiência no Brasil, o que só potencializa as dificuldades dessas pessoas, em função das barreiras, preconceitos, desigualdades e desinformação. Para essas pessoas com deficiência é garantido o direito do uso de recursos de Tecnologia Assistiva com objetivo de resgatar a função e autonomia.

A Tecnologia Assistiva (TA), é um acervo de recursos e serviços considerados indispensáveis no processo de empoderamento e funcionalidade das pessoas com deficiência, têm o seu acesso garantido pela Lei Brasileira de Inclusão - LBI no artigo 16, no entanto para que sua indicação de uso, aquisição, treino na utilização e aplicação adequada aos diferentes contextos aconteça são muitos os caminhos a serem percorridos e muitos desafios a serem vencidos. Neste sentido relatar experiências positivas em diferentes contextos e períodos nos parece uma contribuição aos profissionais da área da reabilitação, de modo a estimular novas e contínuas ações nesta área.

A Tecnologia Assistiva foi definida no Brasil, pelo Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), criado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República - SEDH/PR através da Portaria 142 de 16 de novembro de 2006 (BRASIL, 2007; PELOSI, NUNES, 2009) como: “uma área do conhecimento de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.” (BRASIL, 2007, p.2).

Os tipos de tecnologia assistiva podem se dividir em: Alta tecnologia e Baixa

Tecnologia, podendo se apresentar com alta complexidade tecnológica e ou baixa complexidade.

- Alta Tecnologia: engloba equipamentos sofisticados que necessitam de controle de computadores ou eletrônico, tais como vocalizadores e sistemas de controle ambiental. Estes dispositivos são produzidos em indústrias, geralmente em série e exigem profissionais especializados e estão a disposição no mercado e o consumidor encontra em catálogos, lojas de equipamentos médicos e ou ortopédicos, podendo as mesmas serem inclusive on-line. (ROCHA, 2010).

- Baixa Tecnologia: são aqueles equipamentos ou recursos com pouca sofisticação e confeccionados com materiais de baixo custo disponíveis no dia-a-dia, adaptações feitas pelos terapeutas ou pelos pacientes, ou por ambos ao mesmo tempo. Estes equipamentos são produzidos de maneira mais artesanal e individualizados.

Os equipamentos de baixa tecnologia são muitas vezes confeccionados pelos próprios por profissionais da terapia ocupacional e fisioterapeutas.

Um dos recursos de alta tecnologia, mais utilizados por pessoas com alguma limitação física de membros superiores são as órteses.

As órteses são qualquer aparelho externo que tem como objetivo imobilizar ou auxiliar os movimentos e a função dos membros superiores e/ou inferiores.

A órtese de Membros Superiores – MMSS é um recurso terapêutico essencial na reabilitação. O uso apropriado desses dispositivos fornece aos pacientes uma ótima oportunidade para alcançarem seu potencial máximo de recuperação.

A aplicação clínica de órteses requer em caminho de aprendizado por parte do terapeuta ocupacional. Fazer órteses não implica simplesmente saber confeccionar alguns modelos predeterminados. Fazer órteses implica ter conhecimento de anatomia, cinesiologia, patologia, fisiologia, princípios biomecânicos e condições individuais do paciente. Cada órtese é única, e criada de acordo com as necessidades individuais do sujeito.

A palavra órtese é derivada do grego ortho, que significa reto, direito ou correto. O termo orthosis originou-se após a Segunda Guerra Mundial. Houve, na época, um debate sobre o melhor termo a ser usado, se orthosis ou orthesis.

Em 1987, Fess e Philips propuseram um novo método para a classificação baseado em três critérios: (1) os tipos de força empregados na órtese e o plano espacial no qual ela ocorre, (2) o sítio anatômico de ênfase e (3) o objetivo cinemático primário da órtese. Podendo ser usada para imobilizar, impedir ou corrigir deformidade, diminuir hipertonia muscular, proteger contra lesões, promover o restabelecimento ou manutenção da posição funcional.

Com a evolução tecnológica e em busca de diminuir o custo para o paciente durante a aquisição dos dispositivos de órtese para membro superior. A impressora 3D, nos últimos anos, vem trazer uma nova forma de se pensar a confecção de órtese. A popularização notória da impressora 3D se dá uma vez que os projetos são extremamente customizáveis, dependendo das medidas e condições de cada indivíduo, o que pode levar à melhor adaptação à órteses no paciente (ALVES ACJ 2012).

Garcia afirma que as órteses em impressão 3D, são personalizadas e adequadas à anatomia do paciente, facilitando a higiene, ao contrário das órteses convencionais de talas gessadas, que são pesadas, densas, e geralmente causando mau cheiro e coceira, tornando o paciente insatisfeito. Uma órtese personalizada sendo bem projetada contribui para a melhora do paciente de maneira mais eficaz, de modo que o mesmo se sinta mais confortável, e não abandone o tratamento por insatisfação com a peça em questão. (GARCIA, 2010).

Para o desenvolvimento dessas órteses personalizadas, se faz necessário que o material seja pensado e selecionado adequadamente, para que o mesmo possa proporcionar conforto e supra as necessidades do paciente, fazendo com

que ele tenha mais qualidade de vida. Alguns dos possíveis materiais trabalhados na impressora 3D são: cera, cerâmica, nylon, resina, areia, polímeros, entre outros. Sendo os polímeros, os utilizados para os fins de confecção de órteses (3DFILA, 2017, texto digital).

Para Garcia (2010) os benefícios do uso da impressora 3D para manufatura de órteses de membro superior são diversos, entre eles a redução do custo e do tempo, sendo esse um trabalho relativamente rápido, com redução nas falhas no produto, apresentando maior qualidade e melhores resultados. Ou seja, o uso da tecnologia em impressão 3D na área da saúde na produção de equipamentos terapêuticos como as órteses de membro superior, viabiliza um melhor prognóstico aos pacientes e proporciona melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Realizamos revisão Tradicional da Literatura de análise crítica através de buscas eletrônicas nas bases de dados BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo a fim de identificar os artigos científicos indexados e publicados no período de 2000 a 2019. As estratégias de busca utilizadas foram “órtese, impressora 3D e terapia ocupacional”.

Os critérios de inclusão adotados foram artigos que abordavam a utilização de órteses para membros superiores feitos pela impressora 3D, revisões de literatura, opinião de especialista e artigos que tratavam do desenvolvimento de um tipo específico de dispositivo e/ou abordagem sobre material para fabricação das órteses.

Os critérios de exclusão foram os artigos que abordavam uso de órteses que não foram desenvolvidas com uso de impressora 3D e as órteses relacionadas aos membros inferiores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A integração de tecnologias de projeto de manufatura com a impressora 3D são inovações na área de reabilitação/órtese, sendo na atualidade uma possibilidade, pois os custos estão sendo reduzidos.

Nos achados desta pesquisa, constatou-se que a impressora 3D vem a ser um grande passo na confecção de órteses e peças de Tecnologia Assistiva,

confeccionadas com baixo custo, de forma rápida e extremamente personalizada, trazendo cada dia novas possibilidades de atuações clínicas na terapia ocupacional e formas de reabilitar e ressignificar a vida do paciente desde a modelagem de sua peça ao treino para o uso. No entanto para a confecção de órteses 3D é necessário que o terapeuta ocupacional, tenha conhecimento sobre os processos que envolvem a fabricação digital, uso do scanner 3D, modelagem digital e processos que envolvem a impressão 3D.

Pelosi e Nunes alegam que terapeutas ocupacionais avaliam e analisam a receptividade do indivíduo quanto à modificação ou uso da adaptação, sua condição sociocultural e as características físicas do ambiente em que essa adaptação será utilizada. Amaral et al propõem a reflexão do engajamento da Terapia Ocupacional junto ao conhecimento sobre a Impressora 3D, chamando a atenção para a escassez de trabalhos nesta perspectiva e da necessidade de maiores estudos, uma vez que há potencialidades neste material aplicáveis a prática clínica, principalmente na Tecnologia Assistiva, que são prescritas pelos Terapeutas Ocupacionais com o objetivo de ampliar a capacidade funcional do seu paciente.

Atualmente, o material mais utilizado pelos profissionais da saúde para confecção de órteses personalizadas é o termoplástico. A placa termoplástica é aquecida (em banho maria ou com soprador térmico), cortada conforme o tipo de órtese desejada e depois modelada no paciente, e se necessário são realizados ajustes e aplicação de forros e velcros. As vantagens da confecção em termoplástico são: a confecção instantânea, ficando pronta no mesmo dia, além de se adaptarem perfeitamente à anatomia do paciente, permitindo o conforto e viabilizando o uso do recurso. Porém as pesquisas sobre a opinião dos pacientes que utilizam as órteses ainda relatam um desconforto provindo do peso, calor e a dificuldade de higienização devido a presença dos velcros e forrações coladas.

A possibilidade de confecção de órtese impressa em 3D traz algumas vantagens, pois elas geralmente são feitas com design vazado, o que reduz o peso e evita transpiração e mau cheiro, além de também serem personalizadas para o paciente. Porém as desvantagens da técnica são, a necessidade de escaneamento do membro, e o processamento digital das imagens no software, que demanda específicos conhecimentos técnicos; além de longas horas de impressão.

Na nossa perspectiva, o objetivo da terapia ocupacional ao atuar com alta tecnologia 3D, não é substituir imediatamente as órteses convencionais de membro superior pelo novo material, produzido com impressão em 3D, mas sim agregar mais um recurso para ampliar o atendimento à população, pois entendemos as diversas condições anatômicas e patológicas dos pacientes e sabemos da necessidade de se ter um profissional habilitado para prescrição adequada do recurso ao paciente.

CONCLUSÃO

Ao falar da Terapia Ocupacional, nos achados tecnológicos, compreende-se que caminhos já foram trilhados, mas que há a necessidade de maior aprofundamento e iniciativas que repensem as formas de relação entre as tecnologias assistivas, novas linhas de produção e terapia ocupacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL - Subsecretaria **Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Comitê de Ajudas Técnicas**. Tecnologia Assistiva. Brasília: CORDE, 2009. Disponível em: < <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologiaassistiva.pdf>> Acesso em: 09/11/2017.

MARCOLINO AM; Fonseca MCR; Barbosa RI; Elui VMC; Jorge Filho D. Equipe multiprofissional. IN: Fonseca, MCR; Marcolino, AM; Barbosa, RI; Elui, VMC. **Órteses e Próteses: Indicação e Tratamento**. Rio de Janeiro. Editora Águia Dourada; 2015, p. 1-11.

BRASIL. **Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**. Ata - VII Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas – CAT CORDE/ SEDH/PR realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas_T%C3%A9cnicas.pdf . Acesso em: 10 out.2019.

BUCKNER WS: Artrite. In: Pedretti W, Early MB: **Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2004.

CARVALHO, J. A. Classificação das órteses. In: CARVALHO, J. A. **Órteses: um recurso terapêutico complementar**. São Paulo: Manole, 2006. p. 17-24.

CIPRIANO, Joseph J; JAHN, Warren T; WHITE, Mark E. **Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos**. São Paulo: Manole, 1999.

D'AMBRÓSIO U. **Transdisciplinaridade**. São Paulo: Palas Athena; 1997.

MENDES, J. M.R. ; LEWGOY, A. M. B; SILVEIRA, E. C. **Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008

Rodrigues A: Estudo de Materiais e Desenvolvimento de Técnicas para Serem Utilizados no Processo de Confeção de Órteses de Membros Superiores. (f.) 106. Belo Horizonte: Escola de Engenharia, UFMG, 2002.

SIEBENEICHER, F.B. Encontros e Desencontros no Caminho da interdisciplinaridade: G. Gusdorf e J. Habermas. Revista Tempo Brasileiro 98 Jurgen Habermas: 60 anos. 1989; 1(1):153-179. 18.

TURATTO, E.R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis. Vozes. 2003

WASSERSTEIN, S.; CHAMLIAN, T. R. Órteses. In: JARDIM, J. R; NASCIMENTO, O. A. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: reabilitação. São Paulo: Manole, 2010. p. 583-610.

SÍNDROME DE BOERHAAVE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 22/12/2019

Diego Santana Cação

Universidade Cidade de São Paulo

São Paulo - São Paulo;

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cascavel - Paraná

Alana Caroline Czaika

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cascavel - Paraná

Gabriely de Souza Voigt

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cascavel - Paraná

Julia Ampessan

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cascavel - Paraná

Laura Vitória Scheuermann Bonatto

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cascavel - Paraná

Letícia Squizzato

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cascavel – Paraná

Pamela Regina dos Santos

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cascavel - Paraná

Simone Viana da Silva

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Ponta Grossa - Paraná

Iago Augusto Santana Mendes

Universidade Cidade de São Paulo

São Paulo - São Paulo;

RESUMO: A Síndrome de Boerhaave possui característica de perfusão espontânea do esôfago como consequência do aumento da pressão intraesofágica ocasionadas por esforços em episódios de vômitos e contrações do diafragma. O trabalho possui como objetivo relatar a experiência de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador da Síndrome a partir de Aula Prática Supervisionada. Conforme avaliação inicial os Diagnósticos de Enfermagem baseados nos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I (2018-2020) e as Intervenções de Enfermagem com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) foram levantados. Assim, pode-se concluir que os Diagnósticos e Intervenções subsidiam o cuidado de enfermagem, oferecendo autonomia ao enfermeiro, possibilitando um cuidado integral que atenda as dimensões biopsicossociais.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência; Enfermagem; Doenças do Esôfago;

ABSTRACT: Boerhaave's syndrome has the characteristic of spontaneous perfusion of the esophagus as a consequence of the increase in intraesophageal pressure caused by efforts in episodes of vomiting and diaphragm contractions. The objective of this paper is to report the experience of implementing the Nursing Care Systematization to the bearer of the Syndrome from the Supervised Practice Class. According to the initial evaluation, Nursing Diagnoses based on NANDA-I Nursing Diagnoses (2018-2020) and Nursing Interventions based on the Nursing Interventions Classification (NIC) were raised. Thus, it can be concluded that the Diagnoses and Interventions subsidize nursing care, offering autonomy to nurses, enabling comprehensive care that meets the biopsychosocial dimensions.

KEYWORDS: *Assistance; Nursing; Esophageal Diseases;*

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome de Boerhaave é caracterizada pela perfusão espontânea do esôfago, devido ao aumento da pressão intraesofágica, resultante de esforços durante episódios de vômitos e das contrações diafragmáticas. Sua incidência é mais comum em homens na faixa etária de 35 a 55 anos, podendo estar associada a alcoolismo, tratando-se de um caso raro e de elevada taxa de mortalidade se não diagnosticada precocemente (FILHO *et al.*, 2009; RIBEIRO *et al.*, 2018).

As principais manifestações clínicas caracterizam-se por dor torácica intensa, disfagia, dispneia, êmese e sinais de infecção (COELHO, 2004; HINKLE; CHEEVER, 2016; MARTINS *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018). O tratamento consiste em medidas terapêuticas conservadoras, endoscópicas, cirúrgicas e realização de antibioticoterapia de amplo espectro, além de interrupção de ingesta oral durante 6 meses (HINKLE; CHEEVER, 2016; RIBEIRO, 2018).

2 | OBJETIVO

Sistematizar a assistência de enfermagem (SAE) por meio de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o portador da patologia descrita.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado em Aula Prática Supervisionada (APS) referente a disciplina de Clínica Médica e Cirúrgica, realizada no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) entre os dias 07 de março a 28 de março de 2019. Os cuidados foram prestados a um paciente do sexo masculino, de meia

idade, diagnosticado com Síndrome de Boerhaave, com hábito de etilismo social e tabagismo.

4 | RESULTADOS

Conforme avaliação inicial foram realizados os Diagnósticos de Enfermagem baseados nos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I (2018-2020) e as Intervenções de Enfermagem com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC):

1. Deglutição prejudicada relacionada a ruptura esofágica;
2. Risco de síndrome do estresse por mudança relacionada a mudança do estilo de vida e estado de saúde comprometido;
3. Risco de infecção relacionada a procedimento invasivo;
4. Integridade da pele prejudicada relacionada à presença de dreno de tórax, esofagostomia e jejunostomia.

Intervenções:

1. Alimentação por jejunostomia;
2. Aconselhamento referente à mudança do estilo de vida e ao autocuidado mediante a patologia;
3. Cuidado com lesões e local de incisão, drenagem fechada e monitorização de sinais vitais;
4. Cuidado relacionado à ostomia.

5 | CONCLUSÃO

O relato de experiência revela a SAE como importante ferramenta que permite ao enfermeiro um planejamento e manejo adequado, mediante aos problemas levantados, sobre a assistência prestada e que atenda o paciente de forma abrangente e individualizada. A SAE destaca a autonomia do enfermeiro para assistir e cuidar em todos os aspectos biopsicossociais, considerando a necessidade e a patologia de cada paciente. As intervenções prestadas tiveram foco em questões físicas, além do enfrentamento da patologia pelo paciente. Enfim, ressalta-se aqui, a importância da autonomia do Enfermeiro respaldado pela SAE e sua aplicabilidade frente aos problemas levantados. Vale destacar ainda que, a APS possibilitou essa realidade ao associar teoria e prática, resultando no conforto e melhora do paciente.

REFERÊNCIAS

- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Tradução da 6ª ed. [S.l.]. Elsevier, 2016.
- CHEEVER, K. H. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica, volumes 1 e 2** / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever; tradução Patrícia Lydie Voeux ... [et al.]. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- COELHO, J. C. U. **Aparelho Digestivo – Clínica e Cirurgia**, vol. 1. – 3ª ed. – São Paulo: Atheneu, 2004.

Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 – 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

FILHO, T. V. A. *et al.* **Síndrome de Boerhaave: um relato de caso e suas considerações diagnósticas e terapêuticas.** Rev Med Minas Gerais. Minas Gerais, v. 19, n. 2, p.75-78, 2009.

HINKLE, J. L; CHEEVER, K. H. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica.**13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MARTINS, M. A. *et al.* **Clínica Médica.** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: Manole, 2018.

RIBEIRO, T. A. *et al.* **Síndrome de Boerhaave: diagnóstico diferencial de dor toracoabdominal.** Radiol Bras. São Paulo, v. 51, n. 2, p.123–138, 2018.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES NO CURSO DE GRADUAÇÃO

Data de aceite: 22/12/2019

Data da Submissão: 14/10/2019

Daniela de Souza Motta

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0058794441165783>

Kelli Borges dos Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6912690133536842>

Fábio da Costa Carbogim

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3024714226224133>

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0919629615453590>

Rodrigo de Oliveira Andrade

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9970586275543457>

Camila Fernandes de Paula

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2657057490605235>

Camila Ribeiro Araújo

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/5885389114880080>

Ana Carolina Carraro Tony

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8330676549104963>

Yule Caroline Nunes da Costa

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1408938723739240>

Amanda Aparecida Dias

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/5870298322004578>

RESUMO: A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é considerada uma metodologia científica, que gradativamente vem sendo implementada nos ambientes assistenciais, garantindo maior segurança aos usuários, melhoria da qualidade do serviço prestado e autonomia aos profissionais. Objetivou-se avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem e como ocorreu o processo de aprendizagem desta temática durante a graduação. Foi realizado um estudo transversal, observacional, descritivo, prospectivo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada com 130 acadêmicos de enfermagem do 3º ao 9º período da graduação, através de

questionários aplicados presencialmente e também por formulário eletrônico, por meio de questões de múltipla escolha, específicas sobre o tema e versando sobre como ocorreu o seu processo de aprendizagem. Os dados foram tabulados e analisados por meio de programa estatístico. Foi observado que os acadêmicos, em sua maioria, concordam que a implementação da SAE é de grande importância (81,5%); a etapa da coleta de dados foi aquela que possuem maior facilidade de execução, no entanto, apresentam dificuldade de implementar ações e a prescrição de enfermagem. Classificaram seu entendimento sobre o tema como mediano e acreditam que um maior número de aulas práticas e a realização de eventos sobre SAE favoreceriam o aprendizado. Concluiu-se que a temática é de extrema valia na graduação, objetivando formar profissionais capacitados a aplicarem seus conhecimentos em futuros ambientes de trabalho, de forma a aprimorarem o processo de trabalho e valorizar a profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: KNOWLEDGE OF UNDERGRADUATE STUDENTS

ABSTRACT: The systematization of nursing care is considered a scientific methodology that has been gradually implemented in care environments, guaranteeing more safety to users, better quality of the service provided and autonomy to nursing professionals. The aim was to evaluate the knowledge of nursing students and how the learning process of this content took place during their undergraduate studies. A cross-sectional, observational, descriptive, prospective, and quantitative study was conducted. Data was collected through in person questionnaires and online forms, which consisted of multiple choice questions specific about this subject and how the learning process occurred. The study sample consisted of 130 nursing students from the 3rd to the 9th period of their undergraduate degree. The data were tabulated and analysed using a statistical software. The study revealed that the majority nursing students (81.5%) agree that the implementation of the NSC is of great importance. They also rated the stage of data collection as most easily executable, however, it is also the one that presents the most difficulty in implementing actions and nursing prescriptions. Furthermore, students rated their understanding of the subject as median, also they believe that more practical classes and having events about systematization of nursing care would favour the learning process. It was concluded that this subject is of extreme value for the curriculum, as it aims to prepare students to become professionals capable of applying their knowledge in future working environments, in an effort to improve their work and enhance the profession.

