

A woman in a white lab coat and glasses is examining a human anatomical model in a laboratory setting. The model shows internal organs and muscles. The background is a blurred laboratory with various equipment.

**EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)**

**EXTENSÃO
UNIVERSITÁRIA NAS
CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

Atena
Editora
Ano 2020



**EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)**

**EXTENSÃO
UNIVERSITÁRIA NAS
CIÊNCIAS DA SAÚDE
NO BRASIL**

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: Geraldo Alves

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)	
E96	<p>Extensão universitária nas ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-26-3 DOI 10.22533/at.ed.263200303</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I.Silva, Edson da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

O e-book “Extensão universitária nas ciências da saúde no Brasil” é uma obra resultante de ações, projetos ou programas de extensão universitária desenvolvidos por estudantes e professores de diferentes cursos das ciências da saúde e de áreas afins. O livro foi organizado em 17 capítulos e aborda trabalhos de extensão universitária muito valiosos, revelando avanços e atualidades nesse campo de atuação do ensino superior no Brasil.

Esta obra foi constituída por estudos originários de vivências extensionistas realizadas durante o processo de formação acadêmica em instituições de ensino das regiões Sul, Sudeste e Nordeste do país. Ao longo dos capítulos você terá a oportunidade de conhecer um pouco sobre as atividades de extensão universitária descritas por autores e coautores de mais de quinze categorias profissionais. A maioria das atividades extensionistas foram desenvolvidas por equipes interdisciplinares, as quais têm contribuído com transformações fundamentais ao processo de formação acadêmica na graduação e na pós-graduação. A vivência na extensão universitária é capaz de promover progressos na formação acadêmica, tornando-a mais comprometida com as necessidades locais, independente da região do país. Além disso, as atividades extensionistas enriquecem o aprendizado ao promover maior integração do conhecimento popular ao conhecimento acadêmico compartilhado entre os envolvidos.

Desejo que esta obra seja capaz de estimular a implantação de novos projetos de extensão pelo Brasil e que sirva de motivação para os autores darem continuidade às suas ações, projetos ou programas de extensão universitária.

Dedico essa obra à Pró-reitora de Extensão e Cultura (PROEXC) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri (UFVJM), aos extensionistas da UFVJM e às instituições parceiras de nossos projetos, junto aos quais tenho desenvolvido atividades de extensão universitária desde o ano de 2006.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DIABETES NAS ESCOLAS NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Hugo dos Santos Silva Júnior
Verônica Pablini de Abreu Martins
Mayara Dumont Cunha
Marileila Marques Toledo
Tatiele de Jesus Lourenço
Ana Cláudia Chaves
Ana Laura Silva Andrade
Paola Aparecida Alves Ferreira
Isabela Maria Lemes Machado
Maria Luíza Moreira Costa
Maylza de Fátima do Nascimento
Luciana Neri Nobre
Cíntia Ramos Lacerda
Paulo Messias de Oliveira Filho
George Sobrinho Silva
Janice Sepúlveda Reis
Edson da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2632003031

CAPÍTULO 2 17

PONTOS-CHAVE DE CONTROLE PARA O MANUSEIO DOMICILIAR DE PACIENTES COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA PELOS CUIDADORES

Maria Valéria Corrêa e Castro Campomori
Juliana Araújo
Letícia Morales Conte
Monica Luara Pereira Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.2632003032

CAPÍTULO 3 30

DESENVOLVIMENTO E DIVULGAÇÃO DE LIVROS E JOGOS EDUCACIONAIS SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS: ATIVIDADES DE EXTENSÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DO NORTE DO BRASIL

Aldemir B. Oliveira-Filho
Aline Lopes de Oliveira
Luciene da Silva Gomes
Sara Otoni Sales do Carmo
Gláucia Galúcio Santana
Suelane Cristina Tavares da Costa
Mariane Machado de Brito
Marilene Machado de Brito
José Ribeiro da Silva Junior
Gláucia Caroline Silva-Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.2632003033

CAPÍTULO 4 42

PRODUÇÃO DE PÃES ARTESANAIS DE ELEVADOS VALORES NUTRITIVOS

Kamila Madriaga Miller

Rosana Oliveira Gonzaga

DOI 10.22533/at.ed.2632003034

CAPÍTULO 5 54

VÍDEOS PODEM SER EFICAZES PARA O ENTENDIMENTO DA SÍNDROME DE DOWN?

Isabeli Russo Lopes
Fernanda Miranda Garcia Padilha
Gabriela Sabino
Renata Grossi
Wagner José Martins Paiva

DOI 10.22533/at.ed.2632003035

CAPÍTULO 6 64

O FAZER DA SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL EM DIFERENTES ESTADOS BRASILEIROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago Emanuel Rodrigues Novaes
Ana Selia Rodrigues Novaes
Carmélia Rodrigues Novaes Carvalho
Danúbia Rodrigues Novaes Carvalho
Erik Fabiano Silva
Heberton Solano Rodrigues Novaes Leite
Jainara Rodrigues Novaes de Sá
Julia Maria Guimarães Fortuna
Natanael Alves de Lima
Nathyelle Maria de Oliveira Cândido
Nery Freire Novaes Sobrinha
Polivânia Gomes Nunes

DOI 10.22533/at.ed.2632003036

CAPÍTULO 7 72

SUSTENTABILIDADE E PROMOÇÃO À SAÚDE: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UMA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA

Juliana Nascimento Andrade
Cristiane Estrêla Campodonio Nunes

DOI 10.22533/at.ed.2632003037

CAPÍTULO 8 84

ATITUDES NA HIGIENIZAÇÃO E CUIDADOS ADEQUADOS NA MANIPULAÇÃO DOS ALIMENTOS: EXPERIÊNCIA COM PARTICIPANTES DE CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Lucélia da Cunha Castro
Lyandra Dias da Silva
Nilmara Cunha da Silva
Anne Rafaela da Silva Marinho
Emanuelle de Sousa Ferreira
Kamilla Sâmia Gomes Alves de Sá
Arielly Jesus Leitão
Vanessa Resendes Pacheco
Suely Carvalho Santiago Barreto
Maria do Socorro Silva Alencar

DOI 10.22533/at.ed.2632003038

CAPÍTULO 9 97

ESTADO DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DE IDOSAS ASSISTIDAS EM PROJETO DE EXTENSÃO A PARTIR DE INDICADORES DE MEDIDAS CORPORAIS

Joyce Sousa Aquino Brito
Lucélia da Cunha Castro
Fernanda do Nascimento Araújo
Marymarta Barbosa de Moraes
Antonia Caroline Lima de Carvalho
Lyandra Dias da Silva
Nilmara Cunha da Silva
Elaine Aparecida Alves da Silva
Vitória Ribeiro Mendes
Suely Carvalho Santiago Barreto
Maria do Socorro Silva Alencar

DOI 10.22533/at.ed.2632003039

CAPÍTULO 10 110

PERFIL DAS PRÁTICAS ALIMENTARES E HÁBITOS DE VIDA DE LONGEVAS PARTICIPANTES DE AÇÕES EXTENSIONISTAS

Jaine Magalhães Silva
Vitória Ribeiro Mendes
Ronnyely Suerda Cunha Silva
Arielly Jesus Leitão
Dallyla Jennifer Moraes de Sousa
Larissa Layana Cardoso de Sousa
Vanessa da Silva do Nascimento
Kamilla Sâmia Gomes Alves de Sá
Anne Rafaela da Silva Marinho
Suely Carvalho Santiago Barreto
Maria do Socorro Silva Alencar

DOI 10.22533/at.ed.26320030310

CAPÍTULO 11 122

REDUÇÃO DE MASSA MUSCULAR E OS RISCOS PARA A QUALIDADE DE VIDA E LONGEVIDADE: ESTUDO EM MULHERES DA TERCEIRA IDADE

Joyce Sousa Aquino Brito
Emanuelle de Sousa Ferreira
Elaine Aparecida Alves da Silva
Ronnyely Suerda Cunha Silva
Vanessa da Silva do Nascimento
Jaine Magalhães Silva
Fernanda do Nascimento Araújo
Marymarta Barbosa de Moraes
Suely Carvalho Santiago Barreto
Maria do Socorro Silva Alencar

DOI 10.22533/at.ed.26320030311

CAPÍTULO 12 133

DIALOGANDO SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ESTIMULAR AS PRÁTICAS SEXUAIS SEGURAS

Thelma Spindola
Agatha Soares de Barros de Araújo

Thuany de Oliveira Abreu
Nathália dos Santos Trindade Moerbeck
Rômulo Frutuoso Antunes

DOI 10.22533/at.ed.26320030312

CAPÍTULO 13 144

**EDUCAÇÃO PERMANENTE JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

Andressa Peripolli Rodrigues
Greice Machado Pieszak
Tatiane Correa Trojahn
Elaine Lutz Martins
Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Margot Agathe Seiffert
Mariéli Terezinha Krampe Machado
Neiva Claudete Brondani Machado
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.26320030313

CAPÍTULO 14 153

**IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FASE DA ADOLESCÊNCIA:
ÊNFASE NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Nitza Ferreira Muniz
Tereza Maria Mageroska Vieira
Felippe Perrotta Harkot Richetti
Dandara Novakowski Spigolon
Neide Derenzo
Heloá Costa Borim Christinelli
Carlos Alexandre Molena Fernandes
Maria Antonia Ramos Costa

DOI 10.22533/at.ed.26320030314

CAPÍTULO 15 158

PRIMEIROS SOCORROS: APRENDER PARA SALVAR

Sheron Maria Silva Santos
José Cícero Cabral de Lima Júnior
Taylana Colares de Lima
Keila Teixeira da Silva
Sílvia Leticia Ferreira Pinheiro
João Márcio Fialho Sampaio
Ygor Teixeira
Priscylla Tavares Almeida
Maria do Socorro Jesuíno Lacerda
Tatiane Roberta Barros
Rauan Macêdo Gonçalves
Samara Mendes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.26320030315

CAPÍTULO 16	166
UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS LÚDICO-EDUCATIVOS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM RELACIONADO À TERAPIA INTRAVENOSA- RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Natasha de Lutiis Nedachi	
Francisco Valdez Santos de Oliveira Lima	
Cecilia Farhat Serrano	
Luma Santos Magalhães	
Rosemeire Grosso	
Sylvia de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.26320030316	
CAPÍTULO 17	179
A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA	
Elaine Fernanda Dornelas de Souza	
Vanessa Laura dos Santos	
Karen Sayuri Sato	
Vinícius Afonso dos Santos	
Bruna Marina Ferrari dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.26320030317	
SOBRE O ORGANIZADOR	184
ÍNDICE REMISSIVO	185

CAPÍTULO 1

IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DIABETES NAS ESCOLAS NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Data de aceite: 28/02/2020

Hugo dos Santos Silva Júnior

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Verônica Pablini de Abreu Martins

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Mayara Dumont Cunha

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Marileila Marques Toledo

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Tatiele de Jesus Lourenço

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Ana Cláudia Chaves

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri,

Diamantina, Brasil.

Ana Laura Silva Andrade

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Paola Aparecida Alves Ferreira

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Isabela Maria Lemes Machado

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Maria Luíza Moreira Costa

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Maylza de Fátima do Nascimento

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Luciana Neri Nobre

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Cíntia Ramos Lacerda

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de

Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Paulo Messias de Oliveira Filho

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

George Sobrinho Silva

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Janice Sepúlveda Reis

Mestrado Profissional, Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de BH, Belo Horizonte, Brasil

Edson da Silva

Grupo de Estudo do Diabetes, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

edson.silva@ufvjm.edu.br

RESUMO: Cuidar de crianças e adolescentes com Diabetes Tipo 1 (DM1) é um desafio que requer diversas habilidades e apoio contínuo para o bom controle desta condição. Para enfrentar esses desafios, programas de educação em diabetes podem capacitar os profissionais da escola, dando apoio para que eles saibam lidar com as demandas dos alunos com DM1. O Brasil tem se destacado na educação em diabetes e o Centro de Referência Diabetes nas Escolas (CRDE) da Santa Casa de BH é uma iniciativa promissora. Este centro trabalha com uma equipe interdisciplinar e encontra-se em fase de expansão para outras cidades e regiões do país. Assim, esse artigo teve por objetivo descrever a experiência no processo de implantação do CRDE de Diamantina. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado em um projeto de extensão universitária realizado por uma equipe interdisciplinar da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. O CRDE de Diamantina foi implantado junto a três escolas do município de Diamantina, sendo duas da rede pública e uma rede privada. Profissionais das escolas participaram de um curso presencial de quatro horas sobre diabetes. Neste curso foram abordadas questões sobre o DM entre elas, tipos de diabetes, tratamentos, complicações agudas e o manejo desta doença. Nas escolas públicas uma média de 70% de seus funcionários participaram do curso, enquanto na escola privada isso ocorreu em 45% do profissionais. Ademais a foram desenvolvidas atividades educativas junto aos alunos, pais e a comunidade. O êxito na implantação do CRDE de Diamantina por meio de um projeto de extensão universitária por equipe multidisciplinar, permitiu que os extensionistas construíssem novos caminhos na formação em saúde com vivências integradas à realidade do aluno com diabetes no município ao qual a Universidade está inserida.

PALAVRAS CHAVE: Diabetes *mellitus*; educação em saúde; criança; adolescente

IMPLEMENTATION OF A DIABETES REFERENCE CENTER IN SCHOOLS IN MINAS GERAIS

ABSTRACT: Caring for children and adolescents with Type 1 Diabetes (DM1) is a challenge that requires diverse skills and ongoing support for good control of this condition. To address these challenges, diabetes education programs can empower school staff by supporting them in coping with the demands of DM1 students. Brazil has excelled in diabetes education and the Diabetes Schools Reference Center Hospital of Santa Casa in Belo Horizonte city (DSRC) is a promising initiative. This center works with an interdisciplinary team and is expanding to other cities and regions of the country. Thus, this article aimed to describe the experience in the implementation process of the DSRC of Diamantina. This is a descriptive study of the type experience report lived in a university extension project conducted by an interdisciplinary team of the Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. The Diamantina DSRC was implemented at three schools being two public and one private schools. School professionals attended a four-hour face-to-face diabetes course. This course addressed questions about DM, including types of diabetes, treatments, acute complications, and management of this disease. In public schools an average of 70% of its employees participated in the course, while in private schools this occurred in 45% of professionals. In addition, educational activities were developed with students, parents and the community. The successful implementation of the Diamantina DSRC through a university extension project by a multidisciplinary team, allowed extensionists to build new paths in health education with experiences integrated with the reality of the student with diabetes in the municipality to which the University is inserted.

KEYWORDS: Diabetes mellitus; Health education; child;

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Tipo 1 (DM1) consiste em uma doença metabólica crônica, de natureza autoimune, que ocorre por deficiência na secreção de insulina pelas células beta do pâncreas. Manifesta-se em qualquer faixa etária e sexo, sendo diagnosticado principalmente em crianças e adolescentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). O DM1 afeta mais de um milhão de crianças e adolescentes e o Brasil ocupa o terceiro lugar no *ranking* entre os dez países com maior prevalência da doença na faixa etária de 0 a 19 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

Cuidar de crianças e adolescentes com DM1 é um desafio que requer o aprimoramento de diversas habilidades como, apoio contínuo com monitorização da glicemia capilar, aplicação de injeções de insulina, cuidados com a alimentação e a atividade física, a fim de otimizar o manejo do diabetes (RIFSHANA *et al.*, 2017). No ambiente escolar as crianças com DM apresentam riscos de complicações agudas

por vários fatores, entre eles, a falta de conhecimento sobre a doença por parte dos funcionários, a indisponibilidade de recursos de monitoramento do DM nas escolas, a escassez de apoio emocional ao aluno e suporte acerca do seu plano de cuidados com o DM (TOLBERT *et al.*, 2009). Portanto, lidar com o DM nas escolas é um dos aspectos mais complexos do tratamento do DM1, uma vez que envolve os alunos com diabetes e suas famílias, os funcionários da escola, os alunos sem diabetes e suas famílias, os gestores públicos e a sociedade (AMILLATEGUI, 2009; MARKS 2014). Logo, a educação em diabetes torna-se uma estratégia indispensável no tratamento desta condição (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019).

Considerando que a escola é um lugar no qual o aluno passa grande parte do seu tempo, torna-se necessário que os profissionais destes locais estejam devidamente capacitados para atenderem as diferentes demandas da criança com DM1 (ALOTAIBI *et al.*, 2016; REIS *et al.*, 2018; AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2019). Diante disso, a Associação Americana de Diabetes recomenda que as crianças com DM1 atinjam o mesmo nível de gerenciamento da doença durante o período escolar como eles o fazem fora desse ambiente (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019). Entretanto, existem diversos aspectos que agravam esta realidade, no que diz respeito à ausência de profissionais de saúde nas escolas e às leis de cada país em relação ao suporte dos profissionais da equipe escolar durante casos de emergência (LANGE *et al.*, 2009; AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2019).

Frente a esta realidade, muitos pais de crianças com diabetes se sentem inseguros em levar seus filhos à escola devido à falta de preparo de grande parte dos funcionários da escola para lidar com alguma emergência que seu filho possa passar no ambiente escolar (REIS *et al.*, 2018). Assim, para enfrentar este problema, algumas instituições e pesquisadores têm buscado desenvolver estratégias de intervenção educativa em diabetes junto a profissionais que trabalham em escolas para que estes possam ter informações mínimas que os coloquem em condições de prestar os cuidados necessários para um escolar com DM que tenha alguma descompensação da doença na escola, e ainda que saibam como se proceder nestas situações (ABRAHAM *et al.*, 2018; BECHARA *et al.*, 2018; CHINNICI *et al.*, 2019; DE CARVALHO TORRES *et al.*, 2016; GONÇALVES, 2019; GOSS *et al.*, 2018).

O Brasil tem contribuído ativamente neste processo e na expansão de programas de educação em DM para auxiliar os profissionais das escolas com informações atualizadas (BECHARA *et al.*, 2018; CHINNICI *et al.*, 2019; REIS *et al.*, 2018). Entre as iniciativas exitosas, destaca-se a implantação do Projeto *KIDS & Diabetes in Schools*, lançado pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) em colaboração com a Sociedade Internacional de Diabetes Pediátrico e Adolescente e a Sanofi (Indústria Farmacêutica). O projeto desenvolveu o “Pacote educativo

para informar sobre diabetes nas escolas” com a fim de ensinar o gerenciamento do DM aos funcionários das escolas, as crianças e os pais. O Brasil e a Índia foram escolhidos como países piloto para a realização de pesquisas e a implantação do projeto. Parcerias ocorreram entre a IDF e a ADJ Diabetes Brasil, com apoio do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). Assim, o projeto criou uma demanda mundial por intervenção em DM nas escolas e seu material já foi traduzido para 16 idiomas (CHINNICI *et al.*, 2019).

Outra iniciativa em destaque foi a criação do Centro de Referência Diabetes nas Escolas (CRDE) da Santa Casa de BH, em Belo Horizonte, MG (REIS *et al.*, 2017; REIS *et al.*, 2018). O CRDE foi criado no Sistema Público de Saúde para treinamento das escolas públicas e privadas de Minas Gerais. O CRDE realiza atendimentos prestados por uma equipe interdisciplinar do Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de BH, utiliza vários recursos, incluindo o pacote educativo do Projeto *KIDS & Diabetes in Schools* e uma plataforma de Educação a Distância elaborada exclusivamente para dar suporte ao Projeto Diabetes nas Escolas. Além disso, com o apoio da SBD o CRDE encontra-se em fase de expansão para outras instituições, cidades e regiões do Brasil. A primeira expansão no país aconteceu em 2017 com a criação do CRDE de Diamantina numa parceria com a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

O CRDE de Diamantina, destina-se à capacitação de profissionais das escolas deste município mineiro e almeja assistir outras cidades da região do Vale do Jequitinhonha. Deste modo, esse artigo tem por objetivo descrever a experiência no processo de implantação do CRDE de Diamantina para o desenvolvimento de ações de educação em escolas localizadas na sede de Diamantina/MG.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado em um projeto de extensão universitária denominado ‘Implantação de um Centro de Referência Diabetes nas Escolas de Diamantina’. O projeto tem desenvolvido ações de promoção de saúde e educação em diabetes para a comunidade escolar de três escolas de Diamantina/MG. Conta com a participação de docentes, discentes de diferentes cursos da UFVJM e com profissionais de saúde colaboradores.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos e foi assegurado o sigilo e o anonimato de todas os participantes de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (2012). Por se tratar de relato de

experiência, foi dispensável a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos. Além disso, antes de sua realização o projeto foi registrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFVJM, sob protocolo N° 291808.1618.29258326012018.

As ações extensionistas do projeto foram desenvolvidas junto aos profissionais de duas escolas das redes pública e uma da iniciativa privada localizadas na sede do Município de Diamantina. Entre as escolas da rede pública participantes a Escola Municipal Belita Tameirão atende a educação infantil e o ensino fundamental anos iniciais e conta com 51 funcionários, enquanto a Escola Estadual Matta Machado atende o ensino fundamental I, e conta com 52 funcionários. Na rede privada participou o Colégio Diamantinense, que atende a educação infantil e o ensino fundamental e médio e conta com 70 funcionários.

Antes de firmar as parcerias os coordenadores desse projeto fizeram reuniões com a equipe gestora de cada escola com a finalidade de apresentar a proposta do projeto para as instituições e de planejar o processo de implantação do CRDE de Diamantina.

Assim para implantação do CRDE de Diamantina a equipe de extensionistas cumpriu as etapas descritas na Figura 1.

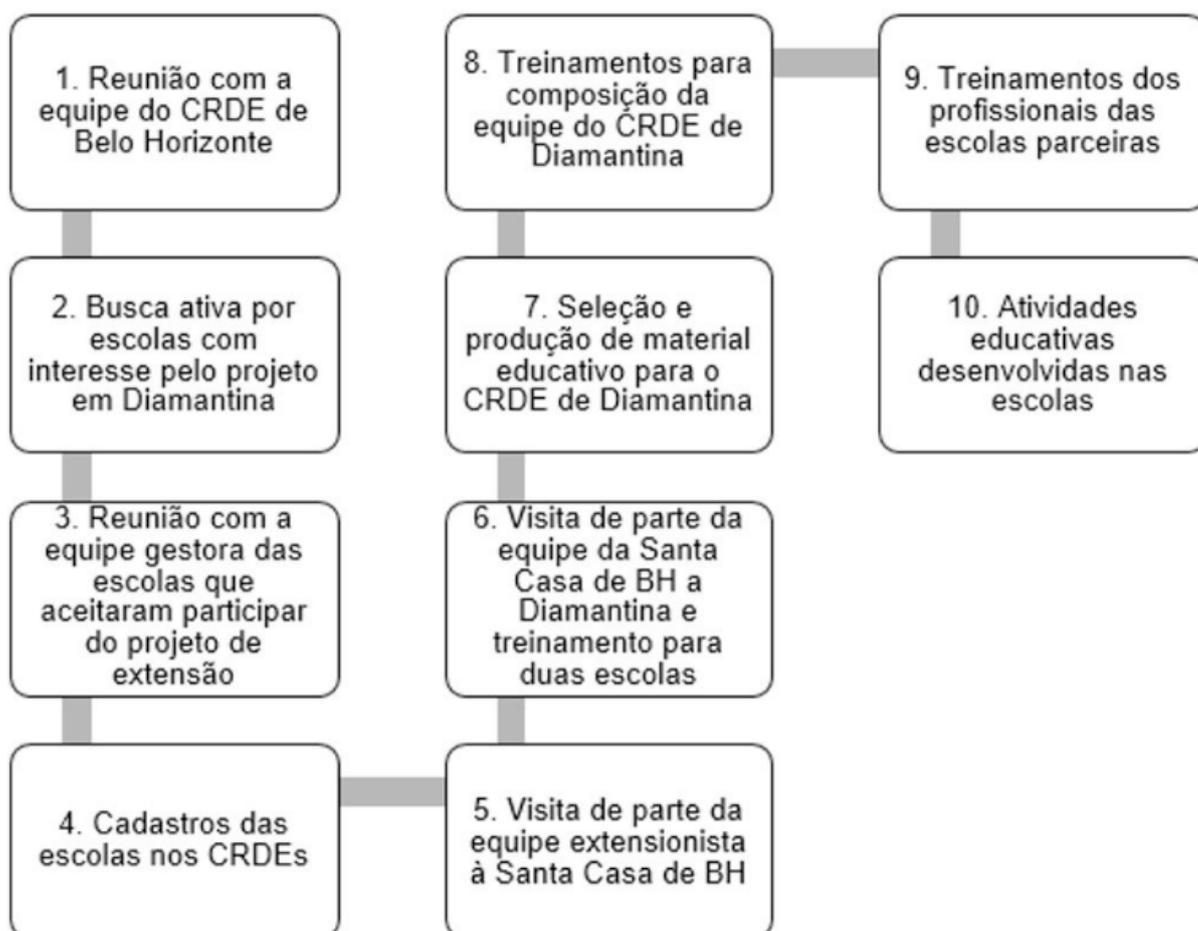


Figura 1. Etapas do processo de implantação do Centro de Referência Diabetes nas Escolas de Diamantina, MG.

Inicialmente, o coordenador do CRDE de Diamantina fez uma visita técnica ao CRDE da Santa Casa de BH e participou de um treinamento em diabetes oferecido às escolas de BH. O treinamento foi desenvolvido a partir de situações comuns vivenciadas por uma pessoa que tem diabetes e abordou temas como: monitorização das glicemias, uso correto dos instrumentos de aplicação de insulinas, conduta em situações de hipoglicemia, entre outros assuntos relevantes na vida diária da criança com diabetes. Este treinamento tem sido realizado com ênfase no esclarecimento dos principais procedimentos relacionados ao manejo do DM, na busca do entendimento das necessidades dos alunos com DM. A finalidade do treinamento em DM é permitir que o participante receba informações gerais sobre a doença para auxiliar o aluno com DM, mas sem realizar procedimentos que não fazem parte da sua atividade profissional na escola, como exemplo, aplicação de insulina e administração de medicamentos orais (GRUPO SANTA CASA DE BH, 2016). Ao final desta visita ao CRDE foi estabelecida uma parceria entre o Grupo de Estudo do Diabetes da (GED) UFVJM e o CRDE da Santa Casa de BH dando início à expansão do CRDE para assistir Diamantina e região do Vale do Jequitinhonha, MG.

A atividade inaugural do CRDE de Diamantina aconteceu em novembro de 2017 com a visita técnica de uma equipe interdisciplinar do CRDE da Santa Casa de BH à UFVJM. A equipe ofereceu o treinamento em diabetes para membros do GED e para funcionários de duas escolas do município (Escola Municipal Belita Tameirão e Colégio Diamantinense). Além disso, houve uma reunião entre as duas equipes dos CRDEs para discutir estratégias que possibilitariam a continuidade do trabalho do CRDE de Diamantina de forma independente da sede em Belo Horizonte.

A partir deste momento, a equipe interdisciplinar do CRDE de Diamantina foi constituída por discentes de graduação e de pós-graduação, profissionais de saúde e docentes. A equipe recebeu novos membros, desenvolveu atividades de treinamento em DM para nivelamento teórico e prático da equipe extensionista. O treinamento da equipe incluiu um curso online e gratuito oferecido pelo portal da SBD, um curso da plataforma de Educação à Distância do Projeto Diabetes nas Escolas (GRUPO SANTA CASA DE BH, 2016) e uma série de oficinas, discussões, apresentação de artigos e seminários integrando ao treinamento presencial realizado pelos próprios docentes e profissionais da equipe interdisciplinar do CRDE de Diamantina.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CRDE de Diamantina foi implantado na UFVJM e as atividades desenvolvidas para a sua implantação ocorreram entre os meses de dezembro de 2017 a fevereiro de 2019 em três escolas de Diamantina. As ações educativas desenvolvidas para

esta implantação foram executadas por uma equipe interdisciplinar constituída por enfermeiros, nutricionistas, cirurgião dentista, fisioterapeuta e discentes destes cursos, além de 01 bióloga e 01 psicóloga. Foram estabelecidas parcerias com duas escolas públicas e uma escola da rede privada do município. As escolas públicas (Escola Municipal Belita Tameirão e Escola Estadual Matta Machado) tiveram mais de 82% e 59% de seus funcionários treinados respectivamente, enquanto a escola da iniciativa privada (Colégio Diamantinense) atingiu 45% do quadro de funcionários treinados. Além disso, a equipe do CRDE desenvolveu atividades educativas com os alunos, pais ou cuidadores informais dos alunos com ou sem diabetes e ofereceu material educativo mensal para esse público assistido por um projeto de extensão universitária (Tabela 1).

A participação dos discentes extensionistas nas atividades deste projeto possibilitou a vivência de práticas que integram os universitários aos funcionários das escolas numa rica troca de experiências interinstitucionais. A necessidade de uma equipe interdisciplinar qualificada para fornecer suporte aos profissionais e aos alunos das escolas foi um aspecto muito relevante na integração dos envolvidos com as atividades de educação em diabetes. Transformações recíprocas foram promovidas, especialmente nos extensionistas, os quais construíram processos de ensino e aprendizagem nas práticas educativas em saúde fora da Universidade, associando o conhecimento acadêmico ao popular no contexto do aluno com DM na escola. Esses resultados corroboram com evidências atuais de que as ações sociais podem transformar as realidades promovendo maior integração de docentes, discentes e profissionais da saúde (ESCOBAR, *et al.*, 2019).

Instituição	Atividade	Público		NP	
E. M. Belita Tameirão	Treinamento em Diabetes	Funcionários escola	da	42	
	Reuniões com a direção para planejamento das atividades educativas	Direção e equipe pedagógica		3	
	Visitas mensais à escola para entrega de material educativo para uso na agenda escolar dos alunos.	Funcionário secretária	da	1	
	Texto educativo para a caderneta escolar (1 texto mensal, por 8 meses)	Alunos		580	
E. Est. Machado	Matta	Treinamento em Diabetes	Funcionários escola	da	31
		Feira de Ciências	Comunidade escolar		≅ 1000
	Quiz sobre diabetes (Vídeo "O que é diabetes? + Quiz com 16 questões + roda de conversa)	Alunos do 6º ano do ensino fundamental			60
	Reuniões com a direção para planejamento das atividades educativas	Direção e equipe pedagógica			3
	Visitas mensais à escola para entrega de material educativo para uso na agenda escolar dos alunos	Funcionário secretária	da		1
	Texto educativo para a caderneta escolar (1 texto mensal, por 8 meses)	Alunos			505
	Encontro com os pais (2 x ao ano)	Pais dos alunos			420
Colégio Diamantinense	Treinamento em Diabetes	Funcionários em geral		32	
	Feira de Ciências	Comunidade em geral		≅ 1500	
	Quiz sobre diabetes (Vídeo "O que é diabetes? + Quiz com 16 questões + roda de conversa)	Alunos do 6º ano do ensino fundamental (2 turmas)			48
	Reuniões com a direção	Direção e equipe pedagógica			3
	Visitas mensais à escola para entrega de material educativo para uso na agenda escolar dos alunos.	Funcionário secretária	da		1
	Texto educativo para a caderneta escolar (1 texto mensal, por 8 meses)	Alunos			380

Tabela 1. Principais atividades desenvolvidas nas escolas.

Além das atividades educativas, a equipe de extensionista promoveu discussões mensais ao longo do ano de 2018 estas reuniões estreitaram o vínculo

entre extensionistas, e aprofundou a discussão sobre o tema. Isto favoreceu o enriquecimento da formação profissional da equipe executora do projeto.

Atualmente a Organização Mundial de Saúde considera o DM como uma das doenças crônicas de maior impacto negativo nos gastos com saúde pública. Diante disso, o suporte à pessoa que possui DM e aos programas de educação que contribuam com o autocuidado em diabetes são essenciais para o enfrentamento dos desafios impostos por esta condição (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019).

Os seis meses iniciais a partir da implantação do Centro foram destinados ao levantamento das necessidades de cada equipe escolar por meio de reuniões e visitas às escolas. Ainda nessa etapa, iniciou-se o processo de seleção e elaboração de materiais educativos que futuramente seriam utilizados.

A utilização de materiais validados possibilita a obtenção de conhecimento e a desmistificação de questões relacionadas ao DM (REZENDE *et al.*, 2019), além de possibilitar avaliação das ações utilizadas em programas de educação em saúde. Neste aspecto, o material educativo do “Programa KiDS: crianças e o diabetes nas escolas” usado no presente projeto foi validado e adaptado para uso por professores, alunos de 6 a 14 anos e pais no Brasil e na Índia. Sendo assim, o uso desse pacote educativo pelo CRDE de Diamantina foi adequado para a finalidade de informar sobre o DM e estimular mudanças de comportamento nos funcionários, pais e alunos corroborando com os achados de BECHARA *et al.* (2018) e CHINNICI *et al.* (2019).

Muitas ferramentas e conteúdos utilizados na educação em diabetes ainda não são validados. Esta é uma limitação importante, pois a não validação dificulta a avaliação das intervenções educativas. Mas, no cenário atual trabalha-se com poucos recursos e utiliza-se algumas ferramentas e conteúdos ainda não validados, sempre buscando integrá-los àqueles que as evidências comprovam resultados positivos. Essa limitação ocorreu no presente trabalho, no entanto, a maioria dos conteúdos e das estratégias educativas utilizadas pelo CRDE de Diamantina tem sido relatada em estudos brasileiros com crianças e adolescentes com DM em fase escolar ou vinculados à escola (LA BANCA *et al.*, 2019; REZENDE *et al.*, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2019; SPARAPANI *et al.*, 2018).

A partir do sétimo mês de projeto a equipe do CRDE de Diamantina iniciou as oficinas de treinamentos presenciais para os funcionários das três escolas. Além dos professores, as demais categorias profissionais foram convidadas para os treinamentos. Essa é uma característica relevante do projeto, considerando que em todos os setores da escola existem funcionários que convivem em proximidade com os alunos e se a escola tiver seus funcionários treinados em diabetes, sempre fornecerá apoio ao aluno com DM.

Nas atividades educativas durante os treinamentos foram utilizadas diversas

estratégias e recursos educativos que incluíram oficinas teóricas e práticas (curso sobre diabetes com profissionais das escolas), stands (para comunidade escolar), teatro, jogos educativos, vídeos, dinâmicas de grupos, rodas de conversa, *podcasts* e cartilhas (para os discentes). As diferentes estratégias foram utilizadas para atender aos diferentes grupos, ou seja, crianças do ensino infantil, fundamental I e II e suas famílias. Essas atividades promoveram tocas de informações sobre alimentação saudável, alimentação e DM, atividade física e DM, sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia e cuidados na situação de complicações aguda do DM.

Pretendeu-se com os temas trabalhados nos momentos do treinamento com os funcionários das escolas compartilhar informações sobre como lidar com as diversas situações que surgem no dia a dia do aluno com DM. Já para a comunidade escolar e para as crianças e adolescentes pretendeu-se estimular um estilo de vida saudável e desmitificar o tema DM e seus cuidados.

Nas oficinas de treinamento, utilizou-se a preleção dialogada para apresentação teórica dos temas, e após esta etapa houve simulação de procedimentos em modelos sintéticos e contato com os equipamentos, insumos e itens gerais que o aluno com DM utiliza. Essa atividade foi bem aceita pelos funcionários. Eles tiveram a oportunidade de conhecer e manipular canetas de insulina, glicosímetros, seringas para aplicação de insulina, seletores de locais para rodízio em autoaplicação de insulina, sensores de monitoramento de glicose e bombas de infusão de insulina, os tipos de insulina oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, entre outros. Deste modo, a experiência teórica foi associada à prática em diversas etapas dos treinamentos.

Vários pesquisadores citam a importância do desenvolvimento de estratégias educativas em ambiente escolar para melhor auxílio no cuidado do escolar com diabetes (ABRAHAM *et al.*, 2018; BECHARA *et al.*, 2018; CHINNICI *et al.*, 2019; DE CARVALHO TORRES *et al.*, 2016; GONÇALVES, 2019; GOSS *et al.*, 2018). Esse autores evidenciam que estudos sobre esse tema têm contribuído positivamente com o desenvolvimento de programas de educação em DM.

Como grande parte do dia da criança é gasta na escola, a comunicação estreita e a cooperação dos funcionários são essenciais para o bom gerenciamento do DM (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019). Neste sentido, a realização de programas de educação em saúde estruturados e contínuos como este desenvolvido pelo CRDE de Diamantina permitem a qualificação dos profissionais da educação escolar e contribuem com melhorias na assistência do aluno com DM1. Com a equipe escolar capacitada em diabetes, os pais podem se sentir mais seguros ao levar seus filhos à escola, combatendo assim, o medo e a insegurança das famílias com relação ao manejo do DM na escola relatados na literatura (ALOTAIBI *et al.*, 2016; AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2019; REIS *et al.*, 2017).

Vale destacar que após a oficina de treinamento sobre diabetes cada escola

recebeu cópias do documento intitulado 'Plano de Manejo do Diabetes nas Escolas (PMDE)', o qual foi criado pela Associação Americana de Diabetes com tradução e validação para uso no Brasil (DE CARVALHO TORRES *et al.*, 2016). O PMDE foi apresentado aos funcionários afim de assegurar que tanto funcionários das escolas, quanto os médicos e os pais dos alunos com DM tivessem conhecimento sobre o documento e sobre as necessidade de tê-lo na escola, para que a equipe escolar possa utilizá-lo em caso de necessidade numa situação de emergência com alunos com descompensação diabética na escola. Isto porque o PMDE possibilita anotações para restringir ou autorizar determinadas ações a serem executadas, na escola, no caso de necessidade do aluno com DM, como exemplo como se proceder quando o aluno apresentar hipoglicemias e necessitar de apoio no ambiente escolar.

Assim a discussão do PMDE durante as oficinas de treinamento sobre diabetes oportunizou o conhecimento do mesmo pelos profissionais da escola e a necessidade destes solicitarem à família do escolar com diabetes de ter esse documento preenchido pelo médico do aluno com DM. A equipe de extensionista orientou as escolas a manterem o PMDE em local de fácil acesso para que a equipe escolar pudesse acessá-lo sempre que fosse necessário apoiar os alunos com DM em situação de hipoglicemia, hiperglicemia ou qualquer alteração decorrente do DM. O médico e a família também deveriam ter esta cópia do documento.

A partir da utilização do PMDE todas as escolas entraram em contato com os responsáveis legais pelos alunos com diagnóstico de DM regularmente matriculados nas instituições para que as mesmas disponibilizassem esse documento na escola. Anteriormente as escolas não conheciam o número de alunos com DM, mas desde 2018 a notificação de alunos com DM nas escolas parceiras do CRDE tornou-se obrigatória no formulário anual de matrícula. Assim com apoio deste projeto tem sido conhecido o número de alunos com DM nas escolas, especialmente da rede municipais. Os novos alunos com DM admitidos nas escolas têm sido devidamente acolhidos e bem orientados desde o primeiro contato com a instituição. Esse foi um dos principais benefícios do projeto e recebeu total adesão das escolas.

Para que uma criança com DM cresça de forma saudável, a supervisão de adultos e o estímulo à independência no autocuidado devem andar juntos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019). Deste modo, acreditamos que a capacitação dos profissionais, a utilização do PMDE associadas ao suporte contínuo da equipe do CRDE de Diamantina possam ter refletido no autocuidado dos alunos com DM, os quais puderam contar com a supervisão de um adulto treinado em DM. Além disso, estar respaldado por um documento que determina a corresponsabilidade na assistência prestada pelos profissionais da escola, pelo médico e pela família do aluno com DM pode reduzir conflitos entres os envolvidos, uma vez que o documento determina, de forma clara, o papel de todos neste processo. Além disso, o projeto

deixa claro que a participação do funcionário da escola é voluntária e que ele não é obrigado a participar.

As escolas participantes do projeto receberam oficina de treinamento em DM na sua própria sede no ano de 2018. A equipe de extensionista da UFVJM realizou a oficina, sendo que o tempo de duração (4 horas) e os temas do treinamento foram os mesmos trabalhados com as escolas que receberam o treinamento pela equipe do CRDE da Santa Casa de BH. Após realizarem o treinamento as três escolas receberam o selo de 'Escola Amiga do Aluno com Diabetes' o qual é fornecido pela SBD. No presente projeto, o CRDE de Diamantina mediu a conquista do Selo de 1ª 'Escola Amiga do Aluno com Diabetes' do Brasil.

Ainda sobre as ações educativas para os escolares com ou sem diabetes e seus familiares (Tabela 1), foi dado ênfase a atividades que priorizou um estilo de vida saudável e prevenção do excesso de peso, visto que pesquisas atuais têm demonstrado que a obesidade é um dos principais fatores de risco para o DM tipo 2 (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019). Assim o controle da obesidade em crianças e adolescentes está diretamente relacionada com estilo de vida saudável, ou seja, com práticas alimentares saudáveis e de exercícios (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016). Ações que dependem de educação em saúde e que justificam a necessidade de programas de educação em diabetes nas escolas.

Neste projeto, os extensionistas foram capazes de construir novos caminhos na área da educação em saúde com vivência integrada à realidade dos aspectos que determinam a saúde da pessoa com diabetes no município que a Universidade está inserida. Considerando que a UFVJM é um importante pólo para a educação na região e por isso atrai pessoas com rica diversidade, o projeto agregou valores fundamentais à formação dos discentes e ao trabalho dos demais membros do CRDE de Diamantina. Assim, o projeto atendeu não só as demandas da sociedade local, mas também, as demandas da Universidade, a qual agregou experiências vividas no cotidiano de formação de futuros profissionais da área da saúde. Assim, a comunidade escolar foi parceira na construção deste projeto e tem buscado oferecer suporte com segurança os seus escolares com diabetes, uma doença potencialmente debilitante quando não é bem controlada.

Destaca-se ainda que este projeto de extensão tem se tornado um programa e tem como meta dar continuidade a qualificação em diabetes aos profissionais das escolas do município de Diamantina para que estas possam prestar melhor acolhimento dos escolares com diabetes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CRDE de Diamantina foi implantado com sucesso na UFVJM através de um projeto de extensão universitária com uma equipe interdisciplinar. A partir da parceria da Universidade com o CRDE da Santa Casa de BH, os docentes membros do CRDE de Diamantina qualificaram seus extensionistas e estruturaram uma equipe para qualificar em diabetes profissionais de escolas no município. A equipe do CRDE desenvolveu atividades presenciais com alunos, pais ou cuidadores informais dos alunos com ou sem diabetes e ofereceu material educativo de distribuição mensal para esse público. Além disso, o projeto teve continuidade como extensão universitária e uma equipe qualificada dá suporte às escolas parceiras.