KEYWORDS: Nursing Process; Nursing Diagnostics; Nursing Students; Nursing Assessment.

1 | INTRODUÇÃO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é considerada uma metodologia científica, que gradativamente vem sendo implementada nos ambientes assistenciais, garantindo maior segurança aos usuários, melhoria da qualidade do serviço prestado e autonomia aos profissionais. Através deste processo o profissional dispõe a aplicar aos pacientes seu conhecimento técnico-científico e humano, além de desenvolver no processo de trabalho as competências de seu pensamento crítico, focalizando nas necessidades individuais dos pacientes (TANNURE; PINHEIRO, 2013; POTTER; PERRY, 2009).

A lei do exercício profissional em enfermagem é regulamentada pela Lei nº 7498, de 25 de junho de 1989. De acordo com o Art. 11, I, dentre as funções privativas do enfermeiro, destacam-se o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”, além da consulta e prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), garante aos profissionais, respaldo legal na implementação da SAE em seu âmbito de trabalho, além de dispor sobre a implementação do processo de enfermagem em ambientes em que se ocorre o cuidado profissional de enfermagem, garantindo ao profissional enfermeiro, exclusividade no exercício desta atividade (COFEN, 2009).

Para que o profissional enfermeiro desenvolva o processo de enfermagem (PE), é utilizado um referencial teórico que haja correlação com a especificidade prática, para que esta seja desenvolvida de modo adequado, e a SAE implementada. As teorias de Enfermagem são caracterizações conceituais de direção, que desenvolvem a criticidade analítica e sistemática, intencionando predizer ou esclarecer um evento (PIRES et al.,2015).

Segundo Horta (1979), o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao indivíduo. Possui como propósito diagnosticar e tratar as respostas humanas, que incluem os sintomas do paciente e reações fisiológicas deste ao tratamento. Este processo é constituído por cinco fases que incluem, a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Ao utilizar este processo são identificadas as necessidades de cuidado de saúde de determinado paciente, definindo claramente um diagnóstico de enfermagem ou problema colaborativo, determinando prioridades do cuidado e estabelecendo objetivos e resultados que se esperam ao cuidado (POTTER; PERRY, 2009; HORTA, 1979).

Os resultados das ações do processo da SAE devem contribuir para o trabalho da equipe, de forma a favorecer a organização do trabalho, a orientação do cuidado profissional, evidenciando a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da

população, ampliando a visibilidade e o reconhecimento profissional. Sua aplicação e decorrência, também, é significativa para que se produzam resultados que possam ser mensurados, que permitam a ampliação dos conhecimentos, a melhoria da qualidade da assistência prestada e do registro de informações de enfermagem. Além destas, a SAE pode favorecer um maior contato entre enfermeiro e cliente, de forma a promover a criação de vínculos e conseqüente melhoria no atendimento (POTTER; PERRY, 2009; COFEN, 2009).

Em 2013 foi criada a Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (LASAE-UFJF), por estudantes de enfermagem com o objetivo de ampliar as discussões sobre a SAE em âmbito teórico-prático e, também, promover o debate deste tema na formação de novos profissionais (PEREIRA *et al*, 2016).

Ao participar da LASAE-UFJF houve a oportunidade de aprofundar no tema, além de desenvolver práticas que estimularam o aprendizado da SAE. Ao perceber a importância do tema, como é abordada durante a graduação e a pouca procura por parte dos alunos ao ingresso na liga, houve a curiosidade de traçar o perfil de conhecimento dos estudantes de enfermagem, buscando identificar qual relevância atribui a este tema, suas dificuldades e facilidades neste processo e como a graduação poderia cumprir sua função em sua aprendizagem.

A importância do ensino do processo de enfermagem deve ser objeto durante a graduação em enfermagem, contribuindo para o fortalecimento da SAE e o reconhecimento do acadêmico acerca da importância deste instrumento, que garante a qualificação da prática profissional, seu planejamento, bem como fortalece a profissão. (SILVA, 2015)

A abordagem da temática deve aliar a teoria à prática, visando operacionalizar os futuros profissionais na utilização deste mecanismo, que organiza e instrumenta o cuidado, sendo organizado através de conhecimentos científicos, viabilizando a tomada de decisão nas etapas do processo de trabalho em enfermagem (SILVA *et al.*, 2011). Dessa forma o objetivo do estudo é avaliar o processo ensino – aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Com a hipótese de que os alunos de enfermagem possuem conhecimento adequado sobre a SAE e de que recebem informações suficientes durante a graduação, buscou-se identificar, como os alunos compreendem a temática e quais dificuldades possuem na realização do processo de enfermagem ao longo da graduação, justificando a realização do presente estudo, que tem como questão norteadora: “Qual a percepção e as dificuldades os alunos de graduação apresentam sobre a SAE durante a graduação? ”

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, prospectivo e quantitativo desenvolvido após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer consubstanciado nº 2.227.498, emitido em 18 de agosto de 2017. O cenário foi a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, que possui 302 alunos, divididos em dez períodos letivos, anteriormente composto por 9 semestres letivos ocorrendo mudança curricular em 2014. Pelo fato desta mudança curricular ter ocorrido a partir do primeiro semestre letivo de 2015, a pesquisa foi realizada com os estudantes pertencentes aos dois currículos. Porém esta condição não alterou o estudo, pois mesmo com a mudança curricular, os conteúdos referentes ao tema pesquisado mantiveram-se inalterados, sendo abordados em disciplinas regulares.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017 com uma amostra de 130 alunos pertencentes do 3º ao 9º período.

Os dados foram coletados por meio de dois questionários estruturados, autoaplicáveis, elaborados pelo próprio pesquisador, sendo o primeiro com 8 questões de múltipla escolha, específicas sobre o tema Sistematização da Assistência de Enfermagem; e o segundo questionário, contendo 10 questões de múltipla escolha, versando sobre como ocorreu o processo de aprendizagem dos participantes sobre a SAE.

Os questionários foram submetidos à validação interna, realizado por dois professores da Faculdade de Enfermagem que trouxeram contribuições para o engrandecimento e direcionamento da pesquisa, realizando propostas de alteração aos questionários, de forma que as informações fossem mais precisas para uma melhor coleta e cruzamento posterior dos dados.

Os acadêmicos de enfermagem foram abordados ao fim de suas atividades curriculares executadas na Faculdade de Enfermagem, sendo selecionados por conveniência, pois o número de alunos por turma era inferior ao esperado. Os estudantes participaram conforme sua disponibilidade de forma que não fossem prejudicadas suas atividades.

Os critérios de inclusão do estudo são acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, alunos do 3º ao 9º semestre da graduação, maiores de 18 anos, de ambos sexos e quaisquer etnias e que aceitaram participar da pesquisa. Sendo os critérios de exclusão a negação individual a participação da pesquisa e estar matriculado no 1º e 2º semestres letivos da graduação.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19. Foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para os testes estatísticos empregados.

3 | RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 130 alunos da graduação de enfermagem. A idade média dos alunos entrevistados foi de 22 anos, sendo o mais jovem com 19 anos e o mais velho com 52 anos.

Característica	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	116	89,2
Masculino	14	10,8
Período		
3º	17	13,1
4º	29	22,3
5º	13	10,0
6º	12	9,2
7º	19	14,6
8º	18	13,9
9º	22	16,9
Realizou curso técnico		
Sim	15	11,5
Não	115	88,5
Total de Participantes	130	100

Tabela 1 – Caracterização da População

O segundo questionário aplicado buscava caracterizar o processo de aprendizagem dos participantes acerca da temática proposta, levantando questões direcionadas à experiência do aprendizado durante a graduação. A Tabela 2 mostra em que momento os alunos entrevistados consideraram seu primeiro contato com a temática.

Período	<i>n</i>	%
1º	5	3,8
2º	5	3,8
3º	73	56,2
4º	28	21,5
5º	10	7,7
6º	7	5,4
7º	2	1,6
Total de Participantes	130	100

Tabela 2 – Identificação do primeiro contato do aluno com o conteúdo analisado.

Desta forma, a maioria dos alunos (73/56,2%) participantes afirmaram terem contato com o conteúdo de SAE no terceiro período da graduação. No que diz respeito qual a forma de contato com o conteúdo, a maioria dos alunos (94,6%)

obtiveram oportunidade de conhecer o tema por meio de disciplina regular do bacharelado.

A caracterização da aprendizagem dos alunos buscou evidenciar suas maiores dificuldades e facilidades com o processo de trabalho em enfermagem, identificando quais etapas já possuíram oportunidade de realizar e quais delas neste momento considera ter maior domínio de realização e qual (is) considera ter menor destreza, podendo citar mais de uma opção. As Tabela 3 mostra estes resultados.

Etapas	n	%
Etapa que teve oportunidade de realizar		
<i>Coleta de dados</i>	113	86,9
<i>Diagnóstico de enfermagem</i>	79	60,8
<i>Prescrição de enfermagem</i>	65	50,0
<i>Implementação de ações</i>	66	50,8
<i>Avaliação de enfermagem</i>	39	30,0
<i>Nenhuma das etapas</i>	14	10,8
Etapa que possui facilidade em executar		
<i>Coleta de dados</i>	103	79,2
<i>Diagnóstico de enfermagem</i>	47	36,2
<i>Prescrição de enfermagem</i>	25	19,2
<i>Implementação de ações</i>	28	21,5
<i>Avaliação de enfermagem</i>	13	10,0
<i>Nenhuma das etapas</i>	19	14,6
Etapa que possui dificuldade de realizar		
<i>Coleta de dados</i>	6	4,6
<i>Diagnóstico de enfermagem</i>	42	32,3
<i>Prescrição de enfermagem</i>	52	40,0
<i>Implementação de ações</i>	45	34,6
<i>Avaliação de enfermagem</i>	38	29,2
<i>Nenhuma das etapas</i>	17	13,1

Tabela 3 – Caracterização das etapas do processo de enfermagem já realizadas

Para muitos alunos (40,8%) a realização das etapas do processo de enfermagem se iniciou no quarto período, onde houve a oportunidade de executá-las em disciplina curricular.

Quando questionados em uma escala de 0-5 sobre seu entendimento ao conteúdo, sendo considerado: 0 nenhum entendimento, 1 mínimo entendimento, 2 pouco entendimento, 3 médio entendimento, 4 suficiente entendimento e 5 grande entendimento, a maioria (53,1%) considerou possuir médio entendimento. Em relação a importância dada pelos entrevistados acerca da temática e sua aplicação, 106 alunos (81,5%) consideram muito importante e um total de seis alunos (4,7%),

consideram o assunto pouco importante.

No segundo questionário os alunos foram avaliados quanto ao conteúdo sobre a temática. Na Tabela 4 estão descritos os resultados.

Questões	n	%
Legislação que regulamenta a SAE		
<i>correto</i>	101	77,7
<i>errado</i>	29	22,3
Etapas do processo de enfermagem		
<i>correto</i>	119	91,5
<i>errado</i>	11	8,5
Qual profissional executa		
<i>correto</i>	77	59,2
<i>errado</i>	53	40,8
Ambientes à se utilizar		
<i>correto</i>	121	93,1
<i>errado</i>	9	6,9
Conteúdo da coleta de dados		
<i>correto</i>	126	96,9
<i>errado</i>	4	3,1
Elaboração de diagnósticos		
<i>correto</i>	42	32,3
<i>errado</i>	88	67,7
Uso de teorias de enfermagem		
<i>correto</i>	120	92,3
<i>errado</i>	10	7,7
Atividade realizada na implementação		
<i>correto</i>	65	50
<i>errado</i>	65	50
Total de Participantes	130	100

Tabela 4 – Avaliação do conhecimento dos alunos sobre SAE

A média da soma de acertos dos participantes mostra que o gênero masculino obteve maior média de pontuação (6,75) em relação ao gênero feminino (5,84). (6,75 *versus* 5,84, $p:0,012$)

No questionamento sobre quais componentes são necessários para a elaboração de diagnósticos de enfermagem, o gênero masculino também obteve maior número de acertos (58,3%, $p: 0,048$), com diferença estatisticamente significativa. A amostra foi estratificada em alunos até o quinto período e superior ao quinto período e quando realizado avaliação em relação aos acertos desta questão, foi possível observar que alunos a partir do sexto período tiveram mais acertos em relação aos demais (39,4% *versus* 23,7%, $p: 0,042$)

Quando questionados sobre qual atividade deverá ser realizada na implementação, os estudantes que realizaram curso técnico anteriormente à

graduação, tiveram maior acerto (73,3%, $p: 0,049$).

A amostra foi estratificada em alunos até o quinto período e superior ao quinto período e quando realizado avaliação, foi possível observar que a média de acertos foi superior entre os alunos que cursavam o sexto período ou mais (5,66 *versus* 6,14, $p: 0,024$).

Quando questionados sobre propostas de melhoria do processo de aprendizagem quanto a temática, 76,9% dos entrevistados acreditam que um maior número de aulas práticas facilitaria o entendimento. A realização de eventos também foi elencada como facilitadora do aprendizado, sugerido por 46,2% dos entrevistados.

As tabelas apresentadas neste artigo foram elaboradas pelos autores.

4 | DISCUSSÃO

Diante das informações demonstradas com os resultados, podemos analisar o maior quantitativo de acadêmicos do gênero feminino (89,2%). Segundo Passos (2012) historicamente a atuação feminina no processo de cuidar está originalmente imbricado com os sentidos maternos, ligados ao processo de nutrição, zelo e promoção de auxílio ao desenvolvimento dos indivíduos. Segundo COFEN (2011), os profissionais de enfermagem do sexo feminino, correspondem a 87,24% da totalidade, sendo sua maioria concentrada na região sudeste.

Durante o levantamento de dados realizado pelo IBGE (2013), que trás a síntese dos indicadores sociais, 52,1% dos brasileiros de 18 a 24 frequentavam o ensino superior. Desta forma, justifica-se a faixa etária média presente nos acadêmicos entrevistados (22).

Foi possível observar a presença de acadêmicos que realizaram curso técnico em enfermagem anteriormente à graduação (11,5%), sendo esta é uma característica em ascensão, visto que a motivação e busca pelo crescimento pessoal e profissional são evidentes, onde sua experiência prévia é um elemento facilitador da aprendizagem (MEDINA; TAKAHASHI, 2003). Salvador e colaboradores (2015) mostram que os técnicos de enfermagem, em sua maioria, possuíam pouco ou nenhum contato com o tema SAE durante a realização de curso técnico, visto que o tema, por ser voltado para enfermeiros, é pouco abordado nestes cursos, mas mesmo desta forma, acreditam que esta prática seja positiva para otimização do trabalho.

A maioria dos entrevistados sinalizou seu primeiro contato com a temática no terceiro período da graduação em disciplina curricular, visto que as disciplinas Fundamentos de Enfermagem I, para o antigo currículo e Fundamentos e Tecnologias

do Cuidar I, para o currículo atual, são as disciplinas as quais há introdução às documentações relacionadas à assistência à saúde, além da abordagem dos aspectos éticos (UFJF, 2014).

A introdução desta temática durante o segundo ano da graduação traz maior relacionamento aos conteúdos básicos já abordados anteriormente, visto que o primeiro ano da graduação é constituído de disciplinas do ciclo básico (anatomia, fisiologia, histologia...) tendo o estudante pouco contato com os aspectos práticos da profissão, dificultando a assimilação de conteúdos.

Segundo Boaventura (2007) a compreensão que os acadêmicos de enfermagem possuem em seu primeiro contato com o PE é determinante para que este processo seja aplicado durante toda sua trajetória e o aguçamento sobre esta temática deverá ocorrer na graduação.

A abordagem da SAE deve ir além das aulas teóricas, oportunizando e estimulando o aluno a reproduzir as etapas do processo de enfermagem em todas as disciplinas onde se administre o cuidado, facilitando a compreensão do funcionamento desta ferramenta no trabalho do enfermeiro desde os períodos iniciais.

Foi evidenciado que a maioria dos entrevistados (79,2%) possuem facilidade em realizar a etapa de coleta de dados e 86,9% já obtiveram a oportunidade de realizá-la. O desenvolvimento do histórico de enfermagem é praticado a partir do quarto semestre da graduação, sendo um dos itens da ementa da disciplina curricular Fundamentos de Enfermagem II, para o antigo currículo e Fundamentos e Tecnologias do Cuidar II, para o currículo atual, onde os discentes possuem conteúdos práticos que o impulsionam a realização desta etapa (UFJF, 2014). A introdução deste conteúdo em disciplinas básicas, busca criar, juntamente aos alunos, habilidades e condutas para desenvolvimento das etapas do processo de enfermagem, oportunizando um aprendizado teórico-prático de maior eficácia (LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010).

As etapas de maior dificuldade em se executar foram a implementação de ações (34,6%) e prescrição de enfermagem (40%). Quando questionados, no questionário I, a qual atividade deveria ser exercida na implementação das ações, apenas 50% dos entrevistados responderam de forma correta, prescrição de enfermagem. O fato das disciplinas curriculares, que incluem o processo de enfermagem e a SAE em sua ementa, possuírem temáticas voltadas à semiologia e semiotécnica, reduz a carga horária da temática abordada, apresentando apenas conteúdo teórico. Para a maioria dos entrevistados um quantitativo maior de aulas práticas (76,9%), facilitaria o processo de aprendizagem.

Segundo Utyama e Uratani (1990) as fases do processo de enfermagem devem ser aplicadas de forma regular, para que sejam memorizadas, adaptadas e

aprimoradas, requerendo desta forma a execução das etapas de forma sucessiva. A aplicação de um modelo prático, através dos campos de estágio, deve garantir ao acadêmico a oportunidade de selecionar e/ou criar modelos de instrumentos, sempre orientados a utilizar todas as etapas do processo de enfermagem.

A maioria dos entrevistados negam possuírem grande conhecimento sobre a temática (82,3%), mas compreendem que a SAE é uma temática de média ou grande importância (95,3%).

Para Silva, Garanhani e Peres (2015) a fragmentação da temática ao longo da graduação, reage de forma desconexa no aprendizado dos acadêmicos, pois a compreensão das etapas do processo de enfermagem, sua relação com a SAE e com o profissional enfermeiro se estendem durante o curso. Acredita-se que são necessárias ações que contextualizem a SAE e seus elementos, proporcionando sua execução prática.

Apesar de os entrevistados não se considerarem grandes conhecedores da temática, ao realizarem um questionário de oito questões específicas, a média de acertos dos entrevistados foi de 5,92.

Os acadêmicos consideraram que a carga horária teórica do conteúdo é suficiente (65,4%), sendo necessário o aumento de conteúdo prático, além da realização de eventos com a temática para aperfeiçoamento do aprendizado.

Segundo Dell'Acqua e Miyadahira (2002), uma das maneiras facilitadoras do ensinamento sobre processo de enfermagem é através de materiais didáticos audiovisuais que incitem o aluno a aprendizagem. O aperfeiçoamento desta temática, sem reduzi-la a conceitos, é uma instigação à ampliação da compreensão e também da prática (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Ao realizar a abordagem para a pesquisa foi observada uma insegurança por parte dos alunos ao visualizarem a temática abordada, porém se mostraram interessados em compartilhar seus conhecimentos para a pesquisa.

O fato de a SAE estar cada vez mais presente nos ambientes onde há cuidado de enfermagem, desenvolvendo pesquisas acerca deste tema, facilitou o processo de comparação de dados. Apesar disso a pesquisa com acadêmicos de enfermagem ainda é algo pouco explorado, fazendo-se necessários maiores estudos que busquem novas conclusões.

5 | CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou identificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre SAE, o foi observado que a grande maioria reconhece a grande importância do tema, mesmo relatando que seu conhecimento atual é mediano.

Mostrou – se que a maioria dos entrevistados considerou possuir maior facilidade em realizar a etapa de coleta de dados, sendo justificado por esta etapa ser desenvolvida em períodos primários, desenvolvendo maior habilidade durante a graduação.

O fato de considerarem a dificuldade da realização da implementação de ações e prescrição de enfermagem está relacionado ao fato destas etapas serem pouco ou nunca realizadas pelos alunos. Foi relatada a necessidade de mais aulas práticas e eventos voltados ao tema, mostram assim, intervenções para que estas lacunas sejam preenchidas, de forma a intensificar o pensamento crítico e desenvolvimento efetivo do processo de aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem sobre SAE.

REFERÊNCIAS

BOAVENTURA, Ana Paula. **Ensino do Processo de Enfermagem: Percepção dos alunos do curso de graduação em enfermagem**. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos, p. 1773-75, 2007. Disponível em <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00168_02C.pdf>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. v 1.0. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>

BRASIL. Lei nº. 7498 de 20 de junho de 1986 – **Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil**. Brasília, 1986. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>

BRASIL. Resolução COFEN n. 358, de 23 de out. de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>

DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. **Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo**. Rev Latino-am Enfermagem, v.10, n.2, p.185-91, mar/abr. 2002. Disponível em <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/66839/2-s2.0-2242462088.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

HORTA, Wanda de Aguiar **Processo de Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: EPU, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>

LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva; FONTES, Wilma Dias de; SILVA, César Cavalcanti da. **Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 44, n. 1, p.190-198, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000100027>.

MEDINA, Neuma Vital Julca; TAKAHASHI, Regina Toshie. **A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 37, n. 4, p.101-108, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342003000400012>.

PASSOS, Elizete. **De anjos a mulheres – Ideologias e valores na formação de enfermeiras**. 2 ed. Salvador: EDUFBA, 2012. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/mnhy2>>

PEREIRA, Mariana Galvão. et al. **Liga acadêmica de sistematização da assistência de enfermagem: um relato de experiência**. Revista Norte Mineira de Enfermagem. v. 05, n. 01, 2016. Disponível em < <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/134>>

PIRES, Alessandra Fontanelli et al. **A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem**. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 9, n. 2, 2015. Disponível em:< <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2533>>

POTTER, Patricia; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**, 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. **Ensino da sistematização da assistência de enfermagem aos técnicos de enfermagem**. Esc Anna Nery, v.19, n.4, p.557-62. out/dez. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0557.pdf>>

SILVA, Candida Custódio da et al. O ensino da **Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.174-81, 30 jun. 2011. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.12390>.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.59-66, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**, 2 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Faculdade de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Juiz de Fora, 2014. Disponível em: < <http://www.ufjf.br/enfermagem/files/2010/06/PPC-ENFERMAGEM-GRADUA%C3%87%C3%83O-2014.pdf>>

UTYAMA, Iwa Keiko Aida; URATANI, Marilena. **O ensino do processo de enfermagem: opinião dos enfermeiros**. R. Bras. Enferm., Brasília, v.43, n. 1-2-3-4, p. 19-25, jan/dez. 1990. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v43n1-2-3-4/v43n1-2-3-4a04.pdf>>

TECENDO SABERES: UM ESTUDO SOBRE A TRICOMONÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR

Data de aceite: 22/12/2019

Thainá de Melo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Carlos Eduardo da Silva Filomeno

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Aline Aparecida da Rosa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Bruno Moraes da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Joana Bernardo Manoel Maria

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Luciana Brandão Bezerra

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Karine Gomes Leite

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Andreia Carolinne de Souza Brito

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Ludmila Rocha Lima

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Juliana Ferreira Gomes da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Isadora do Monte Silveira Bruno

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Ingrid Mendes Paschoal

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

Renata Heisler Neves

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ

RESUMO: A Tricomoníase é causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* e, de acordo com dados epidemiológicos, é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais comuns no mundo em jovens adultos. Este artigo descreve a experiência de membros da Liga de Parasitologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, cujo objetivo foi estabelecer o nível de informação sobre a Tricomoníase e propagar a educação em saúde, evidenciando suas formas de transmissão, sintomatologia e profilaxia. Participaram deste estudo 96 alunos de ambos os sexos do 2º e 3º ano do ensino médio de um Colégio Estadual do Rio de Janeiro, que inicialmente responderam um questionário

pré-palestra sobre as ISTs e, posteriormente, discutimos as dúvidas que surgiram por meio de perguntas às cegas e distribuição de folheto informativo e camisinha. Após essas dinâmicas foi aplicado um pós-teste para verificar a aprendizagem sobre o tema. Os dados mostraram que aproximadamente metade do público reconhecia o termo IST, entretanto, grande parte dos jovens não sabiam nada sobre a Tricomoníase. Os participantes da Liga de Parasitologia (LIPAR), mediante aos métodos interativos de troca de conhecimento, proporcionaram a conscientização dos alunos sobre a Tricomoníase e outras ISTs. É importante evidenciar a necessidade de um trabalho de educação sexual sistemático voltado para adolescentes, principalmente aqueles que já iniciaram sua vida sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Tricomoníase; ISTs; Educação Sexual.

MAKING KNOWLEDGE: A STUDY ON TRICHOMONIASIS IN SCHOOL CONTEXT

ABSTRACT: Trichomoniasis is caused by *Trichomonas vaginalis* protozoan, according to epidemiological data, it is one of the most common Sexually Transmitted Infections (STIs) in the world affecting youngs and adults. This article describes the experience of members of the Parasitology League of the State University of Rio de Janeiro, whose objective was to establish the level of information about Trichomoniasis and to propagate health education, highlighting its transmission, symptomatology and prophylaxis. Ninety-two high school and high school students from a Rio de Janeiro State High School participated in this study, who initially answered a pre-lecture questionnaire on STIs, and later discussed the questions that arose through questions. blind and distribution of information leaflet and condom. After these dynamics, a post-test was applied to verify the learning about the theme. Data show that approximately half of the public recognized the term STI, however, most young people knew nothing about trichomoniasis. Parasitology League (LIPAR) participants, through interactive knowledge exchange methods, provided students with awareness of Trichomoniasis and other STIs. It is important to highlight the need for a systematic sexual education work aimed at adolescents, especially those who have already started their sex life.

KEYWORDS: Trichomoniasis; STIs; sexual education

1 | INTRODUÇÃO

O protozoário *Trichomonas vaginalis*, descrito por Donné em 1836, é o agente etiológico de uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais comuns no mundo, a tricomoníase (MEITES *et al.*, 2015). Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou 376 milhões de novos casos de IST, entre eles a tricomoníase, com o elevado número de 156 milhões de novos casos, número este, bem maior do que infecções como a clamídia (127 milhões), gonorreia (87 milhões) e sífilis (6.3

milhões) (WHO, 2016).

O *T. vaginalis* tem se destacado como um dos principais patógenos sexualmente transmissíveis e está associado a sérias complicações de saúde (MACIEL; TASCA; CARLI, 2004). Estudos recentes mostraram que a tricomoníase pode: facilitar a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (SORVILLO *et al.*, 2001); causar partos prematuros e baixo peso em recém-nascidos; além de predispor a doença inflamatória pélvica atípica em mulheres, câncer cervical e infertilidade (LIMA *et al.*, 2013).

Esta doença atinge principalmente a faixa etária entre 15 e 49 anos, com maior risco para os indivíduos com múltiplos parceiros sexuais, baixo nível socioeconômico e padrões inadequados de higiene pessoal (MACIEL; TASCA; CARLI, 2004). Nas mulheres, causa corrimento vaginal, disúria e prurido vulvovaginal (GROSTEIN; GOLDMAN; CRAMER, 1993). Os homens, que embora sejam portadores do parasito, raramente desenvolvem sintomas de infecção (DE CARLI, 2000), sendo considerados, portanto, os vetores e tornando maior a sua disseminação.

A tricomoníase é uma parasitose pouco conhecida pela população, apesar da sua alta incidência e prevalência, e este, é um fator facilitador da sua disseminação (MENEZES; FRASSON; TASCA, 2016). Por este fato, torna-se cada vez mais importante, ações educativas que visem difundir o conhecimento sobre esta parasitose, bem como, suas formas de prevenção, sintomas e tratamento.

Estudos anteriores (SAMPAIO *et al.*, 2011) apontam que, a baixa escolaridade e o pouco contato dos profissionais da saúde com adolescentes, são fatores que contribuem para a prevalência de IST entre as mulheres. Segundo dados do Ministério da Saúde (2014), indivíduos entre 15 e 24 anos, estão mais predispostos a ocorrência de IST. Sendo assim, evidencia-se a importância de discutir com os adolescentes sobre as IST, afinal, a maioria das pessoas inicia sua vida sexual nesta fase, e a abordagem sobre as IST contribui para a prevenção de doenças, e ainda, de uma gravidez indesejada. Alguns autores defendem que, os cursos de graduação devem praticar ações que problematizem este tema, tornando a atuação profissional pautada em dados científicos e eficazes (ALMEIDA *et al.*, 2017).

A Educação e a Saúde são aspectos inter-relacionados para o desenvolvimento do bem-estar da população, (SALCI *et al.*, 2013). Desta forma, a Educação em Saúde é um importante instrumento que deve ser utilizado por educadores na promoção da qualidade de vida, e neste contexto, na prevenção das ISTs, entre elas, a tricomoníase.

A educação em saúde deve ser direcionada para crianças e adolescentes, como uma estratégia a ser utilizada pelos profissionais de saúde, uma vez que ao trabalhar o indivíduo nessa fase da vida, aumentam-se as possibilidades de que quando adultos, tenham uma melhor qualidade de vida, com consciência crítica e

com poder sobre as questões de saúde (BARBOSA *et al.*, 2009).

É importante considerar que a avaliação de conhecimento da população pode ajudar a reduzir as barreiras de conhecimento e promoção da saúde (VILELLA *et al.*, 2009). O conhecimento obtido também através de estudos epidemiológicos pode auxiliar na criação e implementação de práticas voltadas à prevenção da doença, principalmente em escolas (CARRENO *et al.*, 2006).

Trabalhos anteriores apontam que ações educativas sobre parasitoses intestinais em escolas (NEVES *et al.*, 2019), foram bem aceitas e se mostraram uma boa ferramenta para difusão da informação sobre as doenças e suas formas de prevenção. Os alunos demonstraram interesse e questionaram as informações em busca de aprimorar seus conhecimentos.

Atentar para a saúde sexual dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social (EW *et al.*, 2017). No âmbito das ISTs, é extremamente importante o esclarecimento de mitos e tabus, além de dúvidas recorrentes acerca deste tema. Nesse contexto, ressalta-se o papel fundamental das ações educativas em escolas, que devem visar à propagação do conhecimento sobre doenças como a tricomoníase, por exemplo, evidenciar suas formas de transmissão e prevenção.

2 | METODOLOGIA

A Liga de Parasitologia (LiPar) é um projeto de extensão da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo composta por estudantes de graduação e pós-graduação, além de contar com o apoio de colaboradores e docentes pertencentes à Disciplina de Parasitologia da instituição.

A LiPar vem demonstrando a importância em abordar e discutir temas como saneamento básico, higiene e qualidade de vida, e, tem como diferencial apresentar uma educação em saúde sob uma perspectiva ampla e crítica, desenvolvendo práticas de divulgação e difusão científica. Com isso, as ações realizadas pelo grupo vêm comprovando o quanto é valiosa a contribuição acadêmica e social para a formação dos estudantes de graduação e pós-graduação tanto em ambientes formais como em ambientes não-formais (extra-escola).

Com o intuito de aprimorar o ensino-aprendizagem na área de parasitologia, juntamente com os alunos do ensino médio, membros da LiPar, desenvolveram um estudo qualitativo e quantitativo com 96 alunos de um Colégio Estadual, localizado no bairro de Vila Isabel, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, em 2019. As atividades contemplaram alunos de ambos os sexos tanto do 2º quanto dos 3º anos do ensino médio, visando a abordagem sobre um tema, de extrema importância, a ser discutido

entre adolescentes, que são as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) com enfoque no protozoário *Trichomonas vaginalis*.

Como primeira atividade para avaliar o conhecimento prévio dos alunos sobre o assunto, foi entregue um questionário (Questionário Pré-palestra), onde estes deveriam responder as questões anonimamente (Figura 1).

Questionário Pré-palestra			
Você já ouviu falar sobre ISTs?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
O que é uma IST?			
<input type="checkbox"/> São doenças transmitidas pelo ar.			
<input type="checkbox"/> São doenças que podem ser transmitidas por animais.			
<input type="checkbox"/> São doenças infecciosas sexualmente transmissíveis.			
Entre estas opções, quais você considera um método preventivo das ISTs?			
<input type="checkbox"/> Anticoncepcional	<input type="checkbox"/> Camisinha	<input type="checkbox"/> DIU	<input type="checkbox"/> Higiene pessoal
Você já ouviu falar sobre Tricomoníase?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
A Tricomoníase é uma IST causada por um:			
<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/> Bactéria	<input type="checkbox"/> Parasito	<input type="checkbox"/> Fungo

Figura 1 – Questionário Pré-palestra utilizado para avaliar o conhecimento prévio sobre ISTs e Tricomoníase dos alunos de ensino médio dos 2º e 3º anos.

Após a realização da primeira atividade, como segunda etapa da ação foi ministrada uma aula expositiva dialógica, cujo título foi: “Se ficar o bicho pega”, onde foi abordada a temática sobre Tricomoníase, forma de transmissão, profilaxia e sintomatologia. A aula teve duração máxima de 50 minutos e foi projetada com o auxílio de um Data show. Ao final da apresentação, foi aberto um espaço para perguntas a fim de fazer com que os alunos pudessem tirar possíveis dúvidas.

Em seguida, na terceira etapa de atividades foi realizada uma demonstração de como o preservativo masculino deve ser colocado e de como o mesmo deve ser retirado e descartado. Durante a demonstração, o espaço foi aberto para que os alunos pudessem tirar suas dúvidas sobre o assunto.

Com o intuito de fazer com que a maioria dos estudantes pudessem tirar suas dúvidas sem sentirem constrangidos em perguntar, foram distribuídos papéis em branco para cada um para que os mesmos pudessem escrever uma pergunta de forma anônima. Em seguida, as perguntas foram recolhidas e iniciou-se o círculo de perguntas, onde as questões feitas pelos alunos foram lidas e respondidas pelos membros da LiPar.

Para finalizar as atividades da LiPar no Colégio Estadual, foi aplicado um

segundo questionário (Questionário Pós-palestra) anônimo, com a finalidade de avaliar a ação de intervenção em educação em saúde desenvolvida na escola e o impacto gerado pelas atividades da LiPar (Figura 2).

Questionário Pós-palestra	
Você acredita que seja difícil “pegar” alguma IST (Infecção Sexualmente Transmissível)?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você acredita que há algum outro método preventivo das <u>ISTs</u> , além do uso de camisinha?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
A apresentação tirou suas dúvidas sobre a Tricomoníase e a prevenção de outras <u>ISTs</u> ?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você tem alguma sugestão para nos dar sobre a apresentação?	
<hr/>	
<hr/>	

Figura 2 – Questionário Pós-palestra utilizado para avaliar ação de intervenção em educação em saúde desenvolvida na escola e o impacto gerado pelas atividades.

Ao final do estudo, os dados obtidos por ambos os questionários foram tabulados, analisados e expressos em gráficos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário inicial, isto é, que foi aplicado antes da ação de intervenção em Educação e Saúde da Liga de Parasitologia revelou que 51% dos participantes já tinham ouvido falar o termo IST, enquanto 49% não conheciam (Figura 3A). Entretanto, 94% dos inqueridos sabiam que a abreviação designa Infecções Sexualmente Transmissíveis (Figura 3B). Segundo Theobald e colaboradores (2012) as ISTs são infecções disseminadas principalmente através do contato sexual e podem ser causadas por vírus, fungos, protozoários e bactérias. Elas possuem alta incidência e prevalência, e grande relevância na saúde pública por acarretar complicações psicossociais e econômicas, além de aumentar o risco de transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).

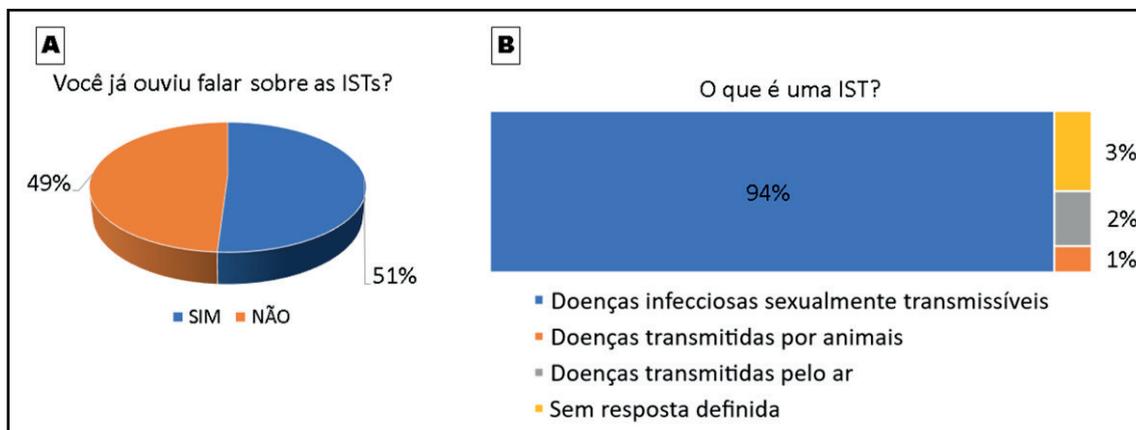


Figura 3 – Conhecimento dos alunos do ensino médio envolvidos na pesquisa acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A camisinha é o método preventivo mais conhecido pelos estudantes para se prevenir das ISTs (55,2%). Um número significativo de estudantes considera que higiene pessoal é uma forma de se prevenir às infecções sexualmente transmissíveis. É preocupante saber que ainda alguns estudantes considerem o dispositivo intrauterino (3,2%) e anticoncepcional (6,2%) formas profiláticas às ISTs (Figura 4A). Pesquisas reforçam que a prevenção apenas através do uso contínuo do preservativo (camisinha) vem perdendo a essência, requerendo a necessidade de novas formas de prevenção nas quais ocorram a combinação de novas tecnologias (ARAÚJO *et al.*, 2012; GIL, 2016), porém este método é ainda muito eficiente na prevenção às ISTs.

Moreira *et al.* (2012), em uma pesquisa com alunos de um colégio do interior de Pernambuco, verificou que muitos alunos declararam que a pílula do dia seguinte é uma forma de se prevenir das ISTs. Estes estudantes têm um conhecimento equivocado desses métodos e precisam ser orientados. Dos 96 estudantes participantes, 65% nunca tinham ouvido falar em Tricomoníase, 35% já tinham ouvido (Figura 4B). Araújo *et al.* (2012) verificou que o conhecimento de adolescentes em relação às ISTs é centralizado na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (98,2%), o que é esperado, pois é uma IST muito divulgada nos meios de comunicação; sendo ainda considerável o percentual do herpes (94,5%), gonorreia (90,9%) e sífilis (83,6%). A Tricomoníase ainda que tenha uma grande incidência, é pouco conhecida pelos estudantes, pois esta não é tão divulgada como outras.

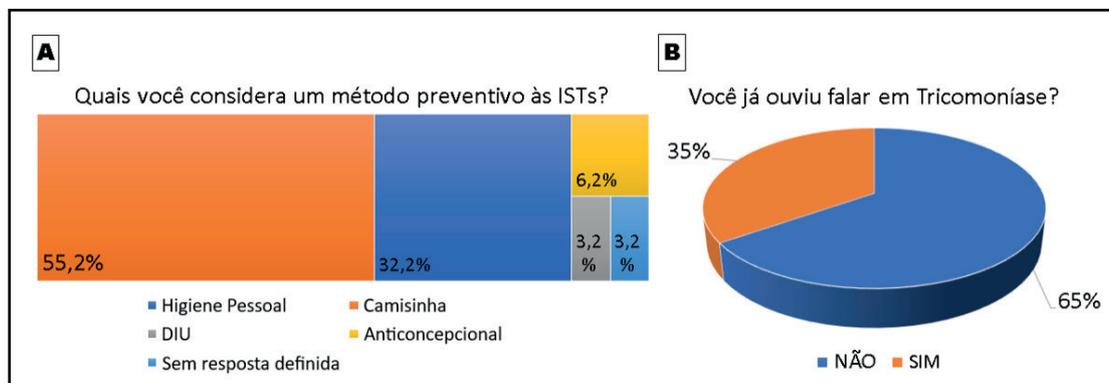


Figura 4 – Questionário inicial aplicados aos 96 alunos de 2º e 3º grau de escola Estadual do Rio de Janeiro.