Ao finalizar o processo de implantação do CRDE de Diamantina foi possível perceber como um núcleo de apoio para as escolas é necessário. Além disso, é importante construir o conhecimento acadêmico integrado ao conhecimento da comunidade escolar, especialmente para melhorar a saúde e a qualidade de vida da pessoa com diabetes inserida nesta comunidade. A extensão universitária tem esse caráter e o projeto conseguiu envolver não só os profissionais da escola, mas os alunos sem diabetes, os pais dos alunos em geral e os extensionistas trabalhando juntos para a conquista de um ambiente escolar capaz de apoiar e melhor acolher o aluno com diabetes.

O CRDE de Diamantina continua a desenvolver atividades educativas em saúde nas escolas descritas neste trabalho e tem parcerias com duas novas escolas de Diamantina. Esperamos que a descrição do processo de implantação do CRDE possa contribuir com a criação novos Centros de Referência Diabetes nas Escolas em outras cidades e regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Mary B. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. **Pediatric diabetes**, v. 19, p. 178-192, 2018.

ALOTAIBI, Mohammed; ALIBRAHIM, Lamia; ALHARBI, Nouf. Challenges associated with treating children with diabetes in Saudi Arabia. **diabetes research and clinical practice**, v. 120, p. 235-240, 2016.

AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS. Management of children with diabetes in the school setting. **The Diabetes Educator**, v. 45, n. 1, p. 54-59, 2019.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, et al. 13. Children and adolescents: standards of medical care in diabetes—2019. *Diabetes Care*, 2019, 42.Supplement 1: S148-S164.

AMILLATEGUI, Blanca et al. Special needs of children with type 1 diabetes at primary school: perceptions from parents, children, and teachers. *Pediatric diabetes*, v. 10, n. 1, p. 67-73, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA,

Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 4ª edição, São Paulo, 2016.

BECHARA, Glauca Margonari et al. "KiDS and Diabetes in Schools" project: Experience with an international educational intervention among parents and school professionals. **Pediatric diabetes**, v. 19, n. 4, p. 756-760, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2012.

CHINNICI, Daniela et al. Improving the school experience of children with diabetes: Evaluation of the KiDS project. **Journal of clinical & translational endocrinology**, v. 15, p. 70-75, 2019.

DE CARVALHO TORRES, Heloísa, et al. Tradução, adaptação e validação de conteúdo do Diabetes Medical Management Plan para o contexto brasileiro. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2016, 24: e2740.

ESCOBAR, Larissa de Souza et al. Inovação no cuidado interdisciplinar em ações de extensão: Relato de experiência. Anais 37º SEURS – Seminário de Extensão Universitária do Sul, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199309>>

GONÇALVES, Sofia Paula Ferreira Oliveira Brás. **A Criança, a Diabetes e a Escola: Capacitação de Professores e Profissionais não docentes**. 2019. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde.

GOSS, P. W. et al. ISPAD Position Statement on Type 1 Diabetes in Schools. **Pediatric diabetes**, v. 19, n. 7, p. 1338-1341, 2018.

GRUPO SANTA CASA DE BH. Diabetes nas Escolas. 2016. Disponível em: <<http://www.santacasabh.org.br/ver/diabetes-nas-escolas-2.html>>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas 9th Edition (2019). 2019.

LA BANCA, Rebecca Ortiz et al. Brinquedo Terapêutico no ensino da insulinoterapia a crianças com diabetes: estudo de caso qualitativo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, 2019.

LANGE, Karin; JACKSON, Crystal; DEEB, Larry. Diabetes care in schools—the disturbing facts. **Pediatric diabetes**, v. 10, p. 28-36, 2009.

MARKS, Anne; WILSON, Valerie; CRISP, Jackie. The management of type 1 diabetes in Australian primary schools. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, v. 37, n. 3, p. 168-182, 2014.

REIS, A. P. G. Criação de um centro de referência em diabetes para treinamento das equipes de escolas públicas e privadas de Minas Gerais. Orientador: Janice Sepúlveda Reis. 2017. 88 p. Dissertação (Mestrado em Educação em Diabetes) - Instituto de Ensino e Pesquisa, Grupo Santa Casa de BH, Belo Horizonte, 1917.

REIS, APG et al. Implementation of the diabetes reference center at schools in Minas Gerais. *Diabetology & Metabolic Syndrome* 2018, 10 (Supp 1):A214. In: Vencio S, Caiado A, Morgental D, & Bufaiçal N. 21st Brazilian Diabetes Society Congress.

REZENDE, SAO *et al.* Elaboration, adaptation and validation of a booklet about the demystification of the diabetes student diet. *Diabetology & Metabolic Syndrome* 2019, 11(Suppl 1):P94. In: Vencio S, Caiado A, Morgental D, & Bufaiçal N. 21st Brazilian Diabetes Society Congress.

RIFSHANA, Fathimath, et al. The parental experience of caring for a child with type 1 diabetes. *Journal of Child and Family Studies*, 2017, 26.11: 3226-3236.

SILVA JUNIOR *et al.*, (2019). Puppet theater as a pedagogical strategy in the food and nutrition education of children in the early Childhood education *Diabetologia e síndrome metabólica* 2019, 11 (Suppl 1): P232. In: Vencio S, Caiado A, Morgental D, & Bufaiçal N. 21st Brazilian Diabetes Society Congress.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Centros de Referência Diabetes nas Escolas. 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/centros-de-referencia>>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Projeto Kids. 2019. Disponível em: < <https://www.diabetes.org.br/profissionais/projeto-kids>>

SPARAPANI, CV, dos Santos Petry, A., & Nascimento, L. C. Serious Games na educação em saúde de crianças com diabetes: da reflexão teórica à participação do público alvo no desenho do jogo. *Proceedings of SBGames* 2018.

TOLBERT, Rebecca. Managing type 1 diabetes at school: an integrative review. **The Journal of School Nursing**, v. 25, n. 1, p. 55-61, 2009

PONTOS-CHAVE DE CONTROLE PARA O MANUSEIO DOMICILIAR DE PACIENTES COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA PELOS CUIDADORES

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 21/12/2019.

Maria Valéria Corrêa e Castro Campomori

Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Faculdade de Fisioterapia
Campinas - São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9715123872761799>

Juliana Araújo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Faculdade de Fisioterapia
Campinas - São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6455514787532220>

Letícia Morales Conte

Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Faculdade de Fisioterapia
Campinas - São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8063204792323773>

Monica Luara Pereira Ferreira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Faculdade de Fisioterapia
Campinas - São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5013666199975223>

RESUMO: Introdução: é de conhecimento que portadores de encefalopatia crônica não progressiva da infância apresentam padrões de postura e movimento incoordenados, tornando restritas a intenção e escolha para desenvolverem a função motora

global e específica dentro dos padrões de normalidade. Após a alta fisioterapêutica do setor de neuropediatria da PUC-Campinas, São Paulo, as mães-cuidadoras, público-alvo do projeto de extensão docente, precisam protagonizar o manejo e cuidados de seus filhos na rotina domiciliar. No entanto, sentiam-se inseguras para melhor manuseá-los e apresentavam desconfortos posturais diante da sobrecarga física imposta. Assim, os pontos-chave de controle são técnicas que utilizam determinadas regiões corporais dos pacientes que facilitaram movimentos maternos mais adequados, além de as mães-cuidadoras terem adotado posições menos impactantes para seu sistema musculoesquelético. **Objetivos:** promover o aprendizado das cuidadoras para manusearem adequadamente seus filhos com a referida encefalopatia e reeducar a postura física materna, reduzindo o impacto no sistema musculoesquelético. **Método:** seleção de conteúdo técnico-científico em livros e Bases de Dados: Portal de Periódicos-CAPES, MEDLINE, SciELO e LILACS. Elaboração de um material informativo tendo como referencial fotos e vídeos capturados de simulações realizadas pelas voluntárias e docente responsável. Compartilhamento com o público-alvo nas atividades de extensão do projeto. **Resultados:** elaboração do 'Tutorial de pontos-chave de controle para manuseio

dos pacientes no domicílio pelos cuidadores’. **Conclusão:** a educação permanente ao utilizar os pontos-chave nos manuseios dos filhos foi bem-sucedida pelo público-alvo. Os relatos das cuidadoras nas atividades evidenciaram redução do impacto no sistema musculoesquelético durante o manejo dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação permanente. Autonomia do cuidador. Pontos-chave de controle. Paralisia cerebral.

KEY CONTROL POINTS FOR HOME HANDLING OF PATIENTS WITH NON-PROGRESSIVE CHRONIC CHILDHOOD ENCEPHALOPATHY BY CAREGIVERS

ABSTRACT: Introduction: It is well known that children with non-progressive chronic encephalopathy have uncoordinated posture and motion patterns, restricting their intent and choice in developing global and specific motor function within normal limits. After release from physical therapy in the Neuropediatrics sector of PUC-Campinas, São Paulo State, mothers, the target audience of the project, must deal with the management and care of these children during the home routine. However, they typically feel insecure about their capacity to better handle these duties and often present postural discomfort when faced by the imposed physical overload. The key control points is a technique which uses determined regions of the body to facilitate more appropriate manipulation of the patient, while allowing caretakers to adopt less negatively impactful positions on the musculoskeletal system. **Objectives:** to guide caregivers on how to properly handle children with said encephalopathy and re-educate them on adequate postures, reducing possible negative impact on the musculoskeletal system. **Method:** selection of scientific-technical content from books and the databases: Portal de Periódicos-CAPES, MEDLINE, SciELO and LILACS. Explanation of informative material, referenced to photos and videos captured from simulations carried out by volunteers under direction of professionals. Sharing with the target audience during project extension activities. **Results:** An elaboration of the ‘Tutorial of key control points for handling patients at home by caregivers’. **Conclusion:** Education on the usage of key control points in child handling was quite successful for the target audience. The reports of caregivers following the activities, demonstrated evidence of a reduction of the impact on the musculoskeletal system during the management of patients.

KEYWORDS: Permanent education. Caregiver autonomy. Key control points. Cerebral palsy.

1 | INTRODUÇÃO

A encefalopatia crônica não progressiva da infância, antes comumente chamada como Paralisia Cerebral, é definida como uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo, interferindo, portanto, na maturação do SNC, levando a consequências específicas em termos do seu tipo desenvolvido, tratamento, avaliação e diagnóstico (BOBATH, 1978, 1990).

A lesão provoca uma debilitação variável na coordenação da ação muscular, assim a criança fica incapaz de manter posturas e realizar movimentos normais, podendo apresentar hipertonia espástica ou plástica, hipotonia, movimentos involuntários e reflexos posturais prejudicados (BOBATH, 1989; BOBATH, 1990).

Em razão da presença de tônus postural anormal, seus movimentos são iniciados a partir de uma postura assimétrica, instável, que perturba o alinhamento da cabeça, do pescoço e do tronco, resultando em uma distribuição de peso irregular. Dependendo do grau de comprometimento as reações como equilíbrio podem ser ausentes, retardadas ou exageradas (FINNIE, 2000; FONSECA e LIMA, 2008).

De acordo com Bobath (1989) a criança sem lesão usa e modifica seus padrões motores normais através da prática, repetição e adaptação; já a criança comprometida continua usando os padrões motores anormais, repetindo-os, para construir novos padrões compensatórios anormais.

Isto posto, é necessário que o manuseio da criança com encefalopatia crônica não progressiva da infância seja realizado corretamente para cessar atividades inadequadas e adequar o tônus, ao mesmo tempo que facilita padrões posturais mais normais e movimentos voluntários guiados, levando à sua participação ativa. Dessa forma, ela terá a sensação correta do movimento normal e o referido manuseio terá contribuído sobremaneira com a normalização da postura e movimento, pois está baseado na avaliação do tônus postural, padrões posturais e de movimentos e habilidades funcionais em relação à idade (FINNIE, 2000; EFFGEN, 2007; FONSECA e LIMA, 2008).

Um dos métodos para o tratamento de portadores dessa encefalopatia é o conceito Bobath, que incentiva e aumenta a habilidade da criança de se mover da maneira mais coordenada possível (BOBATH, 1978, 1989; BOBATH, 1990). Isso é realizado através de pontos-chave de controle, que são regiões e segmentos corporais por meio dos quais movimentos e trocas de posições são estimulados e facilitados por outras pessoas, isto é, o terapeuta e o cuidador.

Para Ratliffe (2002) e Gusman e Torre (2010) são considerados pontos-chave proximais: cabeça, esterno, ombro e o quadril. Os pontos mais distais são: o cotovelo, o punho, o joelho e o tornozelo. Para os autores, a utilização desses pontos nos manuseios dos pacientes modifica os padrões anormais, normalizando o tônus em todo o corpo, influenciando movimentos e reações em regiões corporais a distância dos locais dos pontos-chave, facilitando a realização do movimento ativo. Cuidador e terapeuta devem tocar o mínimo possível no paciente e utilizarem as palmas das mãos para conduzir os pontos-chave, evitando toques dos seus dedos, pois estes se tornam estímulos excessivos aos receptores sensoriais dos encefalopatas. (RATLIFFE, 2002; EFFGEN, 2007). Além disso, é inadequado tocar os seguimentos corporais com força, ou “agarrar” as articulações, evitando-se a

restrição da movimentação. Quanto menor for o controle motor e a independência do paciente, mais proximal deve ser o ponto-chave utilizado devido a menor autonomia do paciente, e, quanto maior for seu controle motor, deve-se utilizar pontos-chave distais, haja vista que o paciente consegue realizar movimentos mais independentes e voluntários. (CASTILHO-WEINERT; FORTI-BELLANI, 2011). Segundo Bobath (1989), a referência para saber se a intervenção é ou não eficiente é a ocorrência de movimentos funcionais com adequado alinhamento biomecânico e controle motor.

Ter conhecimento específico e objetivo sobre o manuseio correto não só ajuda o desenvolvimento da criança, como também facilita e agiliza a rotina domiciliar de seus cuidadores, prevenindo-se, com isso, o estresse físico e emocional. Além da preocupação com o desenvolvimento da criança, é necessário pensar que a problemática que envolve o indivíduo com encefalopatia crônica não progressiva da infância também atinge os familiares durante a trajetória da doença (SIMÕES et al., 2013). Ou seja, haverá de ter sempre um cuidador ao lado desse paciente. Prudente et al. (2010) destacaram que o cuidador possui um papel importante para atender às necessidades diárias das crianças com esta patologia neurológica, das tarefas mais básicas às mais complexas, incluindo a rotina de visitas aos profissionais de saúde, principalmente os da reabilitação, o que demanda grande esforço e dedicação. É ele quem está presente na maior parte do tempo no cotidiano, zelando pelos cuidados gerais e sendo responsável pelo suporte emocional e afetivo do paciente (SIMÕES et al., 2013). Deve-se entender que o desgaste físico e emocional está presente na vida dessas famílias, sendo necessário o cuidado também para os pais e/ou cuidadores (DANTAS et al., 2012).

Considerando as ideias expostas anteriormente foi desenvolvido um material técnico científico em forma de tutorial, em linguagem acessível e ilustrado, que irá atender as necessidades do cuidador ao mesmo tempo que, estimula a participação da criança.

2 | OBJETIVOS

Proporcionar um aprendizado prático dos cuidadores por meio de um tutorial ilustrado para que, ao manusearem os pacientes, pudessem minimizar e mesmo impedir a presença de atividades motoras indesejadas, estabelecendo melhor tônus postural, estimulando a participação ativa dos pacientes e diminuindo a sobrecarga física do cuidador.

3 | METODOLOGIA

As atividades foram desenvolvidas no decorrer de nove meses sendo realizados

encontros semanais entre as autoras e orientadora para produção do material técnico-científico, composto por quatro etapas.

Na primeira etapa foi realizada pesquisa bibliográfica científica em livros e Bases de Dados: Portal de Periódicos-CAPES, MEDLINE, SciELO e LILACS, o qual ofereceu suporte à elaboração do material informativo, o tutorial, sobre os pontos-chave de controle em pacientes com encefalopatia crônica não progressiva da infância. A partir daí foram selecionados os pontos-chave de controle de maior importância para a ilustração e constituição do tutorial. Para que as imagens pudessem representar precisamente as técnicas dos pontos-chave e se tornarem inteligíveis e significativamente pragmático aos cuidadores, optou-se pela forma artística de representá-los, sendo construídos por uma artista visual que pôde atribuir-lhes originalidade pelo recurso de pintura aquarelada.

A segunda etapa consistiu em filmagem das referidas técnicas entre as autoras, a fim de simular as sequências dos movimentos produzidos pelos pontos-chave, para o adequado manuseio. Em seguida, foram escolhidas algumas imagens fotográficas extraídas dos vídeos para exemplificar o que foi mencionado, em razão da compreensão e reprodução das ilustrações definitivas pela artista visual.



Fig. 1. Segunda etapa: sequência do ponto-chave de cabeça para rolar com dissociação das cinturas pélvica e escapular, para subsídio da Artista Visual. (Fonte: própria).

A terceira etapa foi caracterizada pela entrega das figuras aquarelas pela profissional, seguida pela montagem do material técnico-científico. Concomitantemente, foram realizadas doze oficinas socioeducativas com cuidadores e pacientes que estavam em alta referendada na Clínica de Fisioterapia da PUC-Campinas, sendo duas oficinas por mês, uma no período matutino e a outra no período vespertino, com intuito de ensiná-los a realizar as técnicas dos referidos pontos-chave.



Fig. 2. Terceira etapa: Sequência de pontos-chave de controle de cabeça para rolar com dissociação. (Fonte: imagens cedidas por Anneliese Siewert Garofolo, Artista Visual, 2018).



Fig. 3. Terceira etapa: Oficina socioeducativa do projeto docente, onde foi realizada a entrega e treino do tutorial com o público-alvo. (Fonte: própria).

Por fim, na quarta e última fase foi entregue o material impresso para os cuidadores presentes nas oficinas socioeducativas realizadas com o público-alvo, conforme demonstrado na figura abaixo:

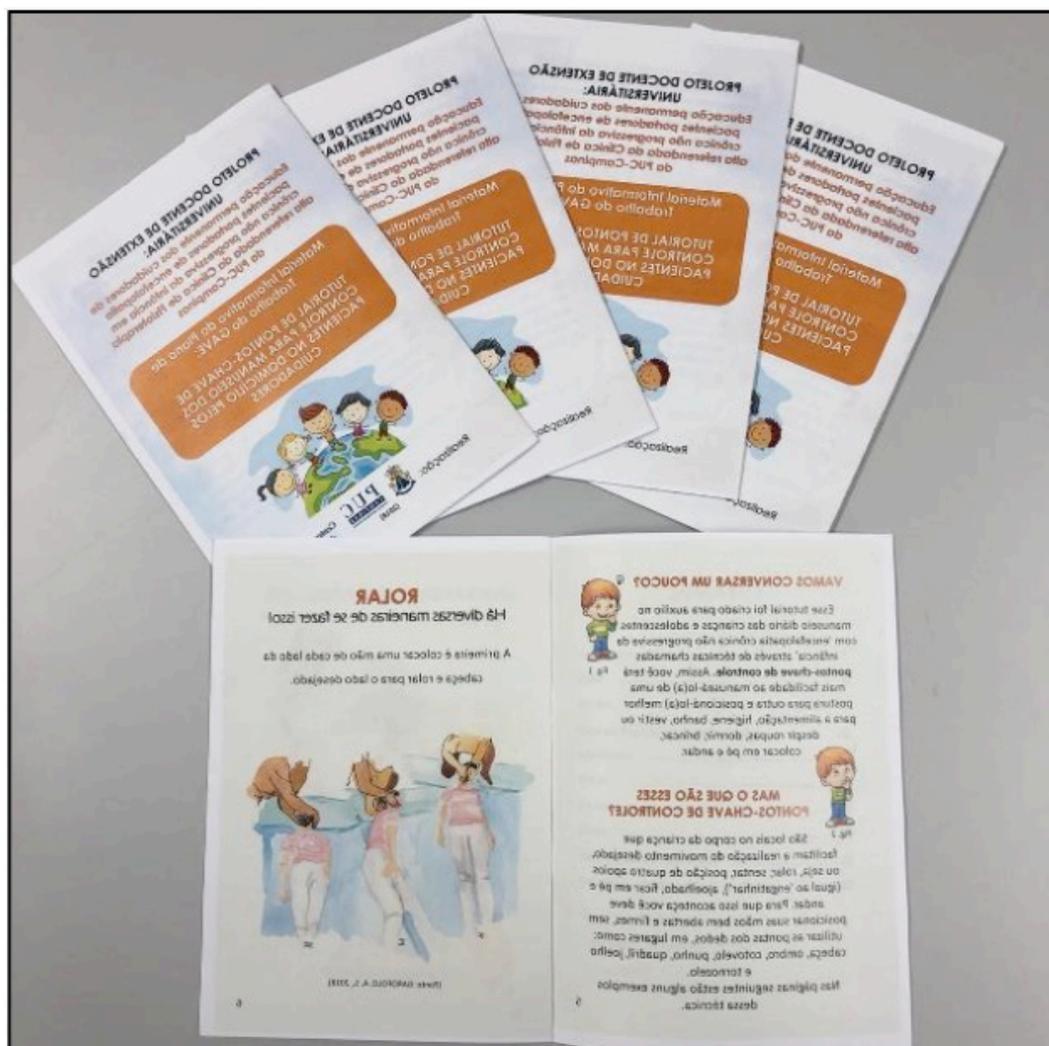


Fig. 4. Quarta etapa: Tutorial impresso. (Fonte: própria).

4 | RESULTADOS

Ao final deste estudo, o público-alvo envolvido desenvolveu conhecimento para realizar as técnicas dos pontos-chave treinadas nas oficinas socioeducativas, constatado pela autonomia e destreza para os cuidados de manuseio, transferências de posições dos pacientes nos domicílios, relatos de manutenção da melhor postura materna durante a execução das técnicas e melhora das dores musculoesqueléticas. Nos pacientes notou-se melhor alinhamento biomecânico e participação ativa na realização de movimentos que antes não realizavam.

O material foi composto com explicações em linguagem acessível ensinando a realização dos movimentos de rolar, sentar-se, posição de quatro apoios e engatinhar, ajoelhar e andar através do uso dos pontos-chave de controle cabeça, ombro, cotovelo, punho, quadril, joelho e tornozelo.

As imagens formavam uma sequência explicando o passo a passo do movimento, com enfoque na região do toque do cuidador, orientando a posição correta das mãos que deverá estar sempre bem aberta e firme, evitando o contato somente com os

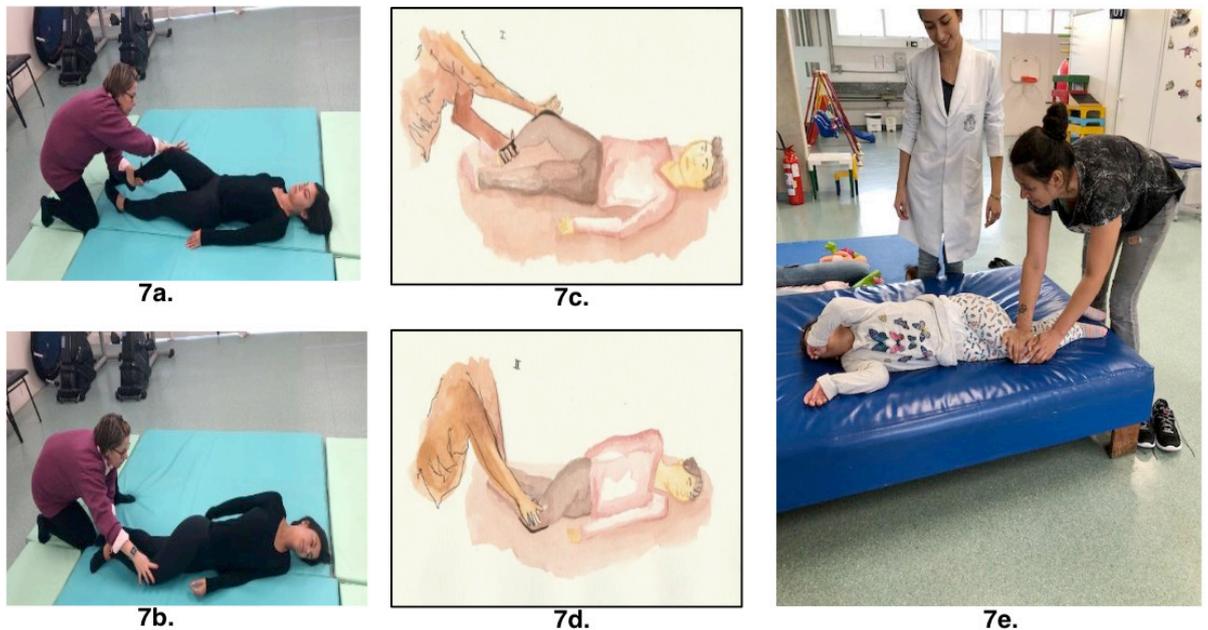
dedos, pois estes se tornam estímulos excessivos aos receptores sensoriais.



Fig. 5: Exemplos de páginas do tutorial, mostrando o passo-a-passo de alguns pontos-chave. (Fonte: Anneliese Siewert Garofolo, Artista Visual, 2018).



Fig. 6: Exemplos de páginas finais do tutorial contendo orientações importantes. (Fonte: própria).



Figs. 7a. e 7b. Simulação de ponto-chave de controle do membro inferior para 'rolar' e subsídio da Artista Visual. Figs. 7c. e 7d. Desenhos aquarelados do mesmo ponto-chave para compor o tutorial. Fig. 7e. Treino do tutorial com mãe-cuidadora durante oficina socioeducativa (Fontes: a. b. e e. própria; c. e d. Anneliese Siewert Garofolo, Artista Visual, 2018).

5 | DISCUSSÃO

A família, os profissionais e os cuidadores são os principais responsáveis para ajudar a criança a praticar ou realizar as atividades do dia a dia, se elas não forem assistidas em domicílio, as sessões de fisioterapia não têm grandes resultados, por isso é de extrema importância o treinamento desse grupo (EFFGEN, 2007).

A estimulação e a realização das técnicas para o manuseio correto das crianças em seu domicílio são de grande valia, cientes que, a criança passa um período maior em sua residência comparado ao tempo de atendimento, devido a isto os cuidados realizados em casa apresentam uma evolução significativa no quadro da criança comparada ao tratamento fisioterapêutico semanal. Brianeze (2009) concluiu que a participação dos pais no domicílio através das orientações associadas ao programa de fisioterapia, contribuiu otimizando os benefícios e ganhos funcionais em crianças com nível I com hemiplegia espástica. Visto também na prática acadêmica, que os cuidados continuados na rotina doméstica são necessários a pessoa que são dependentes de ajuda, prevenindo deformidades e patologias secundárias. Vale et al. (2018) relataram a necessidade de maior interação profissional cuidador para auxiliar na educação da lesão abordada e explicar os exercícios realizados em clínicas para continuidade do tratamento no domicílio.

Andrade et al. (2017) discutiram em seu estudo que as orientações geram maior segurança na execução dos cuidados, com melhor percepção da mãe em relação a evolução do quadro. A educação em saúde se faz necessário a estes

cuidadores, uma vez que não foram preparados para tal exercício (Simões et al., 2013). Domenech et al. (2016) mostraram que a junção da fisioterapia e exercícios domiciliares apresentavam melhora funcional entre os benefícios se encontrassem a aquisição de novas habilidades e melhor desempenho motor.

O ser humano aprende com mais rapidez através de experiências, por esse motivo, no trabalho em questão, os cuidadores foram chamados para realizar treinos presenciais seguindo o tutorial entregue nas socioeducativas, com a supervisão das alunas e docente extensionista, assim foi possível ensinar de maneira correta, efetiva e prática.

De acordo com Klaussen (2017), a aprendizagem acontece quando se adquire significativa em relação ao que se está aprendendo e ela pode ocorrer por meio de processos que estimulem o explorar, o fracassar, o tentar e o elaborar, levando assim a analogias e reflexões daquilo apreendido.

Segundo Santos (2013) o processo de aprendizagem advém da experiência e da reflexão dessa experiência. Além disso, para a autora, a experiência é levada em consideração no processo de reflexão e é por meio desse processo que o adulto é capaz de gerar significado e conceitos de forma diferenciada e, conseqüentemente, se transforma em uma tarefa aprendida. A experiência consegue provocar um processo de reflexão e de descoberta de novos conhecimentos, tendo, por conseguinte, o aprendizado humano com vivências, experiências e aprendizados significativos. Dessa maneira, por meio das experiências vividas, indivíduos aprendem de forma mais eficaz, pois, segundo a autora, só se aprende o que se pratica e essa aprendizagem deve ser integrada à vida de quem está aprendendo. Os autores citados anteriormente corroboram as ideias do estudo em questão, haja vista que os cuidadores passaram por experiências e práticas durante as oficinas de treinamento de pontos-chave de controle para, assim, incorporarem todo o conhecimento adquirido em suas vidas, aprendendo de forma eficaz o que lhes estava sendo ensinado.

Visto que a participação dos pais e cuidadores são essenciais para o manejo do paciente com encefalopatia crônica não progressiva da infância, Gração e Santos (2017) fizeram um levantamento sobre o nível de conscientização de mães sobre tal patologia e, conseqüentemente, sobre as práticas e cuidados necessários. Em seus trabalhos, entrevistas com quarenta mães demonstraram que a paralisia cerebral é pouco compreendida pelas mães entrevistadas e elas disseram não receber orientações sobre a patologia pelos profissionais de saúde. Portanto, o estudo concluiu que existe a necessidade de incluir as mães no processo de reabilitação de seus filhos para melhor orientá-las sobre a importância do manuseio correto, conscientizando-as para praticarem no dia-a-dia da criança as orientações recebidas.

Moreira, Nobrega e Silva (2003) ressaltaram há muito tempo a importância do material educativo para promover saúde, prevenir doenças, desenvolver habilidades

e favorecer a autonomia de pacientes e cuidadores. E, ainda, a necessidade desse material possuir uma mensagem fácil de se ler para atingir o público alvo e motivar a leitura, a compreensão e ser eficaz em sua proposta. Essas afirmações, apesar de antigas e não menos importantes, embasaram o material educativo elaborado e apresentado no presente estudo, uma vez que o conteúdo técnico foi constituído privilegiando o conjunto de imagens autoexplicativas e de fácil compreensão.

Para Silva, Bezerra e Brasileiro (2017), as cartilhas educativas têm respostas positivas como um instrumento adequado para auxiliar pais, famílias, estudantes e equipe multidisciplinar nas atividades de educação em saúde. Além disto, tais instrumentos educativos são elaborados para orientação de pais sobre o desenvolvimento neuromotor infantil e seu estímulo, tornando-se medidas claras, objetivas, simplificadas, porém, eficientes.

6 | CONCLUSÕES

Levando-se em consideração os aspectos mencionados no estudo, o tutorial promoveu a educação permanente do público-alvo composto por cuidadores de pacientes portadores de encefalopatia crônica não progressiva da infância e pôde comprovar o impacto que as atividades de extensão exerceram em prol da comunidade externa, através das atividades práticas nas oficinas socioeducativas e do consequente manejo adequado dos pacientes pelos pontos-chave de controle.

Durante o treinamento de pontos-chave pelos cuidadores, constatou-se habitual má postura corporal, adquirida ao longo dos anos pela sobrecarga física no manejo inadequado e repetitivo de seus filhos, acarretando-lhes transtornos de ordem musculoesquelética, como, por exemplo, algias na coluna vertebral (100% das queixas maternas), fadiga (60% da queixa materna) e dores musculares generalizadas (40% da queixa materna), dores essas localizadas em membros inferiores e superiores.

Ao término das atividades de extensão, os responsáveis pelo estudo constataram que houve consciência materna e encorajamento para exercerem o protagonismo dos cuidados e manejo dos pacientes na rotina domiciliar. Isso possibilitou ao público-alvo experimentar maior satisfação, menor esforço físico, menos cansaço e alívio parcial das dores durante e após a realização dos cuidados rotineiros com os filhos portadores da encefalopatia.

Apesar de efetivo, os resultados das atividades extensionistas na comunidade teriam sido melhores se não houvesse problemas com a assiduidade do público-alvo nos encontros mensais previamente programados, como aqueles ocorridos durante o período destinado à sua realização. Entretanto, o tutorial constituiu instrumento para educação continuada de extrema importância no trabalho realizado, servindo

de modelo para beneficiar outras mães de pacientes portadores da mesma encefalopatia, amigas e membros da família que não tenham participado diretamente das atividades extensionistas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.M.G. et al. **Interventions of health education in mothers of children with cerebral palsy.** J Hum Growth Dev. V.27, n. 2, p.175-181, 2017.
- BOBATH, B. **Hemiplegia no adulto: Avaliação e Tratamento.** São Paulo, SP: Manole, 1978.
- _____. **Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral.** São Paulo, SP: Manole, 1989.
- BOBATH, K. **Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral.** 2. ed. São Paulo, SP: Manole, 1990.
- BRIANEZE, A. C. G. e S. et al. **Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar.** Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 40-45, Mar. 2009.
- CASTILHO-WEINERT, L. V.; FORTI-BELLANI, C. D. **Fisioterapia em Neuropediatria.** Curitiba, PR: Ompix, 2011.
- DANTAS, M. S. de A. et al. **Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n. 3, Sept. 2012.
- DOMENECH, A. C. P. et al. **Cerebral palsy: the meaning of physical therapy for mother caregivers.** Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 29, n. 4, p.757-766, dez. 2016.
- EFFGEN, S. **Fisioterapia Pediátrica: atendendo às necessidades das crianças,** 1ª ed., 2007.
- FINNIE, N. R. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral.** 3ª ed., São Paulo, SP: Manole, 2000.
- FONSECA, L. F.; LIMA, C. L. A. **Paralisia Cerebral – Neurologia, Ortopedia e Reabilitação.** 2ª ed., Rio de Janeiro, RJ: MedBook-Editora Científica Ltda., 2008.
- GRAÇÃO, D.C.; SANTOS, M.G.M. **A percepção materna sobre a paralisia cerebral no cenário da orientação familiar.** Fisioterapia em Movimento, [S.l.], v. 21, n. 2, set. 2017.
- GUSMAN, S.A.; TORRE, C.A. **Habilitação e reabilitação: fisioterapia aplicada em crianças com problemas neurológicos.** In: Diamant, A. & Cypel, S. (Eds.), Neurologia infantil. São Paulo, SP: Atheneu, v. 2, 4ª ed., 2010.
- KLAUSEN, L. dos S. **Aprendizagem significativa: um desafio.** In: Congresso Nacional de Educação, Curitiba. Anais. Editora Universitária Champagnat, v.13, p. 6403 – 6411, 2017.
- MOREIRA, M. de F.; NOBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. **Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde.** Rev. bras. enferm. [online]. vol.56, n.2, 2003.
- PRUDENTE, C. O. M.; BARBOSA, M. A. A.; PORTO, C. C. **Qualidade de vida de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral: revisão da literatura.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 2, 2010.

RATLIFFE, K. T. **Fisioterapia-Clínica Pediátrica: Guia para a Equipe de Fisioterapeutas**. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2002.

SANTOS, G. T. dos. **Aprendizagem experiencial: um estudo com acadêmicos dos Cursos de administração do estado da Paraíba**. 2013. 173f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SILVA, H.L.; BEZERRA, F.H.G.; BRASILEIRO, I.C. **Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança**. Rev Bras Promoç Saúde, v.30, n.3, p. 1-6, 2017.

SIMÕES, C. C. et al. **A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 1, 31 mar. 2013.

TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D. **Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso**. Rev. psicopedagogia, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017.

VALE, M. B. do. et al. **O significado da fisioterapia para cuidadores de crianças com paralisia cerebral**. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 6, n. 12, p. 643-656, dez. 2018.

DESENVOLVIMENTO E DIVULGAÇÃO DE LIVROS E JOGOS EDUCACIONAIS SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS: ATIVIDADES DE EXTENSÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DO NORTE DO BRASIL

Data de aceite: 28/02/2020

Aldemir B. Oliveira-Filho

Faculdade de Ciências Naturais, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

Aline Lopes de Oliveira

Faculdade de Ciências Naturais, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

Luciene da Silva Gomes

Faculdade de Ciências Naturais, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

Sara Otoni Sales do Carmo

Faculdade de Ciências Naturais, Campus do Marajó – Breves, Universidade Federal do Pará, Breves, Pará, Brasil.

Gláucia Galúcio Santana

Faculdade de Ciências Naturais, Campus do Marajó – Breves, Universidade Federal do Pará, Breves, Pará, Brasil.

Suelane Cristina Tavares da Costa

Faculdade de Ciências Naturais, Campus do Marajó – Breves, Universidade Federal do Pará, Breves, Pará, Brasil.

Mariane Machado de Brito

Faculdade de Ciências Naturais, Campus do Marajó – Breves, Universidade Federal do Pará, Breves, Pará, Brasil.

Marilene Machado de Brito

Faculdade de Ciências Naturais, Campus do

Marajó – Breves, Universidade Federal do Pará, Breves, Pará, Brasil.

José Ribeiro da Silva Junior

Faculdade de Letras, Campus Universitário de Bragança, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

Gláucia Caroline Silva-Oliveira

Faculdade de Ciências Naturais, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança, Pará, Brasil.

RESUMO: A escola desempenha papel fundamental na constituição dos indivíduos. Além de instruir, ela atua também na construção das relações sociais proporcionada pela interação destes dentro do ambiente escolar. O uso de drogas psicotrópicas se configura como uma problemática que vem crescendo a cada dia, sendo percebido, muitas vezes, o despreparo das pessoas para enfrentar essa situação. Este capítulo apresenta o desenvolvimento e a aplicação de livros e jogos com estudantes da educação básica no município de Breves, Pará, norte do Brasil. Este estudo foi desenvolvido em três etapas: (1) capacitação, (2) teste-piloto e (3) socialização. Nas duas primeiras etapas, estudantes universitários e professores da educação básica receberam informações específicas sobre dependência química e também foram capacitados a desenvolverem e trabalharem com livros e jogos específicos

em ambiente escolar. Na última etapa, os livros e os jogos foram divulgados em diversas escolas públicas de Breves através de oficinas com estudantes da educação básica. Durante a execução do estudo, 316 atuais e futuros professores receberam informações específicas sobre dependência química. Dois livros eletrônicos e cinco jogos didáticos foram construídos para atuarem como ferramentas de apresentação e discussão sobre o uso de drogas psicotrópicas na escola. Dentre 479 estudantes da educação básica atendidos, 89,4% informaram que os livros e os jogos eram divertidos e interessantes. Após a realização das oficinas, a temática “uso de drogas” foi amplamente apresentada e discutida na comunidade escolar, mostrando potencial para viabilizar a autonomia das escolhas e o processo de prevenção ao uso de drogas psicotrópicas.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas psicotrópicas, Autonomia, Prevenção, Escolas, Brasil.

DEVELOPMENT AND DISSEMINATION OF EDUCATIONAL BOOKS AND GAMES ON PSYCHOTROPIC DRUGS: EXTENSION ACTIVITIES IN PUBLIC SCHOOLS IN NORTHERN BRAZIL

ABSTRACT: School plays a fundamental role in the constitution of individuals. In addition to instructing, she also acts in the construction of social relationships provided by their interaction within the school environment. The use of psychotropic drugs is a problem that is growing every day, being often perceived the unpreparedness of people to face this situation. This chapter presents the development and application of books and games with students of basic education in the municipality of Breves, Pará, northern Brazil. This study was developed in three stages: (1) training, (2) pilot testing and (3) socialization. In the first two stages, college students and elementary school teachers received specific information on substance abuse and were also trained to develop and work with specific books and games in the school environment. In the last stage, the books and games were published in several public schools in Breves through workshops with students of basic education. During the study, 316 current and future teachers received specific information on chemical dependence. Two eBooks and five didactic games were built to act as presentation and discussion tools on psychotropic drug use in school. Among 479 students attending primary education, 89.4% reported that books and games were fun and interesting. After the workshops were held, the theme “drug use” was widely presented and discussed in the school community, showing potential to enable the autonomy of choices and the process of prevention of psychotropic drug use.

KEYWORDS: Psychotropic Drugs, Autonomy, Prevention, Schools, Brazil.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida do ser humano caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento

para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia (SAITO, 2000). É um período marcado pela indecisão, sinalizando a passagem da infância protegida para a exposição à vida adulta (JERUSALINSKY, 2004). A tendência grupal e a evolução da sexualidade também são aspectos importantes, havendo, às vezes, um descompasso entre a acelerada mudança corporal e a maturidade psíquica, o que pode contribuir para a insatisfação do adolescente com seu próprio corpo (SAITO, 2000).

Nessa fase, estimulado pelas intensas transformações, o adolescente torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas ilícitas (MS, 2006). O uso dessas substâncias pelos pais e amigos, assim como o desenvolvimento de sintomas depressivos, são fatores de risco para a experimentação e uso contínuo de drogas lícitas e ilícitas pelo adolescente (SCHENKER e MINAYO, 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente, cerca de 2,9 milhões de adolescentes no mundo perdem a vida, a maioria por acidente de trânsito, suicídio e homicídio, muitas vezes associados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas (OMS, 2006). No inquérito nacional realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), a prevalência de uso de drogas ilícitas por estudantes de ensino fundamental e médio de 25 capitais brasileiras foi de 23,5%, no sexo masculino, e 21,7%, no sexo feminino. Já a prevalência de uso de lícitas (cigarro e/ou bebidas alcoólicas) nessas capitais brasileiras por escolares variou de 11 a 58% (CEBRID, 2004). Independente do estudo epidemiológico sobre experimentação e uso contínuo de drogas, todos têm apontado crescimento representativo da população de jovens (crianças e adolescentes) consumidores de drogas lícitas e ilícitas no Brasil.

Mediante a conscientização, a prevenção é uma medida fundamental para conter o uso crescente de drogas lícitas e ilícitas e a criminalidade associada às mesmas. Na última década, diversas abordagens foram empregadas para prevenir crianças, jovens e adultos sobre as problemáticas relacionadas ao uso de drogas psicotrópicas. Entretanto, de maneira geral, essas abordagens foram ações isoladas, dirigidas a uma população heterogênea e realizadas à margem dos grupos organizados da comunidade, resultando em metodologias de eficácia limitada (CONCEIÇÃO, 2011).

Por outro lado, a utilização de atividades lúdicas são alternativas metodológicas que possibilitam a interação dos estudantes e dos professores ou dos filhos e dos respectivos responsáveis com o objeto, em um processo ativo de transformação humana na busca do conhecimento. Desse modo, a adoção de livros e jogos como ferramentas para conscientização e prevenção ao uso de drogas psicotrópicas pode orientar não somente o indivíduo (crianças e jovens estudantes), mas também seus colegas e familiares. Em suma, há uma necessidade imediata de abordagens

eficazes para prevenção e de conscientização das causas e dos efeitos ocasionados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas na população de crianças e jovens.

2 | OBJETIVOS

Este estudo planejou e executou atividades de capacitação sobre dependência química com atuais e futuros professores, assim como desenvolveu, divulgou e distribuiu ferramentas para apresentação e discussão do uso de drogas psicotrópicas em escolas públicas no município de Breves, Pará, norte do Brasil.

3 | MÉTODOS

Desenho do estudo e das atividades

Este estudo intervencionista foi dividido em três etapas, cada qual tendo duração de aproximadamente três meses: (1) capacitação, (2) teste-piloto e (3) socialização. Sendo que, os livros didáticos foram escritos, ilustrados, sistematizados e revisados durante as duas primeiras etapas do estudo. Todas as ações ocorreram no município paraense de Breves, Arquipélago do Marajó, no período de fevereiro a dezembro de 2012.

A etapa de capacitação foi constituída pelo planejamento e construção e jogos didáticos sobre dependência química e pela oferta do minicurso “Drogas: Ações e Reações” e da oficina “Construção de jogos para conscientização e prevenção ao uso de drogas psicotrópicas”. A duração de cada um desses eventos foi de 8 horas, sendo ofertadas 60 vagas para cada atividade, as quais foram realizadas no Auditório do Campus Universitário de Breves, da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Inicialmente, o minicurso e a oficina foram ofertados aos estudantes do ensino superior do referido Campus. Posteriormente, essas atividades de capacitação foram ofertadas aos professores do ensino fundamental e médio do município de Breves. Durante essas atividades foram cadastrados possíveis colaboradores para execução das etapas seguintes do projeto: estudantes voluntários e professores colaboradores da educação básica. Por fim, o curso e a oficina foram ministrados por docentes do ensino superior auxiliados por graduandos em Licenciatura em Ciências Naturais, ambos da UFPA.

Na segunda etapa do projeto, testes-pilotos da oficina “Construção de jogos para conscientização e prevenção ao uso de drogas psicotrópicas” foram executados em duas escolas públicas do município de Breves. Essas escolas eram locais de realização de estágios supervisionados pelos estudantes de Licenciatura em Ciências Naturais da UFPA e seus respectivos professores participaram da 1ª etapa deste estudo e aceitaram colaborar com as outras etapas. Todas as oficinas

foram conduzidas pelos estudantes de Licenciatura em Ciências Naturais, sob a supervisão de professores da educação básica e superior. O objetivo das oficinas foi inicializar os estudantes do ensino superior na prática docente, viabilizar de forma diferenciada a prevenção ao uso de drogas psicotrópicas por jovens estudantes e adotar metodologia de integração entre os níveis de ensino.

Na última etapa do estudo ocorreu a socialização das ferramentas didáticas desenvolvidas. Em dez escolas públicas do município de Breves (oito na área urbana e duas na área rural), a oficina “Construção de jogos para conscientização e prevenção ao uso de drogas psicotrópicas” foi agendada, divulgada e executada. Essas oficinas foram ofertadas aos estudantes de ensino fundamental e médio das escolas de educação básica, sendo conduzidas pelos estudantes de Licenciatura em Ciências Naturais, sob a supervisão de professores da educação básica e superior.

Além disso, na etapa “Socialização, kits para conscientização e prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas foram distribuídos para diversas escolas públicas e privadas e instituições associadas a crianças e adolescentes do município de Breves. Os kits foram constituídos por: dois livros didático-eletrônicos sobre a problemática da dependência química (contendo ao final de cada obra orientações detalhadas para a construção de cinco jogos educativos), cinco jogos educativos prontos para utilização pela comunidade escolar e material científico (livros, artigos e panfletos) sobre dependência química para orientação. Esses kits poderão ser utilizados pelos professores (previamente capacitados na 1ª etapa do projeto) para continuar o processo de conscientização e prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas na população de jovens estudantes de Breves, assim como as escolas foram autorizadas a fornecer cópias dos livros e dos jogos para os estudantes levarem a atividade lúdica para casa e se divertirem com sua família e seus colegas, expandido assim o processo de prevenção e discussão do tema “uso de drogas.

Avaliação do conhecimento e do impacto das atividades

Anterior e posterior aos minicursos ofertados pelo projeto, os estudantes de ensino superior e professores da educação básica responderam voluntariamente a questionários contendo 12 perguntas: uma sobre como o participante julgava seu nível de conhecimento sobre drogas, dez relacionadas a diversos aspectos da dependência química (conceito, classificações, ações e reações de drogas psicotrópicas no organismo humano) e uma sobre o nível de satisfação proporcionado pelos jogos e livros apresentados durante o evento. Por outro lado, ao final das oficinas ofertadas pelo projeto, os estudantes da educação básica responderam a questionário simples sobre a satisfação proporcionada pelos jogos e livros desenvolvidos pelo projeto e, caso fosse fornecido os jogos e os livros para os mesmos, se eles iriam ler e brincar com as novas ferramentas em suas casas com seus pais e familiares. Desse modo, o estudo avaliou o status de conhecimento sobre a temática dependência química

dos participantes pré e pós-atividades de ensino, a aplicabilidade e a validade dos jogos didáticos e, conseqüentemente, o impacto das atividades sobre o processo de ensino-aprendizagem.

Ética

As direções das escolas assinaram termo de consentimento livre e esclarecido informando que autorizavam a realização do estudo em suas dependências. Os pais dos estudantes foram informados dos objetivos, benefícios e logística do estudo durante reunião de pais e mestres realizadas nas respectivas escolas de seus filhos. Somente após as autorizações das direções das escolas e dos pais dos estudantes, as atividades nas escolas foram executadas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (Número de acesso: 147/2010-CEP/ICS-UFPA).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo ofereceu capacitação aos estudantes e professores no município de Breves sobre diversos aspectos relacionados ao uso de drogas psicotrópicas e desenvolveu novas ferramentas que podem facilitar o processo de conscientização e prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

Neste estudo, dois livros eletrônicos e cinco jogos didáticos sobre os problemas relacionados ao uso de drogas foram desenvolvidos. O primeiro livro “Raí e o mundo que não era mágico” (ISBN: 9788591030118) é uma história, destinada ao público infantil, baseada em relatos de usuários de drogas internados em clínicas de tratamento de dependência química no Pará, entre 2008 e 2012. Além da singela demonstração das dificuldades vivenciadas pelo usuário de drogas intitulado Raí, o livro também oferece uma oportunidade de diálogo entre crianças e adolescentes com seus responsáveis através de ferramentas didáticas (jogos), visando facilitar o processo de prevenção ao uso de drogas. O segundo livro “Conhecendo e aprendendo a dizer não as drogas psicotrópicas” (ISBN: 9788591030125) aborda, de maneira simplificada, questões específicas sobre a dependência química e a neurobiologia, como: conceito, classificação, funcionamento biológico, causa e efeito ocasionado em usuários de drogas. Ao final da bibliografia, há inclusão de jogos para facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Ambos os livros podem ser acessados gratuitamente nos endereços eletrônicos: <https://pt.slideshare.net/Ribeirojr/ra-e-o-mundo-que-no-era-mgico> e <https://pt.slideshare.net/Ribeirojr/cartilha-conhecendo-e-aprendendo-a-dizer-no-as-drogas-psicotrpicas-9735656>.

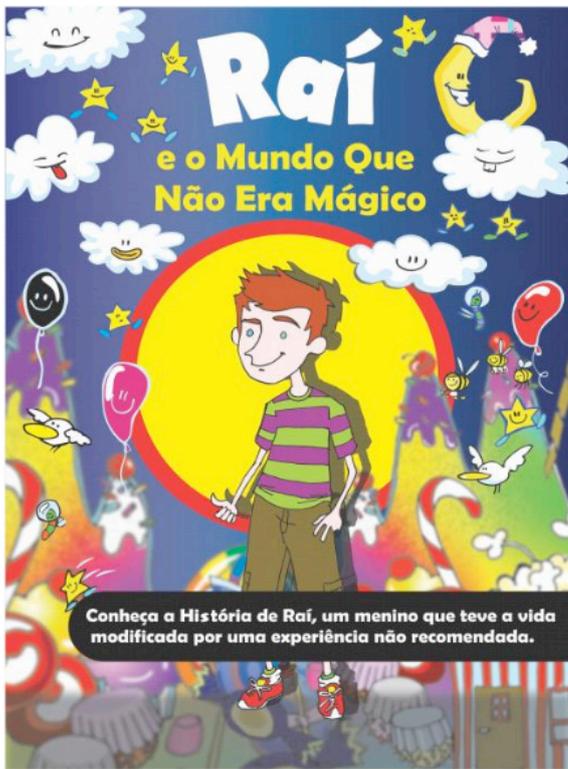


Figura 1: Capas dos livros eletrônicos sobre os problemas relacionados ao uso de drogas psicotrópicas desenvolvidos neste estudo.

Os jogos didáticos desenvolvidos pelo estudo e que constam nos livros eletrônicos acima foram: “Memorizando danos causados pelas drogas psicotrópicas”, “Desembaralhando as drogas psicotrópicas: conceitos, classificações e efeitos”, “Entendendo e saindo da trilha das drogas psicotrópicas”, “Recontando a história” e “Tira a tira”. O primeiro jogo “Memorizando danos causados pelas drogas psicotrópicas” foi baseado na metodologia do jogo da memória, sendo que o conteúdo abordado foi drogas lícitas e ilícitas e seus respectivos danos causados à saúde do usuário. Já o segundo jogo “Desembaralhando as drogas psicotrópicas: conceitos, classificações e efeitos” foi baseado na metodologia de baralho de cartas, sendo abordado informações sobre drogas lícitas e ilícitas (nome, tipo, dano à saúde e curiosidade (tendenciosa ao não uso)), cujo o objetivo era agrupar três cartas com informações da mesma droga. O terceiro jogo “Entendendo e saindo da trilha das drogas psicotrópicas” foi baseado na metodologia simples de jogo de trajeto com caminhada utilizando dado numérico, o qual utilizou como conteúdo um baralho de cartas contendo perguntas de múltiplas escolhas relacionadas à dependência química. Em cada jogada, os peões dos participantes caminham no tabuleiro de acordo os valores numéricos do dado e quando respondido corretamente as perguntas obtidas no baralho. Em suma, os três jogos foram desenvolvidos para facilitar a compreensão do conhecimento relacionado as drogas psicotrópicas.

Já os outros dois jogos “Recontando a história” e “Tira a tira” foram desenvolvidos para viabilizar a compreensão das problemáticas vivenciadas por um usuário de

drogas ilícitas. O primeiro jogo é uma proposta alternativa fornecida ao leitor de contar novamente a história de Raí, da forma que foi compreendida pelo jovem, utilizando imagens. Por outro lado, o jogo “Tira a tira” é uma forma alternativa de fixar as problemáticas vivenciadas por um usuário de drogas utilizando períodos divididos em duas partes complementares, as quais foram chamadas de tiras. Em suma, os jogos desenvolvidos instrumentalizaram atuais e futuros professores para orientar e prevenir crianças e adolescentes sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas utilizando metodologias diferenciadas.

DUARTE et al. (2017) afirmam que o uso de jogos no ambiente escolar é uma importante forma de comunicação e de interação com crianças e adolescentes. Além disso, muitas crianças, adolescentes e jovens adultos se interessam por jogos didáticos porque testam seus conhecimentos e estimulam a competitividade (DUARTE et al. 2017).

Este estudo também realizou duas edições do minicurso “Drogas: ações e reações” e dez edições da oficina “Construção de jogos para conscientização e prevenção ao uso de drogas psicotrópicas” (Figuras 1 e 2). No total, essas atividades de ensino atenderam 914 pessoas, distribuídos em 110 professores da educação básica, 166 estudantes de ensino superior e 638 estudantes da educação básica. Na última etapa do estudo, kits para conscientização e prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas foram distribuídos para diversas escolas públicas e privadas e instituições associadas a crianças e adolescentes do município de Breves (Figuras 3 e 4).



Figura 1: Minicurso “Drogas: ações e reações” ofertado aos estudantes de ensino superior e professores da educação básica em Breves.

No início e ao final dos minicursos ofertados, professores da educação básica e estudantes de ensino superior preencheram questionários para avaliação do processo de ensino-aprendizagem relacionado a diversas temáticas sobre drogas psicotrópicas, satisfação proporcionada pelos jogos e livros e auto-avaliação do participante sobre seu nível de conhecimento sobre drogas. A maioria dos professores da educação básica informou ter excelente (23,64%) ou bom (64,55%) nível de conhecimento sobre drogas. Entretanto, somente 31 (30,91%) professores comprovaram ter bom nível de conhecimento sobre drogas. A maioria dos integrantes desse grupo apresentou nível insuficiente desse conhecimento. As temáticas confusas sobre drogas foram: conceitos, classificação legal, classificação de drogas psicotrópicas, circulação e efeito no organismo. Por outro lado, após os minicursos, os professores da educação básica informaram e comprovaram ter excelente (19,1%), bom (65,45%) ou regular (15,45%) nível de conhecimento sobre drogas, sendo ainda detectado como temática confusa a circulação de drogas no organismo. Por fim, 89 (80,91%) professores informaram que os livros e os jogos são excelentes ou boas ferramentas didáticas.



Figura 2: Oficinas “Construção de jogos para conscientização e prevenção ao uso de drogas psicotrópicas”.

Segundo MOREIRA et al. (2015), dentre os desafios para a prevenção no ambiente escolar, a aquisição de informações é um aspecto a ser considerado, porém é menos complexo quando comparado a outros aspectos. Embora os educadores

apresentem certa resistência em assumir o papel de atores diretos da prevenção e da promoção de saúde, frente aos diversos desafios que enfrentam (falta de vivência e interação com profissionais especializados para solucionar as problemáticas), eles reconhecem essa necessidade, sentem-se responsáveis e almejam esse lugar (MOREIRA et al. 2015). Apesar deste estudo ter fornecido conhecimento específico sobre drogas psicotrópicas à comunidade escolar, ele também possibilitou a interação e o desenvolvimento de ações em conjunto entre professores da educação básica com profissionais especializados em dependência química. Desse modo, os laços iniciais entre dois grupos da comunidade foram criados e reforçados durante as ações do estudo, isso poderá possibilitar uma maior segurança aos professores para discutir sobre as problemáticas relacionadas ao uso de drogas e buscar soluções quando encontrarem dificuldades e necessitarem de auxílio e de encaminhamento de escolares para tratamento.



Figura 3: Preparação de kits para conscientização e prevenção ao uso de drogas doados as instituições de ensino e proteção de crianças e jovens no município de Breves.

Os estudantes de ensino superior que participaram das atividades do estudo eram oriundos das graduações em Ciências Naturais (52,41%), Letras (10,84%), Matemática (6,63%), Pedagogia (22,89%) e Química (7,23%). Anterior aos minicursos, eles informaram ter excelente (49,09%) ou bom (50,91%) nível de conhecimento sobre drogas. Entretanto, somente 24 (14,46%) e 27 (16,27%) estudantes comprovaram ter excelente ou bom nível de conhecimento sobre

drogas, respectivamente. A maioria dos integrantes desse grupo apresentou nível regular desse conhecimento. As temáticas confusas sobre drogas foram: conceito de drogas em geral, classificação de drogas psicotrópicas, circulação e efeito no organismo. Por outro lado, após os minicursos, os estudantes de ensino superior informaram e comprovaram ter excelente (25,3%), bom (51,2%) ou regular (23,5%) nível de conhecimento sobre drogas, sendo ainda detectado como temática confusa a classificação de drogas psicotrópicas. Somado a isso, 123 (74,1%) estudantes de ensino superior informaram que os livros e os jogos são excelentes ou boas ferramentas didáticas.



Figura 4: Entrega de kits para prevenção ao uso de drogas às escolas da educação básica do município de Breves.

Já os estudantes da educação básica responderam a questionário simples sobre a satisfação proporcionada pelos jogos e livros desenvolvidos pelo projeto e, caso fosse fornecido os jogos e os livros para os mesmos, se eles iriam ler e brincar com as novas ferramentas em suas casas com seus pais e familiares. Após as oficinas realizadas em diversas escolas de Breves, 574 (89,97%) estudantes da educação básica informaram que os livros e os jogos eram divertidos e interessantes e, caso fosse dado a eles, levariam os jogos e os livros para se divertirem com seus colegas e familiares.

De acordo com MOREIRA et al. (2015), a promoção da saúde no ambiente escolar enfrenta diversos obstáculos, como: a dificuldade de articulação e de integração de

projetos na escola, a falta de apoio institucional às ações, a escassez de tempo frente ao excesso de demandas escolares e a carência de recursos pedagógicos que contribuam nas ações preventivas. Por meio deste estudo, alguns desses obstáculos foram superados. Sendo que, as ações e as ferramentas desenvolvidas em conjunto neste estudo apresentaram uma boa aceitação e um elevado potencial para promoção da saúde.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo desenvolveu atividades que capacitaram satisfatoriamente atuais e futuros professores sobre os principais aspectos da dependência química, assim como as orientações e os treinamentos para apresentação e discussão do conhecimento adquirido foram compreendidas. Além disso, as novas ferramentas didáticas (livros e jogos) agradaram os integrantes das comunidades escolares do município de Breves e apresentaram potencial para viabilizar autonomia das escolhas futuras e o processo de prevenção ao uso de drogas psicotrópicas.

REFERÊNCIAS

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). V levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm.

CONCEIÇÃO, A. A. Drogas e prevenção, 2011. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos/drogas-prevencao/drogas-prevencao.shtml>

DUARTE, G. A.; CECCON, S.; SILVA D. S. Jogos didáticos: orientando sobre o uso de drogas. 5o Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Universidade Federal da Grande Dourados, 2017. Disponível em: <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/855.pdf>

JERUSALINSKY, A. Adolescência e contemporaneidade. In: Mello A, Castro ALS, Geiger M, orgs. Conversando sobre adolescência e contemporaneidade. Porto Alegre: Libretos, 2004. 54-65.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>.

MOREIRA, A.; VÓLVIO, C. L.; DE MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. Educação e Pesquisa, 41, 119-135, 2015.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. *Pediatria (São Paulo)*, 22, 217-219, 2000.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 299-306, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Overview of child and adolescent health: adolescent health and development; 2006. Available in: http://www.who.int/child-adolescenthealth/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm.

PRODUÇÃO DE PÃES ARTESANAIS DE ELEVADOS VALORES NUTRITIVOS

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 16/12/2019

Kamila Madriaga Miller

Centro Familiar de Formação por Alternância
Colégio Estadual Agrícola Rei Alberto I
Nova Friburgo-Rio de Janeiro

Rosana Oliveira Gonzaga

Docente SEEDUC/RJ-Centro Familiar de
Formação por Alternância
Colégio Estadual Agrícola Rei Alberto I
Nova Friburgo-Rio de Janeiro

RESUMO: O pão pode ser considerado um dos alimentos mais antigos da humanidade (VITTI,2001). O pão francês, cuja base de produção é o trigo, apresenta-se cotidianamente na mesa da população brasileira, sendo que a produção de trigo nacional, não supre às demandas do nosso país, tendo-se assim que se promover a importação de grandes quantidades desse cereal anualmente. Objetivando-se fornecer pães com qualidade nutricional e reduzir gastos com a alimentação da família e da microempresa familiar. Uma herança culinária foi a inspiração para a execução de pães à base de legumes: batata, cenoura, e inhame acrescidos ou não de ervas frescas, reduzindo-se assim, a quantidade de farinha de trigo utilizada no processo de fabricação.

A produção dos pães deu-se quinzenalmente sempre feita no período da tarde e fornecida no lanche dos funcionários e da família. A escolha do legume base para a elaboração do pão era de acordo com a safra, com a maior disponibilidade do produto no mercado ou pelo preço mais em conta. O acréscimo de legumes forneceu aos pães nutrientes, tais como: proteínas, vitaminas B1, B3 e B6, vitamina A betacaroteno, cálcio, ferro, fósforo, magnésio e potássio. Os baixos índices glicêmicos dos pães de inhame, principalmente, proporcionaram uma liberação mais lenta de glicose ao sangue, esse conjunto de benefícios tornou o consumo de pães artesanais, uma opção mais saudável de alimentação. Não houve qualquer rejeição aos produtos, as pessoas sentiam-se mais saciadas, evitaram-se as perdas, pois toda a produção era consumida no mesmo dia. O presente estudo permitiu uma economia considerável dos gastos com lanches para a família e com os dos funcionários, melhorando a qualidade da alimentação do grupo consumidor.

PALAVRAS-CHAVE: Pão, fermentação, artesanal, família.

PRODUCTION OF ARTISIAN BREADS WITH HIGH NUTRITIONALL VALUES

ABSTRACT: Bread can be considered one of the oldest foods in humanity (VITTI, 2001).

French bread, whose base of production is wheat, is presented daily on the table of the Brazilian population, and the production of national wheat does not meet the demands of our country, thus having to promote the import of large quantities of this cereal annually. Aiming to provide bread with nutritional quality and reduce food costs for the family and the family microenterprise. A culinary inheritance was the inspiration for the execution of breads based on vegetables: potatoes, carrots, and yams added or not of fresh herbs, thus reducing the amount of wheat flour used in the manufacturing process. The production of the bread was always done every fortnight in the afternoon and provided in the snacks of the employees and the family. The choice of the basic vegetable for the production of the bread was according to the harvest, the greater availability of the product on the market or the more affordable price. The addition of vegetables provided the bread with nutrients, such as: proteins, vitamins B1, B3 and B6, vitamin A beta-carotene, calcium, iron, phosphorus, magnesium and potassium. The low glycemic indexes of yam breads, mainly, provided a slower release of glucose to the blood; this set of benefits made the consumption of artisan breads a healthier option for eating. There was no rejection of the products, people felt more satiated, losses were avoided, because all the production was consumed on the same day. The present study allowed a considerable saving in the expenses with snacks for the family and for the employees, improving the quality of the food of the consumer group.

KEYWORDS: Bread, Fermentation, Handicraft, Family.

1 | INTRODUÇÃO

O pão é o alimento mais antigo da humanidade que se tem notícia, (VITTI, 2001). Há 17.000 mil anos atrás o trigo começou a ser utilizado, corrobora Cauvain, 2009. Nos tempos, antigos no Rio Tigre e Eufrates (atual Iraque), os pães eram de feitura caseira, com cereais e água, assados em forno à lenha e com aspecto de bolachas eram duros e achatados (Cauvain 2009 apud CUNHA, 2005).

No que diz respeito à produção de pães artesanais, a aluna Kamila Madriaga Miller, realizou o seu Projeto Profissional do Jovem (PPJ) com o tema “Produção de pães artesanais”, desenvolvido na comunidade de Salinas, no Sítio Recanto do Guerreiro. Situado na zona rural do município de Nova Friburgo, que apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 22,2°S, 42,5°W e altitude de 1,027 metros com predominância do clima tropical de altitude.

O projeto foi realizado fabricando-se pães artesanais com o uso de ingredientes mais saudáveis, com maior valor nutricional e com ingredientes acessíveis (presentes na região). A produção destinou-se ao consumo familiar e a alimentação de funcionários da pequena empresa familiar, que realiza as atividades no mesmo sítio da realização do projeto.

O objetivo do projeto foi fornecer pães com qualidade nutricional e redução de custos com alimentação para família e para a empresa. Possibilitando com isso

mostrar que é possível produzir pães artesanais, mas saborosos, do que os pães industriais, produzidos em grande escala.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Histórico da alimentação

O homem cultiva o trigo, **Triticum vulgare**, há, pelo menos, seis mil anos. Foram encontrados grãos de trigo nos jazigos de múmias do Egito, nas ruínas das habitações lacustres da Suíça e nos tijolos da pirâmide de Dashur, cuja construção data de mais de 3000 a. C. A origem do grão mistura-se com as lendas de quase todas as religiões: os egípcios atribuíam o seu aparecimento à deusa Ísis; os fenícios, a Dagon; os hindus, a Brama; os árabes, a São Miguel; e os cristãos, a Deus, (CAFÉ et al, 2003).

O cultivo do trigo no Brasil foi, se não a primeira, certamente uma das primeiras práticas agrícolas introduzidas pelos colonizadores europeus no Novo Mundo. A história do cultivo do trigo teve início em 1534, quando Martim Afonso de Sousa trouxe as primeiras sementes, que foram plantadas na Capitania de São Vicente. Mais tarde, foi difundida por todas as capitanias, chegando até a Ilha de Marajó (CAFÉ et al, 2003). No século XVI o trigo só era plantado pelos padres para a hóstia. As cartas de Padre Anchieta e as do Padre Manoel de Nóbrega trazem suas reclamações sobre a falta de alimentos disponíveis no comércio (RIAL.,2005).

No Brasil, as considerações sobre a alimentação, estiveram presentes desde os primeiros momentos do contato com os europeus. A primeira fonte para uma análise da alimentação no país teria que remontar à carta de Pero Vaz de Caminha, que contém diversas referências aos vegetais e animais consumidos pelos ameríndios, bem como à relação destes com os novos alimentos trazidos pelos europeus e pelos marinheiros portugueses com os alimentos brasileiros. Nela, lê-se a descrição da repugnância demonstrada pelos dois primeiros índios ao experimentarem os pratos oferecidos por Cabral, a bordo de uma das naus. *“Eles cuspiram praticamente tudo o que levaram à boca, até mesmo os doces oferecidos”* o que poderia, se não contrariar as teses de que o sabor doce é um gosto inato, ao menos sugerir a hipótese de que nos adultos esse efeito favorável não mais funcionaria (THEVET, 1983; LÉRY, 1994, apud RIAL 2005).

A farinha de mandioca, o milho, alguns raros legumes, verduras e frutas frescas compunham a alimentação colonial. A comida aqui é boa para se pensar a estrutura social da época: come-se mal, mas come-se melhor nos extremos, entre os senhores e entre os escravos, diz Freyre; *“escravos comem bem, pois não se poderia desperdiçar os instrumentos de produção. O homem livre, sem um lugar de importância nessa sociedade, comia farinha sempre. Farinha misturada com*

charque ou bacalhau quando há, e bichos de bambu ou outros itens repugnantes à mesa europeia” (Freyre, 1977 apud Rial, 2005). No século XIX, europeizou-se ainda mais a cozinha da nossa elite, o pão, diz Freyre, dissemina-se, trazendo consigo a mesma divisão social do Velho Mundo: “*o pão branco para os brancos, o preto para os outros*”. Uma popularidade que não evita a crítica dos higienistas que, no início do século XX, ainda reclamavam da ausência do pão ou de qualquer alimento mais consistente entre os segmentos mais pobres da população, e isso em diversas regiões do país (Freyre, 1977 apud Rial, 2005).

LÉRY, apontou alguns costumes curiosos dos Tupinambás: não respeitam horários para comer; comem quando têm fome; às vezes, durante a noite, depois de já terem dormido, acordam e fazem uma longa refeição. Destacou positivamente o fato de os índios fazerem um silêncio maravilhoso enquanto comem, guardando o que têm a dizer para depois, e louvou o hábito dos Tupinambás de lavarem as mãos e a boca antes e depois da refeição. Observou ainda a exclusão mútua entre o beber e o comer, dizendo que os índios não combinam nunca essas duas atividades como fazemos, abstendo-se de beber nas refeições; quando bebem, podem passar dias inteiros sem comer. Ressaltou também que eles são tão sóbrios ao comer quanto devassos ao beber (Léry, 1994 apud Rial, 2005).

A dieta habitual dos brasileiros é composta por diversas influências e atualmente é fortemente caracterizada por uma combinação de uma dieta dita “tradicional” (baseada no arroz com feijão) com alimentos classificados como ultra processados, com altos teores de gorduras, sódio e açúcar e com baixo teor de micronutrientes e alto conteúdo calórico.

O consumo médio de frutas e hortaliças ainda é metade do valor recomendado pelo Guia Alimentar para a população brasileira e manteve-se estável na última década, enquanto alimentos ultra processados, como doces e refrigerantes, têm o seu consumo aumentado a cada ano. As diferenças de renda são expressas no padrão de consumo alimentar dos diferentes estratos. A dieta dos brasileiros de mais baixa renda apresenta melhor qualidade, com predominância do arroz e do feijão aliados a alimentos básicos como peixes e milho. A frequência de alimentos de baixa qualidade nutricional como doces, refrigerantes, pizzas e salgados fritos e assados, tende a crescer com o aumento da renda das famílias. Os brasileiros residentes na zona rural, quando comparados com os residentes da zona urbana, apresentam maiores frequências de consumo de alimentos básicos, com melhor qualidade da dieta, havendo predomínio de consumo de alimentos como arroz, feijão, batata-doce, mandioca, farinha de mandioca, frutas e peixes (Ministério da saúde et al 2011)

2.2 Fermentação

Pães fermentados começaram a ser produzidos por volta de 1.500 a. C., porém,

um evento importante na produção foi a descoberta de que, se a massa de farinha for deixada em descanso por algum tempo, ela crescerá em volume mesmo sem se sujeitar a altas temperaturas de cozimento ou assamento (CAUVAIN & YOUNG, 2009 apud Tirloni 2017). Segundo (SUAS, 2009 apud Tirloni 2017), há duas teorias predominantes relativas ao desenvolvimento de pães fermentados. *“A primeira é de que os egípcios, que aprimoraram o processo de fabricação de cerveja, usavam a bebida em vez de água na produção do pão, e introduzindo assim, o fermento na massa. A segunda, é que uma parte da massa teria sido esquecida em algum lugar, inoculada pela fermentação natural do ambiente e mais tarde assada”*. *“O pão é um gênero alimentício de primeira necessidade”* (CAUVAIN & YOUNG, 2009 apud TIRLONI 2017).

A fermentação está ligada a transformação do conjunto de moléculas em substâncias orgânicas sob o efeito de fungos (leveduras e fungos) e bactérias (SUAS, 2012 apud Tirloni 2017). CAUVAIN E YOUNG, definem o fermento como um organismo vivo, naturalmente presente na natureza. É produzido em diversas formas a fim de satisfazer demandas específicas com respeito ao clima, à tecnologia, à metodologia e outros. Ele se apresenta em formas diferentes: prensado, granulado, seco em pellets, solúvel, encapsulado e congelado. Na panificação, SUAS, 2012 descreve que a fermentação ocorre quando alguns açúcares naturalmente presentes na farinha são convertidos em álcool e dióxido de carbono sob o efeito de fungos e bactérias produzidos industrialmente ou de forma natural. Essa fermentação cria acidez, e é responsável por três reações importantes: a criação de aromas, diminuição do pH, o que aumenta a durabilidade, e o fortalecimento físico e químico da cadeia de glúten. Diversos fatores afetam a fermentação durante o processo de cozimento, incluindo a quantidade de fermento, sal e açúcar, se for o caso, a temperatura e o pH. O sal pode tornar a atividade de fermentação mais lenta, se for utilizado em grande quantidade, proporcionará um efeito contrário, atrasando a fermentação (SUAS, 2012 apud Tirloni 2017).

2.3 Primeiro Teste de fermentação artesanal.

O primeiro teste de fermentação natural foi realizado no dia 23/07/2018. Para este teste foi escolhido a farinha de centeio, escolhida com base em algumas pesquisas, e visto ser mais fácil de ser encontrada. O teste foi realizado em 7 dias consecutivos, utilizando-se farinha e água. Diariamente, misturava-se aos ingredientes mais farinha e água nas mesmas proporções, no decorrer de todos os dias. Este teste não deu certo, ou seja, não houve a produção do fermento natural provavelmente por conta da temperatura ambiente, que se encontrava baixa, nos dias da realização.

2.4 O consumo de pão pela família Correia

Minha família, a família Correia, veio do Município de Sumidouro há 100 anos para morar na região. Hoje em dia, apenas dois irmãos desta família ainda estão na localidade, com suas famílias que são: a Sra. Leonor da Silva Correia Madriaga (minha avó materna) carinhosamente chamada por todos de dona Dodoca, moradora da comunidade de Três Picos e o seu irmão, Sr. Nilton da Silva Correia, também morador de Três Picos, no Valle do Jaborandi.

O hábito alimentar da família Correia constitui se em alimentos mais naturais e cultivados no sítio da família. Mas foi há, mais ou menos, 60 anos que a família da Sra. Leonor, começou a fabricação de broas caseiras no forno a lenha; a broa era e ainda é feita artesanalmente com legumes frescos.

2.5 Preparação das broas tradicionais

- Broas indo ao forno a lenha, e a seguir já prontas para o consumo.



A broa era muito consumida no café da manhã e no café da tarde pelos membros da família devido ao seu alto valor nutritivo, baixo custo de produção e pelo valor cultural. Hoje em minha avó comercializa esta broa na comunidade continuando esta tradição familiar. Até os dias atuais a família consome a broa e evita a maioria dos industrializados. Mas, com os avanços na alimentação, é inevitável parar de consumi-los totalmente até porque estes são mais fáceis de preparar. Os ingredientes usados são: batata doce, inhame, chuchu, cará, semente de erva doce, fubá de milho, ovos e açúcar. A folha de caité (que é um arbusto com folhas similares a de bananeira) é usada para pôr a broa em cima e assar no forno à lenha que é bem antigo e feito de barro. A broa assa apenas com o calor deixado pela brasa. Até hoje é feito a broa neste mesmo forno que tem pelo menos 70 anos. A receita da broa foi passada de geração a geração na família.

2.6 Consumo de pão pela família Brantes

A família Brantes, família do meu companheiro, é um núcleo familiar muito importante por conta da sua história. Está presente na região por mais ou menos 150 anos, e há relatos que seu primeiro membro na região era alemão, e que grande parte das terras de Salinas pertenceram à essa família. Hoje em dia eles permanecem morando em Salinas, no Sítio, Recanto do Guerreiro. Em relação, à alimentação, era, basicamente, constituída de alimentos da horta da propriedade, bolinhos de chuva, pães artesanais e broas de legumes, que eram feitos nos fornos à lenha, pela matriarca da família. Sempre foi muito complicado ir a algum comércio fazer compras, por conta da dificuldade de transporte, e a distância para ir a pé. Porém, atualmente, a família não produz nada para o consumo e quase tudo que se consome é comprado em mercados.

2.7 Preparo do pão

No preparo do pão foram utilizados os seguintes ingredientes: farinha de trigo, leite, óleo, ovo, açúcar, sal, especiarias, fermento biológico fresco, e os legumes e frutas disponíveis no período da produção. O rendimento para cada quilo de farinha de trigo e 300 gramas de legume (batata, cenoura, inhame ou abóbora) foi de 30 unidades de 60 a 70 gramas.

A tabela abaixo apresenta a descrição dos itens e seus quantitativos, eo custo de produção de uma receita:

Produto	Unidade	Quantidade	Preço	Total
Trigo	1 kg	1	R\$ 3,75	R\$ 3,75
Fermento biológico fresco	1 kg	0,03	R\$ 14,00	R\$ 0,42
óleo	900 ml	0,125	R\$ 3,20	R\$ 0,40
leite	1litro	0,25	R\$ 3,20	R\$ 0,80
Batata	1 kg	0,4	R\$ 2,00	R\$ 0,80
ovo	1 ovo	2	R\$ 0,33	R\$ 0,66
sal	1 kg	0,01	R\$ 2,55	R\$ 0,03
açúcar	5 kg	0,03	R\$ 10,00	R\$ 0,30
sub. Total				R\$ 7,16

2.8 Etapas de produção

A preparação do ambiente se da seguinte maneira: limpeza da bancada e lavagem dos utensílios. Os ingredientes eram higienizados antes do corte e descascamento até o cozimento em uma panela, logo após os legumes eram amassados com um garfo e reservados em um pote. Mistura-se os ingredientes secos (farinha de trigo e sal), a seguir, o legume, o óleo, o leite, os ovos e por último é dissolvido o fermento em duas colheres de açúcar até virar de pastoso à líquido,

sendo misturado à massa. Esta massa é misturada durante 5 minutos, e colocada para descansar em um recipiente durante 15 minutos. Feito todos os processos de produção da massa, moldou-se no formato desejado, colocou-se em tabuleiro, e foi levado ao forno para assar durante 30 minutos.

2.9 Teste de produção

No primeiro lote de produção de pães foram produzidas 35 unidades de pães de 50 gramas cada nos sabores de batata e maçã; foram fabricados na instituição de ensino CEFFA CEA Rei Alberto I, no dia 09/11/2017. Este lote de pães foi fabricado para verificar a aceitação das pessoas, para poder identificar possíveis melhoras, testar técnicas de produção e aceitação de sabores. As pessoas selecionadas para avaliar formam as que apresentavam algum grau de parentesco com pessoas ligadas à produção de alimentos, que tinham o hábito de preparar suas próprias refeições, ou que possuíam PPJ ligados ao processamento de alimentos.

A pesquisa foi realizada entre os alunos e funcionários da escola que consumiram os dois sabores. Totalizaram 27 pessoas com idades entre 19 a 40 anos, de ambos os sexos.

Após a degustação elas responderam a um questionário para avaliarem diferentes critérios: aparência, textura e preferência de sabor. A aparência foi avaliada com os seguintes dados 85,1% avaliaram com uma ótima aparência 11,1% avaliaram com aparência boa 3,7% avaliaram com a aparência regular. Em relação à textura do pão 92,5% acharam a textura ótima, 3,7% acharam a textura boa 7,2% acharam a textura regular. 44% das pessoas deram preferência ao sabor de batata, 25,9% pelo de maçã, 29,6% gostaram dos dois sabores. Todos que participaram da avaliação comprariam o produto.



Pães feitos na escola, primeiro teste.



Alunos do CEFFA fazendo a degustação

2.10 Produção de pães no Sítio

Os pães foram fabricados e fornecidos aos funcionários da empresa da família que atua na preparação e comercialização de especiarias que são o **Laurus nobilis** (louro) e o **Rosmarinus officinalis** (alecrim). A empresa atua com 10 integrantes. O pão foi fornecido por 100 dias, totalizando 6 meses e 4 dias de aplicação do projeto sempre ocorrendo durante a sessão família da aluna.

2.11 Consumo de pães na empresa familiar

Todos os dias os funcionários comiam pão francês que eram comprados na padaria, por dia consumia-se em média 20 pães custando R\$ 4,50 cada bolsa com dez pães, com o custo mensal de R\$ 230,00. Muitas vezes acabava tendo desperdício do produto por sobrar e acabar mofando pois não se consumia o produto todo. Muitos o recusavam quando não estavam frescos provavelmente por conta da textura desagradável. Com início da aferição da produção de pães artesanais pela família e pelos funcionários foi dado preferência ao pão artesanal por conta do sabor. Todo o lote de pães produzidos era consumido no mesmo dia, assim evitava-se o desperdício. O custo para se produzir o pão artesanal ficava em R\$ 7,16 por dia para fabricação, totalizando R\$186,16 por mês para a produção.



Funcionários da empresa e família na hora do café.

2.12 Oficina de pães

A oficina realizada na sala de processamento da escola serviu como estágio para alunos do 1º ano do Curso Técnico em Agropecuária. Nela, estiveram inscritos apenas dois alunos que participaram de todo o processo produtivo. Ela correu no dia 22 de agosto de 2018 e representou a última fabricação de pães do PPJ. Nesta data, foram confeccionados 280 pães que foram oferecidos a todos os alunos do Ensino Fundamental e Médio do colégio, no lanche da tarde. Para avaliação foi aplicado um novo questionário com apenas 30% dos alunos do Ensino Médio, e alguns funcionários, totalizando 25 pessoas.

Em relação ao quesito sabor, foi avaliado de 1 a 5 (nota 1: não apreciaram e nota 5: para excelente), 60% avaliaram com nota 5 ótimo sabor, 36% avaliaram com nota 4, bom sabor, e 4% com nota 3 sabor regular, de acordo com os 25 avaliados.

Na tabela abaixo segue os dados do sabor dos pães mais apreciados pelas pessoas que avaliaram.

Sabor mais apreciado	Avaliação de preferência (pessoas)
Pão de Batata com orégano	18
Pão de Batata com alho poró	7
Total	25

A tabela abaixo apresenta dados sobre a textura que a massa apresentou segundo os avaliadores.

Massa	Avaliação de preferência
Leve	15
Intermediário	10
Pesado	X
Total	25

A tabela abaixo apresenta dados, sobre a preferência pelo tipo de pão mais apreciado.

Opções de pães	Avaliação de preferência (pessoas)
Pão Artesanal	16
Pão francês	6
Pão de forma	3
Total	25



Aluno da oficina preparando a massa para o pão



Pães prontos após a oficina e estagiários.

3 | RESULTADOS E CONCLUSÕES

Após todos os estudos concluiu-se que, este projeto foi de extrema importância para se ter mais conhecimento sobre a história da alimentação não só no mundo, mas também na região e principalmente na família, que traz um conhecimento inquestionável sobre alimentação, e isso foi o principal incentivo para iniciar o projeto. Com isso pode se perceber o quanto é importante continuar esta tradição da culinária saudável e artesanal, rica em histórias.

Com a produção de pães artesanais, foi minimizado o desperdício, pois por ser um pão, mas saboroso eram consumidos todos os pães que eram produzidos sem sobras, e todas as cascas dos legumes eram destinadas a criação de suínos do sítio.