Legenda: A – Quais métodos você considera preventivo às ISTs?; B – Você já ouviu falar em Tricomoníase?

Em relação ao grupo de agente etiológico causador da Tricomoníase, a maioria dos estudantes (57,3%) compreende que a doença é causada por um parasito. Entretanto, é importante ressaltar que 15,6% acreditam que esta IST é causada por vírus; 9,4% declaram que é ocasionada por bactérias; 8,3% afirmam que é provocada por fungos; e 9,5% não responderam (Figura 5). A tricomoníase é uma doença causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*, um parasito, que tem como habitat a vagina da mulher e próstata e uretra do homem (REY, 2001).

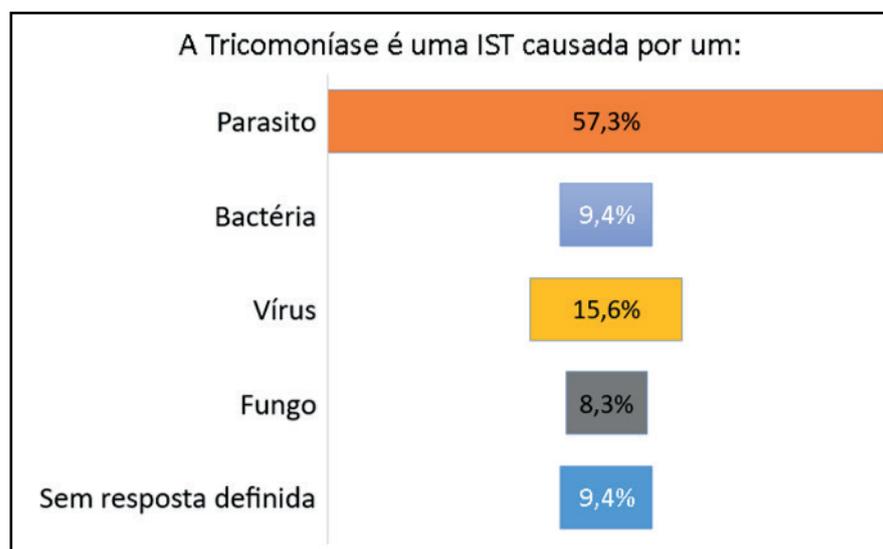


Figura 5 – Questionário inicial. A Tricomoníase é uma doença causada por qual organismo?

A palestra versou sobre Tricomoníase e teve como título “*Se ficar o bicho pega*”, pois acreditamos que títulos como esse despertam o interesse e curiosidade nos alunos em participar. Os membros da Liga de Parasitologia apresentaram por 50 minutos o conceito das Infecções Sexualmente Transmissíveis, o número de casos de algumas doenças, medidas profiláticas e sintomatologia em especial da Tricomoníase aos estudantes. Alguns participaram de forma muito ativa durante a

exposição da temática pelos ligantes onde observaram modelo didático em feltro do parasito e receberam folder com as principais medidas de prevenção junto a uma camisinha. Também foi explicado como deve ser realizada a correta colocação do preservativo masculino (Figura 6).



Figura 6 – Atividade com os estudantes do Colégio Estadual em Vila Isabel - RJ.

Após a exposição dialógica, os estudantes foram estimulados a participar de uma atividade chamada “perguntas às cegas”, na qual os alunos escreveram suas dúvidas em um papel sem se identificar e depositaram em um saco, caixa ou urna para que os membros da Liga respondessem.

Tivemos um total de 40 perguntas que foram classificadas em nove categorias: Anatomia, Sintomas, Crendice popular, Dúvidas sobre consulta médica, ISTs e formas de transmissão, Sexo e sexualidade, Tratamento, Tricomoníase e Uso de contraceptivos de acordo com a relação (Tabela 1).

CATEGORIAS	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Anatomia	2	5,0%
Sintomas	3	7,5%
Crendice popular	7	17,5%
Dúvidas sobre consulta médica	2	5,0%
ISTs e formas de transmissão	8	20,0%
Sexo e sexualidade	5	12,5%
Tratamento	2	5,0%
Tricomoníase	8	20,0%
Uso de contraceptivos	3	7,5%
TOTAL	40	100,0%

Tabela 1 – Categorias das perguntas dos estudantes e percentual por área.

Elencamos algumas perguntas dos estudantes para este trabalho como mostra o quadro 1 abaixo.

Atividade de “Perguntas às Cegas”
<i>Quais as formas de contrair ISTs sem realizar o ato sexual (tem como)?</i>
<i>Se sentarmos em lugares muito quentes pode causar gonorreia?</i>
<i>Poderiam entrar mais a fundo sobre todas as ISTs?</i>
<i>Masturbação excessiva pode causar IST?</i>
<i>A doença tem cura?</i>
<i>O que fazer quando está infectado e não sabe?</i>
<i>Como é a rotina de tratamento?</i>
<i>Essa IST tem algum prejuízo em longo prazo?</i>
<i>Em qual posição a mulher tem mais chance de engravidar?</i>
<i>É verdade que fazer a “chuca” muitas vezes dá câncer?</i>
<i>Caldo de cana corta o vírus HIV?</i>

Quadro 1 – Algumas perguntas que os estudantes levantaram na atividade de “Perguntas às cegas”.

Merece destaque o fato da maioria dos estudantes usarem a atividade “Perguntas às cegas” para esclarecer suas dúvidas em relação à Tricomoníase (20%), a formas de transmissão das ISTs e as crendices populares.

Romero *et al.* (2007) assevera que o jovem não tem esclarecimento consistente para edificar a saúde e o desenvolvimento sexual e apesar de ter acesso a diversas informações sobre sexo, compreendem menos do que aparentam.

Há um amplo volume de conteúdo midiático com foco na sexualidade. São materiais que além de não informar de forma correta, refletem visões superficiais e preconceituosas sobre questões como prática sexual, prazer, prevenção de ISTs, gravidez, opção sexual e afins. Discorrem também que a falta de orientação formal através de ações de educação sexual implica no acesso à educação informal, como nas rodas de amigos ou na internet, onde a ausência de planejamento, formalidade

e institucionalização podem oferecer inúmeras distorções e preconceitos (MAROLA *et al.*, 2019).

Para avaliar as atividades, os estudantes foram convidados a participar de um questionário final. Este revelou que 95% dos estudantes não acham difícil contrair uma infecção sexualmente transmissível, enquanto 5% considera o contrário (Figura 7A). Sabemos da grande importância do uso do preservativo masculino (camisinha) na prevenção às IST, entretanto há outras formas de se prevenir dessas doenças que devem ser valorizadas e praticadas. Verificamos que 56% dos estudantes acreditam que há outros métodos, além do preservativo masculino, para prevenir essas doenças; 40% não acreditam e 14% não responderam (Figura 7B).

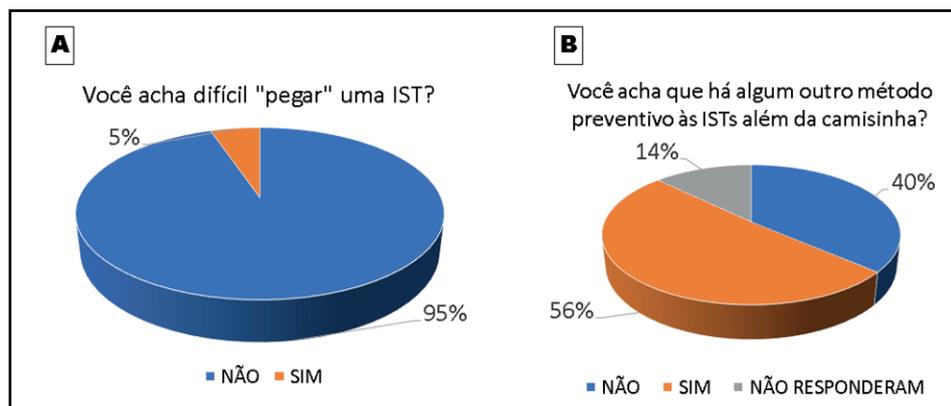


Figura 7 – Questionário final respondido pelos alunos do 2º e 3º ano da Escola Estadual no RJ.

Legenda: A – Você acha difícil “pegar” uma IST?; B – Você acha que há algum outro método preventivo às ISTs além da camisinha masculina?

A apresentação demonstrou ser satisfatória para aprendizagem e conhecimento dos alunos em relação à Tricomoníase para a maioria dos estudantes 97,9%, e para 2,1% dos alunos não (Figura 8).



Figura 8 – Questionário final: A apresentação tirou suas dúvidas sobre Tricomoníase e outras ISTs?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola desempenha importante papel como espaço de análise e discussão de temas como Infecções Sexualmente Transmissíveis, prevenção à gravidez na adolescência e assuntos afins por meio da transmissão de informações de forma direcionada aos indivíduos envolvidos no processo educativo. Na ação de intervenção em Educação e Saúde nesta escola, pelos membros da Liga de Parasitologia da UERJ, concluímos que há necessidade de um trabalho sistemático, de médio em longo prazo, sobre sexualidade na escola voltada para adolescentes, principalmente para aqueles que já iniciaram sua vida sexual.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. A. S.; CORRÊA, R. DA G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P.; HORA, J. M. DA; LINARD, A. G.; COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, P. DA S. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1033–1039, out. 2017.
- ARAUJO, D. DA S.; MORAIS, H. C. T. DE; LINS, C. D. S.; FRANCO, E. D. S.; LUCIO, I. M. L.; FALCÃO, L. M. N. Práticas de sexo seguro e prevenção de DST/AIDS: conhecimento de jovens recém-ingressos em uma instituição de ensino superior. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 1, n. 1, p. 56–63, 2011.
- BARBOSA, L. DE A.; SAMPAIO, A. L. A.; MELO, A. L. A.; MACEDO, A. P. N. DE; MACHADO, M. DE F. A. S. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 272–278, 2009.
- CARRENO, I.; COSTA, J. S. D. DA. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 720–726, ago. 2006.
- DE CARLI, G. A. Trichomonas. In: NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 101-5.
- EW, R. D. A. S.; CONZ, J.; FARIAS, A. D. G. DE O.; SOMBRIO, P. B. M.; ROCHA, K. B. Diálogos sobre sexualidade na escola: uma intervenção possível. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 51–60, 21 dez. 2017.
- GIL, M. A. A. **Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis no Contexto Universitário**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes Programa de Pós-Graduação em Gestão de Processos Institucionais, Natal/RN, 2016.
- GRODSTEIN, F.; GOLDMAN, M. B.; CRAMER, D. W. Relation of Tubal Infertility to History of Sexually Transmitted Diseases. **American Journal of Epidemiology**, v. 137, n. 5, p. 577–584, 1 mar. 1993.
- LIMA, M. C. L. DE; ALBUQUERQUE, T. V.; NETO, A. C. B.; REHN, V. N. C. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 331–7, 2013.
- MACIEL, G. DE P.; TASCA, T.; DE CARLI, G. A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 40, n. 3, p. 152–160, jun. 2004.

- MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicologia da Educação*, v. 2, n. 33, p. 95–118, 2011.
- MEITES, E.; GAYDOS, C. A.; HOBBS, M. M.; KISSINGER, P.; NYIRJESY, P.; SCHWEBKE, J. R.; SECOR, W. E.; SOBEL, J. D.; WORKOWSKI, K. A. A Review of Evidence-Based Care of Symptomatic Trichomoniasis and Asymptomatic *Trichomonas vaginalis* Infections. *Clinical Infectious Diseases*, v. 61, n. 8, p. S837–S848, 15 dez. 2015.
- MENEZES, C. B.; FRASSON, A. P.; TASCA, T. Trichomoniasis – are we giving the deserved attention to the most common non-viral sexually transmitted disease worldwide? *Microbial Cell*, v. 3, n. 9, p. 404–418, 5 set. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014). **Boletim Epidemiológico: AIDS e IST 2014**. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/01/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2014.pdf>
- MOREIRA, S. B.; PEREIRA, P. S.; BRITO, A. M.; DUARTE, A. E.; BARROS, L. M. DSTs: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA ESCOLA SÃO VICENTE DE PAULA, EXU-PE. *Encicloédia Biosfera*, v. 8, n. 15, p. 2078–88, dez. 2012.
- NEVES, R. H. et al.; Contribuição social e acadêmica da Liga de Parasitologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: CARDOSO, ROCHA, LAURINDO. *As ciências biológicas e da saúde na contemporaneidade 4*. Ponta-Grossa (PR):Editora Atena, 2019. 113-124.
- REY, LUIS. **Bases da Parasitologia Médica**. 3.Ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.2001.391p.
- ROMERO, K.T.; MEDEIROS, E.H.G.R.; VITALE, M.S.S.; WEHBA, J. O conhecimento dos adolescententes sobre questões relacionadas a sexo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(1): 14-9, 2007.
- SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V. DA; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: ALGUMAS REFLEXÕES. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224–230, mar. 2013.
- SAMPAIO, J.; SANTOS, R. C. DOS; CALLOU, J. L. L.; SOUZA, B. B. C. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 171–181, mar. 2011.
- SORVILLO, F.; SMITH, L.; KERNDT, P.; ASH, L. *Trichomonas vaginalis*, HIV, and African-Americans. *Emerging Infectious Diseases*, v. 7, n. 6, p. 927–932, dez. 2001.
- THEOBALD, V. D.; NADER, S. S.; PEREIRA, D. N.; GERHARDT, C. R.; OLIVEIRA, F.J. M. **A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis**. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 26-31, 2012.
- VILLELA, M. M.; PIMENTA, D. N.; LAMOUNIER, P. A.; DIAS, J. C. P. Avaliação de conhecimentos e práticas que adultos e crianças têm acerca da doença de chagas e seus vetores em região endêmica de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 25, n. 8, p. 1701–1710, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. **Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018**. Geneva: Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: INOVAÇÃO NOS EXAMES DE IMAGENS ORAIS E ATUALIZAÇÃO DE CONTEÚDO NA PÁGINA ELETRÔNICA “PATOLOGIA E ESTOMATOLOGIA NA WEB”

Data de aceite: 22/12/2019

Cascavel - Paraná

Rosana da Silva Berticelli

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Curso de Odontologia
Cascavel - Paraná

Isabela Mangue Popiolek

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Curso de Odontologia
Cascavel - Paraná

Adriane de Castro Martinez

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Curso de Odontologia
Cascavel - Paraná

Ricardo Augusto Conci

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Curso de Odontologia
Cascavel - Paraná

Jamil Rodrigues

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Curso de Odontologia

RESUMO: A clínica de Odontologia da UNIOESTE (Cascavel-PR), inaugurada em 1999, possibilita o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, e o atendimento gratuito a população. A aquisição de um aparelho de Tomografia Computadorizada representou um avanço nos exames de imagem e mais segurança e precisão para o tratamento dos pacientes. Ademais, permitiu a elaboração de novos conteúdos para atualização de página eletrônica – projeto de extensão desenvolvido há mais de 10 anos. Desta forma, este projeto de ensino e pesquisa tem como objetivo elaborar conteúdos acadêmicos (textos de apoio e imagens didáticas) e informativos (promoção de saúde bucal) para inserção na página eletrônica Patologia e Estomatologia na WEB, de forma a disponibilizar informações de qualidade e gratuitas para a comunidade acadêmica e a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Patologia Bucal. Diagnóstico por Imagem. Tecnologia Odontológica. Tomografia Computadorizada por Raios X. Tecnologia Educacional.

ABSTRACT: The UNIOESTE Dentistry Clinic (Cascavel-PR), opened in 1999, enables the development of teaching, research and extension activities and provides free attendance to the population. The acquisition of a computed tomography device represents an advance in the imaging exams and more safety and precision for the treatment of patients. In addition, it allowed the creation of new content for website “Pathology and Stomatology in the WEB” update - an extension project developed over 10 years ago. Thus, this teaching and research project aims to elaborate academic content – like as supporting texts and didactic images – and also informative content about oral health promotion, to insert in the website project, in order to provide quality and free information for the academic community and the society.

KEYWORDS: Oral Pathology. Diagnostic Imaging. Dental Technology. X-ray computed tomography. Educational technology.

APRESENTAÇÃO

A clínica odontológica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), *campus* de Cascavel-PR, foi inaugurada no ano de 1999 e funciona como infraestrutura aos cursos de graduação e pós-graduação em Odontologia, também possibilitando o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, e oferecendo atendimento gratuito a população da cidade de Cascavel e dos municípios e regiões próximas.

Com o credenciamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a Clínica Odontológica da UNIOESTE passou a integrar o Sistema Único de Saúde – SUS, tornando-se referência na área odontológica – incluindo as especialidades de Cirurgia, Periodontia, Endodontia, Estomatologia, Dentística, Prótese Dentária, Odontopediatria e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

A atenção odontológica compreende a realização de exame clínico e exames complementares, que permitem o alcance de um diagnóstico integral, a realização dos procedimentos de forma segura e a documentação do tratamento. Desta forma, acerca dos exames complementares em Odontologia incluem-se, os exames de imagem, sendo eles as radiografias e tomografias computadorizadas.

A aquisição de um aparelho de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCCB) pela UNIOESTE oportunizou um avanço nos meios de diagnóstico bucal por imagem e, conseqüentemente, refletiu em melhorias nos serviços ofertados pela Universidade, crescendo na segurança e precisão dos tratamentos.

Diante disto, ressalta-se a relevância quanto ao reconhecimento da

funcionalidade dos aparelhos tomógrafos e, sobretudo, das indicações dos exames de imagem e de sua interpretação pelos docentes e discentes. A fim de contribuir com este cenário, os desenvolvedores e colaboradores do projeto dispõem da iniciativa de disponibilizar na página eletrônica do projeto de extensão “Patologia e Estomatologia na WEB” imagens obtidas por Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCCB), com indicações de áreas anatômicas relevantes e conteúdos teóricos relativos à Radiologia e Imaginologia Oral, direcionado para a comunidade acadêmica.

Ademais, é de interesse e propósito do projeto a colaboração com a promoção de saúde buca. Para isso, também são elaborados conteúdos informativos, com linguagem acessível, voltados à toda a população.

PROCEDIMENTOS ADOTADOS

A elaboração da página compreende a seleção e a adequação de imagens clínicas, radiográficas e tomográficas, e a confecção de textos didáticos – com enfoque em livros e artigos de relevância nas especialidades de Patologia, Estomatologia, Semiologia e Radiologia e Imaginologia.

A organização, montagem e atualização do site são realizadas pelos participantes do projeto, que incluem docentes, discentes e colaboradores. A montagem do layout e a edição da página são atribuídas ao Núcleo de Tecnologia da Informação da UNIOESTE.

Com a aquisição de um aparelho de tomografia computadorizada, novos materiais – como imagens e textos de apoio – estão sendo elaborados para inserção na página de modo a ampliar os conhecimentos da comunidade acadêmica em relação ao diagnóstico por imagem e também de forma a ajudar a solucionar as dúvidas dos pacientes atendidos na clínica.

Os materiais inseridos na página são de autoria própria da Universidade e as imagens são obtidas por registros fotográficos clínicos e/ ou no Laboratório de Radiologia Odontológica da UNIOESTE, *campus* de Cascavel-PR, conforme solicitação de exames pelos docentes e discentes para tratamento dos pacientes atendidos na clínica de Odontologia – elaborados pelos membros do projeto e com a devida autorização dos pacientes.

RESULTADOS

Os resultados são visualizados pelo interesse dos visitantes quanto ao material disponibilizado, pela avaliação por meio de um questionário referente à página –

quanto ao conteúdo e exibição das informações. Até o presente momento, o número de acessos do site, indicado no canto superior direito, revela 8253 acessos.



Figura 1. Imagem da página inicial do site, criado em 2008.