3.1 Custos

Em relação ao foi reduziu bastante em comparação com comprar da padaria, pois uma bolsa de pão tradicional francês com 10 unidades custa R\$ 4,50 já o artesanal custa 7,16 para se produzir 30 pães por dia, sendo que se consome 20 de pão francês por dia na empresa, totalizando nove reais por dia. Sendo que o pão artesanal é bem, mas nutritivo e saboroso que o tradicional e agora sabe se que o custo é menor também. Todos os funcionários deram preferência ao artesanal por isso após o ano letivo será dado continuidade ao desenvolvimento do projeto.

As perspectivas futuras para este projeto são a comercialização do pão por encomenda, continuar produzindo para o consumo da empresa, e produção fermento natural.

REFERÊNCIAS

CAFÉ, S. L. **Cadeia Produtiva do Trigo BNDES Setorial**, set. 2003. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/2584/1/BS%2018%20Cadeia%20produtiva%20do%20trigo_P.pdf

CUNHA, A.O. **Cadeia Produtiva do pão**, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54255/000855773.pdf?sequence=1>

Ministério da Saúde, et al. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**-outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

RIAL, C. S. M. Olhares Antropológicos Sobre a Alimentação, 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

VITTI, P. Pão. In: LIMA, U.A. et al. **Biotecnologia industrial: biotecnologia na produção de alimentos** 2001.

TIRLONI, L. **APLICAÇÃO TECNOLÓGICA DE FERMENTO NATURAL “LEVAIN” EM SUBSTITUIÇÃO AO PROCESSO TRADICIONAL DE ELABORAÇÃO DE PÃES**, 2017, Disponível em: https://www.univates.br/tecnicos/media/artigos/Aplicacao_Tecnologica_de_Fermento_Natural_Levain_em_Substituicao_ao_Processo_Tradicional_de_Elaboracao_de_Paes_2017-A.pdf

VÍDEOS PODEM SER EFICAZES PARA O ENTENDIMENTO DA SÍNDROME DE DOWN?

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 02/12/2019

Isabeli Russo Lopes

Discente em Psicologia - Universidade Estadual de Londrina
Londrina - PR
<http://lattes.cnpq.br/0335263631230229>

Fernanda Miranda Garcia Padilha

Discente em Psicologia - Universidade Estadual de Londrina
Londrina - PR
<http://lattes.cnpq.br/6601336941318764>

Gabriela Sabino

Mestranda em Análise do Comportamento - Universidade Estadual de Londrina
Londrina - PR
<http://lattes.cnpq.br/0663194995345529>

Renata Grossi

Docente em Psicologia - Universidade Estadual de Londrina
Londrina - PR
<http://lattes.cnpq.br/0336124012772211>

Wagner José Martins Paiva

Docente em Biologia - Universidade Estadual de Londrina
Londrina - PR
<http://lattes.cnpq.br/2364121661493075>

Genético da Universidade Estadual de Londrina é um Programa de Extensão oferecido gratuitamente e fornece diagnóstico para esclarecer possíveis alterações genéticas. O projeto conta com a participação de alunos e profissionais de diversas áreas da saúde como Biomedicina, Biologia, Medicina, Psicologia, Serviço Social, entre outros. É estruturado em diferentes frentes de ação que atuam para obter um melhor atendimento ao usuário, de forma esclarecedora e acolhedora, além de capacitar os estudantes em formação. Com isso, o objetivo do trabalho foi desenvolver um vídeo educativo, para ser usado na devolutiva de resultados e disseminação de conhecimentos, e verificar sua eficácia no entendimento da Síndrome de Down. Para isso, foi feito um levantamento dos casos de Síndrome de Down dentro do serviço, produzido um vídeo e aplicado um questionário online pela plataforma *Google Forms*. Posteriormente, foram analisadas as respostas do pré e pós-teste. Foi possível concluir que o vídeo educativo foi eficaz e trouxe mudanças significativas no entendimento dos participantes sobre SD e, portanto, poderá ser utilizado para atingir a população através de uma linguagem mais acessível.

PALAVRAS-CHAVE: Vídeo em Saúde; Informação em Saúde; Síndrome de Down; Aconselhamento Genético.

RESUMO: O Serviço de Aconselhamento

CAN VIDEOS BE EFFECTIVE FOR UNDERSTANDING DOWN SYNDROME?

ABSTRACT: The Genetic Counseling Service from Londrina State University is an Extension Program that diagnoses and clarifies possible genetic variation free of charge. The program has the participation of students and professionals from different areas of Health, as Biomedicine, Biology, Medicine, Psychology, Social Services, between others. It is structured in different action fronts that collaborate to achieve a better service to the user, on a clarifying and welcoming way, besides instructing the students. Thereby, the objective of the research was developing a educative video, to be used in the return of the results to the user and in knowledge dissemination, and verify its effectiveness in promoting understanding about Down Syndrome. Thereunto, it was made a data collection of the Down Syndrome cases diagnosed by our Service and a video about Down Syndrome, besides being applied an online questionnaire about it. After, the answers of the pre and post test were analysed. There could be concluded that the educative video was effective and brought significant changes in the participants understanding about Down Syndrome and, therefore, it can be used to achieve the population through a more accessible language.

KEYWORDS: Video in Health; Information in Health; Down Syndrome; Genetic Counseling.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Pina Neto (2008), o Aconselhamento Genético (AG) é um processo de comunicação que visa cuidar dos problemas humanos associados à ocorrência de uma alteração genética existente numa família. Ainda de acordo com essa definição, referenciada pela Associação Americana de Genética Humana, o procedimento de um AG deve incluir o diagnóstico, prognóstico e medidas ajustadas para cada indivíduo de acordo com a sua problemática. É ressaltada a complexidade de toda a avaliação e, portanto, o conselheiro genético deve atuar como um facilitador para que a família compreenda as implicações e os desdobramentos que possam surgir.

O AG é um trabalho desenvolvido por uma equipe multidisciplinar composta por geneticistas, médicos, psicólogos e biólogos; responsáveis pelo diagnóstico citogenético, pelo estudo de síndromes e alterações e o atendimento integral destes pacientes (GROSSI et al., 2010). Além disso, Serviço de Aconselhamento Genético gratuito é um direito assegurado por lei no Brasil de acordo com a Portaria nº 981, de 21 de maio de 2014 do Ministério da Saúde. Ainda assim, poucas pessoas têm acesso a ele; seja pela falta de estrutura e profissionais especializados, problema geralmente vivido no serviço público de saúde em geral, ou pela ausência de informação e divulgação sobre este tipo de atendimento.

O Serviço de Aconselhamento Genético da Universidade Estadual de Londrina (SAG-UEL) é um programa de extensão que oferece atendimento na região Sul do

país e realiza exames de cariótipos-desde a década de 70. O serviço é gratuito e está vinculado à Universidade, o que contribui para o diagnóstico de síndromes e para desenvolvimento de pesquisas na área (GROSSI et al., 2010). O Programa SAG-UEL é dividido em diferentes frentes de ação, sendo elas 10: Entrevista, Laboratório de Citogenética Humana, Genética Clínica, Devolutiva e Suporte Psicológico, Apoio Psicológico, Projetos Terapêuticos Singulares, Processos Educativos e de Criação, Processos Humanos, Processos Administrativos e Produção Científica.

Cada frente atua de forma a contribuir com a manutenção do programa e de suas etapas: agendamento; entrevista; coleta de sangue; resultado; devolutiva e suporte psicológico; caso seja necessário, apoio psicológico e acompanhamento do caso. Diante disso, a Frente de Devolutiva e Suporte Psicológico (FDSP) participa do momento em que o resultado do exame de cariótipo é comunicado ao usuário do Serviço e a sua família. O resultado é explicado pelo geneticista e o colaborador da psicologia é responsável por observar os comportamentos do paciente e sua família acerca da compreensão do diagnóstico e prognóstico, além das respostas emocionais emitidas durante o momento. Após a devolutiva, existe o suporte psicológico, momento destinado a sanar dúvidas, promover um espaço de acolhimento e verificar a necessidade de acompanhamento psicológico. (GROSSI et al., 2017)

De acordo com uma pesquisa sociodemográfica realizada sob o número do processo 12292/2011 no SAG-UEL, 24 (27,9%) de 86 casos encaminhados eram com suspeita de Síndrome de Down e 22 (25,6%) foram diagnosticados. Dessa forma, a Síndrome de Down é a síndrome mais diagnosticada pelo SAG-UEL (GROSSI et al., 2016).

A Síndrome de Down (SD) é uma condição crônica que impõe múltiplos desafios não só à criança acometida, mas também a toda sua família. Trata-se de uma desordem cromossômica caracterizada pela trissomia do cromossomo 21 (LUIZ, 2008). Os principais sinais clínicos são: mãos pequenas e largas com prega palmar única; face larga e achatada com orelhas de baixa implantação; baixa estatura; problemas de visão e audição; problemas cardíacos e respiratórios; pescoço curto; vias nasais possivelmente menores; olhos com manchas de Brushfield; boca pequena, a língua podendo ficar para fora; microcefalia discreta; déficit cognitivo e deficiências no sistema imunológico (GROSSI; GALBES, 2012).

Visto que a SD é a alteração genética mais diagnosticada pelo SAG-UEL e os usuários necessitam entender as informações sobre ela para que possam lidar com as complexidades da Síndrome e os impactos dela no cotidiano; acredita-se que a utilização de materiais educativos, como vídeos elaborados por profissionais da saúde em uma linguagem acessível, podem auxiliar na compreensão acerca da SD e seus desdobramentos, assim como de outras alterações genéticas. A frente de Processos Educativos e de Criação do SAG-UEL é responsável, dentre outras

coisas, por produzir materiais educativos sobre alterações genéticas.

Rodríguez, Kolling e Mesquida (2007) dissertam em seu artigo sobre a necessidade de uma saúde mais humana, preventiva e educativa, socialmente necessária; no lugar do tecnicismo, fragmentação e curativismo tradicionais. Assim, o papel educador e preventivo do profissional de saúde é menosprezado e posto de lado frente a sua posição de especialista curativo.

Para uma saúde mais educativa, a sociedade e profissionais da saúde devem estar envolvidos na disseminação de informações em saúde, elegendo conhecimentos a serem transmitidos e o melhor instrumento para isso, sempre com atenção ao grau de escolaridade e modo de percepção da realidade das pessoas a que se destinam. O uso da educação pelo profissional de saúde contribui na comunicação com o paciente e equipe, ajuste da linguagem em situações necessárias, autonomia do paciente na tomada de decisões sobre sua saúde, mudanças de condutas prejudiciais e maior adesão às terapias. No AG, esses fatores são extremamente importantes para o bom funcionamento do processo. (RODRÍGUEZ; KOLLING; MESQUIDA, 2007)

Devido à importância da comunicação adequada e acessível para a transmissão de informação em saúde, considerada desde o século XX instrumento de saúde pública, os vídeos podem ser facilitadores da passagem de informações (MORAES, 2008). No caso de vídeos relacionados a aconselhamento e alterações genéticas, a intervenção se dá através do conhecimento oferecido; o qual pode informar sobre a existência de redes de apoio e acompanhamentos, o direito a fazer AG gratuito e o que são alterações genéticas; auxiliando a retirar certos estigmas sobre elas, aumentar a compreensão social e orientar quem busca por explicações (SAG... 2017).

A utilização do vídeo, ao invés de outros recursos, mostra-se relevante ao ter em conta que a maior parte do conhecimento humano é adquirido através de imagens (BOSI, 1993 *apud* MORAES, 2008) e para entendê-las não é necessário que quem assiste saiba ler, atuando como facilitador no entendimento da informação. Além disso, vídeos podem ser encontrados tanto em plataformas online como o YouTube; quanto transmitidos em salas de aula, telões, televisão e outros aparelhos audiovisuais. Apesar das vantagens, é essencial entender que a apreensão do que é informado no vídeo depende de seu espectador; ou seja, sua escolaridade, idade, classe social, cotidiano, cultura e relação com o que está sendo comunicado. (MORAES, 2008)

O SAG-UEL, como instituição de saúde e através da atuação da frente de Processos Educativos e de Criação, busca produzir materiais para a comunidade externa, universitária e profissionais da saúde no campo de alterações genéticas, assunto que os usuários atendidos pelo Serviço costumam apresentar grandes dificuldades em entender.

A partir das considerações feitas, acredita-se que o profissional da saúde que entrar em contato com a produção de vídeos didáticos e utiliza a transmissão de informação como instrumento de saúde pública poderá adquirir habilidades como estar sensível à diversidade social, à necessidade de adequação da linguagem conforme públicos e ao uso de imagens e vídeos como recurso impactante da informação em saúde e sua democratização.

Com isso, os objetivos da ação foram a produção, divulgação e avaliação da contribuição de um vídeo em saúde sobre a alteração genética diagnosticada com mais frequência pelo SAG-UEL nos anos de 2017 e 2018, produzido para informar de forma didática sobre a alteração e dúvidas frequentes dos usuários e família durante a Devolutiva e Suporte Psicológico. Assim, usuários do SAG-UEL na devolutiva de seus resultados e a comunidade externa teriam acesso às informações sobre pessoas com Síndrome de Down, contribuindo para: a) o entendimento do diagnóstico e a qualidade de vida dessas pessoas; b) a retirada de certos estigmas sociais sobre elas e aumento da compreensão social e; c) a disseminação de conhecimento sobre alterações genéticas para a sociedade.

2 | METODOLOGIA

A fim de produzir um vídeo didático, que cumprisse a função de informar comunidade externa e usuários sobre alterações genéticas, foram levantados dados sobre o nível de escolaridade e idade das famílias e usuários do SAG-UEL atendidos nos anos de 2017 e 2018 por meio da consulta de prontuários. Após isso, foi identificada a alteração genética mais diagnosticada pelo serviço nos mesmos anos com o intuito de ser o tema do vídeo, uma vez que esse recurso poderia ser utilizado pela FDSP do SAG-UEL e para informar a população devido à maior incidência da alteração.

Com isso, foram reunidos e selecionados, com a contribuição das frentes de Devolutiva e Suporte Psicológico e Genética Clínica, informações relevantes sobre a Síndrome de Down, coletadas principalmente dos materiais “Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família” de Silva e Dessen (2002) e “Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com síndrome de Down” de Moreira e Gusmão (2002), para que fossem inseridas no vídeo. Os conteúdos abordados sobre a Síndrome foram: causas, tipos, características, desdobramentos, acompanhamento, redes de apoio e as chances de se ter filhos com SD para pais típicos e portadores da Síndrome. Tais informações foram adequadas ao público-alvo (comunidade externa e usuários do SAG-UEL) durante a produção do roteiro e gravação dos áudios e vídeo.

O resultado da produção se caracteriza por um vídeo com desenhos, colocados na imagem de acordo com a narração de fundo, a qual relata e descreve informações sobre a SD, e foi disponibilizado no canal do YouTube SAG UEL, a fim de ampliar seu alcance na comunidade externa (SÍNDROME... 2019).

De modo simultâneo à finalização do vídeo, foi idealizada a forma de avaliar sua eficiência em informar sobre a alteração genética em questão com o uso de um questionário online na plataforma *Google Forms*. O questionário era composto por: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo dados sobre a natureza da participação, duração do questionário, sigilo, autonomia, benefícios e contato; coleta de informações sobre idade, grau de escolaridade e, se aplicável, área de graduação; coleta de informações sobre conhecimentos tidos sobre a alteração genética; exposição do vídeo ao participante; e coleta de informações sobre os conhecimentos tidos sobre a alteração genética após o vídeo e sobre a didática do material.

O questionário foi divulgado por e-mails e redes sociais e permaneceu aberto para o recebimento de respostas, da sociedade em geral, por 10 dias. Os dados foram analisados por observação qualitativa de gráficos e porcentagens das respostas; além de uma análise mais atenta das respostas de participantes com nível de escolaridade similar aos usuários do SAG-UEL, a fim de concluir se o vídeo seria um instrumento de qualidade para o momento de suporte psicológico.

A autoavaliação pré e pós-teste sobre os conhecimentos relacionados à Síndrome de Down, presentes na sessão de “coleta de informações sobre conhecimentos tidos sobre a alteração genética” do questionário, foi feita através da concordância com 3 frases autoavaliativas diferentes: “Eu sei quais são as origens da Síndrome de Down”, “Eu sei quais são as características de pessoas com Síndrome de Down” e “Eu conheço os encaminhamentos médicos e familiares e/ou redes de apoio para Síndrome de Down”. Elas foram respondidas pelos participantes em Escala Likert (1 - Discordo totalmente e 5 - Concordo totalmente), ou seja, a medida 1 representa quase nenhuma compreensão e a 5 compreensão plena sobre as informações avaliadas. Além disso, nas perguntas pré-teste foi avaliado se a pessoa já sabia o que era a alteração genética e se convivia com alguém que tivesse a alteração. A avaliação da didática do material foi feita utilizando a mesma escala através de 2 frases: “Após o vídeo, eu sei mais sobre as origens da Síndrome de Down” e “Após o vídeo, eu sei mais sobre as características de pessoas com Síndrome de Down”. Ao fim do questionário, foi disponibilizado um espaço para recebimento de comentários sobre o vídeo.

3 | ANÁLISE E DISCUSSÃO

A partir da consulta dos prontuários dos anos de 2017 e 2018, foi possível constatar que dos 112 casos acompanhados pelo SAG-UEL nesses anos, 24 foram diagnosticados com SD. Nesses mesmos anos; pode-se observar que a escolaridade das mães dos usuários, informada em 103 dos 112 casos, variou principalmente entre Ensino Fundamental II Incompleto (18,4%) e Completo (12,6%) e Ensino Médio Incompleto (12,5%) e Completo (25,2%); além de 56,1% não terem cursado até o fim da trajetória escolar. Com relação aos pais dos usuários, cuja escolaridade só foi informada em 85 casos, as mais comuns foram Ensino Fundamental II Incompleto (10,6%) e Completo (20%), Ensino Médio Completo (30,6%) e Ensino Superior Completo (11,8%); nesse caso 87,1% não terminaram a trajetória escolar. Os graus apresentados pela minoria foram Ensino Fundamental I Completo ou Incompleto, Ensino Técnico e Ensino Superior Incompleto. As idades apresentaram-se bem variadas para homens e mulheres. Assim, pode ser visto que o público atendido pelo SAG-UEL raramente finalizou o ciclo escolar e, por isso, o modo de explicar as alterações genéticas através da fala, vídeos e outros materiais deve buscar utilizar linguagem simples e didática.

Foi possível traçar a eficiência do vídeo na compreensão da Síndrome de Down após análise das respostas 55 respostas obtidas (100%) com o questionário online, ao qual os participantes responderam todas as questões e assistiram o vídeo antes da realização do pós-tes. A faixa etária predominante foi de 18 a 25 anos, correspondendo a 78,3% dos participantes.

Dentre as respostas relacionadas à escolaridade dos participantes, foi constatado que a maioria possui Ensino Superior Incompleto ou Completo, o restante variando entre Ensino Médio Completo e Ensino Fundamental II Completo. Participaram da pesquisa indivíduos formados em diversas áreas; como Psicologia, Engenharia de Computação, Pedagogia, entre outras.

Na observação pré-teste, foi verificado que 100% dos participantes afirmaram saber o que é Síndrome de Down (SD). Em relação à convivência com portadores de SD; 52,7% responderam não possuir contato e 45,5% conhecem ou convivem, ou seja, quase metade da população em questão possui contato com a síndrome.

Tanto para o conhecimento das origens quanto das características da SD, 47,3% relatou conhecer as causas, enquanto as demais respostas variaram entre 1 e 4 na escala. Vale ressaltar que as respostas foram baseadas nas respostas 5 (Concordo totalmente) em uma escala de 1 a 5. Sendo assim, é possível levantar a hipótese de que não é de conhecimento geral o que causa a SD. Quanto a conhecer os encaminhamentos e redes de apoio para a síndrome, a maioria (30,9%) afirmou não ter nenhum conhecimento.

Foi observada uma melhora nos conhecimentos dos participantes em todos os quesitos, pois 83,6% disse saber mais sobre as origens da síndrome após o vídeo, 80% saber mais sobre as características e 78,2% sobre os encaminhamentos e redes de apoio. No entanto, houve uma pequena queda quanto a saber o que é SD, passando de 100% para 98,2%. Isso levanta a hipótese de que o participante acreditava conhecer as informações, mas entendeu que não conhecia. Com isso, os números demonstraram que a eficácia do vídeo no auxílio da compreensão da Síndrome de Down.

Além disso, foi constatado que 76,4% concordam totalmente que as palavras usadas no vídeo auxiliaram a compreender o conteúdo e 83,6% entenderam totalmente o que foi explicado no vídeo, enquanto 16,4% entenderam quase totalmente. Por fim, pode-se concluir que a produção do vídeo trouxe impactos positivos e cumpriu com o caráter informativo e acessível que se propôs a ter.

Uma vez que os resultados obtidos foram majoritariamente através de participantes com Ensino Superior Incompleto ou Completo, totalizando 91,9% das respostas; foi feita uma análise individual das respostas dos participantes análise individual das respostas dos participantes com grau de escolaridade mais similar com o dos usuários do SAG-UEL: com 25,2% das mães e 30,6% dos pais que possuem Ensino Médio Completo e 23,3% das mães e 29,4% dos pais que completaram o Ensino Fundamental ou quase concluíram o Ensino Médio.

Três dos participantes responderam possuir Ensino Médio Completo e ter idades entre 18 e 25 anos e um respondeu ter Ensino Fundamental II Completo e idade entre 46 e 55 anos. Todos afirmaram saber o que era SD, porém somente um afirmou conviver ou conhecer alguém com a síndrome. Um deles não expressou melhora em seus conhecimentos após o vídeo, enquanto os outros afirmaram ter melhorado em 2 ou todos dos 3 quesitos. Três dos participantes, dois com Ensino Médio Completo e um com Ensino Fundamental, concordaram totalmente que a linguagem do vídeo os ajudou a entender o que era dito e que entenderam o que foi explicado; enquanto um deles concordou parcialmente com as afirmações.

A partir dessa análise mais individualizada, pode ser visto que o vídeo foi avaliado como acessível pelos participantes com escolaridade similar a dos usuários do SAG-UEL, porém os dados não parecem ser suficientes para avaliar a melhora nos conhecimentos sobre SD ou serem generalizados para outras pessoas, uma vez que o grupo analisado foi de somente 4 participantes com escolaridade mais similar aos usuários e houve divergências nesse quesito.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se verificar que a pergunta que compõe o título do presente capítulo,

“Vídeos podem ser eficazes para o entendimento da síndrome de down?”, foi respondida ao longo deste estudo. Visto que o objetivo era analisar o impacto da produção de um vídeo educativo sobre Síndrome de Down na população; foi possível observar que houve mudanças significativas e que o material produzido foi útil para melhorar a compreensão dos indivíduos sobre o tema em questão. Dessa forma, pode-se concluir que o vídeo pode ser usado como ferramenta de informação em saúde pelos profissionais da área, inclusive para trazer outras temáticas da saúde que não o Aconselhamento Genético.

Com o processo de produção da pesquisa, os colaboradores envolvidos no projeto de extensão puderam entender o caminho para criar um vídeo didático em saúde que tenha potência de servir como ferramenta de saúde pública através da informação, o que gerou habilidades para a repetição de trabalhos desse tipo no futuro. Além disso, diversos conhecimentos sobre a importância do uso de imagens em saúde e, mais especificamente, em AG e sobre a trajetória de uma pesquisa foram adquiridos ao longo do trabalho.

Com isso, também percebeu-se que a atuação no Programa de Extensão SAG-UEL contribui para o desenvolvimento pessoal dos estudantes e traz informação à comunidade externa. Através do bom desempenho produzido pela pesquisa em questão, espera-se que o vídeo continue a ser reproduzido e que seja implementado durante a Devolutiva e Suporte Psicológico para aprimoramento da qualidade do atendimento ao usuário; assim como levado para outros contextos: escolas, hospitais, UBSs, a fim de disseminar, informar e conscientizar sobre alterações genéticas e os serviços prestados pelas universidades públicas.

REFERÊNCIAS

GROSSI, Renata et al. **Aspectos sociodemográficos e biológicos dos usuários de um serviço de aconselhamento genético**. 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/27957229/Aspectos_sociodemogr%C3%A1ficos_e_biol%C3%B3gicos_dos_usu%C3%A1rios_de_um_servi%C3%A7o_de_aconselhamento_gen%C3%A9tico_Socio-demographic_and_biological_aspects_of_users_of_a_genetic_counseling_service_Renata_Grossi1>. Acesso em: 01 dez. 2019.

GROSSI, Renata et al. **Manual do Usuário SAG-UEL**. 1. ed. Londrina: Serviço de Aconselhamento Genético - UEL, 2017. v. 1, p. 73.

GROSSI, Renata; GALBES, Vânia. Síndrome de Down e sexualidade: mitos e verdades. **Pediatria Moderna**, [S.l.], v. 48, n. 10, p.426-430, out. 2012.

GROSSI, R; SILVA, L. H. ; GALLO, A. E. ; COSTA, N. F. ; PAIVA, W. J. M. . Atuação da Psicologia na Equipe Multidisciplinar no Serviço de Aconselhamento Genético com Enfoque na análise do Comportamento: um estudo de caso. In: Eduardo Cillo; Marcos Roberto Garcia; Paulo Abreu; Pedro Faleiros. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**. 1ed. Santo André: Esetec, 2010, v. 26, p. 179-190.

LUIZ, Flávia Mendonça Rosa e et al . A inclusão da criança com Síndrome de Down na rede regular

de ensino: desafios e possibilidades. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v. 14, n. 3, p. 497-508, dez. 2008.

MORAES, Alice Ferry de. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, p.811-822, dez. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832008000400011>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MOREIRA, Lília; GUSMÃO, Fábio. Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com síndrome de Down. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.94-99, jun. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000200011>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

PINA-NETO, João Monteiro de. **Aconselhamento genético**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 4, supl. p. S20-S26, ago. 2008 .

RODRÍGUEZ, Carlos Arteaga; KOLLING, Marcelo Garcia; MESQUIDA, Peri. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [online], v. 31, n. 1, p.60-66, abr. 2007. 15. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100009>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SAG UEL no Youtube | SAG UEL. Londrina: Sag Uel, 2017. (1 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=o4ban9ftdYU>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família**. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 6, n. 2, p.167-176, 31 dez. 2002. Quadrimestral. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i2.3304>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

SÍNDROME de Down: origens, características e encaminhamentos | SAG UEL. Londrina: Sag Uel, 2019. (8 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=h8rYZEZakZA>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

CAPÍTULO 6

O FAZER DA SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL EM DIFERENTES ESTADOS BRASILEIROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 28/02/2020

Thiago Emanuel Rodrigues Novaes

Universidade Federal da Fronteira Sul
Passo Fundo – RS

<http://lattes.cnpq.br/2010978091791453>

Ana Selia Rodrigues Novaes

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
Pau dos Ferros – RN

<http://lattes.cnpq.br/9266088487408103>

Carmélia Rodrigues Novaes Carvalho

Faculdade de Formação de Professores de Serra
Talhada
Serra Talhada – PE

<http://lattes.cnpq.br/0556592137314142>

Danúbia Rodrigues Novaes Carvalho

Universidade Federal de Pernambuco
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8197228183284579>

Erik Fabiano Silva

Escola de Referência Ensino Médio Otacílio de
Souza Nunes
Petrolina – PE

<http://lattes.cnpq.br/1957186956075197>

Heberton Solano Rodrigues Novaes Leite

Universidade Federal do Vale do São Francisco
Petrolina – PE

<http://lattes.cnpq.br/0003462874831802>

Jainara Rodrigues Novaes de Sá

Universidade Salgado de Oliveira
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/9743565250596624>

Julia Maria Guimarães Fortuna

Colégio Plênus
Petrolina – PE

<http://lattes.cnpq.br/6144305124388887>

Natanael Alves de Lima

Universidade Federal da Fronteira Sul
Passo Fundo – RS

<http://lattes.cnpq.br/3241548576055148>

Nathyelle Maria de Oliveira Cândido

Universidade Federal da Fronteira Sul
Passo Fundo – RS

<http://lattes.cnpq.br/5230014742676632>

Nery Freire Novaes Sobrinha

Faculdade de Formação de Professores de
Arcoverde
Arcoverde – PE

<http://lattes.cnpq.br/6340144298464469>

Polivânia Gomes Nunes

Faculdade Maurício de Nassau
Petrolina – PE

<http://lattes.cnpq.br/9695634358027980>

RESUMO: A Saúde Indígena, um serviço diferenciado promovido pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SasiSUS) e pela Secretaria Especial de

Saúde Indígena (Sesai), apresenta variações em todo território nacional. A partir desse pressuposto, foi possível analisar e comparar o “fazer” da Saúde Indígena em dois estados brasileiros: Pernambuco e Rio Grande do Sul. Com base nas vivências, pôde-se observar não só diferenças na promoção da saúde em relação às infraestruturas, atendimentos e composição das equipes multiprofissionais da Saúde Indígena, mas também aspectos sociais e culturais dos povos visitados. Tais aspectos são importantes para o direcionamento das ações desenvolvidas no setor de saúde. Ademais, cabe ressaltar a importância da Sesai em promover saúde de qualidade para as sociedades indígenas brasileiras por desenvolver ações em saúde, respeitando e preservando seus hábitos socioculturais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Indígena. Vivências no SUS. Sistema Único de Saúde.

THE IMPLEMENTATION OF INDIGENOUS HEALTH IN BRAZIL IN DIFFERENT BRAZILIAN STATES: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Indigenous Health, a differentiated service promoted by the Health Care Subsystem of the National Health Service (SasiSUS) and the Special Secretariat of Indigenous Health (Sesai), present variations throughout the national territory. From this assumption, it was possible to analyze and compare the implementation of Indigenous Health in two Brazilian states: Pernambuco and Rio Grande do Sul. Based on the experiences, it was possible to observe not only differences in health promotion in relation to infrastructures, medical care and composition of the multiprofessional teams of Indigenous Health, but also social and cultural aspects of the people visited. Such aspects are important for directing the actions developed in the health sector. Moreover, it is important to highlight the importance of Sesai in promoting quality health for Brazilian indigenous societies by developing health actions, respecting and preserving their socio-cultural habits.

KEYWORDS: Indigenous Health. Experiences in SUS. National Health Service (SUS).

1 | INTRODUÇÃO

Os povos indígenas brasileiros, nativos do Brasil, representam na contemporaneidade, imensa diversidade cultural e social no país, apesar de representarem uma minoria da população brasileira, com aproximadamente 896.917 indígenas distribuídos pelo território nacional, em cerca de 256 povos, falantes de mais de 150 línguas, conforme dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010. É válido destacar que, vários atritos para a garantia dos direitos dos índios brasileiros, fazem parte da trajetória histórica vivenciada por eles. Dentre tais conquistas, pode-se destacar o direito à saúde.

Todos precisam de atenção à saúde e de atendimento médico-hospitalar de qualidade. No Brasil, país tropical, há inúmeras doenças que acometem os povos indígenas, sejam àquelas típicas de suas origens, sejam às enfermidades que foram

introduzidas por outros povos que chegaram ao país. Nesse sentido, é importante que os órgãos governamentais estejam atentos às ações que visem garantir a prevenção, cura e erradicação das múltiplas patologias que acometem os povos nativos.

Esse trabalho com o tema “O fazer da saúde indígena no Brasil em diferentes Estados brasileiros: relato de experiência”, visa analisar as condições promocionais de Saúde Indígena em dois Estados brasileiros: Pernambuco (na região Nordeste) e Rio Grande do Sul (na região Sul), a partir de imersões acadêmicas e vivências experimentais, para discussões e divulgações de dados que auxiliem na melhoria das políticas públicas em saúde para os índios.

O interesse pelo desenvolvimento desse trabalho partiu da necessidade de apresentar as diferentes realidades do fazer da Saúde Indígena no Brasil.

2 | A SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

A Saúde Indígena, um direito garantido na legislação do Brasil, a partir de muitas lutas e inúmeros conflitos, confere promoção de saúde diferenciada para as sociedades indígenas brasileiras. Uma de suas evidências é a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS, estabelecida pela lei Nº 9.836/1999, que modificou a lei Nº 8.080/90, que estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde. O SasiSUS atua em todo território nacional e está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) (figura 1). Além disso, Brasil (2017a) diz que

“O SasiSUS configura uma rede de serviços implantada nas terras indígenas, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. Seguindo os princípios do SUS, esse subsistema considera a participação indígena como uma premissa fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, bem como uma forma de reforçar a autodeterminação desses povos”.



Figura 1 – DSEIs - Distritos Sanitários Especiais Indígenas distribuídos no Brasil

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017a).

Logo após a criação do SasiSUS - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, os povos indígenas foram assistidos na saúde pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que atendia outras populações, tais como as ribeirinhas, além das indígenas, até 2010, quando houve a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – Sesai. Desde 2010, a Sesai vem desenvolvendo “ações de atenção integral à Saúde Indígena e Educação em Saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS e observando as práticas de saúde tradicionais indígenas; e realizar ações de saneamento e edificações de saúde indígena” (BRASIL, 2017b). Além disso, pôde-se observar que houve descentralização dos recursos das ações, havendo, de certa maneira, fortalecimento da Saúde Indígena no território nacional, que passou a assistir aos povos originários dando destaque para os perfis epidemiológicos, políticos, geográficos e as diversidades culturais.

No entanto, mesmo após a conquista da promoção de uma saúde diferenciada, as sociedades indígenas brasileiras ainda enfrentam problemas relacionados à forma de como ela é desenvolvida. A partir disso, ao comparar o fazer da Saúde Indígena no Brasil em áreas do interior de Pernambuco e do Rio Grande do Sul, foi possível observar diferenças quanto ao funcionamento e à promoção da Saúde Indígena nesses locais, evidenciando diferentes aspectos, como nas infraestruturas dos ambientes, utilizados para atendimentos e afins, referentes às equipes multiprofissionais de saúde, além dos modos de vida dos povos indígenas, assim como a diversidade geográfica e cultural desses povos. Os espaços estruturais para atendimento à saúde indígena são exemplificados nas figuras 2 e 3.



Figura 2 – Polo Base Indígena, no interior de Pernambuco



Figura 3 – Posto de Saúde Indígena, no interior do Rio Grande do Sul

Fonte: os autores, 2019.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Tendo-se como base as vivências no DSEI Pernambuco realizadas por

alguns autores, que são indígenas, naturais de Pernambuco, pôde-se observar características marcantes do fazer da Saúde Indígena nesse estado brasileiro. Além disso, foram realizadas imersões propiciadas para acadêmicos de medicina, pela disciplina de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo/RS, possibilitando conhecer algumas ações funcionais e aspectos inerentes ao como a Saúde Indígena é feita no interior do Rio Grande do Sul e perceber características distintas entre os povos originários brasileiros em diferentes regiões do Brasil. Somando-se a isso, fez-se revisão bibliográfica para realizar uma análise comparativa quanto às principais características encontradas.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das vivências, foi possível notar que cada DSEI apresenta diferenças entre si, uma vez que englobam povos, culturas e costumes indígenas também heterogêneos. A distribuição dos povos indígenas nos DSEIs Pernambuco e Interior do Rio Grande do Sul é distinta e clara, por englobar quantidades variadas de pessoas de diferentes etnias, com seus conhecimentos, condições geográficas, diversidade biológica, demandas pessoais e sociais. A distribuição geográfica para atendimento dos DSEIs pode ser observada nas figuras 4 e 5.

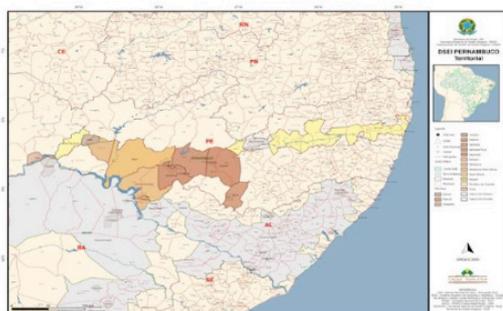


Figura 4 – Povos abrangidos no DSEI Pernambuco

Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c).

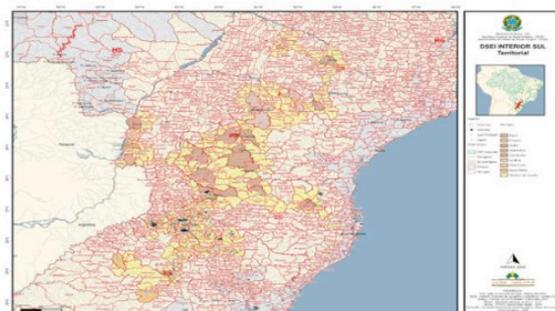


Figura 5 – Povos abrangidos no DSEI Interior Sul

Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017d).

De acordo com dados apresentados pela Sesai, foram feitas tabelas comparativas dos DSEIs, sobre etnias abrangidas e Estados de abrangência como sendo variáveis, a exemplo do que se segue no quadro 1.

DSEI	POPULAÇÃO INDÍGENA	ETNIAS	ESTADOS DE ABRANGÊNCIA
Pernambuco	39.231	13	PE
Interior Sul	63.118	4	SP, PR, SC e RS

Quadro 1. Quadro comparativo referente a dados de 2017 da Sesai.

Fonte: Sesai, 2017a.

Além disso, com base nas vivências realizadas na imersão acadêmica, foram realizados 2 quadros, constituindo informações referentes às infraestruturas e perfis dos profissionais apresentados nos quadros 2 e 3.

Infraestrutura	Aparentemente com condições carentes para melhor conforto de profissionais/pacientes e de maior qualidade nos atendimentos locais. Atendimentos feitos em Polo Base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), Pontos de Apoio e escolas indígenas
Profissionais	Equipe multiprofissional com maioria indígena (médica, enfermeira, técnicos e agentes comunitários de saúde).

Quadro 2. Condições de Saúde Indígena nas Unidades Básicas destinadas a um povo X, no interior de Pernambuco, em 2019.

Fonte: os autores, 2019.

Infraestrutura	Aparentemente com excelentes condições materiais. Atendimentos realizados na UBSI – Unidade Básica de Saúde.
Profissionais	Equipe multiprofissional com minoria indígena (apenas as técnicas de enfermagem) e demais profissionais não indígenas

Quadro 3. Condições de Saúde Indígena nas Unidades Básicas destinadas a um povo Y, no interior do Rio Grande do Sul, em 2019.

Fonte: os autores, 2019.

Outrossim, pôde-se observar que os espaços oferecidos para a promoção da saúde do povo X, no interior de Pernambuco, apresentavam certa deficiência, uma vez que, segundo informações fornecidas pela equipe de saúde, eles trabalhavam apenas em 1 unidade básica de saúde indígena (UBSI) e em vários “Pontos de Apoio”, assim chamados por ela. Esses pontos de apoio consistem em locais improvisados para a realização de atendimentos e atividades de saúde, como casas de lideranças e terreiros para encontros e danças de toré, como se pode observar nas figuras 6 e 7, representadas a seguir. A equipe multiprofissional de saúde é composta em sua maioria, por indígenas do mesmo povo que os atendimentos são realizados, incluindo a médica, apresentada de jaleco, na figura 6, facilitando as relações interpessoais entre os envolvidos.



Figura 6 – Oficina de saúde no Ponto de Apoio – Casa de liderança



Figura 7 – Oficina de saúde no Ponto de Apoio – Terreiro de Toré

Fonte: os autores, 2019.

Por outro lado, na comunidade indígena visitada, no interior do Rio Grande do Sul, foi possível observar excelentes condições para a promoção da saúde, uma vez que os atendimentos são realizados na UBSI, com consultórios e equipamentos novos e espaços muito agradáveis. Nesse caso, observou-se que os médicos não eram indígenas, como no povo de Pernambuco, onde a vivência foi realizada. Segundo informações da equipe de saúde, principalmente técnicos de enfermagem indígenas pertencentes àquela etnia, os atendimentos são dificultados, pois os indígenas da comunidade não sentem confiança no médico, por ele não pertencer à comunidade, precisando, assim, de ajuda constante, com acompanhamento da equipe indígena.

Adicionalmente, fundamentado nas observações feitas, foi realizado um quadro em que são comparados aspectos socioculturais dos povos onde as vivências foram realizadas, no interior de Pernambuco e do Rio Grande do Sul, mostrado a seguir (quadro 4).

ESTADOS	LÍNGUAS FALADAS	TRADIÇÕES (RITUAIS – DANÇA)
Pernambuco	Português	Toré
Rio Grande do Sul	Língua materna indígena + português	Variadas

Quadro 4. Aspectos socioculturais dos povos indígenas dos interiores de Pernambuco e Rio Grande do Sul onde ocorreram as vivências.

Fonte: os autores, 2019.

Baseando-se no quadro 4, é evidente a variedade sociocultural desses povos, uma vez que são de diferentes locais do país.

5 | CONCLUSÃO

Dessa forma, é notório como a atuação da Sesai na promoção da Saúde Indígena é fundamental para as sociedades indígenas brasileiras, devendo conhecer e valorizar as diferenças geográficas e populacionais, para diminuir as disparidades nos atendimentos médicos, com garantia de formações profissionais permanentes e de ambientes bem equipados, qualificando os espaços étnicos culturais e respeitando os hábitos socioculturais em todo território nacional. Observou-se, portanto, a necessidade de políticas públicas mais equitativas para promoção da Saúde Indígena, tanto em Pernambuco quanto no Rio Grande do Sul, uma vez que é preciso melhores condições para se promover uma saúde de qualidade. Em relação às equipes multiprofissionais, percebe-se a necessidade de introdução de mais profissionais, a exemplo de médicos (as) e enfermeiros(as) indígenas para maiores confiabilidades nas relações interpessoais e facilidade de acesso aos serviços prestados e recebidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Especial de Saúde Indígena**. Brasília: DF, 2017b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sesai>>. Acesso em: 22 de nov. de 2019.

_____. **Saúde Indígena**. Brasília: DF, 2017c. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/mapas-dseis/pernambuco.jpg>>. Acesso em: 28 de set. de 2019.

_____. **Saúde Indígena**. Brasília: DF, 2017d. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/mapas-dseis/interior-sul.jpg>>. Acesso em: 28 de set. de 2019.

_____. **Saúde Indígena**. Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Brasília: DF, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>>. Acesso em: 28 de set. 2019.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**: população é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=2194&t=censo-2010-poblacao-indigena-896-9-mil-tem-305-etnias-fala-274&view=noticia>>. Acesso em: 01 de nov. de 2019.

SUSTENTABILIDADE E PROMOÇÃO À SAÚDE: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UMA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 31/01/2020

Juliana Nascimento Andrade

Faculdade Estácio de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

Cristiane Estrêla Campodonio Nunes

Faculdade Estácio de Feira de Santana
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2317652349768939>

RESUMO: Sustentabilidade é um termo que diz respeito às relações entre humanos e meio ambiente, e, em especial, a problemas na relação entre ecologia global e desenvolvimento econômico. Está associada a busca da utilização dos recursos naturais de forma contínua apresentando reflexos positivos na economia e na sociedade. Ao analisar a abordagem conceitual sobre Sustentabilidade e Promoção da Saúde, percebe-se a aproximação desses campos a partir de suas interesses em fomentar a autonomia e a participação comunitária dos atores sociais, promover a cidadania, resgatar saberes e práticas tradicionais e populares, além de promover saúde, qualidade de vida e sustentabilidade nos níveis ambiental, social e econômico. O objetivo desse trabalho foi promover ações educativas incentivando

acadêmicos, docentes e demais colaboradores da Faculdade Estácio de Feira de Santana, bem como uma comunidade localizada em um bairro do município, a se engajarem em realizar práticas de sustentabilidade e promoção da saúde em prol de melhoria das condições socioambientais promovendo noções de segurança alimentar e nutricional. Entretanto, ainda é preciso discutir mais esses termos na Saúde Pública e na Promoção da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sustentabilidade. Promoção da Saúde. Saúde Pública.

SUSTAINABILITY AND HEALTH PROMOTION: UNIVERSITY EXTENSION IN A COMMUNITY IN THE FAIR MUNICIPALITY OF SANTANA - BAHIA

ABSTRACT: Sustainability is a term that relates to the relationship between humans and the environment, and, in particular, to problems in the relationship between global ecology and economic development. It is associated with the search for the use of natural resources in a continuous way, presenting positive effects on the economy and society. When analyzing the conceptual approach on Sustainability and Health Promotion, it is possible to perceive the approximation of these fields based on their interests in promoting autonomy and community participation of social actors,

promoting citizenship, rescuing traditional and popular knowledge and practices, in addition to promote health, quality of life and sustainability at the environmental, social and economic levels. The objective of this work was to promote educational actions encouraging academics, teachers and other employees of the Faculty Estácio de Feira de Santana, as well as a community located in a neighborhood of the city, to engage in carrying out sustainability practices and health promotion in order to improve socio-environmental conditions promoting notions of food and nutritional security. However, it is still necessary to discuss these terms further in Public Health and Health Promotion.

KEYWORDS: Sustainability. Health Promotion. Public Health.

1 | INTRODUÇÃO

O termo Sustentabilidade é amplo e possui inúmeras definições, sendo que no contexto das intervenções de saúde pode ser definida pela implantação e continuação de atividades no âmbito comunitário para alcançar os resultados de saúde desejados, após o apoio externo ter finalizado (CHAMBERS; GLASGOW; STANGE, 2013; GRUEN ET AL., 2008; VAN ACKER ET AL., 2012).

Ainda pode ser entendida com o conjunto de fatores que constrói a capacidade de um programa de saúde pública manter-se ao longo do tempo (SCHELL ET AL., 2013), respondendo aos interesses comunitários (BOPP; SAUNDERS; LATTIMORE, 2013).

Em seu sentido lógico sustentabilidade é a capacidade de se sustentar, de se manter. Uma atividade sustentável é aquela que pode ser mantida para sempre. Em outras palavras, uma exploração de um recurso natural exercida de forma sustentável durará para sempre, não se esgotará nunca. Uma sociedade sustentável é aquela que não coloca em risco elementos do meio ambiente (MIKHAILOVA, 2004).

Existem três indicadores operacionais de sustentabilidade, são eles: 1) a manutenção dos benefícios iniciais de um programa de saúde, 2) a institucionalização do programa em um ambiente ou comunidade e 3) a construção de capacidade, que constrói recursos duráveis e permite a indivíduos ou comunidades continuarem a intervenção (SHEDIAC-RIZKALLAH; BONE, 1998).

A extensão universitária é uma oportunidade de alunos e professores terem contato com comunidades externas e junto com a comunidade concluir para práticas sustentáveis, de forma que haja melhoria da qualidade de vida dos envolvidos e seja capaz de se manter naquele território.

Diante da crise ecológica global, considerada um dos maiores e mais complexos desafios da contemporaneidade (MORIN, 2007; IOM, 2011; CMO, 2014; WWF, 2014), a demanda de práticas e de estudos acerca das interfaces entre desenvolvimento econômico, meio ambiente e saúde não poderia ser diferente.

O desenvolvimento sustentável procura a melhoria da qualidade de vida de todos os habitantes do mundo sem aumentar o uso de recursos naturais além da capacidade da Terra. Enquanto o desenvolvimento sustentável pode requerer ações distintas em cada região do mundo, os esforços para construir um modo de vida verdadeiramente sustentável requerem a integração de ações em três áreas-chave: Crescimento e Equidade Econômica, Conservação de Recursos Naturais e do Meio Ambiente e Desenvolvimento Social (MIKHAILOVA, 2004).

Um das propostas de se trabalhar com sustentabilidade em uma comunidade é a implantação de hortas comunitárias, que podem ter hortaliças ou ser composta por plantas medicinais. Planta medicinal é toda aquela que administrada ao homem ou animal, por qualquer via ou forma, exerça alguma ação terapêutica (LOPES et al., 2005). O avanço da medicina convencional não inibiu o progresso das práticas curativas populares, pois estas trazem a possibilidade de uma melhor relação custo - benefício para a população, promovendo saúde a partir de plantas produzidas localmente (ARNOUS et al., 2005).

O uso de algumas dessas plantas vem sendo comprovado e a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) já recomenda que os órgãos de saúde pública devam realizar levantamentos regionais das plantas utilizadas na medicina popular e sua identificação botânica; estimular e recomendar o uso daquelas que tiverem comprovadas sua eficácia e segurança terapêuticas; desaconselhar o uso de práticas da medicina popular considerada inútil ou prejudicial e promover o desenvolvimento de programas que permitam o cultivo e utilização de plantas selecionadas e com comprovação de sua eficácia, segurança e qualidade (LORENZI; MATOS, 2008).

Além disso, estimular a comunidade a cuidar do seu ambiente com descarte correto de resíduos, a participar de oficinas para conhecer formas de reaproveitamento de recicláveis, a identificar formas de melhoria da qualidade de vida são fatores importantes para um melhor desempenho e mudanças de um ambiente em busca de uma vida sustentável.

Atualmente, a implementação de ações que visam discutir sustentabilidade tem sido amplamente realizada por Instituições de Ensino Superior (IES), uma vez que problemas de caráter socioambiental tem se tornado cada vez mais impactantes para as comunidades.

A importância desta proposta está em propiciar (i) conscientização e sensibilização de indivíduos do meio acadêmico e de comunidades externas a respeito de sustentabilidade ambiental e promoção da saúde do indivíduo e do coletivo, (ii) melhoria na qualidade de vida de uma comunidade com a possibilidade de mudança de hábitos, (iii) motivação da comunidade acadêmica e externa para a conscientização sobre a importância da implantação de

hortas comunitárias que trazem retorno ao meio ambiente e à saúde com produtos naturais e sem uso de inseticidas, (iv) incentivo das famílias a cuidar da sua própria saúde a partir de conhecimentos básicos e com os recursos que os mesmos possuem, (v) integração dos cursos da área de saúde, contando com atividades práticas de alunos de Biomedicina, Enfermagem e Nutrição, ou seja, a prática inter e multidisciplinar.

Assim, o objetivo desse trabalho foi promover ações educativas incentivando acadêmicos, docentes e demais colaboradores da Faculdade Estácio de Feira de Santana, bem como uma comunidade localizada em um bairro do município a se engajarem em realizar práticas de sustentabilidade e promoção da saúde em prol de melhoria das condições socioambientais com plantio e manejo de Horta Comunitária e uso de recicláveis, favorecendo a manutenção de um ambiente saudável.

2 | METODOLOGIA

2.1 Implantação do Projeto

Etapa 01: Criação de um Grupo de Sustentabilidade a partir da abertura de edital de seleção para atuação de 10 monitores no período de um ano.

Através de edital, os acadêmicos tomaram conhecimento do projeto e alunos de todos os cursos da área de saúde puderam se inscrever com a Coordenação do seu respectivo curso. A seleção foi realizada pelas professoras responsáveis pelo projeto de extensão que avaliaram o interesse, postura e conhecimento desses alunos. Foram selecionados 10 (dez) alunos para participarem do Projeto de Extensão Sustentabilidade e Promoção à Saúde que teve duração de um ano.

Etapa 02: Capacitação do Grupo para a prática da sustentabilidade.

Os monitores foram capacitados pelas docentes vinculadas ao Projeto de Extensão, bem como por outros profissionais convidados. Foram acompanhados em campo com a supervisão das professoras, ajudando nas ações de sustentabilidade e promoção à saúde, seguindo as devidas etapas do projeto.

2.2 Comunidade Interna – Acadêmica

Etapa 03: Apresentação do Projeto para a comunidade acadêmica na área comum da faculdade.

O projeto de extensão foi apresentado à comunidade acadêmica na área comum do campus onde foram discutidos conceitos relacionados a sustentabilidade e o uso de plantas na prática terapêutica.

Etapa 04: Implantação da Horta Comunitária com Plantas Medicinais

Contando com a participação das docentes vinculadas ao projeto e com os alunos extensionistas uma Horta Comunitária foi implantada na área comum no campus da Faculdade Estácio de Feira de Santana colocando em prática os conhecimentos sobre manejo e manutenção de plantas medicinais, incentivando o uso sustentável e saudável das mesmas, através de infusões. Foram cultivadas: erva cidreira, erva doce, boldo, benzetacil, hortelã miúdo, hortelã graúdo (Figura 01).



Figura 01. Implantação da Horta Comunitária com plantas medicinais.

Etapa 05: Inauguração para coleta de plantas medicinais da Horta Comunitária

Os monitores proporcionaram aos colaboradores e alunos da Estácio/Feira a complementação de informações científicas sobre ervas medicinais e seu potencial uso para a saúde humana, proporcionando-lhes uma fonte natural dentro do próprio campus. Além disso, foram apresentadas formas de uso de materiais recicláveis, como pneus, para promover a consciência de destinação adequada dos mesmos. Foram oferecidos aos participantes biscoitos acompanhados por chás feitos com as próprias plantas medicinais da horta como forma de incentivo para que façam uso da horta, bem como incentivem em suas comunidades de moradia a criação da mesma. Os monitores ficaram como responsáveis pela manutenção e coleta periódica necessária (Figura 02).



Figura 02. Inauguração da Horta Comunitária com estudantes presentes no campus da Faculdade Estácio de Feira de Santana – BA

Etapa 06: Realização de palestra sobre Compostagem na Comunidade Acadêmica

Uma palestra sobre Compostagem foi realizada na comunidade acadêmica a fim de disseminar e conquistar mais adeptos a essa prática e torná-la viável para a manutenção da própria horta. Foram coletados alimentos não perecíveis durante a palestra e doados ao Projeto Nosso Lar (Figura 03 e 04).

Compostagem e Horta Comunitária

Local: Auditório SEDE

Horários: 09:00hs e 19:00hs

Palestrante: Asaph Natan D'Oliveira Santos

➤ **Inscrição prévia através do SIA e entrega no momento de 1Kg de alimento**



Organização: Projeto de Extensão Sustentabilidade e Promoção à Saúde



Figura 03. Divulgação da palestra sobre Compostagem e palestra no Auditório da Sede da Faculdade Estácio Feira de Santana - BA.



Figura 04. Entrega de doações arrecadadas durante a palestra sobre Compostagem ao Projeto Nosso Lar que abriga idosos, indivíduos com deficiência física e mental e mulheres viciadas em álcool, cada grupo dividido em alas diferentes.

2.3 Comunidade Externa – Bairro Conjunto Morada do Sol

Etapa 07: Apresentação do Projeto para a comunidade externa.

O projeto de extensão foi apresentado à comunidade externa em um espaço comunitário localizado no bairro Conjunto Morada do Sol, Feira de Santana – BA onde foram discutidos conceitos relacionados a sustentabilidade e o uso de plantas na prática terapêutica. A comunidade foi escolhida diante do perfil que apresenta: interesse em implantar e manter ações de sustentabilidade, boa parte da população é senil e precisa de atividades que funcionem como terapia para melhoria da saúde e necessidade de gerar renda para manutenção da associação e suas atividades correlacionadas aos benefícios dos indivíduos.

Etapa 08: Realização de palestra para preparação da comunidade e levantamento das famílias responsáveis pela Horta

Uma palestra sobre Compostagem e Horta Comunitária foi realizada na comunidade externa pelos próprios monitores colocando em prática o treinamento a priori que passaram na faculdade a fim de disseminar e conquistar mais adeptos a essa prática e torná-la viável para a manutenção da horta. O conjunto é composto por 07 ruas (Rua A à rua G), sendo que cada uma foi a representação de uma grande família, assim foram formadas 07 famílias (Família A à G). Cada família ficou responsável por uma ala da Horta, sendo responsável pelo plantio, manutenção e coleta.

Etapa 09: Implantação da Horta Comunitária Familiar

Contando com a participação das docentes vinculadas ao projeto e com os alunos extensionistas uma Horta Comunitária Familiar foi implantada em um espaço comunitário localizado no Conjunto Morada do Sol, Feira de Santana, com participação de prepostos da própria comunidade e dos alunos

vinculados a este projeto de extensão colocando em prática os conhecimentos sobre manejo e manutenção de hortaliças e erva medicinais proporcionando o uso sustentável com vistas a promoção a saúde.

Etapa 10: Realização de minicursos e feira de saúde na comunidade externa sobre temas que envolvem sustentabilidade e promoção à saúde.

Monitores acompanhados das professoras coordenadoras e docente parceira realizaram minicursos sobre temas como destinação adequada do lixo, boas práticas de higiene, parasitoses mais comuns, preparação de sabão a partir de óleos usados e promoveram uma feira de saúde (Figura 05) com aferição de pressão, teste de glicemia e cálculo do IMC orientando a importância do bem estar e preparação de sucos “detox” para uma vida saudável. Uma docente parceira foi convidada a dar uma oficina sobre receitas saudáveis usando produtos gerados pela Horta Comunitária Familiar.



Figura 05. Feira de Saúde na comunidade com distribuição de mudas de ervas comprovadamente medicinais e informação sobre suas formas de uso, bem como demonstração de reciclagem.

Etapa 11: Realização de oficinas práticas nas comunidades participantes sobre como confeccionar produtos com materiais recicláveis como garrafas PET, latas e caixas de leite, papéis, entre outros.

Com ajuda de parceiros que trabalham com recicláveis na fabricação de artigos utilizados inclusive para a venda, oficinas serão promovidas nas comunidades de forma a atrair indivíduos que se interessem em aprender e utilizar os artigos produzidos para aumento da própria renda familiar. Antes de promover as oficinas, a comunidade será alertada para a necessidade de juntar os recicláveis que possam ser utilizados no dia da oficina. Durante as oficinas, alunos monitores informaram sobre a possibilidade dessa prática trabalhar com o bem estar à saúde (Figura 06).



Figura 06. Palestra sobre Horta Comunitária, Compostagem e destinação final correta do lixo

Etapa 12: Coleta de produtos da Horta Comunitária Familiar.

A primeira coleta dos produtos gerados após o plantio de hortaliças e ervas medicinais foi realizado pela própria comunidade e através de um encontro com moradores realizado na associação foram oferecidos e vendidos para gerar renda com vistas à manutenção de serviços comuns básicos para a comunidade.

Etapa 13: AVALIAÇÃO - Acompanhamento e análise crítica da implantação do Projeto.

A avaliação foi contínua, através de observação e registro da participação e envolvimento de cada aluno e ao final do projeto foi feita uma avaliação de tudo que propiciou mudanças na vida das comunidades acompanhadas, levando em consideração mudanças nos hábitos de saúde, na economia/renda familiar, na autoestima e nos conhecimentos adquiridos de uma forma geral com a ajuda dos discentes e professoras (Figura 07).



Figura 07. Visita e avaliação das ações na comunidade.

Etapa 14: Entrega de relatório final

A avaliação escrita foi acompanhada por fotos tiradas ao longo das atividades de extensão e descrição de todos os resultados obtidos com a execução do projeto tanto na comunidade acadêmica como na comunidade externa.

3 | RESULTADOS

3.1 Impacto Institucional

Com as ações realizadas na comunidade externa foi possível dar maior visibilidade à faculdade Estácio/Feira destacando seu sistema de ensino inovador com programas de sustentabilidade com seus colaboradores e corpo discente, e realizar captação de novos alunos.

3.2 Impacto Acadêmico

O corpo acadêmico da Faculdade Estácio/Feira de Santana esteve envolvido em ações nas comunidades servindo de incentivo para que o alunado integrasse os conhecimentos teóricos adquiridos nos seus respectivos cursos às ações práticas. A participação dos alunos e professores neste programa de extensão contribuiu com o processo de sensibilização e com a promoção de mudanças em nível de saúde pública. A inauguração das Hortas e as palestras ofertadas foram acompanhadas por biscoitos e chás (feitos pelos monitores com as ervas cultivadas) oferecidos aos participantes e apreciadores, contribuindo para um momento de socialização tanto no campus como na comunidade externa.

3.3 Impacto Técnico científico

Os alunos monitores realizaram trocas de conhecimentos e experiências com as comunidades (interna e externa) e entenderam a importância da sua contribuição perante o outro para a mudança da realidade de uma comunidade. Produziram pôsteres para apresentação dos resultados no campus. Os resultados encontrados ainda serão publicados no formato de artigo científico.

3.4 Impactos Ambientais, sociais e financeiros

Os monitores extensionistas promoveram impactos ambientais positivos com a criação das Hortas Comunitárias, bem como socioeconômicos, com orientação sobre práticas sustentáveis, através de cursos e oficinas, e que puderam complementar, inclusive, a renda familiar com a comercialização de produtos elaborados a partir de recicláveis e gerar recursos financeiros com a venda de hortaliças para a manutenção das atividades realizadas pela associação do

bairro.

3.5 Impacto à Saúde

Na instituição, colaboradores e alunos usaram as plantas medicinais em algumas situações, como por exemplo, chás para fins terapêuticos (dor de cabeça, dor no estômago e atividade relaxante), bem como para acompanhar alimentos. Alguns levaram amostras de folhas para casa para fazerem infusões.

As famílias cadastradas e que participaram do projeto se tornaram responsáveis pela Horta Comunitária Familiar e, dessa forma, utilizaram os próprios produtos coletados, diminuindo a ingestão de hortaliças tratadas com agrotóxicos. Além disso, com esse espaço criado, idosos e jovens tiveram momentos de convivência social e de troca de experiências

4 | CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento do projeto de extensão foi possível perceber a importância de considerar práticas intersetoriais para promover a saúde e o desenvolvimento sustentável de forma a repercutir na melhoria da saúde de uma comunidade, seja ela acadêmica ou uma comunidade externa às IES. As comunidades presentes no bairros do município de Feira de Santana podem se tornar espaços no qual os professores especialistas da área da saúde, bem como seus discentes, trabalhem como extensionistas. Assim, será possível alcançar os grandes objetivos da Promoção da Saúde e melhorar as condições locais de vida com sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, v.6, n.2, p.1-6. Londrina, 2005.

BOPP, M.; SAUNDERS, R. P.; LATTIMORE, D. The tug-of-war: fidelity versus adaptation throughout the health promotion program life cycle. *Journal of Primary Prevention*, New York, v. 34, n. 3, p. 193-207. 2013.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Determinantes sociais da saúde ou por que alguns grupos da população são mais saudáveis que outros?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em <http://www.determinantes.fiocruz.br/chamada_home . Acesso em: 15 mar. 2016.

CHAMBERS, D. A.; GLASGOW, R. E.; STANGE, K. C. The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation science*, Londres, v. 8, n. 1, p. 117, 2013.

GRUEN, R. L. et al. Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning. *The Lancet*, Londres, v. 372, n. 9649, p. 1579-1589. 2008.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). **The state of environmental migration 2010**. Paris, n. 07/11, dez. 2011. Disponível em <http://www.iddri.org/Publications/Collections/Analyses/STUDY0711_SEM%202010_web.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2016.

LOPES, C.R. et al. **Folhas de chá**. Viçosa: UFV, 2005.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. 2. ed., Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008. 544p.

MIKHAILOVA, I. Sustentabilidade: evolução dos conceitos teóricos e os problemas da mensuração prática. **Revista Economia e Desenvolvimento (Santa Maria)**, nº 16, p. 22-41. 2004.

MORIN, E. *Vers l'abîme?* Paris: L'Herme, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório de desenvolvimento humano**. 2008. Disponível em <<http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>>. Acesso em: 05 set 2016.

SCHELL, S. F. et al. Public health program capacity for sustainability: a new framework. *Implementation science*, Londres, v. 8, n. 1, p. 15. 2013.

VAN ACKER, R. et al. Sustainability of the whole-community project "10,000 Steps": a longitudinal study. *BMC public health*, [internet], v. 12, n. 1, p. 155, jan. 2012. Disponível em: . Acesso em: 25 nov. 2015.

WORLD WIDE FUND FOR NATURE [WWF]. **Planeta vivo: Relatório 2014**. Disponível em <http://www.wwf.org.br/informacoes/biblioteca/publicacoes_mudancas_climaticas_e_energia/?42223/Relatorio-Planeta-Vivo-2014>. Acesso em: 05 set. 2016.

CAPÍTULO 8

ATITUDES NA HIGIENIZAÇÃO E CUIDADOS ADEQUADOS NA MANIPULAÇÃO DOS ALIMENTOS: EXPERIÊNCIA COM PARTICIPANTES DE CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Lucélia da Cunha Castro

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3384403269832724>

Lyandra Dias da Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3851054000253277>

Nilmara Cunha da Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5757226779438097>

Anne Rafaela da Silva Marinho

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1480705351473273>

Emanuelle de Sousa Ferreira

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0245748639703053>

Kamilla Sâmia Gomes Alves de Sá

Universidade Federal do Piauí, Departamento de

Nutrição

Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7861514873566461>

Arielly Jesus Leitão

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2328956193023814>

Vanessa Resendes Pacheco

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5432756048079392>

Suely Carvalho Santiago Barreto

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7542529852180468>

Maria do Socorro Silva Alencar

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6121575370061875>

RESUMO: **Introdução:** Os alimentos são considerados veículos dos agentes infecciosos e tóxicos. As boas práticas na higienização dos alimentos durante seu preparo se caracterizam como etapas fundamentais visando aproveitar ao máximo as potencialidades nutritivas e contribuir na prevenção de doenças transmitidas

por alimentos. **Objetivo:** Descrever uma experiência com participantes em curso de extensão universitária sobre as atitudes na higienização e os cuidados na manipulação dos alimentos, para despertar senso crítico e autonomia nas suas escolhas alimentares mais saudáveis. **Métodos:** A atividade aconteceu no segundo semestre de 2019, no laboratório de Dietética, Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Piauí, com um grupo de 11 alunas a partir de 55 anos, participantes do Programa Terceira Idade em Ação. O curso compõe-se de duas partes: teórica abordando o tema “Dicas e atitudes corretas para a higienização dos alimentos e cuidados em geral”; e práticas em laboratório sobre higienização e cuidados gerais com alimentos/alimentação. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que a prática sobre a higienização correta dos alimentos contribuiu para despertar o interesse dos participantes acerca da forma correta de higienizar os alimentos antes de consumi-los, bem como sobre as práticas de higiene que o manipulador de alimentos deve seguir durante a preparação dos pratos. **Considerações finais:** A vivência dos participantes nessa prática proporcionou a fixação do conhecimento teórico acerca do método adequado de escolha e higienização dos alimentos, bem como sobre as boas práticas de higiene durante a preparação dos pratos.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição; Segurança Alimentar; Boas Práticas; Idosos.

CORRECT FOOD HYGIENIZATION TIPS AND ATTITUDES: EXPERIENCE WITH UNIVERSITY EXTENSION COURSE PARTICIPANTS

ABSTRACT: Introduction: Foods are considered vehicles of infectious and toxic agents. Good practices in food hygiene during its preparation are characterized as fundamental steps to maximize the nutritional potential and contribute to the prevention of foodborne diseases. **Objective:** To describe an experience with college-educated adults and seniors on good practices in food handling and preparation to arouse critical judgment and autonomy in their intelligent choices of healthy and nutritious food. **Methods:** The activity took place in the second semester of 2019, at the Dietetics Laboratory, Department of Nutrition, Federal University of Piauí, with a group of 11 students from 55 years old, participants of the Third Age in Action Program. two-part: theoretical approaching the theme “Tips and correct attitudes for food hygiene and care in general”; and laboratory practices on hygiene and general food / food care. **Results and Discussion:** It was found that the practice of proper food hygiene contributed to arouse the interest of participants about the correct way to sanitize food before eating it, as well as the hygiene practices that the food handler should follow during the preparation of the dishes. **Final considerations:** The participants’ experience in this practice provided the fixation of the theoretical knowledge about the proper method of food choice and hygiene, as well as about the good hygiene practices during the preparation of the dishes.

KEYWORDS: Nutrition; Food safety; Good habits; Seniors.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução - RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 216/04, as boas práticas (BP) são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação (SA) a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos preparados. Em relação ao âmbito de aplicação, é necessário que os SA que realizam atividades a exemplo da manipulação, do fracionamento, armazenamento e distribuição estejam em conformidade com a legislação sanitária, de modo a preservar a integridade da saúde dos seus comensais (BRASIL, 2004).

Para se alcançar a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), é necessário que todas as pessoas tenham acesso regular e permanente à alimentação de boa qualidade em quantidade suficiente, sem comprometer a satisfação de outras necessidades essenciais. Por isso, é de fundamental importância a adoção de BP para que seja possível resguardar a saúde da população quanto a possíveis contaminações e doenças transmitidas por alimentos (DTAs) (SILVEIRA *et al.*, 2019).

As doenças transmitidas por alimentos estão relacionadas à ingestão de alimentos ou água contaminados por bactérias, vírus, parasitas, toxinas, agrotóxicos, produtos químicos e metais pesados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Isso ocorre porque os alimentos são considerados veículos dos agentes infecciosos e tóxicos, pois durante todo o processo de produção, transporte, recepção, armazenamento e preparo, podem ser contaminados (FORYUNATO, VICENZI, 2014).

De acordo com a Autoridade Europeia de Segurança dos Alimentos (2011), 95% dos casos de intoxicação alimentar são devidos a pequenos focos que se originam em casa. Os fatores que contribuem para os surtos de DTAs residenciais são o consumo de alimentos contaminados, devido ao desconhecimento das boas práticas de manipulação (RIBEIRO, FRAVET, 2010). Por isso, é essencial controle higienicossanitário em todas as etapas de preparo dos alimentos (LUDWIG; TANJI, 2015).

A higiene doméstica inclui práticas associadas com armazenamento seguro, manuseio e desinfecção e eliminação de resíduos dos alimentos, sendo muito importante para o controle de infecções alimentares (DEON, 2014). Dentro dessas práticas podem ser citadas: evitar compra de produtos com embalagens alteradas ou fora do prazo de validade, durante a manipulação higienizar bem os equipamentos, bem como as mãos antes de manipulá-los, higienizá-los de forma correta antes do preparo, evitar contaminação cruzada, e depois de preparados ter cuidado com a conservação e temperatura (SANTANA *et al.*, 2017).

Por sua vez, a higienização dos alimentos, conforme a RDC N° 216/04 da ANVISA, compreende duas etapas, a limpeza e a desinfecção. A limpeza remove substâncias minerais e ou orgânicas indesejáveis e a desinfecção é a operação

que reduz por método físico ou agente químico, o número de microrganismos, para não comprometer a qualidade higienicossanitária do alimento. A mesma pode ser realizada com solução de água clorada ou sanitizantes para alimentos (BRASIL, 2004).

Por essas razões, promover a educação alimentar a partir do ensino de técnicas de higienização junto ao manipulador, permite aproveitar ao máximo as potencialidades nutritivas das matérias primas alimentares. Além de possibilitar aos participantes dessa ação extensionista uma maior reflexão sobre os cuidados durante o pré-preparo e preparo da sua alimentação diária intradomiciliar. Desse modo, este trabalho objetiva dar visibilidade a uma vivência com participantes do curso extensão Alimentação Adequada para idosos, com ênfase na operacionalização das boas práticas de preparação dos alimentos, visando desenvolver no participante senso crítico e autonomia na seleção de alimentos mais saudáveis e nutritivos.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma experiência do curso Alimentação Adequada para Idosos como aporte das ações do projeto de extensão, Educação e Saúde – Suportes ao Envelhecimento Ativo desenvolvido em uma Instituição Federal de Ensino Superior de cidade polo da região Nordeste. O curso tem abordagens teóricas e práticas, sendo as práticas realizadas no laboratório de Dietética do Departamento de Nutrição/ IFES, no segundo semestre de 2019. Participaram desse evento 11 mulheres a partir de 55 anos cadastradas nesse projeto.

A implementação das atividades aconteceu em dois momentos: em aulas teóricas e em aulas práticas. O primeiro foi realizado por meio de exposição dialogada, com auxílio de slides e Datashow, além de questionamentos sobre o assunto “Atitudes na higienização e cuidados em geral na manipulação dos alimentos na hora da compra, no armazenamento, no local de preparo e no aproveitamento integral dos mesmos”. No seguimento, realizou-se uma dinâmica junto ao grupo, na qual foram expostas diversas situações sobre o tema abordado, para que as alunas respondessem acenando plaquinhas indicativas se a questão estava correta ou incorreta.

O segundo momento foi desenvolvido no laboratório de Dietética do Departamento de Nutrição, abrangendo a higienização e cuidados gerais com alimentos/alimentação e execuções de composições saudáveis.

Nessa aula prática foram executadas as seguintes preparações: Salada crua ao molho *mix* e Salada de frutas. As alunas foram divididas em dois grupos e cada grupo fez as duas preparações seguindo todas as etapas de higienização estudadas.

Quanto as etapas de higienização, os procedimentos de sanitização alimentos

foram de acordo com as recomendações propostas por Fernandes *et al.* (2015), nas quais o autor adverte que esses procedimentos são necessários durante os cuidados com alimentos para propiciar a segurança alimentar e nutricional do comensal (quadro 1).

Etapas	Procedimentos
Primeira	Remoção de resíduos, retirada de resíduos como terra, pedras, pequenos galhos e folhas que podem estar na superfície do alimento;
Segunda	Pré-lavagem: remoção com água corrente dos resíduos citamos acima;
Terceira	Preparar solução Sanitizante, deve-se utilizar uma colher se sopa da solução para 1 litro de água ou a quantidade estipulada de acordo com o produto adquirido;
Quarta	Colocar os alimentos na solução preparada e deixar por aproximadamente 15 minutos;
Quinta	Retirar os alimentos da solução e realizar o enxague com água corrente;
Sexta	Após esses procedimentos o alimento estará pronto para ser usado na preparação de refeições.

Quadro 1. Esquema geral para a higienização dos alimentos.

Fonte: Adaptado de Fernandes *et al.* (2015).

Quanto ao planejamento dietético das preparações partiu-se da organização e elaboração da ficha técnica de cada uma, em seguida listaram-se os gêneros alimentícios a serem adquiridos, para então seguir com os procedimentos culinários. Cada ficha técnica continha o nome da preparação, os ingredientes, a quantidade, a técnica de preparo, os utensílios e equipamentos necessários (Quadro 2 e 3). Quanto à aquisição dos gêneros alimentícios cada grupo ficou responsável por levá-los, quanto aos sanitizantes e solução de cloro foram adquiridos com recursos próprios do coordenador do projeto.

Durante a prática todos os participantes do projeto estavam devidamente uniformizados com os Equipamentos de Proteção Individual-EPI's (toucas, aventais, luvas, sapatos), sob a orientação das professoras e monitores. Ao final desse processo, os pratos foram expostos em bancadas para as avaliações nutricionais e sensoriais.

Ficha Técnica: **Salada crua ao molho *mix***



Ingredientes	Quantidade
Alface	1 molho
Tomate	2 unidades
Pepino	2 unidades
Pimentão	1 unidade
Repolho	½ unidade
Cebola	1 unidade
Cenoura	4 unidades
Cheiro-verde	1 molho
Cebolinha	½ molho
Orégano	À gosto
Azeite	2 colheres de sopa
Vinagre de maçã	2 colheres de sopa
Sal	5 g (1 colher de chá)
TÉCNICA DE PREPARAÇÃO	
Após a higienização, corte a alface, tomate, pepino e o pimentão, e rale a cenoura e o repolho com auxílio de um ralador. Misture e reserve em uma tigela. Em seguida prepare o molho.	
Molho <i>mix</i>: em uma tigela adicione 2 colheres de sopa de azeite, 2 colheres de sopa de vinagre de maçã, 1 colher de sopa rasa de cebola ralada, orégano e sal a gosto e misture. Em seguida, despeje sob a salada já cortada e misture.	
UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS	
Ralos, facas, colheres, travessa de vidro, tábua para corte de legumes.	

Quadro 2. Fichas técnicas de preparo Salada crua ao molho *mix*. Teresina, 2019.

Fonte: Dados do Projeto de Extensão Educação e Saúde – suportes ao envelhecimento ativo/PTIA-UFPI.

Ficha Técnica: Salada de frutas	
	
Ingredientes	Quantidade
Abacaxi	3 unidades
Banana	8 unidades
Laranja	4 unidades
Melão	1 unidade
Manga	2 unidades
Maçã	2 unidades
TÉCNICA DE PREPARAÇÃO	
Retire as cascas das frutas. Em seguida, corte-as como preferir para fazer a salada de fruta e misture-as.	
UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS	
Facas, colheres, travessa de vidro, tábua para corte de frutas.	

Quadro 3. Fichas técnicas de preparo Salada crua ao molho *mix*. Teresina, 2019.

Fonte: Dados do Projeto de Extensão Educação e Saúde – suportes ao envelhecimento ativo/PTIA-UFPI.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da aula prática em laboratório permitiu que as participantes aplicassem o que foi ministrado em aula teórica, para fixação do conteúdo exposto. Na prática, as participantes realizaram a higienização de alguns alimentos, utilizando diferentes produtos e quantidades de acordo com a orientação dos fabricantes. Durante a realização dos procedimentos, as participantes mostraram-se empolgadas e atentas ao passo-a-passo da higienização dos alimentos, além de participação ativa por meio de questionamentos para melhor compreensão do tema.

Os procedimentos corretos das boas práticas de higienização dos alimentos (frutas e verduras) seguiu todas as recomendações descritas no quadro 1. A preparação de soluções com produtos para desinfecção de alimentos utilizados na aula prática, conforme a terceira etapa proposta por Fernandes *et al.* (2015), encontra-se descrita no quadro 4 e ilustradas nas figuras 1 e 2.

ETAPAS DE HIGIENIZAÇÃO	
1° Passo: Paramentação adequada (avental, retirar adornos, touca e cabelos presos); 3° Passo: Higienizar os utensílios a serem utilizados; 5° Passo: Lavar os alimentos em água corrente;	2° Passo: Lavar corretamente as mãos; 4° Passo: Retirar as partes estragadas ou machucadas dos alimentos; 6° Passo: Colocar os alimentos em solução de Hipoclorito de sódio OU Sanitizante OU Água Sanitária ;
PREPARO DE SOLUÇÕES	
PRODUTO	FORMA DE PREPARO
Hipoclorito de sódio (2 – 2,5%)	1 colher de sopa (15ml) para cada 1 litro de água
Hipoclorito de sódio (1%)	2 colheres de sopa (30 ml) para cada 1 litro de água
Sanitizante	1 colher de sopa para cada 1 litro de água

Quadro 4. Etapas e orientações de preparo de soluções para higienização de alimentos. Teresina, 2019.

Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

De acordo com Melo *et al.* (2018) e Flores, Melo (2015), os alimentos podem sofrer contaminação ao longo das etapas de elaboração, possibilitando o desenvolvimento de enfermidades de origem alimentar, e isso favorece maiores chances de crescimento de agentes patogênicos. Dentre os principais fatores associados ao surgimento dessas doenças, está a higienização inadequada dos alimentos, que acaba se tornando um foco de contaminação para o indivíduo.

Para uma adequada higienização dos alimentos, Cossu *et al.* (2017) enfatiza que a operação de lavagem associada à aplicação de soluções desinfetantes é considerada a única etapa do processo na qual pode ser alcançada a redução no número de microrganismos, contribuindo assim, para a segurança de frutas e hortaliças, dado serem considerados veículos de transmissão de patogênicos causadores de DTAs.

Dentre os principais desinfetantes utilizados na indústria alimentar, a maioria são os compostos a base de cloro e clorados, os quais atuam nas células microbianas sob a forma de ácido hipocloroso (HClO), liberando oxigênio que se combina com os elementos do protoplasma celular. Além disso, o cloro pode associar-se as proteínas da membrana celular e alterar o metabolismo de microrganismo, sendo assim, bastante eficiente na etapa de higienização dos alimentos (COSSU *et al.*, 2017; SÃO JOSÉ, 2017).



Figura 1 - Preparando a solução com água sanitária para desinfecção de frutas e verduras, Teresina 2019.

Fonte: Dados do Projeto de Extensão Educação e Saúde – suportes ao envelhecimento ativo/PTIA-UFPI.

Os cuidados higiênicos com os alimentos antes do preparo se tornam um aliado importante para garantir o controle da sua contaminação, visto que essa prática, realizada de forma correta, com uso de produtos adequados (mencionados no quadro 4) se observado às orientações contidas nos seus rótulos podem promover a retirada desses agentes associados as DTAs evitando-se, assim, o comprometimento da saúde dos consumidores em geral. As boas práticas de higienização, de acordo com Brasil (2019), devem considerar procedimentos, rotinas e métodos que garantam o controle e a qualidade dos alimentos, buscando evitar riscos à saúde dos consumidores como a ocorrência de doenças transmitidas pelo consumo de alimentos contaminados.



Figura 2 - Painel de algumas etapas de higienização dos alimentos. Teresina, 2019.

Fonte: Dados do Projeto de Extensão Educação e Saúde – suportes ao envelhecimento ativo/PTIA-UFPI.

Além disso, cuidados gerais no processo de preparo dos alimentos são indispensáveis para garantir maior segurança alimentar e nutricional do indivíduo e da coletividade, começando pelo manipulador de alimentos que de acordo com Fernandes *et al.* (2015), deve manter sempre as unhas limpas, curtas, sem esmalte ou base, não utilizar acessórios como brincos, anéis, pulseiras, colares e relógios, dentro da cozinha, está sempre paramentado com avental limpo, touca e luvas. Rosa (2015) acrescenta que todas essas medidas de controle, principalmente a higiene pessoal, devem ser seguidas, para assim, ter certeza de que a produção de alimentos é segura e saudável para o consumo.



Figura 3. Saladas de vegetais e frutas preparadas no curso de Alimentação Adequada para Idosos/PTIA. Teresina, 2019.

Fonte: Dados do Projeto de Extensão Educação e Saúde – suportes ao envelhecimento ativo/PTIA-UFPI.

Um estudo realizado por Medeiros, Carvalho e Franco (2017), avaliaram a percepção de manipuladores de alimentos em relação às práticas de higiene e a correlação com os resultados de análises bacteriológicas. Os resultados mostraram que apesar dos manipuladores demonstrarem o conhecimento sobre os procedimentos de higienização adequada, não condizem com os valores bacteriológicos obtidos, pois os mesmos indicaram a presença de Coliformes a 45°C, *Staphylococcus coagulase* positiva, Contagem de BHAM e *Clostridium Sulfito* redutor nas áreas de pré-preparo, cocção e distribuição. Confirmando, que embora os indivíduos tenham o conhecimento, quando este não é aplicado, pode gerar risco na contaminação dos alimentos.

Nessa mesma abordagem, Lopes e colaboradores (2015), realizaram uma pesquisa com relação aplicabilidade das Boas Práticas e observaram que em 51,7% dessas unidades avaliadas, as verduras eram higienizadas apenas com água corrente, não sendo utilizado nenhum sanitizante. Além disso, 82,5% dos manipuladores conversavam durante o preparo das refeições, conduta que aumenta o risco de contaminação dos alimentos.

Existem aproximadamente 250 tipos de doenças alimentares e sua principal característica é o desenvolvimento de sinais e sintomas entéricos, como dor abdominal, diarreia, náuseas e vômitos, podendo resultar em surtos de variadas proporções (MELO *et al.*, 2018; SIRTOLI; COMARELLA, 2018). Esses sintomas muitas vezes podem ser consequência da ingestão de alimentos e/ou água contaminados por bactérias e/ou suas toxinas, vírus e parasitas.

E para garantir a qualidade higienicossanitária dos alimentos e evitar DTAs, a Organização Mundial da Saúde (s/d) criou as 10 regras de ouro com a finalidade de diminuir erros na preparação de alimentos e evitar o surgimento de várias doenças veiculadas por eles. Dentre elas está a escolha de alimentos de boas procedências, cozinhar bem os alimentos, consumi-los imediatamente após cozidos, armazená-los cuidadosamente e quando for manuseá-los evitar o contato de alimentos crus com cozidos e sempre o fazer em superfícies limpas, não esquecendo de lavar constantemente as mãos (MARCIEL *et al.*, 2016).

De acordo com Castro *et al.* (2013) não fundamental apenas garantir frutas e hortaliças bonitas, é necessário que esses alimentos sejam seguros para a saúde do consumidor, principalmente para a população idosa. Esse autor ressaltou ainda que, entre os aspectos da segurança alimentar, a qualidade também deve ser prioridade e o consumidor deve ser informado sobre a realização da higienização de forma adequada, visando à promoção do consumo seguro de frutas e hortaliças.