Figura 2. Imagem da página inicial do site, em processo de atualização e expansão. (2018)



Figura 3. Imagem da página inicial do site. (2019)

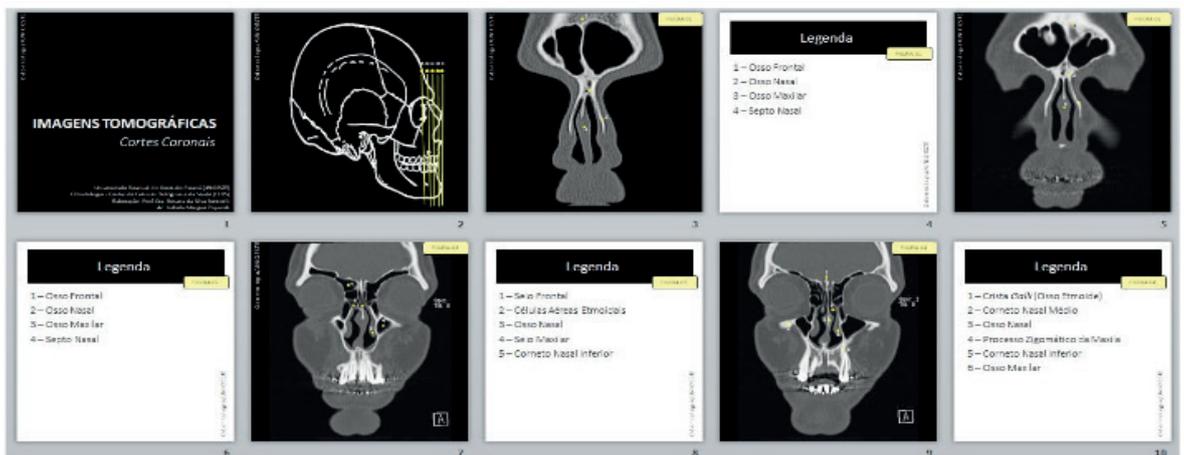
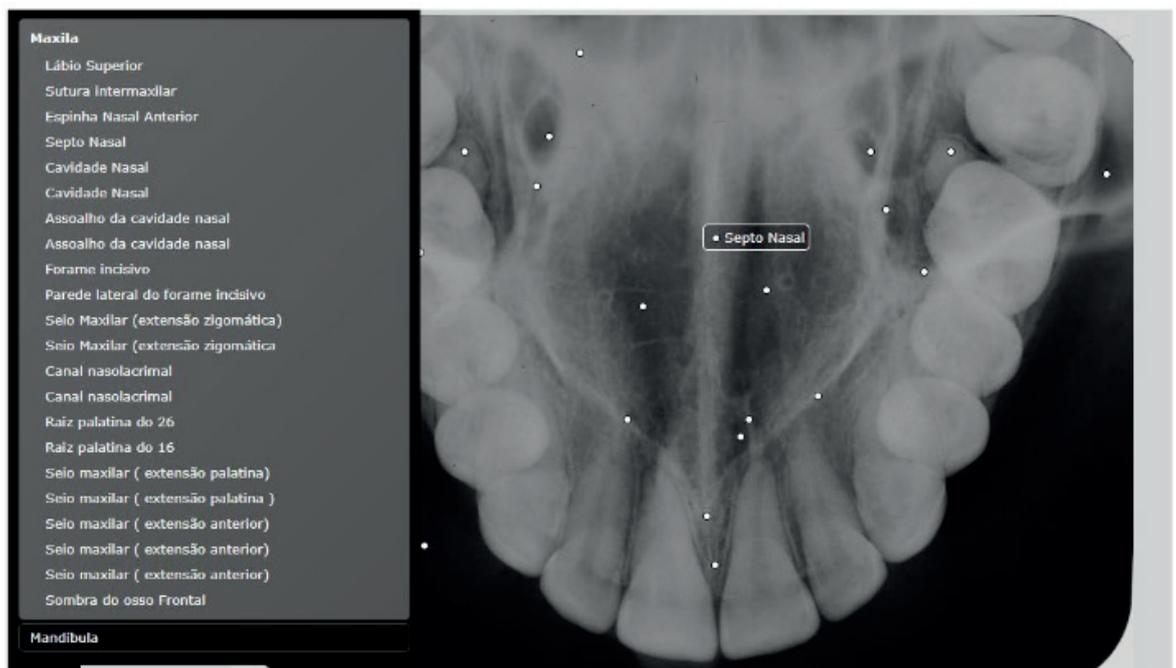


Figura 4, 5 e 6. Elaboração das seções “Imagens Radiográficas” e “Imagens Tomográficas”, na aba “Radiologia e Imaginologia”, com imagens obtidas no Laboratório de Radiologia da UNIOESTE, campus de Cascavel. (2019)

Ingresso Graduação Pós-Graduação Extensão Educação a Distância

PATOLOGIA na web

Estomatologia na Web

- Inicial
- Apresentação
- Objetivos
- Disciplinas
- Patologia
- Radiologia e Imaginologia
- Guias de Orientação
- Trabalhos Apresentados

Você está aqui: Extensão > Projetos PROEX > Estomatologia/Patologia Bucal/Radiologia > Radiologia e Imaginologia > Conteúdo teórico

Última Atualização: 29 Setembro 2019 | Imprimir | Acessos: 1337

Conteúdo teórico

☛ Radiologia e Imaginologia

- [Aula 1 - Produção, Propriedades e Interação dos Raios-X](#)
- [Aula 2 - Anatomia Radiográfica Dentomaxilomandibular](#)
- [Aula 3 - Aparelhos de Raios-X](#)
- [Aulas 4 e 5 - Técnicas Radiográficas Intraorais](#)
- [Aula 6 - Efeitos Biológicos e Riscos Associados aos Raios-X](#)
- [Aula 7 - Alterações do Órgão Dentário](#)
- [Aula 8 - Radiografia Panorâmica](#)
- [Aula 9 - Técnicas Radiográficas Extraorais](#)
- [Aula 10 - Radiologia Digital](#)

Aula 1 - Producao_Propriedades_x_Interaçao_Raios_X.pdf

1/7

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE/Cascavel - PR
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Curso de Odontologia
Disciplina de Radiologia e Imaginologia Odontológica
Elaboração: Prof. Dra. Rosaura de São Bertolini
Organização: A.C. Isabela Mungue Papaioti

PRODUÇÃO, PROPRIEDADES E INTERAÇÕES DOS RAIOS-X: NATUREZA DA IMAGEM RADIOGRÁFICA

Os raios X foram descobertos em 1895, por Wilhelm Conrad Röntgen.

Raios-X: São uma forma de onda eletromagnética de alta energia e fazem parte do espectro eletromagnético.

- Os raios X são um conjunto de ondas de energia de radiação eletromagnética originada em nível atômico. Cada conjunto de onda é equivalente a um quantum de energia e é chamado de fóton.
- O feixe de raios X é constituído de milhões de fótons de diferentes energias.
- O feixe de raios X para diagnóstico pode variar de intensidade e qualidade.

Aula 10 - Radiologia_Digital.pdf

1/5

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE/Cascavel - PR
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Curso de Odontologia
Disciplina de Radiologia e Imaginologia Odontológica
Elaboração: Prof. Dra. Rosaura de São Bertolini
Organização: A.C. Isabela Mungue Papaioti

RADIOLOGIA DIGITAL

Introdução:

- O termo digital em diagnóstico por imagem refere-se ao formato numérico do conteúdo da imagem e aos métodos digitais.
- É da inovação tecnológica no processo de aquisição da imagem e do desenvolvimento de sistemas de redes de computação para recuperação e transmissão de imagens.

Histórico:

- 1987 (TROPHY RADIOLOGIE - Tolosa, França): Primeiro sistema de imagem digital.
- 1989 (MCCOY et al.): Introdução na Odontologia.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE ODONTOLOGIA

Projeto de Extensão: **PATOLOGIA E ESTOMATOLOGIA NA WEB**

AUTO EXAME E PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL

— Meio para detecção de possíveis anormalidades.
— Qualquer doença é mais facilmente tratada se descoberta precocemente.
— **FAÇA VOCÊ MESMO, PREVINA-SE E PROCURE SEMPRE UM DENTISTA!**

- Em frente a um espelho perceba se o seu rosto está com os dois lados do mesmo tamanho.
- Com as mãos limpas, vire os lábios e observe se estão mais vermelhos ou estriados/quebrados. (Alguns pontos muito pequenos são normais, mas não devem estar inchados ou endurecidos).
- Observe dentro da bochecha, o "côco da boca" (inclinado a cabeça para trás) e a garganta.
- Olhe sua língua (em cima, embaixo e dos dois lados) e perceba se existem diferenças de cor, rachaduras ou machucados. Com os mãos e os dedos sinta se há dor em algum local mais do que outros.

ATENÇÃO:

- Mudanças de cor
- Áreas irritadas abaixo de próteses (dentaduras, pontes móveis)
- Feridas que não cicatrizam em duas semanas
- Dentes fraturados e/ou amolecidos
- Caroços ou endurecimento

DIVIDIAS? Visite: **PATOLOGIA & ESTOMATOLOGIA na WEB (UNIOESTE)**

unioeste

Projeto Prevenção do Câncer Bucal

CÂNCER DE BOCA MATA!

Não ignore essa doença

se você:

- é adulto
- é fumante
- usa dentadura
- possui alguma mancha ou caroço na boca
- deseja saber mais sobre a doença

Faça o **Auto-Exame!**
Procure o Centro de Odontologia nas clínicas da UNIOESTE.
Maiores informações através do telefone (045) 220-3241 ou pelo e-mail estomatologia@unioeste.br

Figura 8, 9, 10, 11 e 12. Conteúdos teóricos e guias de orientação em saúde bucal disponíveis na página “Patologia e Estomatologia na WEB” (2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento odontológico é diretamente dependente dos exames de imagem.

Frente a isso, e em vista de aperfeiçoar e oferecer um tratamento mais completo aos pacientes, a aquisição do tomógrafo em conjunto com a elaboração de materiais didáticos referentes aos exames de imagem, possibilitou aprimoramento no atendimento odontológico e divulgação de conteúdo científico de qualidade e gratuito (relacionado ao tema) a população acadêmica e a sociedade por meio do projeto de extensão “Estomatologia na WEB”.

FORMA(S) DE CONTATO COM A AÇÃO

Endereço do site: <https://www5.unioeste.br/portalunioeste/proex/projetos-proex/estomatologia-naweb/inicial>

Telefone para contato (Laboratório de Radiologia Odontológica – UNIOESTE): (45) 3220-7353.

Número da Correspondência Registrada (CR): Nº. 30410/2010.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Bárbara Guimarães and FERRARI, Deborah Viviane. Internet e educação ao paciente. Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.) 2011. vol.15, n.4, pp. 515-522.

ELLIS, H.; LOGAN, B. M.; DIXON, A. K. Anatomia Seccional Humana: Atlas de Secções do Corpo Humano, Imagens por TC e RM. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda. 2. Ed. 2001.

FERRAZ, A. G. O uso da Internet como instrumento de mediação pedagógica em cursos de graduação: Estudo de caso de uma universidade pública federal e de uma universidade privada no Brasil. Dissertação de mestrado em Ensino das Ciências da Universidade Federal Rural de Pernambuco. 2004.

NETO, F. H.; KURITA, L. M.; CAMPOS, P. S. F. Diagnóstico por Imagem em Odontologia. 1. Ed. São Paulo: Napoleão- Quintessence, 2019.

TAMIMI, D. F. et al. Especialidades em imagens. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2016.

WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. Radiologia Oral: Princípios e Interpretação. 7. Ed. Editora Elsevier, 2015.

UMA EXPERIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA ENTRE ESCOLAS ESTADUAIS E A UNIVERSIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Data de aceite: 22/12/2019

Data de submissão: 11/11/2019

Wilson Gustavo Cral

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Departamento de Diagnóstico Oral – Área de
Radiologia Odontológica
Piracicaba – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3996373776135566>
ORCID: 0000-0002-2015-4934

Dagmar de Paula Queluz

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Departamento de Ciências da Saúde e
Odontologia Infantil
Piracicaba – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5675954404503793>
ORCID: 0000-0002-2998-1178

RESUMO: O Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - Ensino Médio (PIBIC-EM) consiste em uma parceria entre os estudantes das escolas de nível médio com instituições de ensino e pesquisa, que possuem PIBIC. O objetivo deste estudo é relatar a experiência da parceria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de

Campinas (FOP-UNICAMP) com alunos do ensino médio da rede pública. Esta experiência tem sido de grande aproveitamento para ambas as instituições, desenvolvendo um processo de comunicação científica e promoção de saúde entre os envolvidos e para as comunidades em que vivem. Dentre as atividades realizadas, palestras/orientações/vídeos/teatro sobre saúde bucal e saúde sistêmica foram realizadas, além de participação no Programa Escola da Família e outros projetos, trazendo mudanças positivas e cada vez mais construtivas ao longo do ano letivo. Com isso, concluímos que o projeto tem aprimorado os valores morais e éticos e o pensamento crítico-reflexivo, a fim de estimular uma valorização do espaço de ensino e a pesquisa científica no país.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Ensino Fundamental e Médio.

AN EXPERIENCE OF SCIENTIFIC COMMUNICATION BETWEEN STATE SCHOOLS AND THE UNIVERSITY IN ORAL HEALTH PROMOTION

ABSTRACT: The Institutional Program for Scientific Initiation Scholarships - High School

consists of a partnership between high school students with educational and research institutions, which have PIBIC. The aim of this study is to report the experience of the partnership of the Piracicaba School of Dentistry, the State University of Campinas (UNICAMP) with public high school students. This experience has been of great use to both institutions, developing a process of scientific communication and health promotion among those involved and for the communities in which they live. Among the activities performed, lectures / orientations / videos / theater on oral health and systemic health were held, as well as participation in the Family School Program and other projects, bringing positive and increasingly constructive changes throughout the school year. With this, we conclude that the project has improved moral and ethical values and critical-reflective thinking, in order to stimulate an appreciation of the teaching space and scientific research in the country.

KEYWORDS: Public Health; Health Services Research; Education, Primary and Secondary.

INTRODUÇÃO

O que é PIBIC-EM?

O Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - Ensino Médio (PIBIC-EM), consiste em uma parceria entre os estudantes das escolas de nível médio (públicas do ensino regular, escolas militares, escolas técnicas ou escolas privadas de aplicação) com instituições de ensino e pesquisa, que possuem PIBIC (CNPQ, 2019).

O PIBIC-EM é um programa em execução desde 2008, sob a responsabilidade da Pró-Reitoria de Pesquisa, que está apresentando resultados satisfatórios, capazes de qualificar os alunos participantes, inclusive para o ingresso ao ensino superior. Um exemplo disso é o percentual de aprovados no Programa de Formação Interdisciplinar Superior - ProFIS, onde aproximadamente 20% dos alunos selecionados haviam participado dos programas de ensino médio administrados pela Pró-Reitoria de Pesquisa (CNPQ, 2019).

Entre seus principais objetivos, destaca-se o fortalecimento da difusão dos conhecimentos científicos, que são dia-a-dia discutidos nas instituições, possibilitando o desenvolvimento de habilidades necessárias para uma educação científica e tecnológica básica (CNPQ, 2019).

O PIBIC-EM é um projeto de extensão, de incentivo à educação e vocação científica, sob a orientação de professores e pesquisadores, que visa proporcionar um primeiro contato dos alunos de nível médio com o ambiente universitário, que lhes confere a capacidade de desenvolver interesse científico, responsabilidade

social e moral, e aperfeiçoamento de atitudes e valores inerentes ao ambiente acadêmico.

O público alvo para ingresso são alunos regularmente matriculados no 1º ou 2º ano, indicados pelas suas respectivas escolas. Para que a indicação seja realizada, os alunos não podem ter vínculo empregatício, e deve possuir frequência escolar igual ou superior a 80% (PRP UNICAMP, 2019).

Outro requisito importante é quanto a disponibilidade de 8 horas semanais, dedicadas ao cumprimento e execução das atividades programadas pelo orientador/supervisor do projeto. O número de estudantes selecionados é determinado pelo número de projetos submetidos e pela disponibilidade de bolsas (PRP UNICAMP, 2019).

O objetivo deste estudo é relatar a experiência da parceria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP) com alunos do ensino médio da rede pública.

O PIBIC-EM e a faculdade de odontologia de Piracicaba - UNICAMP

A universidade e o ambiente de pesquisa são consideradas potentes atmosferas de aprendizagem, uma vez que os modelos de ensino centrados na transmissão do conhecimento são extravasados para métodos mais interativos e proficientes de ideias.

Os alunos selecionados para ser bolsista do PIBIC-EM fazem parte de um projeto de pesquisa, orientado por uma professor da instituição e supervisionado pelos alunos de pós-graduação e graduação. A partir desse projeto, será definida a linha de pesquisa e aprendizado que esse aluno irá seguir durante o período de vigência da bolsa.

Na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), o bolsista do PIBIC-EM tem a possibilidade de trabalhar nas mais diversas áreas que envolvem a odontologia e as ciências básicas, como: Anatomia, Saúde Coletiva, Radiologia Odontológica, Histologia, Patologia, Materiais Dentários, entre outras. Além da oportunidade de conhecer as clínicas onde acontecem os tratamentos odontológicos e a aquisição de imagens radiográficas.

No que diz respeito ao presente relato de experiência, os alunos trabalharam em um projeto de pesquisa denominado: Conhecimentos e atitudes em saúde bucal dos professores e alunos de escolas do nível médio, coordenado pela professora Dra. Dagmar de Paula Queluz, do departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, FOP-UNICAMP. Além desse projeto, os alunos do PIBIC-EM, da graduação e da pós-graduação desenvolveram outros projetos e atividades.

Neste sentido, o PIBIC-EM é uma atividade complementar à formação escolar

possibilitando o desenvolvimento de habilidades que poderão ser utilizadas tanto no ambiente escolar, quanto na sociedade e na definição de escolhas profissionais.

Assuntos diversos foram abordados durante o ano letivo, que foi dividido em reuniões semanais, com o cumprimento de no mínimo 8 horas por semana. Tais reuniões proporcionaram ao aluno o conhecimento temas como: a saúde bucal do idoso, da criança e do adolescente, da pessoa deficiente, da gestante; a influência dos açúcares e refrigerantes na saúde bucal e na alimentação, primeiros socorros e trauma dentário, alterações e malformações buco – faciais, cárie, doença periodontal, escovação e flúor, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), alterações bucais decorrentes das doenças sistêmicas, entre outros temas.

Eventualmente, os alunos também realizam seminários e pesquisas bibliográficas sobre temas de seus interesses, que foram apresentados ao professor e supervisor do projeto, com a participação dos alunos de graduação bolsistas (SAE: Serviço de Apoio ao Estudante, PIBIC: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, PAD: Programa de Apoio Didático, etc.) e de pós-graduação. Alguns dos temas apresentados pelos alunos dissertavam sobre a nutrição e neurociência cognitiva, impacto da obesidade na saúde geral e bucal, lesões buco - faciais em praticantes de artes marciais, impacto dos agrotóxicos na saúde, a odontologia na prevenção da endocardite bacteriana, saúde mental na adolescência, amamentação e a microbiologia bucal.

O projeto também permite estimular a integração entre alunos do ensino médio vinculados ao PIBIC-EM, alunos de graduação participantes de programas de iniciação científica envolvidos em projetos de pesquisa e alunos de pós-graduação. Ações articuladas no ensino-serviço também contribuem para uma formação mais integral dos alunos de graduação, além da promoção da cidadania e estímulo ao empoderamento social.

A iniciação científica de estudantes de ensino médio, no Brasil, ainda é uma experiência nova e desafiadora. Portanto, seus objetivos estão sendo redefinidos constantemente. As teorias sociocognitivas desenvolvidas por Bandura (2004) e a sociologia da ciência, discutida por Latour (1997, 2000) auxiliam no entendimento do processo ensino-aprendizagem e características da relação orientador-orientado.

A experiência com alunos de nível médio é de crescente adaptação e formulação metodológica (FILIPECKI, F.; BARROS, S. S.; ELIA, M. F, 2006). Para isso, as linhas teóricas que dissertam sobre a pesquisa científica são pertinentes de conhecimento e análise crítica.

Bandura (2004) desenvolveu o conceito de “aprendizagem por imitação” e de “autoeficácia” que consistem em determinação de estratégias de ensino e orientação científica. Para ele, as condutas prescritas socialmente são aplicadas da mesma forma que foram aprendidas, ou seja, atitudes são reproduzidas no ambiente

acadêmico por meio da observação e do comportamento de outras pessoas. No caso de um projeto de pesquisa científica, os orientados tendem a seguir os passos do orientador. Da mesma forma, no projeto PIBIC-EM, os alunos passam a assimilar os novos conteúdos e começam a colocá-los em prática, e a difundir as informações para outras pessoas, baseados na forma em que são transmitidos a eles, gerando um processo gradativo de comunicação científica e promoção de saúde.