Neste contexto, está prática do curso Alimentação Adequada para Idosos, é uma importante estratégia para a redução do impacto das doenças de origem alimentar contribuindo assim para a prevenção e a promoção da saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa vivência nas aulas do curso de Alimentação Adequada para Idosos pode possibilitar as participantes uma visão mais abrangente sobre as atitudes que se deve ter durante o processo higienicossanitário dos gêneros alimentícios, bem como quais os cuidados gerais que o manipulador deve tomar em todas as etapas do preparo das refeições, para refrear riscos de contaminação com danos à saúde, visando ampliar sua segurança alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de vigilância Sanitária- ANVISA. **Guia de Boas Práticas para Banco de Alimentos**. GUIA N ° 26 /2019 – Versão 1/2019. Disponível em < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5321364/Guia+de+Boas+Pr%C3%A1ticas+para+Bancos+de+Alimentos/2ffb7892-61e2-44cc-b645-6af42bf76714>> Acesso em: 28 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Sanitária- ANVISA. **Resolução- RDC nº.**

216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para serviços de Alimentação. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/17/Apresentacao-Surtos-DTA-2018.pdf>. Acesso 13 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf. Acesso em: 17 out 2019.

CASTRO, F. T. *et al.* Ações de intervenção para promoção do consumo seguro de frutas e hortaliças em pontos de venda da zona oeste do Rio de Janeiro. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 24, n. 1, p. 004-029, 2013.

COSSU, A. *et al.* Assessment of sanitation of efficacy against *Escherichia coli* 0157:H7 by rapid measurement of intracellular oxidative stress, membrane damage or glucose active uptake. **Food Control**, v. 71, p. 293-300, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2016.07.009>. Acesso em: 02 dez 2019.

DEON, B. C. *et al.* Perfil de manipuladores de alimentos em domicílios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1553-1559, 2014.

EUROPEN FOOD SAFETY AUTHORITY (EFSA). The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and food-borne outbreaks in 2009. **J EFSA**; v.9, n.3, p:378, 2011.

FERNANDES, A.; GUIMARÃES, M.P.S.; FERNANDES, S. A. Cartilha sobre Aperfeiçoamento em Boas Práticas de Manipulação e Conservação de Alimentos. **Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte**, 2015.

FLORES, A. M. P. C., MELO, C. B. Principais bactérias causadoras de doenças de origem alimentar. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, vol.37, p. 65-72, 2015.

FORTUNATO, L. H.; VICENZI, K. Conhecimento sobre prática de higiene na manipulação de alimentos em residências de Caxias do Sul - RS. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 17, n. 1, jan. 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1484>. Acesso em: 13 out. 2019.

LOPES, A. C. C., *et al.* Avaliação das Boas Práticas em unidades de alimentação e nutrição de escolas públicas do município de Bayeux, PB, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 7, p. 2267 – 2275, 2015.

LUDWIG, K. M.; TANJI, R. Avaliação dos hábitos de higiene, conservação e manipulação de alimentos na população de Assis-SP. **Hórus**, v. 10, n. 1, p. 80-93, 2015.

MACIEL, B. L. L.; SILVA, A.K. C., SILVA, I. F., SOUSA, S. E. S., *et al.* **Nutrição e sabor [recurso eletrônico] : dicas e receitas para o dia a dia** – Natal, RN : EDUFRN, 122 p., 2016.

MEDEIROS, M. G. G. A., CARVALHO, L. R., FRANCO, R. M. Percepção sobre a higiene dos manipuladores de alimentos e perfil microbiológico em restaurante universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, n. 2, p. 383 – 392, 2017.

MELO, E. S., *et al.* Doenças transmitidas por alimentos e principais agentes bacterianos envolvidos em surtos no Brasil: revisão. **Pubvet**, vol. 12, n. 10, p. 1 – 9, 2018.

RIBEIRO, C. S., FRAVET, F.F.M. boas práticas para aquisição, manipulação e armazenamento de alimentos em cozinhas residenciais. **Cadernos de Pós-Graduação da Fazu**, V. 1 (2010). Disponível

em: <http://www.fazu.br/ojs/index.php/posfazu/article/view/326>. Acesso em 13 de out. 2019.

SANTANA, G. F. *et al.* Conhecimento de fatores de risco para Doenças Transmitidas por Alimentos na cozinha doméstica de visitantes da 19ª SAFE em Araraquara-SP. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences**, v. 38, 2017.

SÃO JOSÉ, J. F. B. Estratégias alternativas na higienização de frutas e hortaliças. **Revista de Ciências Agrárias**, v. 40, n. 3, p. 630-640, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19084/RCA16124>. Acesso em: 02 dez 2019.

SILVA, J. C. G. *et al.* Incidência de doenças transmitidas por alimentos (DTA) no estado de pernambuco, um acompanhamento dos dados epidemiológicos nos últimos anos. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, vol. 3, n. 1, p. 23-34, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/4180>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

SILVEIRA, D.R. *et al.* Qualidade microbiológica de produtos de origem animal encaminhados para a alimentação escolar. **Ciências Animal Brasileira**, v.20, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/vet/article/view/43226/33300>. Acesso em: 27 de novembro de 2019

SIRTOLI, D. B.; COMARELLA, L.. O papel da vigilância sanitária na prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTA). **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 197-209, 2018.

ESTADO DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DE IDOSAS ASSISTIDAS EM PROJETO DE EXTENSÃO A PARTIR DE INDICADORES DE MEDIDAS CORPORAIS

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Joyce Sousa Aquino Brito

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7491550818143514>

Lucélia da Cunha Castro

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3384403269832724>

Fernanda do Nascimento Araújo

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7922734087730636>

Marymarta Barbosa de Moraes

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8522622691755507>

Antonia Caroline Lima de Carvalho

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5561845625283480>

Lyandra Dias da Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de

Nutrição

Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3851054000253277>

Nilmara Cunha da Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5757226779438097>

Elaine Aparecida Alves da Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2626817385353128>

Vitória Ribeiro Mendes

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1950415735777579>

Suely Carvalho Santiago Barreto

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7542529852180468>

Maria do Socorro Silva Alencar

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6121575370061875>

RESUMO: Introdução: A avaliação do estado nutricional (EN) poder ser realizada a partir da

utilização de diferentes indicadores antropométricos, dentre eles o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ) e razão cintura/quadril (RCQ). Objetivo: Analisar o estado de saúde e nutrição de idosas assistidas em projeto de extensão. Metodologia: Pesquisa transversal quantitativa e descritiva, realizada com 50 idosas em grupos etários de 60 a 64, 65 a 69 e \geq 70 anos. Aferiu-se o peso atual e estatura para o IMC e CC e CQ para a RCQ. Para mensurar o ponto de corte foram utilizadas as recomendações da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). A análise dos dados foi realizada pelos procedimentos da estatística descritiva através do *software Microsoft Excel® 2016*. Resultados: Do total de idosas avaliadas houve prevalência de *déficits* nutricionais (54%), sendo (24%) de baixo peso; (30%) excesso de peso (14% pré-obesidade; 16% obesidade), segundo parâmetro da OPAS para IMC. E, esse mesmo índice pelo parâmetro do SISVAN detectou em 54% das mulheres o estado de eutrofia. Quanto a CC, prevaleceu o risco aumentado no grupo com 65 a 69 anos, enquanto o “risco substancialmente aumentado” foi ligeiramente mais evidente em participantes de 60 a 64 anos. No tocante RCQ, os grupos de 60 a 64 e 65 a 69 anos se destacaram ao apresentar “RCQ com risco para doença cardiovascular”. Conclusão: Depreende-se que o estado de saúde e nutrição das longevas, apresentou-se com *déficits* nutricionais e riscos relevantes para doenças crônicas não transmissíveis e complicações metabólicas.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Antropometria. Composição Corporal.

HEALTH AND NUTRITION OF ELDERLY WOMEN ASSISTED IN EXTENSION PROJECT AS FROM BODY MEASURE INDICATORS

ABSTRACT: Introduction: The assessment of nutritional status (NS) can be performed using different anthropometric indicators, including body mass index (BMI), waist circumference (WC), hip circumference (HC) and waist / hip ratio (WHR). Objective: To analyze the health and nutrition status of elderly women assisted in an extension project. Methodology: A quantitative and descriptive cross-sectional study was conducted with 50 elderly women aged 60 to 64, 65 to 69 and \geq 70 years. Current weight and height were measured for the BMI and WC and HC for the WHR. The recommendations of the Pan American Health Organization (PAHO), the Nutritional Food Surveillance System (SISVAN), and the World Health Organization (WHO) were used. Data analysis was performed using descriptive statistics procedures using Microsoft Excel® 2016 software. Results: From the total of elderly women evaluated there was a prevalence of nutritional deficits (54%), being (24%) underweight; (30%) overweight (14% pre-obesity; 16% obesity), according to PAHO parameter for BMI. And that same index by the SISVAN parameter detected in 54% of women the eutrophic state. Regarding WC, the increased risk prevailed in the 65 to 69 age group, while the “substantially increased risk” was slightly more evident in participants aged 60 to 64 years. Regarding WHR, the 60-64 and 65-69 age groups stood out for presenting “WHR at risk for cardiovascular

disease”. Conclusion: It appears that the health and nutrition status of longevity presented nutritional deficits and relevant risks for chronic non-communicable diseases and metabolic complications.

KEYWORDS: Elderly. Anthropometry. Body composition.

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o envelhecimento populacional e longevidade da população mundial tem crescido aceleradamente, segundo projeções das Nações Unidas no Brasil, a população mundial de idosos deve alcançar 2 bilhões até 2050. O processo de envelhecimento relaciona-se com modificações na composição corporal, tais como diminuição da estatura, da massa muscular, bem como redistribuição da gordura corporal, a qual reduz-se nos membros e eleva-se na região abdominal. Esse aumento na região do tronco constitui-se um risco devido à estreita relação com alterações metabólicas capazes de desencadear o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (MENEZES *et al.*, 2013; PALMA *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2017).

Neste aspecto a avaliação e o monitoramento das condições de alimentação e nutrição dos idosos são fundamentais, tendo em vista que a alimentação possui papel fundamental na modulação do processo de envelhecimento, na etiologia de doenças associadas à idade, bem como declínio funcional e surgimento de deficiências. A avaliação do estado nutricional é um dos aspectos importantes na estimativa das condições de saúde e bemestar desse grupo populacional, e pode ser realizada a partir da utilização de diferentes indicadores antropométricos, de forma isolada ou associada, com o objetivo de identificar a necessidade de correções e intervenções de saúde (TAVARES *et al.*, 2015; SASS; MARCON, 2015).

Por isso, a avaliação antropométrica nas ações de saúde com pessoas idosas é um instrumento indispensável nos diagnósticos de saúde e nutrição, pois permite obter informações de forma indireta e não invasiva sobre a composição corporal, além de possibilitar a definição de estratégias de promoção e de intervenção, no intuito de retardar o aparecimento de agravos ou prevenir incapacidades. Tem-se como exemplo o Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e do Quadril (CQ) e sua relação expressa pela razão cintura/quadril (RCQ); sendo esses bons preditores na detecção de gordura visceral e risco de complicações metabólicas (QUEIROZ *et al.*, 2015).

O IMC mensura o estado nutricional e é o mais utilizado por ser simples, não invasivo, de rápida aplicação e de fácil mensuração, principalmente em estudos de base populacional. Por outro lado, também apresenta déficits, visto que não é capaz de diferenciar a massa magra da massa gorda, principalmente em idosos. Outra

questão problemática à determinação do estado nutricional são os pontos de corte do IMC. A inexistência de consenso acerca dos pontos de corte para determinação da desnutrição, eutrofia e excesso de peso em idosos, por meio do IMC, dificulta o diagnóstico do perfil nutricional da população idosa, além de refrear comparações entre estudos (FIGUEREDO, 2010; MARTINS; MENEGUCI; DAMIÃO, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Por estas e outras razões é que na avaliação nutricional do idoso os métodos supracitados devem ser usados em parceria, assim como a sua aplicação deve ocorrerem todas as ações nas quais as pessoas idosas estejam presentes, considerando que a avaliação nutricional se constitui como um dos recursos auxiliares na vigilância da saúde do indivíduo e da população, visando intervenção adequada e precoce para promover a recuperação e, ou, manutenção do seu estado de nutrição (RAUBER; COSTA; PISSAIA, 2019).

Desse modo, o objetivo do presente estudo consiste em analisar o estado de saúde e nutrição de idosas assistidas em projeto de extensão, a partir da relação entre os parâmetros antropométricos: IMC, perímetros da cintura e do quadril.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa transversal quantitativa e descritiva, com participantes de atividades e cursos de extensão do Projeto Educação e Saúde: suportes ao Envelhecimento Ativo implementado em uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Teresina (PI) em 2019.

A amostra estudada foi não probabilística do tipo por conveniência, constituída por cinquenta (50) idosas, selecionadas durante as ações desenvolvidas nesse projeto. Todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em conformidade com diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (resolução n. 466/2012) e Comitê de Ética em Pesquisa/IES (parecer n. 2.569.998/2018).

Esse total foi subdividido em grupos etários de 60 a 64 (n=18); 65 a 69 (n=19) e ≥ 70 anos (n=13). As medidas antropométricas selecionadas foram massa corporal (em quilogramas), estatura (em metros) e circunferência da cintura e quadril (em centímetros). Obtiveram-se essas medidas seguindo os protocolos recomendados pelo Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Após a aferição e registro, os dados de peso e estatura de cada participante foram convertidos no índice de Quetelet conhecido como Índice de Massa Corporal (IMC), o qual consiste na razão entre peso do indivíduo (Kg) e o valor da sua altura elevado ao quadrado, cujo resultado se expressa em Kg/m^2 . De posse desse valor se fez a

classificação do estado nutricional de cada idosa pelos dois parâmetros com seus pontos de cortes pré-estabelecidos e adotados pela comunidade científica da área de Nutrição em Gerontologia. Sendo o primeiro de acordo com as recomendações da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e o segundo conforme diretrizes do NSI/SISVAN/MS (quadro 1).

Ademais, foram também realizadas a aferição das circunferências da cintura e do quadril e sua relação expressa pela razão cintura/quadril (RCQ), sendo esses importantes preditores na detecção de gordura abdominal ou visceral, associados ao risco de complicações metabólicas relacionados a obesidade, principalmente as patologias cardiovasculares (QUEIROZ *et al.*, 2015). Os resultados obtidos foram confrontados com os valores estabelecidos por World Health Organization Organização (WHO, 2000) (quadros 2; 3).

Parâmetro	Classificações/ Intervalos IMC* (kg/m²)			
(OPAS)**	Baixo Peso (≤ 23)	Peso Adequado (> 23 e < 28)	Pré-obesidade (≥ 28 < 30)	Obesidade (≥ 30 kg)
(NSI/SISVAN)***	Baixo peso (< 22)	Eutrofia ($\geq 22 \leq 27$)	Sobrepeso (> 27)	

Quadro 1. Pontos de corte de IMC utilizados para classificação do estado nutricional em idosos.

*IMC-Índice de Massa Corporal; **OPAS-Organização Pan Americana de Saúde, 2002;***NSI-Nutrition Screening Initiative, 2011.

Sem Risco	Risco aumentado	Risco substancialmente aumentado
< 80 cm	≥ 80 cm e < 88 cm	≥ 88 cm

Quadro 2. Riscos de doenças metabólicas associadas à obesidade segundo os valores da circunferência da cintura de mulheres

Fonte: WHO, 2000.

Sem risco	Risco aumentado
< 85 cm	$\geq 0,85$ cm

Quadro 3. Classificação do risco de doenças metabólicas associadas à obesidade segundo os valores da razão cintura/quadril (RCQ) de mulheres

Fonte: WHO, 2000.

A análise estatística das variáveis foi no *software Microsoft Excel®* 2016 em média, desvio padrão (dp), mediana, valor mínimo e máximo servindo-sedo agrupamento das idosas de acordo com grupos etários supramencionados.

3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 50 idosas, com idade entre 60 e 88 anos, com média de 67,44±8,48 anos, distribuídas nos grupos etários 60 a 64 anos; 65 a 69 anos e ≥70 anos. Sendo a faixa etária 65 a 69 anos (38,0%) a mais prevalente (Tabela 1).

Grupos etários	(%),n°	Idade (anos)			
		X±DP (67,44±8,48)	Mediana	Mínima	Máxima
60 a 64	(36,0) 18	62,3 ± 1,41			
65 a 69	(38,0) 19	66,6 ± 2,12	66	60	88
≥70	(26,0) 13	75,8 ± 5,65			
Total	(100,0) 50				

Tabela 1. Distribuição das idades das participantes por grupo etário, valores médios, desvio-padrão, mínima e máxima.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A tabela 2 descreve os valores médios e desvios-padrão do IMC de acordo com o grupo etário.

Grupos etários	Variável Antropométrica IMC (kg/m ²)	
	n=50	X±DP (26,82±5,37)
60 – 64	18	26,68±5,65
65 -69	19	26,94±2,76
≥70	13	26,83±2,22

Tabela 2. Médias e desvio padrão do IMC por grupo etário de idosas assistidas em Projeto de Extensão Educação e Saúde. Teresina (PI), 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O estado nutricional global das idosas de acordo com a classificação do IMC pelo parâmetro OPAS apresentou-se com prevalência de *déficits* nutricionais (54%), dos quais (24%) das pesquisadas tinham baixo peso e (30%) excesso de peso (14% pré-obesidade; 16% obesidade). Contudo, 46% das mulheres se encontravam na categoria peso adequado. Desta categoria, os grupos etários (65-69 anos; ≥70anos) obtiveram valores percentuais iguais (ambos com 16%) de adequação kg/m². Respectivamente valores de baixo peso (12,0%; 10%) foi observado nos grupos (60 a 64 anos e 65 a 69 anos). Os estados de pré-obesidade e de obesidade, simultaneamente, foram mais prevalentes nas mulheres dos grupos de 70 anos e

mais e nas de 60 a 64 anos (ambos com 6%) (figura 1).

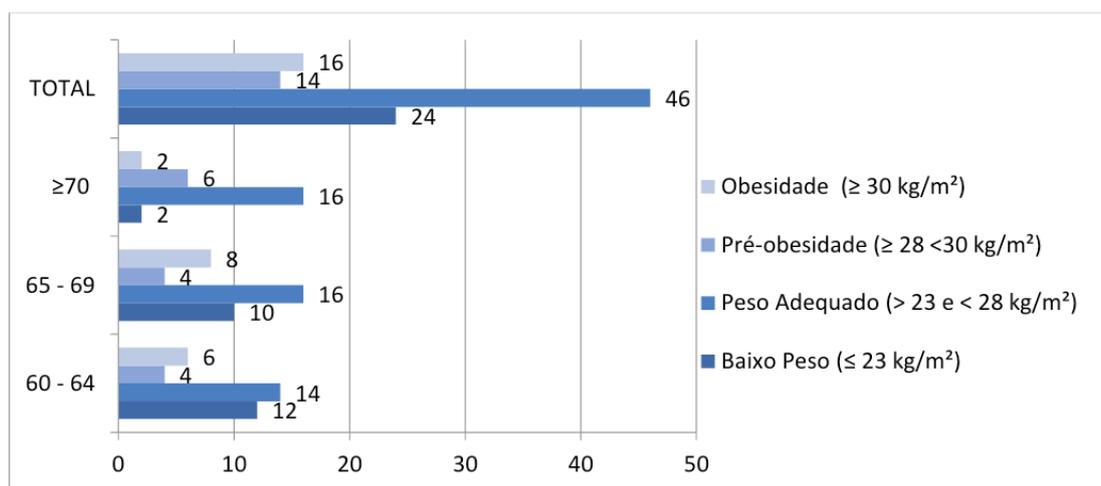


Figura 1. Estado Nutricional pelo IMC por grupo etário de idosas segundo parâmetros classificatórios OPAS. Teresina (PI), 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

No que tange a classificação total do EN (IMC - parâmetro NSI/SISVAN), observa-se na figura 2, que a maioria das investigadas estava eutrófica (54%). Houve 34% de mulheres com sobrepeso e apenas 12% com baixo peso. Quando analisadas por grupo etário, o peso adequado prevaleceu nos grupos de 65-69 anos (20,0%) e maiores de 70 anos (18,0%). Enquanto, o sobrepeso foi identificado em maior proporção no grupo mais jovem de 60-64 anos (14,0%), seguindo do grupo de 65-69 anos (12,0%). Comparando-se esses dois parâmetros de avaliação do IMC das pesquisadas se percebe que os perfis nutricionais são divergentes tanto em relação aos percentuais de peso adequado, quanto aos de excesso e de baixo peso, sendo, portanto, alterações resultantes do uso de pontos de cortes diferentes nas classificações do estado nutricional dessa população (quadro 1).

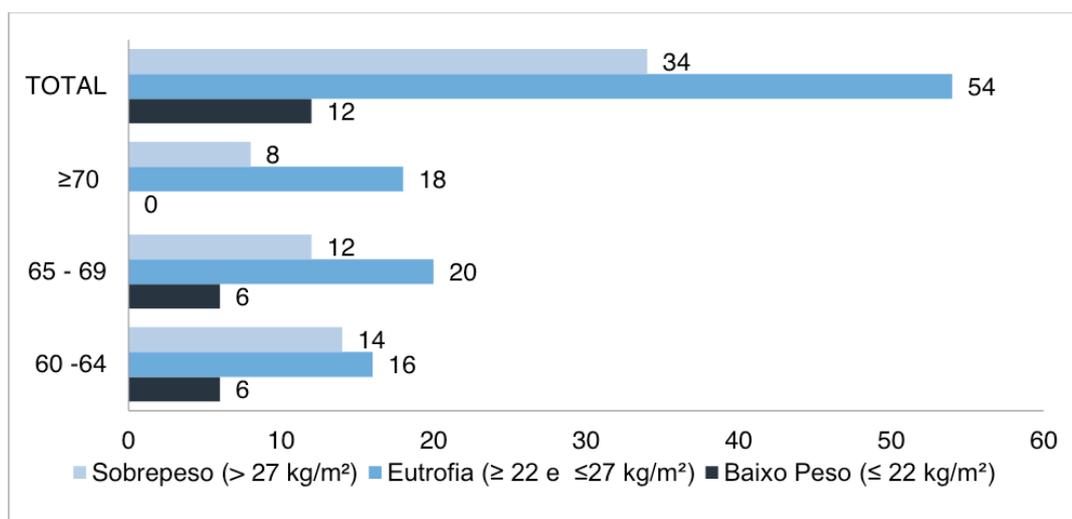


Figura 2. Estado Nutricional pelo IMC por grupo etário de idosas segundo parâmetros classificatórios NSI/SISVAN. Teresina (PI), 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A tabela 3 exibe as informações sobre a avaliação antropométrica, pelo indicador CC, de acordo com as categorias de risco para doenças cardiovasculares decorrentes do excesso de peso corporal do grupo etário analisado.

Categorias CC	Grupo Etário (anos)			Total n(%)
	60 a 64 n(%)	65 a 69 n(%)	≥70 n(%)	
Sem risco (<80 cm)	4 (8,0)	2(4,0)	1(2,0)	7(14,0)
Risco aumentado (≥80 a < 88 cm)	6 (12,0)	10 (20,0)	6(12,0)	22(44,0)
Risco substancialmente aumentado (≥ 88 cm)	8 (16,0)	7(14,0)	6(12,0)	21(42,0)
Total	18 (36,0)	19 (38,0)	13 (26,0)	50 (100,0)
Média = 90,55 cm; Mediana=86 cm; Mínima=59 cm; Máxima=122 cm.				

Tabela 3. Categorias da Circunferência da Cintura por grupo etário de idosas assistidas em Projeto de Extensão Educação e Saúde, Teresina (PI),2019.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Constata-se na tabela 3, que apenas (n=7; 14%) das participantes não apresentaram risco para doenças cardiovasculares, ou seja, os valores da CC foram inferiores a 80 cm. Entretanto, houve prevalências desse risco em todos os grupos etários, inclusive, foi no grupo de 65 a 69 anos que se identificou a maior proporção de “risco aumentado” (n=10; 20,0%). Enquanto, o “risco substancialmente aumentado” foi apresentado pelas pesquisadas de 60 a 64 anos (n=8; 16,0%), com valor sutilmente superior em comparação às outras idosas de 65 a 69 e ≥70 anos, que respectivamente, também se encontravam com esse tipo risco (n=7; 14,0%) e (n=6; 12,0%).

Variável	Grupo etário (anos)		
	60 – 64	65 - 69	≥70
	n / $\bar{X} \pm DP$		
	18	19	13
CQ (cm)	101,14±3,53	104,08±8,48	105,56±2,83

Tabela 4. Valores médios e desvio-padrão da circunferência do quadril (CQ) segundo grupo etário de idosas assistidas em Projeto de Extensão Educação e Saúde. Teresina (PI), 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A tabela 4 ilustra os valores médios e desvios-padrão da CQ. Já a tabela 5,

demonstra valores médios e desvios-padrão e os percentuais da RCQ nos três grupos etários estudados.

Categorias (Risco DCV)	Grupo Etário (anos)			Total n(%)
	60 - 64 n(%)	65 - 69 n(%)	≥70 n(%)	
RCQ sem risco (<0,85)	5(10,0)	9 (18,0)	8(16,0)	22 (44,0)
RCQ com risco (≥0,85)	13(26,0)	10 (20,0)	5(1,0)	28(56,0)
Média=0,87±0,70; Mínimo=0,72; Máximo=1,03.				

Tabela 5. Categorias da razão cintura/quadril (RCQ) por grupo etário de idosas assistidas em Projeto de Extensão Educação e Saúde. Teresina (PI), 2019

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019. DCV (Doenças Cardiovasculares).

Verifica-se que a maioria das mulheres encontrava-se na categoria “RCQ com risco para DCV” (56%). No entanto, as maiores prevalências foram nos grupos de 60 a 64 (n=13;26,0%) e de 65 a 69 anos (n=10;20,0%). Ademais, das 50 participantes, 22 (44,0%) não apresentaram esse risco (tab. 5).

4 | DISCUSSÃO

As alterações no estado nutricional decorrentes das medidas corporais (peso, estatura, circunferências) resultantes do próprio processo de envelhecimento dessas idosas podem interferir na manutenção da saúde e ter influência negativa sobre a sua qualidade de vida e a morbimortalidade. Por tal razão, é que essa avaliação antropométrica para acompanhar o estado nutricional dessa população é imprescindível e deve ser efetivada cuidadosamente, devido às modificações biológicas e funcionais nesse grupo etário (ROEDIGER; SILVA; MARUCCI, 2018).

Segundo Braga *et al.* (2019) o IMC tem sido apontado como importante preditor de morbimortalidade, apresentando boa correlação entre a massa corporal e gordura corporal nos indivíduos. De acordo com publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do documento Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN do Ministério da Saúde (2011), o IMC é o índice mais indicado para classificar o estado nutricional tanto de adultos como idosos.

No cômputo geral o estado nutricional das idosas estudadas a partir dessas classificações apresentou-se com diferenças tanto na eutrofia/peso adequado quanto nos déficits nutricionais (excesso e baixo peso). Porém, na análise por grupo etário houve uma predominância de peso adequado nos grupos acima de 65 anos, diferentemente do encontrado por Braga *et al.* (2019), em que a maioria

dos participantes, mulheres (65,9%), estavam classificadas com excesso de peso, segundo o ponto de corte do SISVAN/OMS. De maneira similar, o estudo de Soar(2015) com essa população identificou 47,40% das mulheres com sobrepeso pela classificação do IMC segundo recomendação da OPAS.

As mudanças nas medidas corporais dos idosos, principalmente, o baixo peso, estão diretamente relacionadas aos aspectos como déficit na ingestão, digestão, absorção e metabolização dos nutrientes presentes nos alimentos, mas também, podem ser originadas de características fisiológicas inerentes do envelhecimento, como a condição social, psicológica, isoladas e/ou associadas (SANTOS; DELANI, 2015). Além disso, as idosas apresentaram alterações corporais específicas como o aumento de gordura corporal subcutânea (VILAÇA *et al.*, 2012).

Quando os dois parâmetros avaliativos foram comparados verificou-se diferença de 12% entre as classificações de baixo peso. Sendo que essa diferença se deve aos pontos de corte utilizados para a classificação. Palma *et al.* (2016) ao utilizarem os mesmos pontos de corte de IMC encontraram 70% de concordância para categoria baixo peso e eutrofia.

O sobrepeso e a obesidade se sobressaíram em relação ao baixo peso em ambas as classificações, constituindo-se um problema nessa população idosa. De forma que, a avaliação do estado nutricional do idoso pode ser comprometida tendo em vista que os pontos de corte do IMC para idosos são bastante divergentes o que pode ou não indicar risco à saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Assim, a associação do IMC com outras variáveis como a CC, circunferência abdominal (CA) e CQ tem sido referenciada como a medida mais eficiente para predição de riscos à saúde relacionados à obesidade (NASCIMENTO *et al.*, 2017). No estudo de Wang *et al.*(2015) avaliando-se o IMC e a razão entre as circunferências cintura/quadril de idosos, houve predomínio de associação significativa entre sobrepeso/obesidade e RCQ inadequada, demonstrando o impacto do excesso de gordura visceral nos fatores de risco (pressão arterial, perfil lipídico, resistência à insulina, entre outros) para as DCV.

Na atual pesquisa se ressalta risco aumentado e substancialmente aumentado para DCV em todos os grupos etários totalizando em 44% e 42%, respectivamente, sendo as mulheres do grupo etário entre 65 e 69 anos as que apresentaram percentuais mais relevantes, simultaneamente (20 e 14%) (WHO, 2000).

A principal vantagem na utilização do parâmetro RCQ é sua capacidade de verificar a distribuição intra-abdominal de tecido adiposo, pois seu acúmulo nessa região corporal tem sido referenciado na literatura, inclusive, se estima que a massa muscular comece a diminuir em torno de 10% a 20% entre as idades de 25 a 65 anos e, conseqüentemente, nesse intervalo etário ocorre acúmulo da massa gorda, especialmente nas regiões do tronco (COELHO; PEREIRA; COELHO, 2012;

ROEDIGER; SILVA; MARUCCI, 2018).

Estudos nacionais têm reiterado que a medida da CC e a RCQ estão associadas ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis em idosos, com maior destaque no sexo feminino. Esses indicadores acrescidos ao IMC dão maior suporte diagnóstico nutricional do indivíduo ao fornecer dados sobre a distribuição de gordura corporal (COELHO; PEREIRA; COELHO, 2012; ROEDIGER; SILVA; MARUCCI, 2018).

Com base nesse argumento, as idosas que apresentaram RCQ com valores $\geq 0,85$ cm, requerem uma atenção nutricional mais específica que possa atenuar esse agravo devido ao maior risco para as doenças cardiovasculares (tabela 5). Segundo Pinto *et al.* (2015) esta inadequação da medida da RCQ no sexo feminino pode ser explicada pela maior redistribuição de gordura e pelas alterações que ocorrem no período pós-menopausa, como a redução do metabolismo basal e do nível de atividade física regular, com conseqüente aumento de peso.

Por isso, se reitera que uma avaliação mais fidedigna do estado nutricional da pessoa idosa requera utilização de diferentes indicadores antropométricos, pois os estudos demonstraram que há associação mais significativa entre composição corporal, baixos valores de IMC e elevados valores de CC e RCQ (SANTOS; VITAL, 2014).

Por outro lado, estudos que compararam idosos em idades mais avançadas, a partir de dados sociodemográficos e antropométricos, concluíram que a fragilidade (maior risco de quedas) esteve associada à adiposidade abdominal, representada por altos valores de RCQ e de CC, tendo em vista que o acúmulo de gordura intra-abdominal se relaciona, também, a elevado grau de inflamação e de resistência insulínica, podendo acelerar a perda de fibras musculares, aumento da adiposidade corporal e das doenças crônicas (MORETTO, 2012).

5 | CONCLUSÃO

Depreende-se que o estado de saúde e nutrição das longevas, apresentou-se com *déficits* nutricionais e riscos relevantes para doenças crônicas não transmissíveis e complicações metabólicas. Diante dos resultados, se torna evidente a necessidade de uma maior atenção nas estratégias de avaliação e orientação nutricional junto a esse grupo etário assistido nesse projeto de extensão, visando, sobretudo intervenções educativas e nutricionais que possam ampliar a conscientização dessas mulheres a fim de adotarem novos hábitos de vida tanto para a recuperação e manutenção da saúde quanto para qualidade na sobrevivência.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRAGA, A. V. P. *et al.* Perfil nutricional e incidências patológicas dos idosos atendidos na clínica escola de Nutrição de Juazeiro do Norte-CE. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.13, n.79, p.440-445, 2019.
- COELHO, M. A. S. C.; PEREIRA, R. S.; COELHO, K. S. C. Antropometria e composição corporal. *In*: FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**. 2. ed. São Paulo; Atheneu, 2012, p.13-41.
- FIGUEREDO, A. C. **Fatores Sociodemográficos, comportamentais e da saúde associados à obesidade em idosos do Distrito Federal**. Brasília, 2010.134 p. Dissertação (Pós -Graduação) – Universidade de Brasília, 2010.
- MARTINS, T. I.; MENEGUCI, J.; DAMIÃO, R. Pontos de corte do índice de massa corporal para classificar o estado nutricional em idosos. **Revista Família: Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 2, p. 78-87, 2015.
- MENEZES, T. N.*et al.* Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.19-27, 2013.
- MORETTO, M. C. *et al.* Relação entre estado nutricional e fragilidade em idosos brasileiros.**Revista da sociedade Brasileira de Clínica Médica**, n.10, v.4, p.267-271, 2012.
- NASCIMENTO, M. M. *et al.* Comparação e concordância de critérios à classificação do IMC de idosas fisicamente ativas, residentes no Sertão Nordestino. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 3, p. 342-349, 2017.
- PALMA, S. W. *et al.* Comparação do estado nutricional de idosos utilizando dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 1, p. 147-154, 2016.
- PINTO, L. L. *et al.* Relação cintura quadril e fatores associados em idosos residentes em município de pequeno porte. **Congressonal de envelhecimento humano**, Bahia, 2015.
- QUEIROZ, R. R. *et al.* Perfil antropométrico como instrumento de triagem para risco coronariano em idosas da estratégia saúde da família. **Revista Multitexto**, v. 3, n.1. 2015.
- RAUBER, L; COSTA, A. E. K; PISSAIA, L. F. A percepção de idosos sobre a participação em atividades de um grupo de convivência. **Revista espaço ciência & saúde**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2019.
- ROEDIGER, M. A.; SILVA, M. L. N.; MARUCCI, M. F. N. Avaliação nutricional de idosos. *In*: _____. **Tratado de nutrição em gerontologia**, 2018, p. 62-91.
- SANTOS, R. K. F; VITAL, A.V. D. Perfil nutricional de idosos – Relação Sobrepeso e circunferência da cintura após sessenta anos. **Revista saúde.com**, n. 10, v.3, p. 254-62, 2014.
- SANTOS, T. F; DELANI, T.C.O. Impacto da deficiência nutricional na saúde de idosos. **Revista Uningá Review**,v. 21, n.1, p. 50-4, 2015.
- SASS, A.; MARCON, S. S. Comparação de medidas antropométricas de idosos residentes em área urbana no sul do Brasil, segundo sexo e faixa etária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**,v.18, n.2, p.361-372, 2015.

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n.2, p.395-395, mar. 2015.

SOUZA, I. F. S. *et al.* Idosos com osteoartrite de joelhos devem realizar avaliação nutricional: revisão integrativa da literatura. **Einstein**, v. 15, n. 2, p. 226-232, 2017.

TAVARES, E. L. *et al.* Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 643-650, 2015.

VILAÇA, K.H. C. C. J. *et al.* Estudo comparativo da composição corporal de idosos fisicamente ativada pelos métodos DXA e antropométrico. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 20, n.3, p. 5-13, 2012.

WANG, S. *et al.* A novel quantitative body shape score for detecting association between obesity and hypertension in China. **BMC Public Health**, v. 15, n. 7, 2015.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic – **Report of a WHO consultation on obesity**. WHO Technical Report Series 894. Genebra: WHO 2000.

CAPÍTULO 10

PERFIL DAS PRÁTICAS ALIMENTARES E HÁBITOS DE VIDA DE LONGEVAS PARTICIPANTES DE AÇÕES EXTENSIONISTAS

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Jaine Magalhães Silva

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7835407047046249>

Vitória Ribeiro Mendes

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1950415735777579>

Ronnyely Suerda Cunha Silva

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5401431994760968>

Arielly Jesus Leitão

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2328956193023814>

Dallyla Jennifer Moraes de Sousa

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0456250460449597>

Larissa Layana Cardoso de Sousa

Universidade Federal do Piauí – Departamento de

Nutrição

Teresina – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/2596044442893987>

Vanessa da Silva do Nascimento

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6978456470133146>

Kamilla Sâmia Gomes Alves de Sá

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7861514873566461>

Anne Rafaela da Silva Marinho

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1480705351473273>

Suely Carvalho Santiago Barreto

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7542529852180468>

Maria do Socorro Silva Alencar

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Nutrição
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6121575370061875>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O estilo de vida é considerado um conjunto de hábitos, escolhas

e costumes desenvolvidos ao decorrer da vida, incluindo as práticas alimentares e os hábitos de vida. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil das práticas alimentares e hábitos de vida de participantes de um programa de extensão. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo, aprovado com parecer nº 2.569.998/2018. As 35 idosas participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A coleta dos dados foi realizada através de um instrumento elaborado a partir do guia “Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde” e das informações da pirâmide alimentar brasileira. Os dados foram compilados no *software Microsoft Excel®* versão 2016 para subsidiar a análise estatística descritiva das variáveis sobre as práticas alimentares e hábitos de vida. **RESULTADOS:** Houve predominância de participantes de 65 a 69 anos; todas as idosas faziam três ou mais refeições por dia e a maioria consumia menos que seis porções ao dia de alimentos do grupo dos cereais; apresentava baixo consumo de hortaliças e da combinação arroz com feijão; porém, referiram consumo de bolos, doces e outras guloseimas e não adicionava sal nas preparações prontas. Observou-se ainda que conforme aumentava a faixa etária havia redução no consumo de carnes e de frutas. O consumo de refrigerante foi mais relatado no grupo de 60 a 64 anos, já o de 65 a 69 anos apresentou maior consumo de óleos e gorduras e menor ingestão de leite e derivados; o grupo com idade ≥ 70 anos apresentou menor ingestão de água. A maioria das idosas realizava atividade física, não consumia bebida alcoólica e não fumava. **CONCLUSÃO:** As práticas alimentares da maioria das longevas encontraram-se inadequadas, apontando para uma alimentação deficiente em macro e micronutrientes essenciais, além de outros compostos funcionais e necessários para saúde nesse estágio etário.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação saudável. Hábitos de vida. Pessoa Idosa.

PROFILE OF FOOD PRACTICES AND HABITS OF LIFE OF PARTICIPANTS OF EXTENSIONIST ACTIONS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Lifestyle is considered a set of habits, choices and customs developed throughout life, including eating practices and lifestyle habits. **OBJECTIVE:** To evaluate the profile of eating habits and lifestyle habits of participants in an extension program. **METHODOLOGY:** Quantitative, cross-sectional and descriptive study, approved with Opinion No. 2,569,998 / 2018. The 35 elderly participants signed the Informed Consent Form. Data collection was performed through an instrument prepared from the guide “Healthy eating for the elderly: a manual for health professionals” and information from the Brazilian food pyramid. Data were compiled using the software Microsoft Excel® version 2016 to support the descriptive statistical analysis of variables on eating habits and lifestyle habits. **RESULTS:** There was a predominance of participants from 65 to 69 years old; all the elderly women ate three or more meals a day and most ate less than six servings a day of cereal group foods; had low consumption of vegetables and the combination beans and rice; It consumed cakes, sweets and other goodies and did not add salt to the prepared preparations.

It was also observed that as the age group increased there was a reduction in meat and fruit consumption. The consumption of soda was more reported in the 60 to 64 years old group, while the 65 to 69 years old had higher consumption of oils and fats and lower intake of milk and dairy products; the group ≥ 70 years had lower water intake. Most of the elderly women performed physical activity, did not drink alcohol and did not smoke. **CONCLUSION:** The feeding practices of most elderly women were inadequate, pointing to a deficient diet in essential macro and micronutrients, as well as other functional and necessary compounds for health in this age group.

KEYWORDS: Healthy Eating. Habits of life. Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

O estilo de vida é caracterizado como um conjunto de hábitos, escolhas e costumes vivenciados pelos indivíduos ao longo da vida. Dentre esses hábitos e escolhas se destacam: ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, alimentação, prática de exercícios físicos, dentre outros. Ausência de tabagismo, baixo consumo de álcool e prática de exercício físico regularmente estão associados a uma melhor qualidade de vida (NAUGHTON, 2016).

Inquéritos dietéticos que investiguem os hábitos alimentares de idosos no Brasil ainda são pouco comuns, impondo a necessidade de mais pesquisas nesse campo de conhecimento, em especial a alimentação na terceira idade (GOMES *et al.*, 2017). Uma alimentação inadequada é um dos principais determinantes para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Tratando-se de idosos, a má alimentação tem impactos ainda maiores, uma vez que o declínio de suas funcionalidades afeta a ingestão e absorção de nutrientes (FREIRE; CALÁBRIA, 2019).

Com o passar dos anos, o corpo começa a apresentar naturalmente algumas mudanças, que muitas vezes as pessoas demoram a perceber, mas que podem interferir na sua alimentação. Por outro lado, o prazer da alimentação nos idosos vê-se afetado por inúmeras e significativas limitações derivadas da presença de doenças como hipertensão, diabetes, dislipidemias, dentre outras, que impõem restrições alimentares (FERNANDES, 2018, p.129).

Assegurar a participação do idoso no planejamento alimentar diário e no preparo das refeições possibilita envolvimento maior na alimentação. Assim, cria-se uma condição propícia para discutir eventuais mudanças nos procedimentos vinculados a compra, o armazenamento, o higiene pessoal e o preparo dos alimentos para favorecer uma alimentação segura. Pois, mudança de hábitos alimentares se apresenta na vida da pessoa idosa como um impasse, já que em muitos casos essa alteração na saúde restringe inclusive alimentos da sua cultura (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, tem-se visto um processo de transição demográfica mundial,

com aumento da expectativa de vida, que exige da sociedade e dos profissionais de saúde, uma maior discussão sobre esses fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos, bem como a forma que o estilo de vida pode impactar no bem-estar desse grupo etário (FERREIRA *et al.*, 2018).

Por essas razões, é que o presente estudo se propõe a avaliar o perfil das práticas alimentares e hábitos de vida das frequentadoras de um programa de extensão, verificando, inclusive, quanti qualitativamente os itens que integram a sua alimentação cotidiana.