Já as teorias de Latour (1997, 2000) permite compreender a inserção do estudante no ambiente de pesquisa, vivenciando as práticas instituídas no seu interior, contribuindo para a compreensão do processo de construção do conhecimento científico. Para o estudante de ensino médio, a pesquisa científica é uma novidade que é desvendada todos os dias, a partir das orientações do professor e da sua própria experiência no ambiente universitário. A vivência dos processos que permeiam o desenvolvimento da ciência, através de visitas e participações em laboratórios, clínicas e bibliotecas, faz com que o estudante apreenda que a ciência é um processo em construção que envolve verbas, força de trabalho, instrumentos, objetos novos, argumentos e inovações.

A inserção do estudante no ambiente de pesquisa permite que o jovem conheça como são distribuídas as responsabilidades nesse espaço e quais as dificuldades são enfrentadas para que os projetos sejam mantidos em vigência com qualidade e referência.

O PIBIC-EM e o programa escola da família

A FOP-UNICAMP juntamente com o PIBIC-EM participou regularmente de diversas atividades do Programa Escola da Família. O Programa Escola da Família foi criado no dia 23 de agosto de 2003 pela Secretaria de Estado da Educação e proporciona a abertura de escolas da Rede Estadual de Ensino, aos finais de semana, com o objetivo de despertar potencialidades e ampliar os horizontes culturais de seus participantes (PORTAL ESCOLA DA FAMÍLIA, 2019).

Reunindo profissionais da educação, voluntários e universitários, o Programa oferece às comunidades atividades que possam contribuir para a inclusão social, tendo como foco o respeito à pluralidade e a uma política de prevenção que concorra para uma qualidade de vida cada vez melhor. Cada escola organiza as atividades dentro de 4 eixos: Esporte, Cultura, Saúde e Trabalho (PORTAL ESCOLA DA FAMÍLIA, 2019).



Foto 1 - Atividade de evidenciação do biofilme dental com a comunidade e alunos do Programa Escola da Família.

Fonte: Projetos de Extensão e de Pesquisa em Prol da Comunidade. Disponível em <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/component/k2/2123>

O presente projeto teve como objetivo promover saúde bucal junto à comunidade, com atividades que consistem em evidenciação de biofilme dental, escovação, palestras/orientações/vídeos/teatro sobre saúde bucal, assim como momentos de brincadeiras educativas, trazendo mudanças positivas e cada vez mais construtivas ao longo das atividades.



Foto 2 – Palestra educativa sobre saúde bucal à comunidade no Programa Escola da Família.

Fonte: Projetos de Extensão e de Pesquisa em Prol da Comunidade. Disponível em <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/component/k2/2123>

Muitas instituições solicitam parceria, colaboração, auxílio para ser abordada a saúde geral e bucal, em diferentes eventos. A FOP-UNICAMP, como uma faculdade pública, estimula e desenvolve atividades com os alunos de graduação, de pós-graduação, do ensino médio (PIBIC-EM), e voluntários - os quais possuem um papel de extrema importância para a realização dos projetos e pesquisa.



Foto 3 - Exposição de fotos, manequins e macro modelos odontológicos, mesas clínicas no Programa Escola da Família.

Fonte: Projetos de Extensão e de Pesquisa em Prol da Comunidade. Disponível em <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/component/k2/2123>

PIBIC-EM: da comunicação científica à promoção de saúde

O conceito de promoção de saúde é bastante amplo e vem sido constantemente debatido e reformulado nas últimas décadas. A sua discussão e formação teve início a partir de Conferências Internacionais, motivadas pela I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, realizada no Canadá, em 1986, com o tema “Promoção da Saúde nos Países Industrializados”. A Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde de Bogotá é um marco desta discussão na América Latina, em 1992, com representantes de 21 países. Entre outras reuniões de extrema importância que foram sendo realizadas, pode-se citar a III Conferência Latino Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, realizada no Brasil, na cidade de São Paulo, em 2002, com o tema “Visão Crítica da Promoção da Saúde e Educação para Saúde: Situação Atual e Perspectivas”; e a Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento, em Buenos Aires, Argentina, em 2007 (SOUZA, E. M.; GRUNDY, E., 2004).

Considera-se o termo Promoção de Saúde, nos dias de hoje, uma combinação

entre um conjunto de valores, formados pela saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Este conceito expande-se para um conjunto de estratégias de saúde, que incluem políticas públicas instituídas pelo Estado, comunidade, sistemas de saúde, parcerias intersetoriais e, principalmente, as estratégias individuais, que buscam o desenvolvimento de habilidades e competências dos indivíduos de uma comunidade (CZERESNIA, D., FREITAS, C. M., 2009), para que eles possam contribuir de forma ativa para os problemas e soluções de uma determinada situação.

Com base neste princípio, o projeto PIBIC-EM projeta-se em um instrumento de Promoção de Saúde, com o objetivo de treinamento e reeducação dos alunos de nível médio, sobre diferentes temas relacionados à saúde geral e bucal, possibilitando a divulgação deste conhecimento científico para a comunidade em que vivem, partindo dos constituintes da própria casa e bairro à comunidade escolar.

Considerando a ciência como um conjunto de procedimentos transformadores, advindos da sua vinculação com a tecnologia e de seus resultados, o seu interesse consolida a autonomia humana, em relação à natureza, limitações sociais, culturais e existenciais. Tal processo de investigação faz da ciência uma instituição social, dinâmica, contínua e cumulativa, pois há séculos modifica hábitos, provoca acontecimentos e amplia de forma efetiva as fronteiras do conhecimento, perpetuando-as no tempo (TARGINO, M. das G., 2000).

Indiscutivelmente, a informação tornou-se de importância crescente e cada vez mais uma potente força de transformação humana. Desta forma, a divulgação da ciência, ou seja, a comunicação científica, vem a ser uma interação do conhecido construído com a sociedade, por meio de inúmeras maneiras, que possibilita a abertura de novos caminhos e contribui na determinação de novas prioridades.

A comunicação científica segue uma classificação na qual se divide em: comunicação formal ou estruturada ou planejada, como por exemplo a ciência publicada em livros e artigos científicos; e comunicação informal ou não estruturada ou não planejada, dada por meio do contato interpessoal, seja por reuniões profissionais, conversas, telefonemas e e-mails (TARGINO, M. das G., 2000).

O PIBIC-EM, neste sentido, corrobora um instrumento de comunicação científica formal e informal, por permitir que os assuntos discutidos durante as aulas e reuniões, no ambiente acadêmico, sejam difundidos para o ambiente externo à universidade, tornando-se assunto corriqueiro em situações pertinentes dentro próprio lar, bairro e comunidade escolar dos alunos bolsistas.



Foto 4 - Exposição de materiais odontológicos educativos dos alunos com a comunidade durante Feira de Ciências.

Fonte: Alunos do PIBIC-EM promovem Feira de Ciências. Disponível em: <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/component/k2/2225.html>

Além disso, é indiscutível que informação compõe um avanço social, seja na área da saúde, agrária, tecnologia e até mesmo na política. Na educação, e nos jovens, a informação científica contribui na tomada de decisões (KOCHEN, 1983) e na redução de incertezas (PIGNATARI, 1993), que pode ser evidenciada diretamente no comportamento dos alunos bolsistas ao longo da execução do projeto.

Durante o ano letivo e da experiência com a iniciação científica, percebe-se que os alunos implementam em seus cotidianos um maior conhecimento sobre a saúde bucal e saúde sistêmica em diversas situações corriqueiras, assim como outros pensamentos passam a permear suas vidas: a escolha da profissão e o interesse nos vestibulares para cursos superiores e técnicos.



Foto 5 - Alunos bolsistas do PIBIC-EM, alunos de graduação e orientadores: resultados coletivos são mais eficazes.

Fonte: PIBIC-EM - contribuições para uma formação escolar mais abrangente. Disponível em <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/component/k2/2242.html>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PIBIC-EM, no âmbito da comunicação científica, da promoção de saúde e da reformulação do contato entre estudantes de diferentes níveis, em prol de uma causa comum, contribuem para o desenvolvimento de habilidades e experiências que vão de encontro ao pensamento crítico-reflexivo, comportamento investigativo e disposição a realização de pesquisa e outras atividades que estendem o conhecimento adquirido para outras formas de aplicação.

É um projeto que possibilita inserir futuros estudantes de ensino superior no ambiente acadêmico de forma precoce, desenvolvendo responsabilidades e adquirindo conhecimentos científicos que podem beneficiar a si próprios e a comunidade em que vivem. Além disso, o aprimoramento de valores morais e éticos são diariamente construídos, a fim de estimular uma valorização do espaço de ensino e um pensamento crítico a respeito dos detalhes que compõem o crescimento científico no país.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A. **Swimming against the mainstream: the early years from chilly tributary to transformative mainstream.** Behaviour Research and Therapy, v. 42, p. 613-630, 2004.

CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **PIBIC Ensino Médio**. Disponível em: <http://cnpq.br/pibic-ensino-medio/>. Acesso em: 08 de nov. de 2019.

CZERESNIA, D., FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: SciELO – Editora FIOCRUZ, 2009.

FILIPECKI, F.; BARROS, S. S.; ELIA, M. F. **A visão dos pesquisadores-orientadores de um programa de vocação científica sobre a iniciação científica de estudantes de ensino médio**. *Ciência e Educação*, v. 12, n. 2, p. 199-217, 2006.

KOCHEN, M. *Information and society. Annual Review of Information Science and Technology*. New York: ARIST, 1983.

LATOUR, B. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: UNESP, 2000.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

MAIA, Cesar. PIBIC/EM - contribuições para uma formação escolar mais abrangente. FOP UNICAMP, 2019. Disponível em: <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/component/k2/2242.html>. Acesso em: 06 de nov. de 2019.

MAIA, Cesar. *Projetos de Extensão e de Pesquisa em Prol da Comunidade*. FOP UNICAMP, 2019. Disponível em: <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/component/k2/2123>. Acesso em: 06 de nov. de 2019.

PIGNATARI, D. *Informação. Linguagem. Comunicação*. São Paulo: Perspectiva, 1993.

PORTAL ESCOLA DA FAMÍLIA. **Legislação/Regulamento**. Disponível em: <http://escoladafamilia.fde.sp.gov.br/v1/PEF/Index.html>. Acesso em: 08 de nov. de 2019.

PRP UNICAMP: Pró Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas. **Bem-vindos ao PIBIC-EM 2018-2019**. Disponível em: <https://www.prp.unicamp.br/pt-br/>. Acesso em: 11 de nov. de 2019.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. **Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1354-1360, 2004.

TARGINO, M. das G. **COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA: uma revisão de seus elementos básicos**. *Informação & Sociedade: Estudos*, v. 10, n. 2, 2000.

VIDA SOBRE DUAS RODAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS MOTOBOYS DE PIZZARIA DE SANTA MARIA

Data de aceite: 22/12/2019

Data de Submissão: 07.11.2019

Leonardo Londero Orsolin

Universidade Franciscana (UFN).

<http://lattes.cnpq.br/0890919699551876>.

Talissa Farias Arruda

Universidade Franciscana (UFN).

<http://lattes.cnpq.br/9373615513552746>.

Giancarlo Cervo Rechia

Universidade Franciscana (UFN).

<http://lattes.cnpq.br/5696248525674139>.

Dirce Stein Backes

Universidade Franciscana (UFN).

<http://lattes.cnpq.br/6619388543048777>.

Jeronimo Costa Branco

Universidade Franciscana (UFN).

<http://lattes.cnpq.br/1900545492283336>.

RESUMO: Todos os dias, mais de um milhão de motoboys arriscam suas vidas em diversas capitais brasileiras. Apesar de a profissão ser regulamentada desde 2009 e sua terceirização ser considerada ilegal, ainda é abundante a oferta de trabalho informal ou autônomo nessa profissão. O objetivo deste artigo, é relatar a experiência de uma intervenção sobre a realidade do serviço de motoboys de uma

pizzaria da cidade de Santa Maria, através de um estudo observacional, por meio da aplicação da metodologia do Arco da Problematização. Como resultados e conclusão, observou-se que o grupo envolvido na pesquisa presa por sua segurança, utilizando os equipamentos exigidos e necessário para o mesmo, no entanto a fiscalização não é realizada de forma efetiva, possibilitando que alguns trabalhem na clandestinidade.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente de trânsito. Legislação. Entregas. Emprego. Mototaxista.

LIFE ON TWO WHEELS: EXPERIENCE REPORT ON THE MOTORCYCLES OF PIZZERIA OF SANTA MARIA

ABSTRACT: Every day, more than one million motorcycleboys risk their lives in several Brazilian capitals. Although the profession has been regulated since 2009 and its outsourcing is considered illegal, the offer of informal or autonomous work in this profession is still plentiful. The aim of this article is to report the experience of an intervention on the reality of the motorcycle service of a pizzeria in the city of Santa Maria, through an observational study, through the application of the methodology of the Problemation Arc. As results and conclusion, it

was observed that the group involved in the research arrested for its safety, using the equipment required and necessary for it, however the inspection is not carried out effectively, allowing some to work in the Underground.

KEYWORDS: Traffic accident. Legislation. Deliveries. Job. Motorcycle taxi driver.

1 | INTRODUÇÃO

Motoboys, também conhecidos como motofretistas, é uma profissão conhecida por quem utiliza motocicleta para entregar e distribuir diversos tipos de objetos, documentos e serviços. Por ser um meio mais rápido e mais barato, são utilizados com maior frequência. A rapidez é uma exigência dos que contratam esse serviço, com isso esses profissionais são expostos as adversidades ocorridas no nosso trânsito diário.

Um dos maiores fatores de risco para os motoboys é o fato de a maioria desses profissionais receber por quilômetro rodado, embora isso seja proibido por lei. Categorias que fazem da motocicleta o seu ganha-pão conquistaram a regulamentação profissional em 2009, mas rotina continua marcada pelo perigo e pela insegurança (BRASIL, 2009.).

Segundo o Ministério da Saúde, após a determinação de regras de segurança em 2012, houve uma diminuição relativa relacionado a acidentes envolvendo motociclistas, no entanto no período entre 2008 e 2013 o número de internações relacionado a estes profissionais aumentou. Tornou-se uma profissão regulamentada em 2009, sendo a sua terceirização ilegal. Porém há muitos motoboys que matem-se exercendo trabalho não regulamentado devido a grande demanda, e por não haver fiscalização efetiva (BHTRANS, 2006).

Segundo pesquisa realizada em 2015, um estudo da Unicamp revelou que o estresse é a maior causa de acidentes com os motoboys: um terço deles já sofreu algum durante as entregas. A pesquisa mostra que eles têm em média 22 anos, Ensino Médio completo e veem na profissão a primeira chance de emprego. Começam muito jovens em uma rotina estressante. A carga horária média é de nove horas por dia e a pressão para entregar rapidamente documentos e refeições é grande, tanto de empregadores quanto de clientes (GLOBO, 2015).

Para diminuir a ansiedade e o estresse, muitos deles confessaram usar drogas durante o expediente. A mais consumida é a maconha. Só 36% dos motoboys admitiram que são imprudentes e que se arriscam no trânsito. Para Oliveira (2005, p.13) ficou claro que “a problemática dos acidentes com essa categoria de profissionais estar fortemente ligada a questão do regime de trabalho que estão submetidos”. Este é o comportamento daqueles que têm menos de três anos de profissão. Os experientes se preocupam mais com a própria segurança e a dos

outros.

Considerando que o conhecimento leva a reflexão e conseqüentemente a responsabilidade e a capacidade de escolhas, como ponto de partida a realidade e possibilita a construção de conhecimentos através da identificação de situações-problemas concretas, buscando as soluções por meio de seus conhecimentos, evidencia-se assim uma aprendizagem colaborativa.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo, é relatar a experiência de uma intervenção sobre a realidade do serviço de motoboys de uma pizzaria da cidade de Santa Maria, através da percepção dos alunos na observação da atuação dos motoboys em sua rotina de trabalho, através da aplicação da metodologia do Arco da Problematização, justificando este relato, devido ao grande número de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas na cidade, visando orientar os grupos através de conversas no local do trabalho e a entrega de cartilha do Ministério do Trabalho, referente à segurança do trabalhador, desenvolvida anteriormente.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

Por ser um meio de transporte prático, de fácil locomoção, leve e com manutenção de baixo custo, tornou-se cada vez mais presente. No entanto, possui somente o capacete como item obrigatório, fazendo com que seu condutor esteja “integrado” a motocicleta, o que no caso de acidentes o tornando mais propenso a lesões graves (FRANZON et al., 2013).

De acordo com Vieira et al. (2011), atualmente os motoristas são mais exigidos quanto a concentração e desempenho psicomotor, mas não havendo fiscalização eficaz quanto aos equipamentos exigidos aos mesmos. Realizando uma análise quanto aos acidentes de moto, ficou evidenciado que a maioria não fazia uso do equipamentos de segurança por referir desconforto e por não achar que pudesse ocorrer um acidente.

Estes profissionais trabalham com constante pressão dos empregadores, devido a elevada exigência dos clientes, que utilizam o serviço principalmente pela pontualidade, por serem confiáveis e pela disponibilidade. Conseqüentemente, os principais fatores de risco para desencadear acidentes aumenta (DINIZ, 2003).

Diversas vezes os motoboys perdem seus direitos, assim como o adicional de periculosidade, que lhes era dado pela Portaria 1.565/14, anulada em 17 de outubro de 2016. Sendo assim em junho de 2017, o juízo da 1ª Vara do Trabalho de Ribeirão Preto (SP) negou adicional de periculosidade pedido por um motoboy por entender que a norma do Ministério do Trabalho que garante o valor extra à categoria foi anulada. O autor da ação fazia entregas de moto na cidade e pediu o

pagamento do montante com reflexo em férias acrescidas do terço constitucional, 13º salário, horas extras, FGTS e aviso prévio (CONJUR, 2017).

A motocicleta, como qualquer outro meio de transporte também acarretam impactos socioeconômicos quando são relacionados a acidentes, onde são gerados danos a sociedade em função de gastos hospitalares, perdas de produtividade e danos materiais (FERREIRA, 2009).

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da utilização do método do Arco da Problematização em atividades desenvolvidas com os motoboys de uma pizzaria da cidade de Santa Maria, no período de Abril a Junho de 2018, totalizando 12 profissionais.

A escolha do local de intervenção deu-se devido à proximidade da instituição de ensino com o local da pesquisa, e o frequente convívio dos alunos com a utilização dos serviços de tais profissionais, que se solidarizaram com a rotina e o tipo de serviço apresentado, muitas vezes esquecido pelos representantes da sociedade.

3.1 Aplicação do método

1ª Etapa: Observação da realidade

Após conversa em sala de aula, expondo a realidade vivida por diversos grupos de trabalhadores da cidade, e em discussão com os colegas, observamos a falta de trabalhos e pesquisas referentes ao ramo da entrega com motocicletas, não somente na cidade de Santa Maria, mas em diversas localidades que os fazem, assim norteando algumas questões preocupantes, como a realidade em que estes profissionais estão inseridos.

2ª Etapa: Identificação dos problemas – definição dos pontos chave

Foi solicitada a autorização dos proprietários da pizzaria para a realização da observação da realidade dos motoboys que fazem entregas para a mesma. Após resposta afirmativa, foi agendado uma noite para a observação. Foram levantados alguns pontos a serem discutidos com os trabalhadores, como a utilização dos equipamentos de proteção, velocidade empregada nas motocicletas, regulamentação da profissão, terceirização do serviço, tempo e horário do serviço e condições de trabalho ofertadas pelo local que desenvolvem seu laboro.

3ª Etapa: Teorização

Nesta etapa houve a discussão juntamente com os professores e alunos da disciplina de Interação Científico-Social, do programa de Pós graduação da Universidade Franciscana – UFN, em aula, sendo exposto e discutido o assunto, analisando as possíveis intervenções a serem aplicadas no meio escolhido pelos alunos.

Foram discutidos e elencados alguns problemas que originam os acidentes e complicações no dia a dia de suas rotinas, referente à realidade que estão submetidos.

Não sendo possível uma conversa com todos os membros da equipe, em função da dinâmica de funcionamento das entregas, ficou acordado pelo grupo a utilização de uma cartilha com orientações de caráter preventivo, como a utilização dos materiais de proteção individual e orientações de condução adequada aos motoboys, na tentativa de conscientizar e mudar o seu comportamento resultando numa possível diminuição de acidentes.

4ª Etapa: Hipóteses de solução – Planejamento

Nesta etapa, foi iniciada a procura por uma cartilha informativa, sendo encontrada uma no site do ministério do trabalho e realizada a sua confecção em uma gráfica, pois não foi encontrada a mesma disponível para entrega.

Com a entrega da cartilha, temos o objetivo de conscientizar os motoboys para a realização de um trabalho mais seguro e, talvez, com menor possibilidade de acidentes de trânsito e trabalho, no decorrer do mesmo.

5ª Etapa: Aplicação – Execução da Ação Prática

Para desenvolver a última etapa do método do Arco, após confeccionada a cartilha, que já encontra-se pronta no site do ministério do trabalho e Fundacentro, a mesma foi levada e entregue aos trabalhadores ali presentes no local, sendo realizada uma explicação e discussão sobre a mesma, sanando as dúvidas daqueles que a tinham.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas 5 etapas do método do Arco da Problemática abordadas na metodologia do relato, resultou nas seguintes discussões:

A maioria dos profissionais observados prezam por sua integridade, utilizando

os equipamentos de proteção e com uma motocicleta seguindo as normas de segurança. Vimos também que alguns estavam apenas interessados em chegar e sair rápido para a realização da entrega.

Vivenciamos a realidade de dois grupos de trabalhadores. Os que estavam vinculados a uma empresa de entregas, que prestava serviço terceirizado à pizzeria, utilizando equipamentos de proteção, uniformes refletivos e motocicletas padronizadas. E o grupo de motociclistas autônomos que utilizando uma MEI (Micro Empresa Individual), com CNPJ e contribuição do INSS voluntária, sem vínculo com empresa ou com o próprio estabelecimento, fazendo apenas o acerto das entregas no final do turno de trabalho, utilizavam equipamentos de proteção próprio e tinham registro regulamentado junto a prefeitura.

Para os trabalhadores da empresa terceirizada, as obrigações e deveres são cobrados pela própria empresa, com suas normas e regras, onde esta obedece a leis do município, possuem carteira assinada e ganham além disso uma parte do valor da entrega. Já os profissionais autônomos, ganham o valor integral da entrega, porém a fiscalização é feita pela prefeitura municipal, o que tem sido falha há algum tempo, permitindo a participação de motoboys irregulares que não atendem as normas exigidas, ficando assim desamparados em casos de acidentes.

Um dos trabalhadores estava com ferimentos ocorrido num acidente no decorrer de seu percurso, o que não lhe impedia de exercer seu trabalho, porém colocando ainda mais em risco sua integridade. Esse motociclista se mostrou interessado em conhecer a parte dos direitos e legislação constante na cartilha, o que evidenciou o seu despreparo e falta assistência.

Para muitos trabalhadores, a profissão está “esquecida pelos órgãos reguladores”, pois não há ou vistorias nas empresas ou controle de motoboys autônomos, deixando brechas para que alguns trabalhem na clandestinidade, sem os cursos que são exigidos, para mototaxista e motofretista, mostrando até mesmo certa rixa entre os grupos, pois acusam, uns aos outros, de deixar a profissão menos qualificada.

Com o intuito de orientar os profissionais ali presentes, buscamos como forma de interação prática com a sociedade de motoboys observados, entregar cartilhas do ministério do trabalho, de forma presencial e explanando a necessidade da capacitação e utilização dos equipamentos de proteção, para que os mesmos consigam retornar para suas famílias no final de mais um dia exaustivo de trabalho.

Vale ressaltar que a cartilha compartilhada nos grupos de motoboys, onde foi realizada a intervenção, se encontra pronta no site do ministério do trabalho e Fundacentro, sendo desta forma impressa e organizada pelos alunos para entrega aos trabalhadores, com posterior diálogo e explicação sobre a mesma, ficando assim, mais claras suas orientações, pois muitas vezes as informações ali citadas,

nao são, de forma, corretamente interpretadas pelos mesmos, sendo necessária sua elucidação.

Na cidade de Santa Maria, no ano 2017, de todos os acidentes graves, que levaram os motociclistas a óbito ou a internação para procedimentos cirurgicos, relatou-se apenas oito com motoboys/mototaxi, um apenas que originou óbito ao paciente, o que nos deixou intrigados, pois o número de acidentes envolvendo motocicletas em Santa Maria é muito mais amplo que estes oito acidentes, ou seja, quem mais se acidenta de moto, não são os profissionais que estão trabalhando em cima da moto, mas sim os que estão em deslocamento para seu trabalho ou casa, talvez por desatenção, descuido, imprudência, ou falta de prática no trânsito santamariense.

5 | CONCLUSÃO

Com este estudo de observação e relato de experiência, objetivou-se relatar a experiência do nosso grupo numa intervenção junto a uma população de trabalhadores que não tem recebido a atenção que necessita.

Percebemos que esses motoboys, mototaxistas ou motofretistas não gostariam de estar na situação em que se encontram. Receberam o grupo de forma muito positiva na entrega das cartilhas e por vezes, sem perguntar, iniciavam um breve relato de sua experiência neste ramo cada vez mais esquecido, aos olhos de quem deveria estar fiscalizando e proporcionando melhorias a estes profissionais.

Os órgãos responsáveis não devem apenas existir para punição, ou arrecadação de impostos, mas também prevenir, orientar, educar e dar a oportunidade para os profissonais se capacitarem e estarem ainda mais presentes na sociedade. Da mesma forma que os caminhoneiros param o país, os motoboys podem parar uma cidade, pois muitas entregas são de grande valia para a vida cotidiana da cidade.

Não devemos apenas olhar para aquela pessoa que chega a nossa porta, com nossa comida que pedimos no conforto de nossa casa, e nem ao menos dar bom dia/boa noite, pois ali atrás daquele capacete e daquela capa de chuva molhada, está uma pessoa que luta todo dia contra o tempo, contra o trânsito e contra a morte, para exercer o seu trabalho digno.

Devemos como cidadãos, exercer cobrança sobre os órgãos responsáveis da nossa cidade para continuar com a fiscalização, regulamentação e vistoria do serviço de motoboy e motofretista. Dessa forma, os profissionais responsáveis, que se qualificaram, que seguem as normas, que obedecem as leis de trânsito e do trabalho, se tornem presença absoluta nesse universo de trabalhadores, valorizando

o seu trabalho e sua vida. Evitando assim, as situações de desamparos que surgem quando um acidente acontece com um trabalhador despreparado e desassistido.

REFERÊNCIAS

BHTRANS. **Pesquisa:** acidentes com motocicletas. Belo Horizonte: Instituto VER, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Lei 12.009 de Julho de 2009, Lei que regulamenta a atividade profissional de Moto taxista e Motoboy. **Diário Oficial da União**, Seção 1 - 30/7/2009, p. 4 (Publicação Original), 2009.

CONSULTOR JURÍDICO (CONJUR). Motoboy não tem mais direito a adicional de periculosidade, diz juíza. 2017. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2017-jun-11/motoboy-nao-direito-adicional-periculosidade>>. Acesso em: 20 mai.2018.

DINIZ, E. P. H. Entre as exigências de tempo e os constrangimentos do espaço: as condições acidogênicas e as estratégias de regulação dos motociclistas profissionais. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

FERREIRA, F. F. Fatores de risco em acidentes envolvendo motocicletas em vias urbanas: a percepção dos condutores profissionais. 2009. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

FRANZON, A.; CAVALER, D. C. de; CHIARETO, J.; BELETI, I. C.; SILVA, K. L.; SILVA, L. M. da; PEREIRA, S. O. de; BOTELHO, U. S.; PESSINI, M. A. Um estudo sobre os fatores que levam os motociclistas à acidentes de trânsito na cidade de Umuarama. **Akrópolis Umuarama**, v. 21, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2013.

JORNAL O GLOBO. **Pesquisa revela que estresse é maior causa de acidentes com motoboys.** O Globo, 15.04.15. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2015/04/pesquisa-revela-que-estresse-e-maior-causa-de-acidentes-com-motoboys.html#:~:targetText=Uma%20pesquisa%20sobre%20um%20profissional,sofreu%20algum%20durante%20as%20entregas>>. Acesso em 15 set.2019.

OLIVEIRA, M. Motos, a crônica de um perigo anunciado. **Movimento, Mobilidade e Cidadania**, São Paulo, v. 2, n. 4, pp. 12-15, nov. 2005.

VIEIRA, R. C. A. et al. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Revista escola enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, dez. 2011.

CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM CÂNCER

Data de aceite: 22/12/2019

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

Enfermeira Especialista em Saúde Pública (UESPI), Especialista em Oncologia (FAIARA/TO), Especialista em Centro de Cirúrgico (FAVENI)

Michelly Gomes da Silva

Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Saúde Mental pela UNIPÓS, Teresina - Piauí

Ellizama Belem de Sousa Mesquita

Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência – Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Timom – Maranhão

Elanea Brito dos Santos

Pós-Graduanda em Saúde Pública e Saúde da Família com Docência no Ensino Superior – Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Timom – Maranhão

Artur Flamengo dos Santos Oliveira

Enfermeiro Especialista em Saúde da Família com Docência no Ensino Superior - FAEME, Teresina – Piauí

Elizabeth Maria da Rocha

Pós-Graduanda em Saúde Pública e Saúde da Família com Docência no Ensino Superior – Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Timom – Maranhão

Sara Aparecida Pereira Soares

Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência – Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Timom – Maranhão

Fagner Magalhães

Pós-Graduando em Saúde pública e Saúde da

Família com Docência no Ensino Superior – Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, Timom – Maranhão

Fernanda Blenda Cavalcanti Granja

Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência – UninovaFapi, Teresina – Piauí

Kerly Carvalho de Sousa

Graduanda em Farmácia – Faculdade de Tecnologia de Teresina – CET

Cirlene Lopes dos Santos Santana

Graduada em Enfermagem – Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina – Piauí

RESUMO: Objetivou-se analisar, na literatura nacional e internacional, o cuidado do enfermeiro aos pacientes com câncer, seja na perspectiva do familiar, do paciente ou da equipe de enfermagem. Tratou-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada entre 2008 a 2018, com 12 artigos, em que a busca ocorreu na Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Base de Dados de Enfermagem. Os resultados revelaram que o cuidado de enfermagem é importante e fundamental para a recuperação do paciente, visa prover conforto, agilidade frente às diferentes situações do doente e da família. Todavia, três estudos mostraram que

estes profissionais não se sentem suficientemente capazes de realizar esse cuidado. Portanto, os estudos revelaram que o cuidado do enfermeiro ao pacientes com câncer abrange ações que devem incluir a família e a equipe interdisciplinar e deve ser pautada em conhecimento técnico e uma assistência humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia. Enfermagem. Cuidado com o paciente.

NURSING CARE IN THE THERAPEUTIC PROCESS OF CANCER PATIENTS

ABSTRACT: The objective was to analyze, in the national and international literature, the care of nurses to cancer patients, either from the perspective of the family member, the patient or the nursing team. It was an integrative review study, carried out between 2008 and 2018, with 12 articles, in which the search was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and the Nursing Database. The results revealed that nursing care is important and fundamental for patient recovery, aiming to provide comfort, agility to the different situations of the patient and the family. However, three studies have shown that these professionals do not feel capable enough to perform this care. Therefore, studies have revealed that nursing care for cancer patients encompasses actions that should include family and interdisciplinary staff and should be based on technical knowledge and humanized care.

KEYWORDS: Oncology. Nursing. Careful with the patient.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica que se caracteriza pelo ritmo acelerado e desordenado de crescimento celular, de modo a acarretar na produção de tumores malignos, que podem ser localizados ou espalhados pelo corpo¹. Essa doença representa a segunda causa de morte na maioria dos países desenvolvidos e em muitos países em desenvolvimento, acometendo populações sem distinção de idade, sexo ou classe social².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2030 ocorrerão 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo com doença crônica, aproximadamente³. Dados da última estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) apontam para o biênio 2018-2019 a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano⁴.

Nesse seguimento, o paciente oncológico passa a necessitar de cuidados e assistência complexa, exigindo da equipe envolvida empenho multiprofissional e práticas efetivas, assim como manutenção da interação do profissional-paciente-família². O cuidado ao paciente com câncer tem tido uma evolução exponencial nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, contribuindo para uma maior sobrevida e qualidade de vida dessa população⁵. Cabe aos profissionais de saúde acompanhar

o desenvolvimento desse cenário complexo de cuidado por meio das investigações científicas, que são os principais recursos para a atualização do conhecimento para o cuidado personalizado ao paciente oncológico⁶.

Os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, têm buscado desenvolver métodos e abordagens, protocolos clínicos e intervenções efetivas às reais necessidades dos pacientes com câncer e seus familiares, com vistas ao cuidado personalizado⁶. A enfermagem, que possui como princípio o cuidado com o ser humano, apresenta um papel relevante na assistência de pacientes oncológicos, desenvolvendo no seu exercício responsabilidades privativas, embasamento técnico-científico assim como suporte psicossocial⁷.

O interesse em desenvolver essa pesquisa partiu da necessidade constante em estudar a atuação do enfermeiro no acompanhamento de paciente com câncer, sendo que objetivou-se analisar, na literatura nacional e internacional, o cuidado do enfermeiro a pacientes com câncer, seja na perspectiva do familiar, do paciente ou da equipe de enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio do método Revisão Integrativa proposto por Mendes, Silveira e Galvão, que caracteriza esse tipo de pesquisa em cinco etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁸.

Desta maneira, a questão de pesquisa que norteou a presente pesquisa foi: Quais os cuidados de enfermagem aos pacientes com câncer? A pergunta foi estruturada na técnica PICO, em que P (população) são os enfermeiros; I (interesse) o cuidado ao paciente com câncer; e Co (Contexto), o setor hospitalar

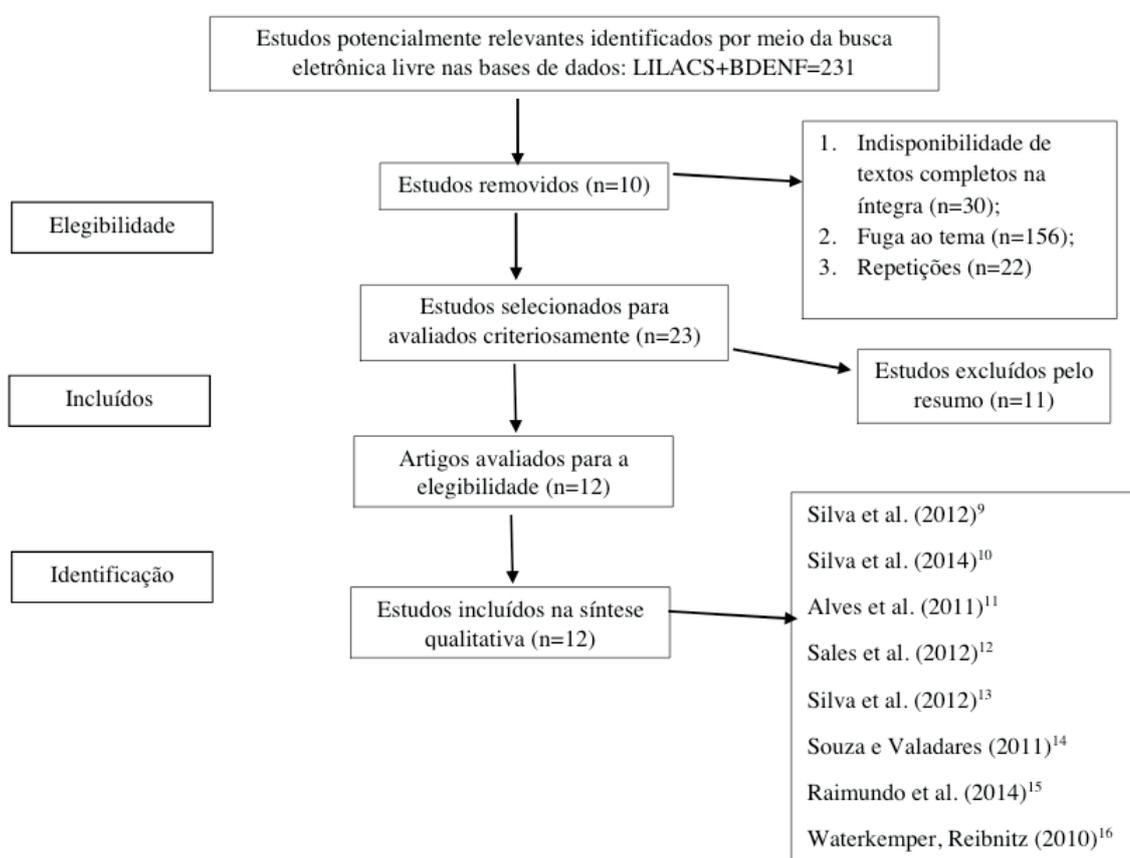
A partir desse questionamento, as pesquisas selecionadas para compor o estudo obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados entre 2008 a 2018, nos idiomas português e inglês e retratar as influências do trabalho como plantonista em urgências e emergências na qualidade de vida. Foram excluídos estudos as duplicações, pesquisas de revisão, relatos de experiência, dissertação de mestrado e doutorado e trabalhos de conclusão de curso.

Para fonte das informações a busca ocorreram no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio do operador booleano “and” que foram usados com os seguintes descritores

em português: Enfermagem; Pacientes; Câncer; Cuidado, (de acordo com DeCS). Esses descritores foram usados de forma combinada nas bases de dados indicadas.

Com a primeira combinação “Enfermagem” and “Pacientes” and “Câncer” and “Cuidado” proporcionou a identificação de 231 pesquisas (BDENF=125 e LILACS=138), das quais nove foram selecionados do BDENF e três do LILACS para compor esse estudo. Sendo assim, restaram 11 pesquisas que respondiam ao objetivo proposto e foram analisadas na íntegra (Figura 1).

Os resultados dos artigos que foram avaliados e os principais resultados foram apresentados em um quadro síntese. Posteriormente, os resultados dos estudos analisados foram organizados de acordo com a similaridade das informações em categoria temática.



Fonte: BVS (LILACS; BDEBF)

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Local do Estudo/ Participantes/ Metodologia	Objetivos	Resultados
10 enfermeiros/ São Paulo/ Descritivo, de natureza qualitativa, com vertente na fenomenologia social.	Compreender o típico da prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais.	Enfermeiras reconheceram que não possuíam o conhecimento teórico necessário e ou experiência ou prática suficiente, para cuidar de pacientes com câncer.