2 | METODOLOGIA

Este é um estudo do campo da ação extensionista de abordagem quantitativa, transversal e descritiva realizado em uma capital do nordeste brasileiro em 2019, como parte de um projeto de Iniciação Científica Voluntária, aprovado por Comitê de Ética de Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) pelo parecer nº 2.569.998/2018.

Participaram do referido estudo uma amostra não probabilística constituída por conveniência de trinta e cinco (n=35) idosas na faixa etária de 60 a 88 anos, que participam de cursos e atividades de um projeto de extensão na área de Educação e Saúde nessa IFES. As amostradas foram esclarecidas sobre a finalidade e procedimentos da pesquisa e concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias, conforme rege a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.

A coleta dos dados foi realizada por nutricionistas e alunas do curso de nutrição servindo-se de instrumento elaborado a partir do guia “Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde” (BRASIL, 2009) e as informações da pirâmide alimentar brasileira (PHILLIPI, 2014), no qual continha questões sobre o consumo dietético diário de acordo com os grupos de alimentos (quadro 1).

Grupo	Composição
G1	Cereais; raízes; tubérculos (Arroz, pão, massa, batata, macaxeira...).
G2	Frutas
G3	Legumes e verduras
G4	Leite e derivados (Leites, queijos, iogurtes...).
G5	Carnes e ovos
G6	Composição (Arroz + Feijão)
G7	Óleos e gorduras
G8	Açúcares; doces; bolos e outros

Quadro 1. Denominação dos Grupos de Alimentos de acordo com seus constituintes.

Além disso, foram questionados acerca do consumo de líquidos (quantidade de copos por dia); adição de sal após a refeição servida (sim/não); e ingestão de refrigerantes e bebidas artificiais (sim/não).

Quanto aos hábitos de vida, os pesquisados foram questionados sobre os seguintes aspectos: ingestão de bebidas alcoólicas frequentemente; uso de cigarros; e prática de atividades físicas regulares.

Os dados foram compilados no *software Microsoft Excel®* versão 2016 para subsidiar a análise estatística descritiva das variáveis sobre as práticas alimentares, em frequências para comparação das mesmas com resultados de outras pesquisas e outras referências da área temática.

3 | RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os resultados referentes à frequência do consumo de alimentos de oito grupos alimentares (quadro 1), assim como informações a respeito da adição de sal em refeições prontas, ingestão de água e refrigerante por idosas participantes de um projeto de extensão universitário, segundo a faixa etária.

Variáveis	Faixas Etárias (anos)		
	60 – 64	65 – 69	≥70
n (%)	(9)25,7	(17) 48,6	(9) 25,7
Nº de refeições			
≥3 refeições/dia	100%	100%	100%
G1 (cereais...)			
< 6 porções/dia	88,9%	88,2%	100%
≥6 porções/dia	11,1%	11,8%	0%
G2 (frutas)			
≥ 3 porções/dia	55,6%	47%	22,2%
< 3 porções/dia	44,4%	53%	77,8%

G3 (legumes e verduras)			
≥3 porções/dia	22,2%	41,2%	33,3%
< 3 porções/dia	77,8%	58,8%	66,7%
G4 (leite e derivados)			
3 porções/dia	55,6%	23,5%	44,4%
< 3 porções/dia	44,4%	70,6%	55,6%
Não sabe informar	0%	5,9%	0%
G5 (carnes)			
1 porção/dia	22,2%	23,5%	55,6%
>1 porção/dia	77,8%	76,5%	44,4%
G6 (combinação feijão + arroz)			
≥5 vezes/sem.	33,3%	47,1%	11,1%
< 5 vezes/sem.	66,7%	47,1%	88,9%
Não sabe informar	0%	5,8%	0%
G7 (óleos e gorduras)			
1 porção/dia	66,7%	29,4%	55,6%
>1 porção/dia	33,3%	64,7%	44,4%
Não sabe informar	0%	5,9%	0%
G8 (bolos, doces e outras guloseimas)			
Sim	77,8%	70,6%	55,6%
Não	22,2%	29,4%	44,4%
Consumo de refrigerantes			
Sim	77,8%	29,4%	33,3%
Não	22,2%	70,6%	66,7%
Adição de sal a refeição pronta			
Sim	11,1%	5,9%	0%
Não	88,9%	94,1%	88,9%
Não sabe informar	0%	0%	11,1%
Ingestão de água			
> 6 copos/dia	77,8%	76,5%	33,3%
≤ 6 copos/dia	22,2%	23,5%	66,7%

Tabela 1. Frequência do consumo de alimentos-grupos e outras práticas segundo faixa etária das participantes de um projeto de extensão universitário.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Foi verificado predominância de participantes da faixa etária de 65 a 69 anos, todas faziam três ou mais refeições por dia e a maioria consumia menos que seis porções ao dia de alimentos do grupo dos cereais; apresentava baixo consumo de hortaliças, mas 41,2% desse estágio etário consumiam diariamente as três ou mais

porções recomendadas. Houve consumo insuficiente da combinação feijão c/arroz, porém elas consumiam bolos, doces e outras guloseimas e não adicionava sal nas preparações prontas.

Observou-se, ainda, que conforme aumentava a faixa etária, havia redução no consumo de carnes e de frutas. O consumo de refrigerante foi mais relatado entre os idosos com 60 a 64 anos, já aqueles com 65 a 69 anos apresentavam maior consumo de óleos e gorduras e menor ingestão de leite e derivados. Entre os participantes com 70 ou mais anos foi verificado menor ingestão de água.

A tabela 2 apresenta os resultados quanto ao estilo de vida dos idosos, em relação a prática de atividade física, consumo de bebida alcoólica e tabagismo, segundo a faixa etária.

Variáveis	Faixas Etárias	
	60 – 69	≥ 70
n (%)	(26) 74,3	(9) 25,7
Atividade física		
Sim	88,5%	77,8%
Não	11,5%	22,2%
Uso de bebida alcoólica		
Sim	19,2%	11,1%
Não	80,8%	88,9%
Uso de cigarro/fumo		
Sim	3,8%	0%
Não	92,3%	88,9%
Parou de Fumar	3,9%	11,1%

Tabela 2. Hábitos de vida dos idosos participantes de um projeto de extensão universitário.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

De acordo com os dados acima, constatou-se que a maioria dos idosos realizava atividade física, não consumia bebida alcoólica e não fumava.

4 | DISCUSSÃO

Os idosos do presente estudo realizavam três ou mais refeições por dia, tal prática é importante para estimular a funcionalidade do intestino e evitar o hábito de “beliscar” alimentos. Os horários da alimentação devem ser regulares, com intervalos que atendam a fisiologia digestiva do idoso, que apresenta digestão mais vagarosa (BRASIL, 2009).

Malta, Papini e Corrente (2013) verificaram baixo consumo de alimentos do

grupo cereais, de modo semelhante ao presente estudo, o que é preocupante visto que esse grupo alimentar é necessário por ser uma das principais fontes de energia. Vale ressaltar, que o déficit do consumo de energia pode ocasionar desnutrição, provocando diminuição na qualidade de vida e aumento do risco de morte (DEON *et al.*, 2015).

No estudo de Silveira *et al.* (2015) os idosos apresentaram consumo de frutas, verduras e legumes abaixo do recomendado, corroborando com a presente pesquisa. A inclusão de vegetais na alimentação deve ser amplamente incentivada, já que são alimentos ricos em antioxidantes, nutrientes anti-inflamatórios, vitaminas e minerais que auxiliam na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes, hipertensão e câncer. Além disso, contém fibras que promovem maior saciedade, contribuindo para manutenção de peso adequado.

Sabe-se que o leite e derivados são de extrema importância ao idoso, ainda sim, boa parte dos participantes desta pesquisa relatou consumir menos de três porções por dia, também verificado nos estudos de Passanha *et al.* (2011) e Melo, Oliveira e Cavalcanti (2015), diferente do estudo de Carvalho (2014), onde a maioria dos idosos relatou consumir diariamente. Segundo Brasil (2009) é recomendado consumo diário de alimentos deste grupo, por serem fonte de cálcio, mineral necessário para prevenir a ocorrência de problemas ósseos e musculares, como a síndrome de fragilidade (MELLO *et al.*, 2017).

Foi verificado que os participantes com idade mais avançada apresentavam menor consumo da carne, que segundo Gomes, Soares e Gonçalves (2016) pode estar relacionado a presença de problemas de saúde bucal, como perda dentária, próteses mal ajustadas e sensação de boca seca, que dificultam a mastigação. Marchesi e Conde (2018) destacam que o consumo de proteínas provenientes das carnes é necessário para aumento e manutenção a longo prazo da massa muscular, colaborando para o retardo do surgimento da sarcopenia e suas complicações.

Neste estudo, boa parte dos idosos apresentou baixo consumo de arroz com feijão, dados divergentes dos obtidos por Melo (2016), no qual a maioria fazia esse consumo todos os dias. Vale destacar, que essa combinação é imprescindível, pois fornece diversos aminoácidos, como a lisina e metionina, responsáveis pela formação de tecidos musculares e na manutenção de diversos sistemas fisiológicos (CHEMIN; MURA, 2007; SOUZA; SILVA, 2017).

O maior consumo de óleos e gorduras foi observado na faixa etária de 65 a 69 anos, o que diverge do estudo de Pontes *et al.* (2015) no qual a maioria dos idosos tinham baixo consumo desses alimentos. Segundo Deon *et al.* (2015), a ingestão excessiva desse grupo alimentar pode aumentar a densidade energética da dieta e, conseqüentemente favorecer o aparecimento da obesidade. Além disso, o alto consumo de óleos e gorduras pode acelerar a formação de placas ateroscleróticas,

e aumentar o risco para dislipidemia, diabetes, doenças cardiovasculares e degeneração macular (PREVIDELLI; GOULART; AQUINO, 2017; SILVA *et al.*, 2017).

Observou-se que boa parte dos idosos da presente pesquisa faziam consumo de bolos, doces e outras guloseimas. Vale destacar, que o consumo excessivo e frequente desses alimentos pode substituir ou reduzir a ingestão de outros com maior qualidade nutricional, bem como aumentar a prevalência de excesso de peso e intolerância à glicose, que são considerados fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2009; WHO, 2004).

Nesta pesquisa, a ingestão de refrigerante foi mais relatada pelos idosos com 60 a 64 anos. Segundo Lopes *et al.* (2019), o consumo excessivo desta bebida pode agravar gastrite e diabetes, assim como pode contribuir para ocorrência da obesidade, devido seu alto valor calórico, bem como apresenta aditivos que podem ocasionar danos à saúde, como câncer, processos alérgicos e hiperatividade.

A maioria dos idosos afirmaram não ser adeptos a adição de sal na refeição pronta, semelhante a pesquisa de Santos; Gomes e Lima (2018). É importante destacar que a alta ingestão de sal está associada à elevação da pressão arterial, incidência de acidente vascular cerebral, doença cardiovascular, obesidade e diabetes tipo 2 (HE, MACGREGOR, 2010).

Quanto a ingestão de água, esta foi menor entre os idosos com idade igual ou superior a 70 anos. De acordo com Alencar *et al.* (2017) isso ocorre devido a diminuição da sensibilidade da sede nessa faixa etária, sendo necessário monitorar a ingestão de água para reduzir o risco de deficiência hídrica, visto que pode desencadear enfermidades infecciosas e cerebrovasculares, hipertensão, elevação na temperatura corporal, constipação, náuseas, vômitos e diminuição da excreção da urina. Carvalho e Zanardo (2010) acrescentam que a água desempenha papel fundamental na regulação da temperatura; no transporte de nutrientes; na eliminação de substâncias tóxicas; e nos processos digestivo, respiratório, cardiovascular e renal.

O estudo de Ribeiro *et al.* (2016) mostrou prevalência de inatividade física, o que difere do encontrado na presente pesquisa. Marques, Shineider e Ursos (2016) relatam que a prática de atividade física contribui de maneira significativa para melhorar a capacidade funcional e saúde mental dos idosos. Camboim *et al.* (2017) acrescentam que este hábito proporciona ao idoso estilo de vida saudável, preservando sua autonomia e liberdade para tarefas cotidianas.

No que se refere ao consumo de bebida alcoólica e tabagismo, estes hábitos foram pouco identificados entre os idosos. Segundo Kano, Santos e Pillon (2014), a ingestão excessiva de álcool pode ter consequências particularmente graves, como aumento da vulnerabilidade a problemas físicos, psicológicos e sociais. Barbosa *et al.* (2018) menciona que a sensibilidade aos efeitos do álcool aumenta com a idade,

dessa forma idosos podem começar a ter problemas, mesmo que o seu padrão de consumo continue o mesmo.

Quanto ao hábito de fumar, este é associado a pior estado de saúde e qualidade de vida, além de ser fator de risco para a mortalidade prematura e incapacidades por doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer, dentre outras (BARBOSA *et al.*, 2018). Goulart *et al.* (2010) acrescentam que o tabagismo aumenta o risco de quase todas as doenças pulmonares no adulto, sobretudo no idoso, que já sofre com as alterações fisiológicas decorrentes da idade.

O conhecimento da frequência do consumo dos grupos alimentares é essencial para o estabelecimento de estratégias para o controle da ocorrência de deficiências e excessos de nutrientes, e assim permitir melhor qualidade de vida para esse grupo populacional.

5 | CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que as práticas alimentares da maioria das longevas entrevistadas encontram-se inadequadas, pois o número de porções diárias dos principais grupos está abaixo do recomendado pelo guia alimentar do Ministério da Saúde, apontando para uma alimentação deficiente em macro e micronutrientes essenciais, além de outros compostos funcionais e necessários para saúde nesse estágio etário.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, I. C. L.; et al. Ingesta de água pelos idosos. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde - CONBRACIS, Campina Grande, 2, 2017. Campina Grande. **Anais do 2 Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2017.

BARBOSA, M. B.; et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 125-135, 2018.

BEARD, J. R et al. The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. **The Lancet**, v. 387, n. 10033, p. 2145-2154, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. Brasília-DF, Editora do Ministério da Saúde, p 36, 2009.

CAMBOIM, F. E. F.; et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017.

CARVALHO, A. P. L.; ZANARDO, V. P. S. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim – Rio Grande do Sul. **Perspectiva**, v. 34, n. 125, p. 117-126, 2010.

- CARVALHO, B. P. **Hábitos alimentares de idosos frequentadores do centro de convivência da zona leste de Londrina**. Trabalho de conclusão de curso (Tecnólogo em Alimentos). Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Londrina, 2014.
- CHEMIN, S.M; MURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.
- DEON, R. G.; et al. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. **Revista Ciência & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 26- 34, 2015.
- FERREIRA, L.K; MEIRELES, J. F. F; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 5, n. 21, p. 640-645, 2018.
- FREIRE, V. A. F.; CALÁBRIA, L. K. Perfis socioeconômicos, demográficos, de saúde e alimentar de idosos de Ituiutaba/MG. **Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v. 9, n. 30, p. 24-37, 2019.
- GOMES, A. P. F.; CASTANHEIRA, M. PEREIRA, S. Perfil do consumo de frutas e hortaliças de mulheres idosas em um programa de saúde para o envelhecimento saudável no Rio de Janeiro. **Nutrición Clínica Dietética Hospitalar**, v. 37, n.4, p.160-166, 2017.
- GOMES, A. P.; SOARES, A. L. G; GONÇALVES, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3417-3428, 2016.
- GOULART, D.; et al. Tabagismo em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.
- HE, F. J; MACGREGOR, G. A. Reduzindo a ingestão de sal da população em todo o mundo: da evidência à implementação. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 52, n. 5, p 363-82, 2010.
- KANO, M. Y.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G). **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 648 – 655, 2014.
- LOPES, F. M.; et al. Fatores de riscos à saúde por ingestão excessiva de refrigerantes e as suas principais doenças causadas ao ser humano. **Intraciência**, n. 17, p. 1-17, 2019.
- MALTA, M. B; PAPINI, S. J; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p.377-384, 2013.
- MARCHESI, G. S.; CONDE, S. R. Consumo alimentar de idosos residentes na zona rural do município de Caxias do Sul, RS. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 43, n. 3, p. 169-174, 2018.
- MARQUES, L. P; SHINEIDER I. J. C; URSOS, E. Qualidade de vida e sua associação com trabalho, Internet, participação em grupos e atividade física entre idosos da pesquisa EpiFloripa, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, p.1-11, 2016.
- MELLO, A. C.; et al. Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, 2017.
- MELO, G. A.; OLIVEIRA, S. R. V. A.; CAVALCANTI, M.S. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem o consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida. In: Congresso Internacional de envelhecimento humano - CIEH, 4, 2015, Campina Grande. **Anais do 4 Congresso Internacional de envelhecimento humano - CIEH**. Campina Grande: Instituto Campinense de Ensino Superior -

Faculdade Maurício De Nassau, 2015.

MELO, J. V. **Aspectos sociodemográficos, estilo de vida e hábitos alimentares dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família em Ituiutaba-MG**. Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Ciências Integradas do Pontal. Curso Ciências Biológicas. Trabalho de Conclusão de Curso. Ituiutaba – MG, maio, p 2-52, 2016.

NAUGHTON, M. J.; et al. Global quality of life among WHI women aged 80 years and older. **Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences**, v. 71, Suppl 1, p. S72-S78, 2016.

PASSANHA, A.; et al. Caracterização do consumo de leite em idosos. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 2, p. 319-326, 2011.

PONTES, A. L. F.; et al. Perfil demográfico de idosos não institucionalizados e sua percepção sobre alimentos funcionais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 310-317, 2015.

PREVIDELLI, A. N.; GOULART, R. M. M.; AQUINO R.C. Balanço de macronutrientes na dieta de idosos brasileiros: análises da Pesquisa Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 70-80, 2017.

RIBEIRO, A. Q.; et al. Prevalência e fatores associados à inatividade física em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p.483-493, 2016.

SANTOS, H. A; GOMES, S. C. S; LIMA, R. J. C. P. Educação em saúde: uma estratégia no cuidado com idosos hipertensos. **Pesquisa em Foco**, São Luís, v. 23, n. 1, p. 194-206, 2018.

SILVA, D.; et al. Análise do consumo lipídico de idosos residentes da Região do Vale dos Sinos (RS). **Revista Brasileira de ciências do envelhecimento humano**, v. 14, n. 3, p. 286-298, 2017.

SILVEIRA, E. A.; et al. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3689-3699, 2015.

SOUZA, J. C; SILVA, D. C. G. Hipertensão arterial auto referida, estado nutricional e consumo alimentar de idosos participantes de um grupo da terceira idade do município de Espera Feliz/MG. **Nutrição Brasil**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2017.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Fifty-seventh World Health Assembly. **Genebra**, 2004.

REDUÇÃO DE MASSA MUSCULAR E OS RISCOS PARA A QUALIDADE DE VIDA E LONGEVIDADE: ESTUDO EM MULHERES DA TERCEIRA IDADE

Data de aceite: 28/02/2020

Data de Submissão: 03/11/2019

Joyce Sousa Aquino Brito

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7491550818143514>

Emanuelle de Sousa Ferreira

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0245748639703053>

Elaine Aparecida Alves da Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/2626817385353128>

Ronnyely Suerda Cunha Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5401431994760968>

Vanessa da Silva do Nascimento

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6978456470133146>

Jaine Magalhães Silva

Universidade Federal do Piauí, Departamento de

Nutrição

Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7835407047046249>

Fernanda do Nascimento Araújo

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7922734087730636>

Marymarta Barbosa de Moraes

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8522622691755507>

Suely Carvalho Santiago Barreto

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7542529852180468>

Maria do Socorro Silva Alencar

Universidade Federal do Piauí, Departamento de
Nutrição
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6121575370061875>

RESUMO: Introdução: Estratégias de avaliação e orientação nutricional se aninham às ações preventivas de agravos nutricionais e de incentivo ao autocuidado em saúde. Objetivo: Analisar o perfil da massa muscular de mulheres idosas participantes de um programa de extensão universitária, tendo em vista a

identificação de riscos para sua qualidade de vida e longevidade. Métodos: Estudo descritivo situacional, com amostra não probabilística por conveniência de cinquenta idosas na faixa etária entre 60-88 anos. Os dados integram um banco de informações de um projeto de Iniciação Científica Voluntária, sendo obtidos após consentimento livre e esclarecido durante ações extensionistas de avaliação e orientação nutricional para esse grupo etário, realizadas na Universidade Federal do Piauí em 2019. O indicador perímetro da panturrilha (PP) foi aferido e classificado de acordo com as instruções do Ministério da Saúde. O tratamento dos dados deu-se mediante uso do programa *Microsoft Office Excel® 2016* com análise estatística da variável por faixas etárias de 60-64; 65-69; ≥ 70 anos. Resultados e Discussão: Grande parte das idosas se encontra com comprometimento do estado de saúde, pois 44% e 16%, respectivamente, encontravam-se em risco (PP 31-34cm) e inadequação (PP <31cm); sendo o valor médio $34,95 \pm 3,18$ cm. Esse diagnóstico requer medidas interventivas, como acompanhamento frequente a essas mulheres, promoção da alimentação saudável e incentivo à prática de atividade física regular, visando refrear esses riscos. Conclusão: Depreende-se que o PP seja um preditor imprescindível na avaliação da perda de massa muscular dessa população, que pode dar suporte ao planejamento de ações quanto ao autocuidado em saúde e envelhecimento com maior qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Avaliação nutricional; Antropometria.

MUSCLE MASS REDUCTION AND RISKS FOR QUALITY OF LIFE AND LONGEVITY: A STUDY ON THIRD AGE WOMEN

ABSTRACT: Introduction: Strategies for nutritional assessment and orientation are nested in the preventive actions of nutritional problems and in the incentive to self-care in health. Objective: To analyze the muscle mass profile of elderly women participating in a university extension program, with a view to identifying risks to their quality of life and longevity. Methods: Situational descriptive study with a non-probabilistic convenience sample of fifty elderly women aged 60-88 years. The data are part of an information bank of a Voluntary Scientific Initiation project, obtained after informed consent during extension actions of nutritional assessment and guidance for this age group, performed at the Federal University of Piauí in 2019. The calf perimeter indicator was measured and classified according to the instructions of the Ministry of Health. Data were processed through the Microsoft Office Excel® 2016 program with statistical analysis of the variable by age group of 60-64; 65-69; ≥ 70 years. Results and Discussion: Most of the elderly women are affected by their health status, as 44% and 16% had reduced muscle mass with PP values (31-34cm; <31cm), respectively, risk and inadequacy; the average value being 34.95 ± 3.18 cm. This diagnosis requires interventional measures, such as frequent follow-up to these women, promotion of healthy eating and encouragement of regular physical activity in order to curb these risks. Conclusion: It appears that the calf perimeter is an indispensable predictor in the assessment of muscle mass loss in this population, which can support the planning of

actions for self-care in health and aging with higher quality of life.

KEYWORDS: Aged; Nutrition Assessment; Anthropometry.

1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o número de idosos vem aumentando progressivamente no Brasil, com estimativas de 32 milhões para 2025, tornando-se necessária atenção especial a este grupo, a fim de que os serviços de saúde atuem contribuindo positivamente para a qualidade de vida dos mesmos (MIRANDA; MENDES; DA SILVA, 2016).

O processo de envelhecimento se associa a diversas alterações fisiológicas que implicam no estado de saúde e de nutrição dos indivíduos, com maior ênfase naqueles do último ciclo de vida, os idosos (MARTIN; NEBULONI; NAJAS, 2012). Assim, a avaliação nutricional dessas pessoas apresenta características particulares que as diferencia da avaliação nutricional dos demais grupos populacionais, nos quais o perímetro da panturrilha (PP) ou circunferência da panturrilha (CP) pode ser uma medida importante na determinação do estado nutricional dessa população. Seu uso se justifica por tratar-se de um procedimento simples, não invasivo e relevante no diagnóstico nutricional, da capacidade funcional e de saúde, indicando alterações na massa magra por conta do envelhecimento ou da inatividade física (SILVA; WAISBERG; MELLO, 2016).

O PP tem indicação na caderneta de saúde da pessoa idosa para uso no atendimento da Rede de Atenção Básica, mas também na avaliação de pacientes acamados ou restritos ao leito. Segundo Pagotto *et al.* (2018), o PP foi validado como um parâmetro antropométrico para ser utilizado na identificação precoce de diminuição de massa muscular em avaliações de rotina de idosos no nível de atenção primária, sendo, portanto, uma das estratégias que pode monitorar essa redução e a consequente sarcopenia.

A sarcopenia, termo de origem grega que significa “pobreza de carne”, é definida como um processo lento e progressivo vinculado a doenças crônicas, que afetam diretamente a funcionalidade e autonomia de muitos idosos. Esta condição clínica está associada com a perda de massa muscular esquelética e consequente perda de força muscular ou diminuição do desempenho, provocando uma série de disfunções prevalentes nesse grupo etário (RODRIGUES *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2018).

Calles *et al.* (2015) reiteram que o PP se constitui em adequado preditor de sarcopenia em idosos, disfunção que tem sido amplamente associada ao declínio funcional, ocasionando gradual desequilíbrio estático e dinâmico, maior risco de quedas, fraturas, internação e morte.

Por isso, a avaliação nutricional desse grupo etário, além das orientações dietéticas, constituem estratégias do Projeto de Extensão Educação e Saúde - suportes ao Envelhecimento Ativo, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), as quais se aninham às ações preventivas de agravos nutricionais e para o autocuidado em saúde, no contexto das transições demográfica, epidemiológica e nutricional, que nas últimas décadas vêm repercutindo sobre o perfil de saúde desses indivíduos.

Certamente, a atenção dedicada aos participantes do referido projeto se faz necessária e oportuna para refrear os riscos nutricionais e contribuir para longevidade e qualidade de vida. Nesse contexto, espelhados nessas referências, o objetivo do estudo foi analisar o perfil da massa muscular de mulheres idosas participantes desse projeto, visando à identificação de riscos ao seu estado de saúde, para futuras intervenções educativas e nutricionais.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo situacional com dados que integram banco de informações de um projeto de Iniciação Científica Voluntária em andamento. A coleta aconteceu numa Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), durante a realização das atividades de avaliação e de orientação nutricional à população idosa, em dois momentos, a saber: o primeiro, por ocasião da Ação Social para a Saúde da Pessoa Idosa, alusiva ao dia internacional do idoso, na primeira semana de outubro de 2019; e o segundo, por ocasião do IX Seminário de Extensão e Cultura, evento pertencente ao I Seminário Integrado desta IFES, realizado no mês de novembro do corrente ano.

A amostra se caracteriza como não probabilística por conveniência composta por cinquenta (50) idosas na faixa etária entre 60-88 anos, sendo trinta e cinco (35) oriundas do primeiro momento e quinze (15) do segundo. As idosas foram orientadas sobre a pesquisa decorrente dessa avaliação e as que concordaram em participar assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) em duas vias, uma para a equipe pesquisadora e outra para a participante. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da IFES (parecer nº 2.569.998/2018).

No protocolo padronizado de avaliação nutricional realizado por pesquisadoras do curso de nutrição da IFES, devidamente treinadas, registraram-se variáveis antropométricas (peso, altura, perímetros da cintura, quadril, braço e da panturrilha), frequência de consumo alimentar, além da idade (em anos), sendo a variável PP selecionada para a análise do perfil de massa magra das pesquisadas.

O PP foi aferido na perna esquerda, com auxílio de fita métrica inelástica com capacidade de 150 cm. Neste procedimento, pediu-se que a participante sentasse com o tronco em posição ereta, estando a perna em um ângulo de 90°, máxima

circunferência no plano perpendicular à linha longitudinal da panturrilha como demonstrado na figura 1 (COELHO; PEREIRA; COELHO, 2012). A medida foi realizada em três aferições para obtenção de valor médio.



Figura 1. Medida do Perímetro da Panturrilha (PP) esquerda, com joelho flexionado em 90°.

Fonte: UNA-SUS, 2013.

A categorização do perfil da massa muscular das amostradas se norteou na recomendação da CSPI (Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa), que preconiza os pontos de corte: Adequado: ≥ 35 cm; Atenção: 31-34 cm; Inadequado: < 31 cm para ambos os sexos. Na figura 2, é possível visualizar as recomendações com base nos valores aferidos: PP ≥ 35 cm: o idoso (a) deve ter acompanhamento de rotina no serviço de saúde; PP = 31-34 cm: significa que a equipe de saúde deve realizar um acompanhamento mais frequente a esse indivíduo; PP < 31 : nesse caso a equipe deve fazer as intervenções necessárias com tratamento específico (BRASIL, 2017).

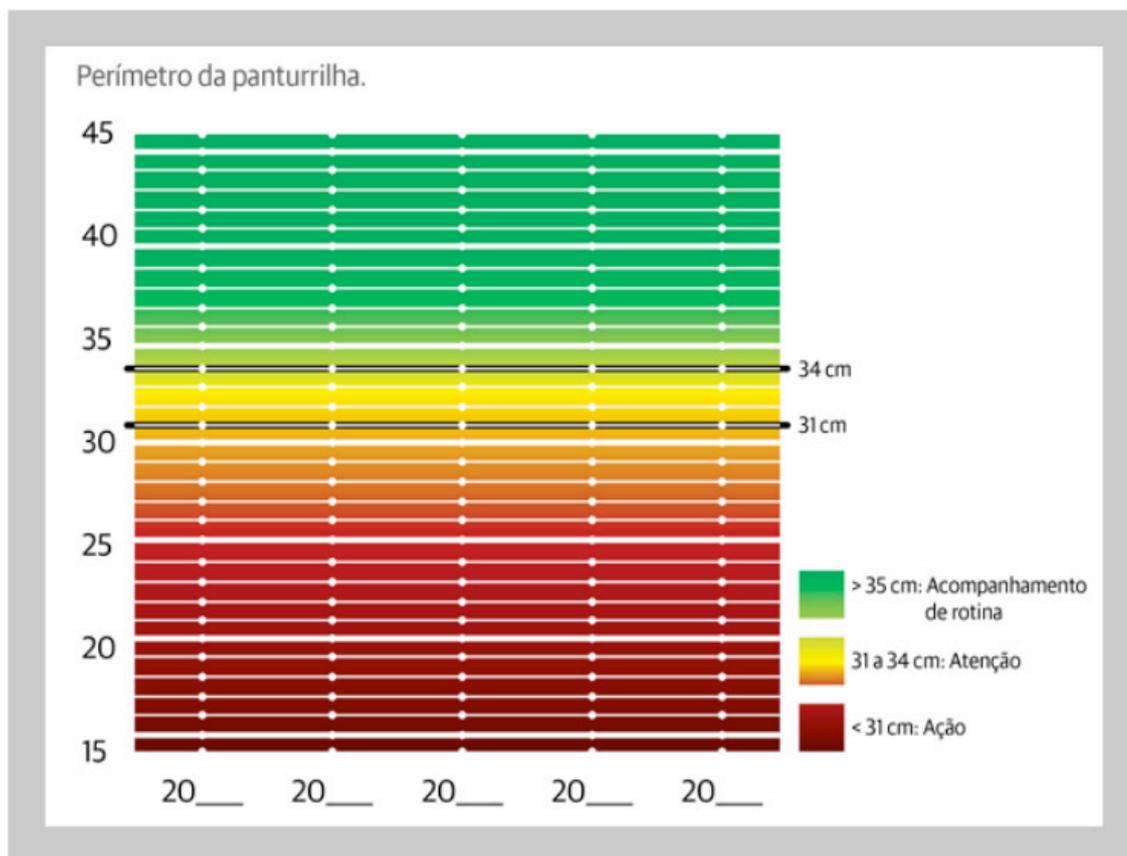


Figura 2 – Indicações para o acompanhamento dos idosos a partir da avaliação do perimetro da panturrilha.

Fonte: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, MS 2017.

O tratamento dos dados foi realizado no *software Microsoft Office Excel®2016* com análise estatística da variável PP por faixas etárias: 60-64; 65-69; ≥70 anos, em frequências absolutas e relativas, valores mínimo, máximo, médio e desvio padrão (DP).

3 | RESULTADOS

Das cinquenta (n=50) mulheres avaliadas nesta pesquisa, verificou-se que 36%, 38% e 26% pertenciam, respectivamente, as faixas etárias 60-64; 65-69; ≥70 anos, sendo a média de idade $67,44 \pm 8,48$ anos.

Relativo ao perfil de massa muscular, observou-se que grande parte das idosas apresentou desajustes de acordo com a classificação estabelecida na Caderneta de Saúde/MS, pois 44% e 16%, respectivamente, encontravam-se em risco (PP 31-34cm) e inadequação (PP<31cm), contudo, houve adequação em 40% das amostradas, sendo o valor médio igual a $34,95 \pm 3,18$ cm.

A avaliação da massa magra pelo PP em pessoas idosas deve se nortear nos pontos de corte propostos na CSPI, como demonstra a figura 2, por isso quanto menor for o valor desse perimetro maior será o risco à saúde desse grupo etário,

considerando que este é um preditor preciso de redução da massa muscular. Mesmo naqueles idosos que apresentaram PP ≥ 35 , se faz necessário um acompanhamento constante da equipe de saúde, por se tratar de uma população mais vulnerável aos agravos nutricionais.

Ainda, de acordo com a figura 3, que destaca a classificação do PP por grupo etário, se observa que as mulheres de 60-64 anos apresentaram maior percentual na categoria Risco (18,0%) e as de 65-69 anos maior inadequação (8%). Esse percentual de Risco chama atenção pelo fato de se tratar de idosas mais “jovens”. Talvez a prevalência de inadequação no grupo de 65-69, quando comparado ao grupo ≥ 70 anos, seja justificada pela diferença no quantitativo de amostradas em cada grupo: (19) de 65-69 anos contra (13) com idade igual ou acima de 70 (figura 3; tabela 1).

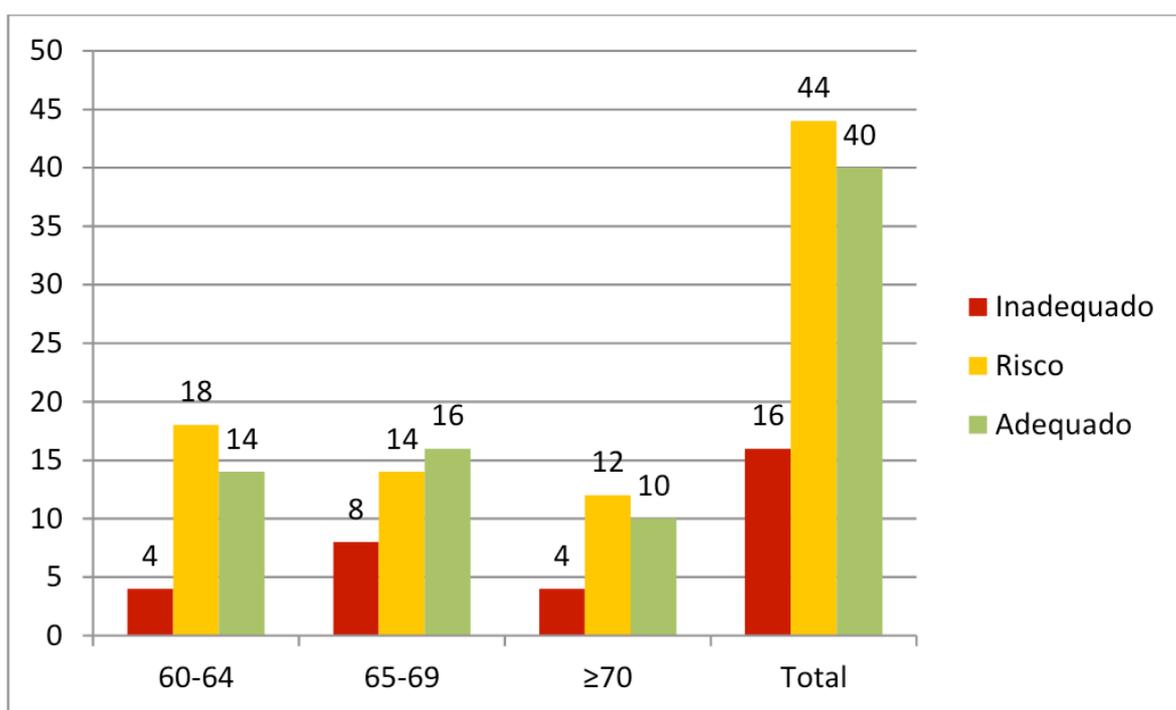


Figura 3 - Perímetro da Panturrilha por grupo etário de idosas segundo parâmetros classificatórios do MS. Teresina-PI, 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019. (valores em %).

Quanto às recomendações cabíveis ao diagnóstico dessas mulheres, a tabela 1 apresenta a frequência das pesquisadas por grupo etário de acordo com as medidas interventivas que podem ser implementadas na assistência dessa população (BRASIL, 2017).

CLASSIFICAÇÃO (pontos de corte)	Grupo Etário (anos)			Total n(%)
	60 - 64 n (%)	65 - 69 n(%)	≥70 n(%)	
Acompanhamento de Rotina (≥35 cm)	7 (14,0)	8 (16,0)	5 (10,0)	20(40,0)
Atenção (31-34 cm)	9 (18,0)	7 (14,0)	6 (12,0)	22(44,0)
Ação (<31 cm)	2 (4,0)	4 (8,0)	2 (4,0)	8 (16,0)
Total	18 (36,0)	19 (38,0)	13 (26,0)	50 (100,0)

PP (cm): Média±dp 34,95±3,18 Min.=26; Máx.=48.

Tabela 1. Intervenções preconizadas de acordo com pontos de corte classificatórios do Perímetro da Panturrilha¹ para as participantes por grupo etário. Teresina-PI, 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

¹ Caderneta de Saúde da Pessoa idosa/ Ministério da Saúde, Brasil, 2017.

4 | DISCUSSÃO

De acordo com a CSPI, o PP esquerda é considerado um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Assim sendo, medidas menores que 31 cm são consideradas importantes indicadores de redução da massa muscular (sarcopenia), acontecimento esse bastante frequente em indivíduos de maior idade. Por sua vez, a presença da sarcopenia relaciona-se, também, com uma diminuição da força, resistência e função muscular, o que torna o indivíduo idoso mais predisponente a quedas e a dependência familiar (BRASIL, 2017; LINS *et al.*, 2019).

Sabe-se que o envelhecimento por si só, está relacionado com uma mudança na composição corporal do indivíduo. É comum haver redução de estatura, de massa muscular, e um aumento na proporção de gordura corporal, o que influencia diretamente nos parâmetros antropométricos do idoso. Além disso, as alterações na capacidade funcional dos idosos, bem como nos sistemas neuromuscular, respiratório e cardiovascular acabam influenciando diretamente no declínio do esforço e de atividades físicas realizadas pelos idosos, assim como em sua saúde (COSTA *et al.*, 2014).

Estudos indicam que a diminuição da massa magra e um aumento da massa gorda em resposta, poderia promover aterogênese, fator este de forte impacto no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e um consequente aumento de mortalidade. Em decorrência do grande aumento da população idosa,

principalmente no Brasil, e dos gastos atuais destinados ao atendimento à saúde desse grupo, faz-se necessária uma atenção voltada a pesquisas de diferentes parâmetros antropométricos, que sejam sensíveis e tenham uma boa especificidade, de modo que possam ser utilizados na avaliação nutricional e no desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde (SANTANA *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2014).

Atualmente, os dados referentes à incidência e prevalência da sarcopenia ainda são muito escassos no Brasil. Acredita-se que a diferença da composição étnica dos grupos estudados e os métodos de avaliação da massa magra são as principais causas relacionadas à imprecisão dos dados coletados em todo o país (SANTANA *et al.*, 2019).

O estudo de Closs e colaboradores (2015), ao descrever medidas antropométricas de idosos assistidos na Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e ao analisar sua associação com gênero, idade e síndrome da fragilidade, encontraram uma média de PP de $36,73 \pm 3,92$ cm, em idosas, mostrando uma adequação neste dado antropométrico. Tal valor, próximo ao valor médio ($34,95 \pm 3,18$) do PP das pesquisadas do presente estudo, sinaliza para um acompanhamento de rotina pelos profissionais de saúde.

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo de Cardozo; et al. (2017), que objetivou avaliar o risco nutricional de idosos vinculados às unidades de Saúde da Família de um município do sul do Brasil. Nele observou-se que as idosas obtiveram uma medida de PP igual a $36,3 \text{ cm} \pm 4,11$, caracterizando pouca perda de massa muscular. Resultado convergente foi apresentado por Rossetin et al. (2016), pois, a partir da avaliação dos indicadores de sarcopenia em 85 idosas ativas de uma comunidade, observaram que estas, em sua maioria, apresentaram uma medida de PP correspondente a 35,6 cm, isto é, não indicativo de sarcopenia, já que tal valor encontrava-se dentro da normalidade.

Segundo Silva (2016), classifica-se perda de massa muscular no $PP \leq 33$ cm para mulheres. Um estudo de Maiolino *et al.* (2018), realizado em uma instituição permanente para idosos no município de Cuiabá (Mato Grosso), ao avaliar o risco nutricional, correlacionando com o risco de sarcopenia, através da perda de massa muscular, observou uma média de PP, nas idosas pesquisadas, de 29,92 cm, o que evidenciou resultados abaixo do ideal, resultado diferente do verificado no presente estudo.

Concernente com os resultados encontrados, o estudo populacional de Damião *et al.* (2019), utilizando 3.430 idosos, sendo 2103 idosas, ao avaliar os parâmetros de diagnóstico do estado nutricional entre as idosas desnutridas e aquelas sob risco de desnutrição, observaram que a redução do PP (<31 cm) apresentou percentuais elevados para idosas com desnutrição (75,7%) e risco de desnutrição (37,9%), quando comparado ao valor ideal de PP (>31 cm). Em concordância ao exposto,

Oliveira *et al.* (2016), ao avaliar a perda de massa muscular em 45 idosas com idade média de $67 \pm 2,32$ anos, pertencentes a uma instituição de longa permanência com caráter filantrópico no município de Aracajú (Sergipe), pôde observar que o valor médio do PP foi de $29,18 \pm 5,74$ cm, havendo uma proporção elevada (62%) de idosas com perda de massa muscular evidenciada por meio do parâmetro referido.