21 enfermeiros/Rio de Janeiro/Descritivo, qualitativa.	Compreender a percepção da equipe de enfermagem frente ao cuidado paliativo em oncologia a partir do referencial fenomenológico em Merleau-Ponty; indicar as implicações desta percepção na práxis da enfermagem.	Despreparo desses profissionais no campo de trabalho que, reflete na prática assistencial
15- Enfermeiros, 18- Auxiliares e 24- Técnicos.	Avaliar o nível de conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor.	É necessário um melhor preparo desses profissionais para o cuidado prestado a pacientes com dor oncológica para que haja uma adequada avaliação e registro desta.
12 enfermeiros/ Cascavel-PR/ Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	Desvelar as vivências e expectativas do acompanhante hospitalar, de paciente oncológico, sobre a assistência de enfermagem recebida.	O cuidado de enfermagem ofertado visa a prover conforto, agir e reagir adequadamente frente à situação de morte com o doente, família e consigo mesmo.
8 familiares/Rio de Janeiro-RJ/ Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	Analisar, por meio da visão dos familiares, o cuidado de enfermagem prestado ao cliente acometido por câncer avançado, no período da internação hospitalar, bem como a sua participação neste cuidado.	Os familiares valorizam que o cuidado de enfermagem seja empático, com bom humor, competente, pautado na comunicação.
16 enfermeiros/ Rio de Janeiro-R/ Abordagem metodológica a Teoria Fundamentada nos Dados.	Caracterizar a interação dos enfermeiros com os diagnósticos de enfermagem em neurocirurgia oncológica, considerando comportamentos, manifestações, atitudes e práticas.	O enfermeiro está desvelando possibilidades de cuidar do cliente com CA, não somente na perspectiva do sofrimento, mas, sobretudo, na perspectiva do cuidado existencial, abarcando as suas necessidades e singularidades, respeitando as suas limitações.
36 portadores de CCO/ Recife-PE/Estudo retrospectivo e analítico.	Levantar em portadores de CCO e analisar idade, sexo, etilismo, tabagismo, domicílio, escolaridade, topografia da doença.	A assistência de enfermagem é determinante para manutenção da QV desses indivíduos e é imprescindível na avaliação dos pacientes.
6 enfermeiros/ Florianópolis-C/Pesquisa qualitativa do tipo convergente-assistencial.	Revelar as concepções e contribuições de enfermeiras sobre a avaliação da dor em pacientes com CA em cuidados paliativos, através da educação problematizadora de Paulo Freire.	Os enfermeiros durante o seu cuidado aprenderam a de valorizar a dor do outro e compreender que só quem a sente é que pode avaliar.
9 enfermeiros/ São Paulo/ Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.	Desvelar os elementos do cuidado humanizado presentes no encontro entre enfermeiro, família e criança com câncer, identificar a percepção desses enfermeiros quanto à humanização da assistência e verificar em que situações o enfermeiro percebe que a humanização está ancorada ao cuidado	O enfermeiro que vivencia o contexto da oncologia pediátrica conhece elementos humanos essenciais para tornar o cuidado mais próximo do cliente, tal como preconiza a Teoria de Watson, porém pouco se apropria de referenciais para o cuidado.
20 pacientes/ Curitiba-PR/ orientações fundamentou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.	Elaborar orientações sistematizadas de enfermagem para alta hospitalar do paciente neoplásico.	Materiais educativos possibilitam ao enfermeiro identificar as reais necessidades dos pacientes, avaliar a compreensão de orientações de cuidados e, contribuir para a continuidade do tratamento em domicílio.
12 familiares de pacientes com CA/ Feira de Santana-BA/ Estudo de abordagem qualitativa.	Compreender a atuação do enfermeiro nos sentimentos das famílias dos clientes com CA, desde a revelação do diagnóstico até a realização do tratamento.	Importância da equipe de saúde em todo o processo de aceitação da doença e do tratamento, sendo reconhecida pelos familiares como uma espécie de porto seguro.

46 pacientes/ Uberaba-MG/ Delineamento observacional-transversal	Avaliar a qualidade do sono em pacientes cirúrgicos oncológicos, utilizando o questionário PSQI, para mensurar a qualidade subjetiva do sono e a ocorrência de seus distúrbios.	Abordou as recomendações do enfermeiros aos pacientes em relação ao sono.
--	---	---

Quadro 1: síntese dos resultados

Fonte: CA=Câncer; DE= Diagnósticos de Enfermagem; CCO= Câncer de Cavidade Oral; PSQI= Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh; QV=Qualidade de Vida.

3.1 Enfermeiro no Cuidado de Paciente com Câncer

Estudos revelaram resultados alarmantes em relação ao cuidado de enfermagem a pacientes hospitalizados com câncer e cuidados paliativos, pois as enfermeiras reconheceram que não possuíam o conhecimento teórico necessário e ou experiência ou prática suficiente, para cuidar de pacientes com câncer. Assim, não se sentem capazes de desenvolver ações que influenciem positivamente o cuidado a esses pacientes e seus familiares^{9,10-11}.

O cuidado de enfermagem ofertado aos pacientes e familiares na oncologia, visa a prover conforto, agir e reagir adequadamente frente à situação de morte com o doente, família e consigo mesmo; promover o crescimento pessoal do doente, família e de si mesmo, valorizar o sofrimento e as conquistas, empoderar o outro com seu cuidado e empoderar-se pelo cuidado, lutar para preservar a integridade física, moral, emocional e espiritual, conectar-se, vincular-se e auxiliar o outro e a si mesmo a encontrar significados nas situações¹².

A equipe de enfermagem busca a organização, principalmente por meio do atendimento das necessidades dos clientes, evidenciando a importância da resolubilidade das ações, de acordo com a situação-problema e evolução da doença, empenhando-se em prol de objetivos de cuidado que vão ao encontro dos preceitos da atenção paliativa oncológica¹³. Nesta perspectiva, estudo evidenciou em seus resultados que o enfermeiro está desvelando possibilidades de cuidar, não somente na perspectiva do sofrimento, mas, sobretudo, na perspectiva do cuidado existencial, abarcando as suas necessidades e singularidades, respeitando as suas limitações¹⁴.

Os dados apontam que o enfermeiro tem como base para tomada de decisões de enfermagem o julgamento clínico, que provém do conhecimento, experiência, percepção e intuição, com base em evidências clínicas, quando, então, as necessidades do cliente são estabelecidas e os diagnósticos de enfermagem são identificados¹⁴.

Por meio de um estudo que teve como objetivo levantar DE em 36 portadores de CCO e analisar idade, sexo, etilismo, tabagismo, domicílio (urbano ou rural), escolaridade, topografia da doença, mostrou que principais os DE identificados

foram: deglutição prejudicada, dor, comunicação verbal prejudicada relacionados ao tumor; processo familiar disfuncional por álcool e tabaco, tensão do papel de cuidador, risco de baixa auto-estima entre outros. Observou-se que assistência de enfermagem é determinante para manutenção da qualidade de vida desses indivíduos, onde o registro acurado sobre paciente e cuidador pode minimizar sofrimento¹⁵.

Com abordagem diferente dos estudos a cima, Waterkemper, Reibnitz desenvolveram com a equipe de enfermagem a técnica problematizadora de Paulo Freire, em que os enfermeiros durante o seu cuidado aprenderam a de valorizar a dor do outro e compreender que só quem a sente é que pode avaliar até onde ela vai. O estudo mostrou que a equipe de enfermagem deve ter o cuidado de avaliar a dor de pacientes com câncer e em cuidados paliativos, pois essa conduta pode servir de estímulo e orientação para compreender a dor como algo sofrido, que envolve todas as dimensões do ser podendo tornar-se uma dor total¹⁶.

Em outro estudo utilizou-se como referencial teórico a Teoria do Cuidado Humano de Watson para desvelar os elementos do cuidado humanizado presentes no encontro entre enfermeiro, família e criança com câncer e foi possível mostrar que o enfermeiro que vivencia o contexto da oncologia pediátrica conhece elementos humanos essenciais para tornar o cuidado mais próximo do cliente, tal como preconiza a Teoria de Watson, porém pouco se apropria de referenciais para o cuidado. Assim, torna-se mais difícil conciliar estratégias formais e embasadas para ajudar no sofrimento de crianças e famílias¹⁷.

Com outro seguimento, pesquisa que abordou as orientações fundamentou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e identificou que os materiais educativos possibilitam ao enfermeiro, dentre outros benefícios, identificar as reais necessidades dos pacientes, avaliar a compreensão de orientações de cuidados e, conseqüentemente, contribuir para a continuidade do tratamento em domicílio¹⁸.

Dois estudos constataram em seus resultados a importância da equipe de saúde em todo o processo de aceitação da doença e do tratamento, sendo reconhecida pelos familiares que se referiram à mesma como uma espécie de porto seguro, buscada nos momentos de dúvida e de fraqueza, o que aponta para a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais para cuidar da pessoa doente e dos familiares¹⁰⁻¹⁹.

Outro estudo abordou as recomendações do enfermeiros aos pacientes em relação ao sono: manter um horário regular para dormir e acordar; deitar quando estiver realmente com sono; levantar se não conseguir dormir e andar um pouco se possível; não fazer atividade estimulante até sentir sonolência e dormir apenas o necessário; fazer exercícios; fazer um lanche antes de deitar; reduzir o ruído e a

luz; evitar nicotina e cafeína; fazer cochilos diurnos breves¹⁹.

Em outra pesquisa foi avaliado o nível de conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor e constataram necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado prestado a pacientes com dor oncológica para que haja uma adequada avaliação e registro desta, objetivando melhores resultados no manejo da dor, atrelando-se conhecimento e ação²⁰.

3.2 Estratégias de Melhorias para o Cuidado de Pacientes com Câncer

Estudo revelou que uma das principais estratégias para o cuidado de pacientes com câncer seria o preparo dos acadêmicos de enfermagem durante o período de sua formação profissional, por meio do contato prévio com os pacientes com câncer, pois isso poderia tê-las ajudado a modificar sua atitude natural frente a esses doentes, pela possibilidade de reelaborar conceitos incorporados no seu mundo da vida¹².

Outro estudo também revelou em seus resultados que nas universidades não se evidencia, atualmente, uma grade curricular adaptada para preparar os profissionais de enfermagem para trabalhar com pacientes em palição. Desta forma, existe um despreparo desses profissionais no campo de trabalho que, conseqüentemente, reflete na prática assistencial. Desta maneira, sugere-se que as equipes de enfermagem que assistem aos familiares e aos pacientes sob cuidados paliativos oncológicos, prestem cuidados que tenham como foco fundamental o apoio ao cuidador, apoio emocional, espiritual, esclarecimento de valores, sobretudo aqueles relacionados à finitude, recebendo qualificação específica nos serviços para promoverem a redução da ansiedade¹⁰.

Waterkemper, Reibnitz reforça-se à importância de resgatar nos profissionais de saúde a consciência sobre os processos de trabalho em suas diferentes dimensões do cuidado através do despertar da capacidade crítico-reflexiva²⁰. Outro fator importante é a monitorização dos sintomas do câncer e seus efeitos deletérios no corpo dos pacientes. O profissional enfermeiro é imprescindível na avaliação dos pacientes¹⁵.

Foram mencionados em dois artigos que a comunicação é essencial entre a equipe e o paciente. É importante escutar e observar a linguagem corporal, percebendo-se assim todas as necessidades para que ocorra um cuidado humanizado¹²⁻¹⁹. Para que o cuidado seja autêntico, o enfermeiro deve articular que o paciente e sua família, sejam envolvidos na assistência e, sobretudo que possam ser assistidos de modo humanizado e receber da equipe manifestações de desvelo, visto que uma interação efetiva da enfermagem com a família do paciente é um passo fundamental em seu processo de recuperação¹². A enfermagem deve

contribuir para o estreitamento das relações com os familiares, e buscar atender suas necessidades, visando a qualidade do cuidado¹³.

Em contrapartida, estudo mencionou em seus resultados a ocorrência de falta de comunicação entre profissionais, paciente e família. O mau humor, a relação de não empatia e ausência em determinados momentos, estavam relacionados ao ambiente hospitalar, momentos de conflitos e pela resistência dos familiares que às vezes agem com agressividade, pela dificuldade de vivenciar um parente querido nesta situação. Os familiares valorizam que o cuidado de enfermagem seja desenvolvido com bom humor, eficiência, agilidade, dedicação, carinho, atenção e empatia, em especial diante da possibilidade de tratar-se de um momento de despedida do seu ente querido¹³

Em crianças com câncer, Santos e colaboradores destacam que o enfermeiro deve utilizar estratégias que o aproximem de seu mundo, com a sensibilidade de identificar o momento adequado para realização de um procedimento específico, mas não deixar de impor limites à criança. Além disso, foi possível observar que a Teoria de Jean Watson leva a pensar na existência do ser, no amor como manifestação de cuidado que transcende o aspecto físico desse processo e o enfermeiro precisa se arriscar a realizar uma análise, uma transformação em seu próprio íntimo, para que seja possível a promoção do cuidado humanístico¹⁷.

Outras estratégias também devem ser estabelecidas no momento da alta de pacientes oncológicos, pois os pacientes e familiares, por ocasião da alta hospitalar, esperam do enfermeiro e da equipe de enfermagem informações e orientações confiáveis e objetivas, transmitidas com clareza na linguagem e que se sintam confiantes em proporcionar o melhor cuidado possível no domicílio¹⁸.

Outro estudo abordou as recomendações do enfermeiros aos pacientes em relação ao sono: manter um horário regular para dormir e acordar; deitar quando estiver realmente com sono; levantar se não conseguir dormir e andar um pouco se possível; não fazer atividade estimulante até sentir sonolência e dormir apenas o necessário; fazer exercícios; fazer um lanche antes de deitar; reduzir o ruído e a luz; evitar nicotina e cafeína; fazer cochilos diurnos breves²⁰.

Todos os estudos avaliados concordam que o enfermeiro que cuida do cliente com câncer tendo uma sincera preocupação com a qualidade, sente a necessidade de aprender a identificar os diagnósticos de enfermagem e, por conseguinte, prescrever adequadas intervenções. A postura pró-ativa, de acordo com Souza e Vladares, impulsiona o enfermeiro a avançar, a romper limites, a descobrir novas formas de cuidar, ou seja, a redescobrir o cliente e as suas especificidades¹⁴.

4 | CONCLUSÃO

Por meio desta revisão foi possível evidenciar a importância do cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos. Todavia, três estudos mostraram que estes profissionais não se sentem suficientemente capazes de realizar esse cuidado. Outras pesquisas evidenciaram que o cuidado de enfermagem ofertado visa prover conforto, agir e reagir adequadamente frente à situação de morte com o doente, família e consigo mesmo. Esse cuidado foi desenvolvido não somente na perspectiva do sofrimento, mas, sobretudo, na perspectiva do cuidado existencial, abarcando as necessidades e singularidades do paciente, respeitando as suas limitações. Dois estudos evidenciaram que os familiares valorizam o cuidado de enfermagem seja empático, com bom humor, competente, pautado na comunicação.

Os estudos também mencionaram algumas estratégias interventivas da equipe de enfermagem para o paciente com câncer e seus familiares, dentre elas: ações de educação em saúde voltadas aos cuidados domiciliares após a alta hospitalar, recomendações em relação ao sono, cuidados que tenham como foco fundamental o apoio ao cuidador, apoio emocional, espiritual, esclarecimento de valores, sobretudo aqueles relacionados à finitude. Também foi mencionado a necessidade do enfermeiro participar de capacitações, despertando sua capacidade crítico-reflexiva.

Portanto, os estudos revelaram que o cuidado do enfermeiro aos pacientes com câncer abrange ações que devem incluir a família e a equipe interdisciplinar e deve ser pautada em conhecimento técnico e uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

- 1-Assis YMS. Construção e validação de conteúdo do protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro de enfermagem a pacientes em unidades clínicas de internação oncológica. Dissertação de Mestrado. Brasil, 2016.
- 2- Salimena AMO, Teixeira SM, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo M^aCSC. et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18(1): 34-40.
- 3-Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018; 68:7-30.
- 4-Coordenação de Prevenção e Vigilância, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2017.
- 5- Lopes-Júnior LC, Olson K, de Omena Bomfim E, Pereira-da-Silva G, Nascimento LC, de Lima RA. Translational research and symptom management in oncology nursing. *Br J Nurs* 2016; 25:S12-21
- 6- Silva RCV, Sant'Ana RSE, Cardoso MBR, Alcântara LFFL, organizadores. Tratado de enfermagem em oncologia. Lisboa: Chiado Books; 2018.

- 7- Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):177-85.
- 8- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008. 17(4): 758-64.
- 9-Silva JT, Matheus M^aCC, Fustinoni SM^a, Gutiérrez M^aGR. Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2012 mai-jun; 65(3): 460-5.
- 10-Silva ECBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. *Online braz j nurs.* 2014. 13 (1): 72-81.
- 11- Alves VS, Santos TS, Trezza MCSF, Santos RM, Monteiro FS. Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. *Rev. bras. cancerol.* 2011;57(2):199-206.
- 12- Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm,* 2012; 25(5): 738-42.
- 13- Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. *Texto e Contexto Enferm, Florianópolis,* 2012 jul-set; 21(3): 658-66.
- 14- Souza AS, Valadares GV. Desvelando o saber/fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2011 set-out; 64(5):890-7.
- 15- Raimundo DD, Guedes M^aTS, Luzia NS, Peixoto GS, Santos M^aCM. Assistência de enfermagem a clientes com câncer na cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no estado do rio de janeiro J. res.: fundam. care. online 2014. out./dez. 6(4):1496-1504.
- 16-Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):84-91.
- 17-Santos MR, Silva L, Misko ND, Polis K, Bousso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* 2013 jul-set; 22(3):646-53.
- 18-Cruz IM^aL, Mantovani M^aF. Orientação de enfermagem para a alta hospitalar do paciente neoplásico. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(4):687-93.
- 19-Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Rev. enferm UERJ. Rio de janeiro,*2010 jul/set 18(3); 462-7.
- 20-Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM, Zago MMF. Qualidade do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(4):481-8.

SOBRE OS ORGANIZADORES

THIAGO TEIXEIRA PEREIRA - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (*Stricto Sensu*) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Prof^a. Dra. Silvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos com diferentes extratos de *Punica granatum* L. em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de *whey protein* dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do

Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

SILVIA APARECIDA OESTERREICH - Possui graduação em Ciências Biológicas pelas Faculdades Reunidas de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas de Palmas (FACEPAL), com especialização em Biologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO-PR). Em 2000 obteve o título de Doutora em Ciências da Atividade Física e Desportes pela Universidade de León- Espanha, revalidado pela Universidade de São Paulo como Doutorado em Educação Física, área de concentração Biodinâmica do Movimento Humano. Atualmente é professora associada de Fisiologia Humana e diretora da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Docente do quadro permanente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (mestrado e doutorado) e Nutrição, Alimentos e Saúde, (mestrado) da FCS. Líder do grupo de pesquisa Biologia aplicada à saúde com três orientações em andamento de doutorado e cinco de mestrado. Coordenadora do Laboratório de Ensaio Toxicológicos (LETOX) da FCS onde desenvolve pesquisas na área de Farmacologia, ensaios pré-clínicos visando avaliar a ação farmacológica de compostos ativos naturais sobre os sistemas orgânicos (toxicidade e genotoxicidade) e fatores de risco associados à saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 48, 68, 73, 75, 77, 81, 83, 84, 103, 162, 216, 217, 218, 219, 221, 226, 227
Anatomia 22, 66, 68, 73, 101, 120, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 194, 196, 211, 223, 224, 234, 237
Anquiloglossia 98, 100, 101, 102, 103, 107, 109
Assistência de Enfermagem 18, 108, 152, 198, 199, 202, 204, 205, 206, 213, 214, 258, 260, 264
Atividade Física 54, 56, 57, 58, 63, 64, 139, 143, 145, 265, 266
Audição 66, 69, 73, 137, 140, 145, 172, 174

C

Carboximetilcelulose 26, 27, 28
Colo do Útero 18, 169
Corpo Humano 129, 130, 131, 132, 133, 134, 234

D

Deglutição 200, 260
Dente 38
Dislexia 45, 46, 49, 51, 52

E

Educação Sexual 216, 224
Educadores 66, 68, 71, 72, 217
Envelhecimento 1, 2, 3, 4, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 192

G

Gordura 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 54, 56, 63, 127

H

Histerectomia 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

I

Índice de Massa Corporal 45
In Vitro 33, 34, 41, 42, 43, 44, 88, 91, 93, 95, 265

L

Lesões musculares 183, 186, 187, 188, 190
Longevidade 2, 143

M

Material 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 56, 66, 67, 68, 88, 91, 118, 131, 132, 150, 173, 175, 179, 194, 195, 196, 206, 230
Melaleuca 88, 89, 90, 92, 95, 96
Membros Inferiores 113, 120, 190, 195
Método Pilates 120
Monografia 93, 94, 147, 149, 168, 265
Motoboys 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253

N

Neurociência 74, 75, 76, 78, 84, 85, 238

O

Órtese 13, 192, 194, 195, 196

P

Pesquisa 5, 6, 8, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 29, 31, 33, 36, 47, 48, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 68, 77, 83, 87, 88, 91, 105, 107, 108, 115, 122, 123, 124, 127, 128, 131, 134, 139, 140, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 169, 172, 173, 175, 176, 178, 179, 180, 184, 185, 186, 192, 195, 197, 206, 207, 212, 221, 226, 228, 229, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 244, 245, 246, 247, 249, 253, 254, 256, 258, 260, 261, 264, 265, 266
Profissionais do Sexo 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171
Psicanálise 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181

Q

Qualidade do sono 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 259, 264

R

Reabilitação Profissional 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Recém-Nascido 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106
Rotulagem de Alimentos 122, 124, 126, 127, 128

S

Saúde Bucal 98, 101, 228, 233, 235, 237, 238, 240, 243
Segurança Alimentar 122, 123, 127, 128
Síndrome de Boerhaave 198, 199, 200, 201
Suplementos Nutricionais 55, 56, 63
Surdez 66, 68, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

T

Terapia Ocupacional 5, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 144, 192, 193, 195, 196, 197

Tomografia Computadorizada 228, 229, 230

Travesti 162, 163, 164, 165, 169, 170

Tricomoniase 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226

 **Atena**
Editora

2 0 2 0