Mello *et al.* (2016), ao realizar um estudo transversal retrospectivo com 548 idosos internados, sendo a maioria do sexo feminino e com média de idade de 82 anos, relacionaram o PP com o desfecho clínico e demonstraram que mais da metade (55,3%) dos idosos avaliados apresentaram reduzida massa muscular (PP < 31 cm). Encontraram, também, associação entre esse parâmetro e o tempo de internação, desfecho clínico, Índice de Massa Corporal, risco nutricional e desnutrição. Foi demonstrado que a diminuição da massa muscular favorece ainda o prolongamento do tempo de internação e que a imobilidade no leito potencializa a perda de massa magra.

Assim, a diminuição dos valores das variáveis indicativas de reserva muscular em idosos torna-se um fato preocupante, tendo em vista que alterações musculares acarretam em manifestações clínicas relacionadas à déficit funcional em idosos, podendo ocasionar situações como quedas, hospitalização e redução da qualidade de vida (SAMPAIO *et al.*, 2016).

5 | CONCLUSÃO

Ao analisar o perfil da massa muscular em idosas, constatou-se haver o predomínio de risco nutricional neste grupo etário, ficando assim evidente a importância da análise do PP em pessoas da terceira idade, pois, por meio deste, torna-se possível: identificar riscos de saúde, desenvolver estratégias de ação voltadas para qualidade de vida, bem como instruir o adequado acompanhamento, por profissionais de saúde, às idosas que se apresentam com o PP abaixo do recomendado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Pessoa Idosa** [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CALLES, A. C. N. *et al.* Força muscular associada ao processo de envelhecimento. **Caderno de Graduação** - Ciências Biológicas e da Saúde -UNIT- ALAGOAS, v. 3, n.1, p. 93-102, 2015.

CARDOZO, N.R. *et al.* Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **BRASPEN Journal**. v. 32, n.1, p. 94-8, 2017.

COELHO, M. A. S. C.; PEREIRA, R. S.; COELHO, K. S. C. Antropometria e composição corporal. *In*:

- FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**. 2.ed. São Paulo; Atheneu, 2012, p.13-41.
- COSTA, L.J.A. *et al.* Estudo comparativo dos parâmetros antropométricos e pulmonares entre idosas ativas e sedentárias. **Geriatrics Gerontology Aging** [Internet]. v.08, n.04, p.204-210, 2014.
- CLOSS, V.E. *et al.* Medidas antropométricas em idosos assistidos na atenção básica e sua associação com gênero, idade e síndrome da fragilidade: dados do EMI-SUS. **Science Medicine**. v.25, n.3, 2015.
- DAMIÃO, R. *et al.* Estado nutricional de idosos residentes nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Uberaba: estudo transversal. **Revista de Medicina (São Paulo)**. v.98, n.5, p.290-7, 2019.
- LINS, M. *et al.* Rico de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. **Saúde debate** [Internet]. v, 43, n.121, 2019
- MAIOLINO, A.A.B. *et al.* Avaliação do estado nutricional e risco de sarcopenia em idosos de uma unidade institucional do município de Cuiabá-MT. IV **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag** (ISSN 2594-6757). v. 4, p. 121-132, 2018.
- MARTIN, F. G, NEBULONI, C. C; NAJAS, M. S. Correlação entre estado nutricional e força de preensão palmar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n.3, p. 493-504, 2012.
- MELO, F. S.; WAISBERG, J.; SILVA, M. L. N. Circunferência da panturrilha associa-se com pior desfecho clínico em idosos internados. **Geriatrics Gerontology Aging**, v.10, Issue 2, 2016.
- MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; DA SILVA, A. L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- NETO, F. C. N. *et al.* Identificação de métodos para avaliação nutricional de sarcopenia em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v.21, n. 246, p. 2439-2444, 2018.
- OLIVEIRA, L. M. S.*et al.* Circunferência da panturrilha como preditor de perda de massa muscular em idosos. **2º Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde**, n. 1, 2016.
- PAGOTTO, V. *et al.* Circunferência da panturrilha: validação clínica para avaliação de massa muscular em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]; v.7, n.2, p.343-50, 2018.
- RODRIGUES, A. L. Q.; GUIMARÃES, H. F. O.; CARDOSO, G. M. P. Treinamento resistido na retardação do processo de sarcopenia em idosos: uma revisão bibliográfica sistematizada. **Revista Uningá**, v.5, n.2, p. 101-116, 2018.
- ROSSETIN, L. L. *et al.* Indicadores de sarcopenia e sua relação com fatores intrínsecos e extrínsecos às quedas em idosas ativas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.399-414, 2016.
- SANTANA, N. *et al.* Sarcopenia e obesidade sarcopênica como preditores prognósticos em pacientes idosos hospitalizados com infarto agudo do miocárdio. **Einstein** [Internet]; v.17, n.4, 2019.
- SILVA, M. L. N; WAISBERG, J; MELLO, F. S. Circunferência da panturrilha associa-se com o pior desfecho clínico em idosos internados. **Geriatrics Gerontology Aging**, v. 10, n. 2, p. 80- 85, 2016.
- SILVA, T. G. B. *et al.* Melhorando o SARF-F: Melhorando a Triagem de Sarcopenia na Prática Clínica, **JAMDA**, Pelotas RS. v. 17, n. 12, p. 1136-1141, 2016.

DIALOGANDO SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ESTIMULAR AS PRÁTICAS SEXUAIS SEGURAS

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 05/12/2019

Thelma Spindola

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Agatha Soares de Barros de Araújo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-3340-2458>

Thuany de Oliveira Abreu

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://orcid.org/0000-0001-7734-060X>

Nathália dos Santos Trindade Moerbeck

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/2113439879842591>

Rômulo Frutuoso Antunes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-2800-5295>

RESUMO: Introdução - As infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre os principais problemas de saúde pública a nível mundial. Adolescentes e jovens são um grupo vulnerável, especialmente, em função

da iniciação sexual quando costumam praticar sexo inseguro e ficam mais expostos às doenças transmitidas pelo sexo. Em 2013, teve início na Universidade do Estado do Rio de Janeiro o projeto de extensão “Quando o assunto é prevenção- dialogando com os jovens sobre a prevenção de IST”. Objetivos - Estimular a reflexão de estudantes universitários sobre a sua sexualidade e a importância da adoção de práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Orientar sobre a importância do comportamento sexual saudável e os riscos a que ficam expostos quando praticam sexo inseguro. Método - Com o emprego de dinâmicas de grupo e diálogo circular são discutidos alguns temas com os universitários procurando conscientizá-los a respeito da importância da adoção de comportamentos sexuais seguros, como o uso contínuo de preservativos, para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Resultados - Desde que começou já tivemos oportunidade de divulgar as ações do projeto para aproximadamente 1040 jovens, ocasião em que percebemos o desconhecimento da maioria sobre os modos de transmissão e prevenção das IST. Outros, mesmo que demonstrem conhecimento a respeito, assumem comportamentos de risco que os tornam vulneráveis às IST. Conclusão – As atividades do projeto contribuem para o

esclarecimento dos jovens em relação às IST, mais recorrentes nesse contingente populacional, os modos de transmissão e meios para a prevenção com estímulo para o uso dos preservativos.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Adulto Jovem; Sexo sem proteção; Educação em Saúde

DIALOGUE ON PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS - EDUCATIONAL STRATEGY TO STIMULATE SAFE SEXUAL PRACTICES

ABSTRACT: Introduction - Sexually transmitted infections (STIs) are among the main public health problems worldwide. Adolescents and young people are a vulnerable group, especially due to sexual initiation when they usually have unsafe sex and are more exposed to sex-borne diseases. In 2013, the extension project “When the subject is prevention began at the State University of Rio de Janeiro. Objectives - Stimulate the reflection of university students on their sexuality and the importance of adopting practices for the prevention of Sexually Transmitted Infections. Guide on the importance of healthy sexual behavior and the risks to which they are exposed when they practice unsafe sex. Method - With the use of group dynamics and circular dialogue are discussed some topics with university students seeking to make them aware of the importance of adopting safe sexual behaviors, such as the continuous use of condoms, for the prevention of sexually transmitted infections. Results - Since began, we have already had the opportunity to disseminate the project’s actions to 1040 young people, when we realize the lack of knowledge of most about the modes of transmission and prevention of STIs. Others, even if they show knowledge about it, take on risky behaviors that make them vulnerable to STIs. Conclusion -The project’s activities contribute to the clarification of young people in relation to STIs, more recurrent in this population, the modes of transmission and means for prevention with stimulus for condoms use.

KEYWORDS: Sexuality; Sexually Transmitted Diseases; Young Adult; Unprotected sex; Health Education

1 | INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) surgiram desde as civilizações antigas, período em que reinava a promiscuidade e condições precárias de saúde pública. Embora apresentem elevada incidência e recorrência na população, somente após o surgimento da aids, na década de 80, que essas infecções passaram a ter visibilidade e destaque, configurando, assim, um dos problemas mais comuns de saúde pública mundialmente (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2011b).

A faixa etária de maior incidência das IST é a juventude, momento de descoberta e iniciação sexual da maioria dos jovens, ocasião em que praticam sexo inseguro

ficando vulneráveis para contrair doenças (WHO, 2005). A população jovem engloba o período da adolescência e juventude. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os adolescentes abrangem o grupo etário entre 10 e 19 anos de idade, 11 meses e 29 dias; e os jovens, entre 15 a 24 anos; já o Estatuto da Juventude brasileiro considera o intervalo entre 15 e 29 anos de idade (BRASIL, 2013a).

Adolescentes e jovens são pessoas em desenvolvimento que representam a esperança de toda nação e, ao mesmo tempo, trazem à tona as vulnerabilidades e contradições de cada sociedade (GARBIN et al., 2010). O período da juventude é aquele no qual começam a surgir as mudanças físicas, conseqüentes da puberdade, juntamente com mudanças intelectuais e emocionais. O jovem é inserido, então, no “mundo adulto” sendo uma fase na qual o indivíduo descobre preconceitos, desconhecidos até aquele momento, e apresentam-lhes novas regras (FREITAS, 2005; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2010a). Este grupo é a parcela da população mais exposta às IST, em função de a sexualidade estar associada às descobertas, experimentações, vivência da liberdade e pela adoção de comportamentos de risco ou pelo desconhecimento dos meios de prevenção e formas de contágio das mesmas (GARBIN et al., 2010).

Alguns fatores podem ser apontados como responsáveis pela exposição das pessoas às IST como a desinformação sobre o assunto e a falta de preparo dos familiares para orientar os jovens sobre sexualidade. Os motivos para esse relativo despreparo dos familiares podem ser decorrentes: do constrangimento de pais e filhos, da falta de conhecimento sobre as IST e a pouca liberdade de diálogo com os adolescentes, resultados de uma cultura onde o sexo é um assunto, ainda, envolto em preconceitos (BRASIL, 2010b).

Por outro lado, convém ressaltar, que a sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, sendo um fenômeno psicológico e social influenciado por crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade. Faz-se necessário, então, que os pais/responsáveis, juntamente com as instituições de ensino e serviços de saúde estejam atentos às características individuais para que possam traçar meios de orientá-los conforme as necessidades (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

O Programa Saúde na Escola (PSE), foi instituído em 2007, e visa a integração e articulação permanente da educação e saúde dentro das escolas, com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, para enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica - creches (incluindo as conveniadas); pré escolas; ensino fundamental; ensino médio -, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e

da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (BRASIL, 2011a).

A preocupação com a saúde sexual e reprodutiva dos jovens universitários, entretanto, é uma constante na sociedade e entre os profissionais de saúde, uma vez que não há programas voltados para esse grupo específico. Salienta-se que os jovens são o grupo etário mais exposto às doenças sexualmente transmissíveis, sendo apontado em âmbito mundial que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas têm teste positivo para infecção por clamídia (*Chlamydia*) e, aproximadamente, 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano. A abordagem das IST passou a merecer atenção especial, quando se comprovou que sua presença é um fator de risco para a contaminação pelo HIV. Os índices de infecção por gonorreia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias, e mais de 25% dos novos casos de infecção pelo HIV ocorrem entre jovens com menos de 22 anos (FIRMEZA et al, 2016).

As IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos entre vírus, bactérias, fungos e protozoários e são transmitidas principalmente por meio do contato sexual, sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação. Desse modo, compreendendo que as IST possuem múltiplas etiologias e apresentações clínicas, que causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações familiares e sociais, torna-se imprescindível trazer à tona as práticas de prevenção de IST. Acrescenta-se, ainda que o HIV, a aids, a sífilis e as hepatites virais, são IST incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, do Ministério da Saúde e do Distrito Federal (BRASIL, 2018c).

Em paralelo ao impacto das infecções sexualmente transmissíveis na saúde pública, muitas de grande prevalência e incidência nacional, estudo demonstrou que essas infecções, embora aumentem a chance de infecção pelo HIV, são negligenciadas pelos jovens universitários que possuem conhecimento abaixo da média em relação às IST (FONTE et al, 2018).

Dados epidemiológicos mostram que as IST, em especial o HIV/Aids, representam importante problema de saúde pública, com crescimento significativo nas populações de jovens. A OMS, estima em mais de 1 milhão de casos novos de IST por dia no mundo. Ao ano ocorrem cerca de 357 milhões de novas infecções como clamídia, sífilis e tricomoníase (BRASIL, 2016).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis assumem uma significativa importância epidemiológica, considerando que podem representar um sério problema na saúde reprodutiva dos jovens. De acordo com dados do boletim epidemiológico, 35,6% da população de 20 a 29 anos contraiu sífilis; 44,1% e 56,7% com idades entre 15 e 29 contraem HIV/aids e hepatites, respectivamente (BRASIL, 2017b).

O Ministério da Saúde, através do Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN), notificou 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, no período de 2007 até junho de 2018. Ainda nesse período, foi registrado um total de 169.932 (68,6%) casos em homens e 77.812 (31,4%) casos em mulheres, ou seja, 26 homens para cada 10 mulheres. Em relação às faixas etárias, observou-se que a infecção pelo HIV acomete a faixa de 20 a 34 anos, com percentual de 52,6% dos casos (BRASIL, 2018d).

A população jovem tem ingressado cada vez mais cedo no ambiente universitário, com idades inferiores a 18 anos, o que muitas vezes permite um afastamento da família devido à distância da universidade e mudanças no padrão de vida. Na universidade o jovem pode ter contato com diversas pessoas diferentes do seu círculo de amizades, e ficar exposto a novas experiências, como o uso de álcool, além do estímulo para as práticas sexuais (BRASIL, 2018a; BORGES et al, 2015; OLIVEIRA, SANTOS, DIAS, 2016).

Estudos epidemiológicos mostram uma tendência mundial à iniciação sexual, cada vez mais precoce, e o uso abusivo de substâncias psicoativas. Os jovens costumam fazer uso de bebida alcoólica de modo precoce e contínuo, em busca de diversão, o que contribui para a assunção de comportamentos de risco às IST, como o início da atividade sexual, uso incorreto ou inconsistente de preservativos e a experimentação com álcool e outras drogas (GOMES et al., 2018).

Sabe-se que o álcool é a droga lícita mais consumida na sociedade, sobretudo pelos jovens que, muitas vezes, iniciam sua experiência decorrente de hábitos culturais e sociais como forma de diversão, lazer ou autoconfiança. A livre comercialização desta substância acarreta maior dificuldade de controle e fiscalização, sendo as campanhas de prevenção contra o uso abusivo do álcool o manejo mais eficaz (LOPES, 2017). O uso do álcool, pode ser considerado uma forma de se enturmar em um grupo de iguais e aumentar sua autoestima devido ao sentimento de estar inserido em algum lugar, como também, uma maneira para lidar com a ansiedade e a frustração (BRASIL, 2010b).

Considerando que a população que ingressa na universidade é constituída por jovens com idades entre 17 e 24 anos, e a alta vulnerabilidade deste grupo às IST, acredita-se que a realização de atividades que estimulem a reflexão acerca de sua sexualidade, ressaltando a importância para o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, e ênfase para a prevenção de agravos sejam relevantes. Nesse contexto, em 2013, teve início na Universidade do Estado do Rio de Janeiro as atividades do Projeto de Extensão Universitária denominado: “Quando o assunto é prevenção - dialogando com os jovens sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis”, tendo o propósito de esclarecer os estudantes universitários sobre a transmissão das IST mais prevalentes no grupo jovem, com estímulo para a adoção de práticas de prevenção e uso dos preservativos.

Produzir saúde com adolescentes e jovens é trazê-los para o centro do processo como sujeitos de direitos, e buscar que os indivíduos percebam a necessidade de maior cuidado, protegendo a si e a seus parceiros (BRASIL, 2010b).

Assim as atividades realizadas no projeto de extensão têm o objetivo de estimular a reflexão de estudantes universitários sobre a sua sexualidade e a importância da adoção de práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis; e orientar sobre a importância do comportamento sexual saudável e os riscos a que ficam expostos quando praticam sexo inseguro.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das atividades do projeto de extensão desenvolvido na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), localizada no bairro de Vila Isabel, município do Rio de Janeiro. O projeto é coordenado por uma docente da Faculdade de Enfermagem da UERJ, e teve seu início em 2013.

Para desenvolver as atividades contamos com uma equipe de colaboradores composta pela coordenadora, bolsistas de extensão, bolsistas do programa de inserção em atividades acadêmicas (PROINICIAR), bolsistas de Iniciação Científica, alunos voluntários e discentes do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (mestrandos).

Antes de iniciarmos as atividades com os estudantes realizamos o planejamento de cada etapa a ser executada, incluindo o preparo do material educativo, a organização dos encontros e a seleção das unidades onde atuamos. A ação de extensão é realizada com universitários dos primeiros períodos, no início de cada semestre letivo da UERJ. Inicialmente realiza-se um contato prévio com a direção ou coordenação de ensino de cada unidade, para verificarmos qual o melhor momento (dia e horário) para desenvolvermos a atividade com os estudantes. Os encontros ocorrem com grupos de 20 a 30 universitários para que possamos estabelecer um diálogo circular e realizarmos dinâmicas de grupo para a apresentação dos temas, estimulando o debate e a reflexão crítica.

Inicialmente levantamos com o grupo o conhecimento prévio a respeito das Infecções Sexualmente Transmissíveis, mitos, tabus e preconceitos. Após amplo debate apresentamos um material ilustrativo onde conceituamos as IST mais recorrentes no grupo jovem, como o HIV/Aids, sífilis adquirida, gonorreia, HPV, herpes, clamídia e hepatite, os modos de transmissão e prevenção das IST, ressaltando a importância da adoção de hábitos saudáveis para a preservação da saúde sexual e reprodutiva. Procuramos estimular a reflexão do grupo, conscientizando-os sobre a importância da prevenção para o controle desse agravo.

Convidam-se voluntários para demonstrarem, em modelos em silicone do órgão sexual masculino e feminino, como se utilizam os preservativos estimulando o envolvimento e a participação direta dos estudantes para a exibição. Ao final são distribuídos materiais ilustrativos sobre a temática (folders, panfletos). Ao final do encontro fornecemos material ilustrativo (folders e panfletos do Ministério da Saúde), deixando contatos para maiores esclarecimentos. A atividade dura em média 60 minutos.

As ações do projeto são continuamente avaliadas para possíveis ajustes. Os integrantes da equipe se reúnem para discutir erros e acertos no desenvolvimento da atividade para proceder os ajustes necessários. Solicita-se, também, aos estudantes e diretores ou coordenadores das unidades que façam avaliação das atividades, e forneçam sugestões de adequações se necessário.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o início já desenvolvemos as atividades com aproximadamente 1040 estudantes, jovens do ensino superior e, posteriormente, também com estudantes do ensino fundamental (8º e 9º ano). Inicialmente atuamos junto aos estudantes da área da saúde, como Enfermagem e Odontologia, aos poucos outros cursos foram sendo incorporados, como o de Educação Física, e Educação, ambos da área de Humanas. Em 2016 os estudantes da Fundação da Infância e Adolescência (FIA) com sede na UERJ, jovens com idades entre 13 e 16 anos, foram incorporados às ações.

Considerando que o planejamento de ensino dos diversos cursos na universidade nem sempre favorece a inclusão de atividades extracurriculares, muitas vezes tivemos dificuldades para agendar as apresentações nas unidades acadêmicas. Uma estratégia que temos utilizado, desde 2017, foi o contato com Centros Acadêmicos das diversas unidades da UERJ. Esse contato tem favorecido a aproximação e interlocução com os estudantes de diferentes áreas (como Biologia, Física, entre outras), e nos encontros tem promovido o diálogo e possibilitando refletir sobre o conteúdo das informações e a troca do conhecimento.

As atividades desenvolvidas junto aos estudantes da FIA/UERJ, que atende jovens de 15 aos 17 anos, teve início em 2016. Os jovens, em 2015, participaram da Feira de Prestação de Serviços da UERJ Sem Muros, ocasião que tiveram o primeiro contato com as ações do projeto. Além desse grupo, temos realizado atividades com estudantes do ensino fundamental (8º e 9º ano), de escolas da rede municipal da zona norte da cidade (entorno da UERJ) em Feiras de Saúde ou em atividades educativas realizadas no PSE por residentes de enfermagem (alunos do curso de Especialização em Enfermagem em Saúde da Família da UERJ). Cabe ressaltar,

que para atender esses estudantes as atividades do projeto foram reestruturadas adequando-as às distintas faixas etárias dos jovens. Considerando que existem aspectos peculiares na faixa etária (11-15 anos), foram necessárias adequações observando as características de cada grupo, utilizando dinâmicas ou estratégias diferenciadas (BRASIL, 2010a, 2017a).

A distribuição dos estudantes que já participaram do projeto segundo o nível de formação, a faixa etária e a quantidade de participantes estão representados no quadro abaixo:

Participantes	Faixa Etária (em anos)	Total
Estudantes universitários	17 a 29	680
Alunos da FIA	13 a 16	200
Alunos da Rede Municipal	10 a 15	160
Total	-	1040
Nota: Na rede municipal como se tratou de uma feira de saúde a atividade do projeto foi realizada na modalidade de orientações individuais ou em grupo e os alunos recebiam informações no stand.		

Quadro 1. Distribuição dos estudantes nas atividades do projeto segundo o nível de formação, a faixa etária, e quantitativo de participantes. Rio de Janeiro, 2013 - 2019.

Dados apresentados no quadro 1 demonstram a cobertura do projeto com o público alvo. A disseminação de informações sobre a importância da prevenção das IST e estímulo para o uso contínuo do preservativo junto aos jovens tem sido abordada nos encontros. Acrescenta-se que para alcançar o quantitativo de participantes na atividade foi necessária muita persistência dos integrantes da equipe do projeto, tendo em vista que o calendário acadêmico é pouco flexível dificultando a realização das nossas ações. As práticas educativas promovidas pelo projeto possuem grande impacto social, além de fornecer aos participantes uma compreensão da atuação do enfermeiro na educação em saúde. A educação em saúde deve contemplar ações de promoção e prevenção de doenças e agravos, explicar o processo saúde-doença e estabelecer fatores de proteção (GONÇALVES et al., 2016).

É oportuno acrescentar, ainda, que as ações do projeto não se limitam aos espaços das instituições de ensino. Temos participado de eventos em local de grande circulação de pessoas (como Metrô, Museu do Amanhã, Quinta da Boa Vista) em

stands onde temos oportunidade de interagir com o público em geral, disseminando informações sobre a prevenção das IST, fornecendo panfletos, folders informativos do Ministério da Saúde, além de preservativos.

Nos diferentes espaços de atuação do projeto pudemos perceber durante os encontros que falar de sexualidade e sexo ainda é um tabu. Quando abordamos a importância da prática do sexo seguro para a prevenção das IST notamos que os jovens desconhecem as formas de transmissão das IST, ou mesmo que conheçam nem sempre adotam práticas de cuidados com a saúde sexual, banalizado o autocuidado. Essa constatação é preocupante considerando que independente da faixa etária do estudante a assunção do comportamento de risco é uma constante entre os jovens (BORGES et al, 2015; FONTE et al., 2018).

O Ministério da Saúde tem sinalizado que os jovens são um grupo vulnerável a vários agravos de saúde, incluindo as IST, ressalta-se ainda a questão do uso de álcool e drogas. Pesquisas apontam que sob o efeito dessas substâncias há negligência dos cuidados para com a saúde, como o uso de preservativos nas práticas sexuais, ficando expostos aos agravos (GOMES et al., 2018). Nesse contexto, observa-se que o grupo jovem por suas características de irreverência, gostar de experimentar novas emoções e por acreditarem na sua invulnerabilidade ficam mais expostos às IST (BORGES et al, 2015, BRASIL, 2010a, 2011a; FIRMEZA et al, 2016).

Diante desse cenário, acreditamos que as ações do projeto contribuem de maneira expressiva para a conscientização do grupo sobre a importância da adoção dos preservativos, masculino e feminino, para a prevenção das IST. Além de esclarecermos sobre os modos de transmissão das IST, buscamos desmistificar assuntos entendidos de modo errôneo ou cercados de mitos e tabus como o uso (ou não) de preservativos, e a importância dos cuidados para com a saúde sexual, acrescentando que devem ser realizados por homens e mulheres.

4 | CONCLUSÃO

As ações do projeto de extensão buscam favorecer a discussão de temas no ambiente universitário, como o comportamento sexual, as IST mais recorrentes no grupo jovem, além da conscientização sobre a importância do uso de preservativos de modo consistente. Considerando que os estudantes universitários, em sua maioria, são jovens na faixa etária de 17 a 24 anos são relevantes as ações voltadas para o esclarecimento desse público, inclusive porque muitos não pertencem à área da saúde e, conseqüentemente, são pouco esclarecidos na universidade sobre essa temática.

Os meios de comunicação costumam disponibilizar informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis, contudo, muitas são incorretas. As fontes de

informação mais comumente acessadas pelos jovens são o espaço escolar, a internet e os pares. Sabe-se, contudo, que nem sempre a fonte que recorrem para esclarecer suas dúvidas é a mais apropriada, podendo não ser orientado adequadamente. Um dos propósitos do projeto de extensão é o esclarecimento acerca da transmissão das IST mais prevalentes entre os jovens e os modos de prevenção desses agravos para a saúde.

As ações do projeto contribuem com a orientação dos estudantes considerando que fornecemos esclarecimentos sobre as IST mais prevalentes no grupo jovem, os modos de transmissão e meios para a prevenção com estímulo para o uso dos preservativos. A formação pessoal e social dos jovens é favorecida na medida em que as atividades fornecem informação e propiciam a reflexão dos estudantes sobre as práticas sexuais e de prevenção das IST, além de estimular hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

AMORAS, B.C.; CAMPOS, A.R.; BESERRA, E.P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS**, v. 8, n. 1, p. 163-71, 2015.

BORGES, M.R.; et al. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **J. Res. fundam. Care**, v.7, n. 2, p. 2505-15, 2015.

BRASIL. Lei 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 5 de agosto de 2013a.

_____. Ministério da Educação. **Censo da educação superior 2015**: resumo técnico. 2 ed. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Boletim Epidemiológico de HIV, AIDS, e outras Infecções sexualmente transmissíveis**. Ano 9, n. 1. Brasília, 2018c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 47, n. 35. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV AIDS 2018**, v. 49, n. 53. Brasília, DF, 2018d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018> Acesso em: 10 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sexualidades e Saúde Reprodutiva: Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares. Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010b.

FIRMEZA, S. N. R. M. et al. Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. **Rev. Rene**, v. 17, n.4, p. 506-511, 2016.

FONTE, R. F. F. et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e20170318, maio 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170318.pdf Acesso em: 15 nov. 2019

FREITAS, M. V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. 2. ed. São Paulo: Ação Educativa, 2005. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05623.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

GARBIN, C. A.S. et al. Percepção de Adolescentes em Relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos. **DST - J bras Doenças Sex Transm**. Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.60-63, set. 2010.

GOMES, M.S. et al. Uso de bebidas alcoólicas entre universitários. **Rev enferm UFPE** [on line]. Recife, v. 12, n. 10, p. 2643-2650, out., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237433/3017>>. Acesso em: 15 de out. 2019.

GONÇALVES L. F. F. et al. Promoção de saúde com adolescentes em ambiente escolar: relato de experiência. **SANARE**. Sobral, v.15 n.2, p.160-167, Jun./Dez, 2016.

LOPES, I. C. Prevalência e circunstâncias do padrão de uso de álcool sob uma perspectiva de gênero [dissertation] [Internet]. **Universidade Estadual Paulista**. Botucatu, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/148822>>. Acesso em: 20 de nov. 2019.

OLIVEIRA, C.T.; SANTOS, A.S.; DIAS, A.C.G. Expectativas de universitários sobre a universidade: sugestões para facilitar a adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 17, n. 1, p. 43-53, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the management of sexually transmitted infections**. Geneva, 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42782/9248546269_por.pdf;jsessionid=EAA85AF603C293A306246DC2EF48E646?sequence=2>. Acesso em: 28 de nov de 2019.

CAPÍTULO 13

EDUCAÇÃO PERMANENTE JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Andressa Peripolli Rodrigues

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Farroupilha
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/2761877098173309](http://lattes.cnpq.br/2761877098173309)

Greice Machado Pieszak

Colégio Politécnico da Universidade Federal de
Santa Maria
Santa Maria – Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/3057405573808210](http://lattes.cnpq.br/3057405573808210)

Tatiane Correa Trojahn

Hospital Universitário de Santa Maria
Santa Maria – Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/6745418655046447](http://lattes.cnpq.br/6745418655046447)

Elaine Lutz Martins

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/8574721623855810](http://lattes.cnpq.br/8574721623855810)

Sandra Maria de Mello Cardoso

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Farroupilha
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/8458317466107341](http://lattes.cnpq.br/8458317466107341)

[br/8458317466107341](http://lattes.cnpq.br/8458317466107341)

Lucimara Sonaglio Rocha

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Farroupilha
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/5543385872576088](http://lattes.cnpq.br/5543385872576088)

Margot Agathe Seiffert

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Farroupilha
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/2805511409394184](http://lattes.cnpq.br/2805511409394184)

Mariéli Terezinha Krampe Machado

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Farroupilha
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/8513121608923715](http://lattes.cnpq.br/8513121608923715)

Neiva Claudete Brondani Machado

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Farroupilha
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/7312791362866083](http://lattes.cnpq.br/7312791362866083)

Rita Fernanda Monteiro Fernandes

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Farroupilha
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.
br/5110675580443045](http://lattes.cnpq.br/5110675580443045)

RESUMO: A prática do aleitamento materno beneficia tanto a saúde da criança como a materna e um fator que promove a oferta de leite materno nos primeiros anos da criança é o início precoce desta prática, ainda na primeira hora de vida. Assim, a discussão das rotinas assistenciais, baseadas em evidências científicas atuais, pode propiciar aos profissionais a segurança necessária para abandonar práticas hoje reconhecidas como prejudiciais à saúde dos recém-nascidos. O objetivo foi promover atividades de educação permanente junto aos profissionais de saúde que atuam em uma maternidade, promovendo o aleitamento materno na primeira hora de vida. Trata-se de um projeto de intervenção parte da atividade acadêmica Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem Obstétrica. Desenvolvido em uma maternidade na região noroeste do Rio Grande do Sul (RS) com profissionais da área da saúde da maternidade, principalmente, médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. Foram realizados três encontros com a equipe, estando pendente ainda o último encontro e a finalização do protocolo institucional. Com a intervenção realizada para a promoção da amamentação na primeira hora de vida foi possível identificar uma melhoria na assistência prestada ao longo do acompanhamento da equipe. Além de observar mudanças na atuação da equipe, também as mulheres e seus acompanhantes relataram melhorias na assistência, destacando um atendimento mais acolher durante o parto e pós-parto. Com isso, as atividades de educação permanente aos profissionais atuantes na maternidade em questão contribuíram para as políticas de promoção ao aleitamento materno e de saúde da mulher e da criança a nível local.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Pessoal de Saúde; Educação Continuada.

PERMANENT EDUCATION WITH HEALTH PROFESSIONALS TO PROMOTE BREASTFEEDING IN THE FIRST HOUR OF LIFE

ABSTRACT: The practice of breastfeeding benefits both child and maternal health and a factor that promotes the supply of breast milk in the early years of the child is the early onset of this practice, even in the first hour of life. Thus, the discussion of care routines, based on current scientific evidence, can provide professionals with the security necessary to abandon practices that are now recognized as harmful to newborn health. The objective was to promote continuing education activities with health professionals working in a maternity ward, promoting breastfeeding in the first hour of life. It is an intervention project part of the academic activity Course Conclusion Paper, Graduate Course Lato Sensu in Obstetric Nursing. Developed in a maternity hospital in northwestern Rio Grande do Sul (RS) with professionals in the area of maternity health, especially doctors, nurses and nursing technicians. Three meetings were held with the team, pending the last meeting and the finalization of the institutional protocol. With the intervention performed to promote breastfeeding in the first hour of life, it was possible to identify an improvement in the care provided during the follow-up of the team. In addition to observing changes in the team's performance, women and their caregivers also reported improvements in care, highlighting more welcoming care during delivery and postpartum. With this, the continuing education activities for

professionals working in the maternity hospital in question contributed to the policies to promote breastfeeding and the health of women and children at the local level.

KEYWORDS: Breast Feeding; Health Personnel; Education, Continuing.

1 | INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno beneficia tanto a saúde da criança como a materna, uma vez que estudos nacionais e internacionais indicam que, para a criança, a amamentação protege contra infecções, aumenta os índices de inteligência e redução do excesso de peso e diabetes, apresentando repercussões na vida adulta. Para a saúde da mulher existe a proteção contra o câncer de mama e de ovário, diabetes tipo 2, dentre outros benefícios (ROLLINS et al., 2016; VICTORA et al., 2016; BARTLE; HARVEY, 2017).

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida da criança e complementado a partir dessa idade, devendo ser oferecido por livre demanda até dois anos ou mais (UNICEF, 2002). Um fator que promove a oferta de leite materno nos primeiros anos da criança é o início precoce desta prática, ainda na primeira hora de vida (CRUZ et al., 2018).

No entanto, todos os anos, cerca de 78 milhões de bebês, ou três em cada cinco recém-nascidos, não são amamentados na primeira hora de vida, de acordo com relatório da OMS e do Fundo da Organização das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Estudo de revisão aponta que a taxa de mortalidade infantil poderia ser reduzida em 22% se todas as crianças tivessem sido amamentadas na primeira hora de vida, sobretudo nos contextos em que as infecções se constituem importantes fatores de morte em recém-nascidos, uma vez que há um efeito protetor do aleitamento materno fornecido no colostro (BOCCOLINI et al., 2013).

Em nível individual, a amamentação na primeira hora de nascimento pode ser prejudicada por práticas inadequadas nas maternidades, uma vez que as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão sobre essa amamentação e dependem das práticas institucionais vigentes (ROCHA et al., 2017). Além disso, a cesariana tem sido apontada como importante barreira para o início precoce da amamentação e está geralmente associada a rotinas de cuidados pós-operatórios que retardam ou interrompem o contato entre mãe e filho no período pós-parto (ESTEVES et al., 2014).

Assim, a discussão das rotinas assistenciais, baseadas em evidências científicas atuais, pode propiciar aos profissionais a segurança necessária para abandonar práticas hoje reconhecidas como prejudiciais à saúde dos recém-nascidos (ESTEVES et al., 2014). Diante desse contexto, torna-se necessária a promoção da

amamentação na primeira hora de vida, contribuindo para a saúde materna e infantil, além de promover o vínculo entre mãe e filho.

Assim, objetiva-se promover atividades de educação permanente junto aos profissionais de saúde que atuam em uma maternidade, promovendo o aleitamento materno na primeira hora de vida.

2 | METODOLOGIA

Este estudo aborda o tema aleitamento materno na primeira hora de vida com ênfase na educação permanente dos profissionais que atuam nas maternidades, no sentido de promoverem este momento de maneira precoce. Faz parte da atividade acadêmica Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem Obstétrica e ressalta-se que este trabalho não se trata de pesquisa, mas de um projeto de intervenção aplicado à prática profissional, por isso não foi necessária sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. O projeto refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro, ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados (VON FLACH, 2016).

Já uma intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto em uma realidade. Assim, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução das necessidades identificadas, gerando mudança e desenvolvimento (VON FLACH, 2016). Somado a isso, segundo Mourão Netto *et al.* (2016), é uma ação desenvolvida como proposta de resolução de um problema vivenciado no ambiente de atuação, no intuito de melhoria da assistência e condições de saúde da população.

Diante disso, esta proposta de intervenção foi elaborada a partir das vivências enquanto docente durante as supervisões de estágio na maternidade em questão, onde foi identificado que o estímulo e a oferta do aleitamento materno ocorrem, na maioria das vezes, a partir de duas horas após o nascimento, apenas quando a mãe e o recém-nascido estão no alojamento conjunto. Além disso, ressalta-se que o contato pele a pele ou mesmo visual não ocorre antes das duas horas também, devido as rotinas hospitalares instituídas na maternidade.

A intervenção foi desenvolvida em uma maternidade na região noroeste do Rio Grande do Sul (RS) que é referência para a atenção obstétrica aos municípios que integram a 12ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, o município possui 680,930 km² de área territorial e uma população estimada de 77.593 pessoas, apresentando um índice de mortalidade infantil de 9,4 óbitos por mil nascidos vivos

(INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Nesse contexto, a maternidade do município possui em sua estrutura física o alojamento conjunto com cinco quartos semiprivativos com dois leitos cada, uma enfermaria com cinco leitos, uma sala de espera, um posto de enfermagem, dois quartos de estar médico, uma copa, uma sala de prescrição médica, um vestiário unissex, um berçário, um expurgo, um sanitário e uma sala de atendimento para as gestantes de alto risco.

No Centro Obstétrico existe uma sala de observação, um sanitário, uma sala para parto vaginal, uma sala de recuperação anestésica, um lavatório, uma sala de materiais, duas salas para realização de cesárea e uma sala para recepção do recém-nascido. O serviço também possui um Banco de Leite Humano (BLH) que atende os recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do hospital.

Esta intervenção será direcionada aos profissionais da área da saúde da maternidade, principalmente, médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. Atualmente, a equipe é composta de cinco técnicos em enfermagem durante os turnos manhã e tarde, e três técnicos no turno da noite; uma enfermeira por turno que atende outras unidades além da maternidade; um obstetra plantonista (no total são sete) e um pediatra plantonista (no total também são sete pediatras).

De forma indireta, as mães e os recém-nascidos também são público-alvo desta intervenção, uma vez que as ações de estímulo precoce à amamentação beneficiam este binômio, além de qualificar a assistência prestada.

Inicialmente foi realizada uma conversa informal com a chefia da unidade, destacando o tema, discutindo os índices que a unidade possui e para a construção conjunto da programação da educação permanente. Nesse diálogo, além de serem elencados os benefícios dessa prática, foi proposta a construção de um protocolo de atendimento na primeira hora após o parto que promova o aleitamento materno e o contato precoce do recém-nascido com a mãe.

Foram realizados três encontros com a equipe, estando pendente ainda o último encontro e a finalização do protocolo institucional, o que totaliza 16 horas. Abaixo serão descritos cada encontro, conforme organização do projeto de intervenção.

No primeiro encontro foi realizada a apresentação da proposta do projeto de intervenção e das evidências científicas da amamentação na primeira hora de vida identificadas a partir da revisão da literatura. Para isso, a equipe do setor foi reunida em dois momentos durante o turno de trabalho, visando não prejudicar os atendimentos que deveriam ser realizados.

O material foi apresentado por meio da ferramenta *Microsoft Power Point* para facilitar a visualização, sintetizar as informações e dinamizar a discussão. Também buscou-se compor um grupo multiprofissional para que as discussões tivessem um

enriquecimento e uma troca de experiências/vivências entre os profissionais que compõe a mesma equipe.

A proposta desse primeiro encontro foi estabelecer um primeiro contato desta temática com os profissionais que ali atuam, verificando suas impressões a respeito do assunto e aceitabilidade da proposta de intervenção.

No segundo encontro, após o primeiro contato com a temática, com auxílio da enfermeira da unidade, foi possível discutir as rotinas vigentes na unidade que dificultam a amamentação na primeira hora. Nesse momento foram apresentados índices de contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, início e continuidade da amamentação durante a internação e as dificuldades encontradas pelas mulheres.

Esse encontro possibilitou esclarecer dados que a maioria dos profissionais desconhecia ou não percebia devido as rotinas assistenciais estabelecidas. Associado ao primeiro encontro contribuiu para que, naturalmente, os próprios profissionais fossem percebendo quais rotinas poderiam ser modificadas e que não interfeririam na rotina de atendimentos do setor.

No terceiro encontro foram elencadas as propostas de mudanças que poderiam promover a amamentação na primeira hora de vida, com os grupos de discussão. Estas propostas foram sintetizadas e afixadas nos ambientes do centro obstétrico que atendiam parto e também na sala de recepção do recém-nascido. Além de afixar o material, foi reforçado junto as equipes que entravam no plantão que o material estava lá disposto para consulta e reforço das novas rotinas estabelecidas.

O quarto encontro ainda não foi realizado, nele a proposta é de discussão da implantação das “novas” rotinas, destacando o que foi efetivo, o que ainda precisa de mudanças e aperfeiçoamento e o que não foi efetivado pela equipe de saúde. Após essa rodada de discussão e aprimoramento das propostas, pretende-se construir um protocolo de atendimento na primeira hora após o parto, que será validado pela equipe que atua na maternidade e pelos setores responsáveis pela institucionalização desses materiais.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a intervenção realizada para a promoção da amamentação na primeira hora de vida foi possível identificar uma melhoria na assistência prestada ao longo do acompanhamento da equipe. Além de observar mudanças na atuação da equipe, também as mulheres e seus acompanhantes relataram melhorias na assistência, destacando um atendimento mais acolher durante o parto e pós-parto.

Durante a realização do primeiro encontro com a equipe foi possível perceber uma certa resistência para a discussão da temática da classe médica. Essa resistência

estava associada com a dificuldade de abandonar rotinas até então instituídas para que novas, baseadas em evidências científicas, fossem implementadas.

Ressalta-se que as instituições hospitalares carregam muitos aspectos voltados ao modelo biologicista, privilegiando apenas a dimensão reprodutiva da saúde da mulher, em detrimento das suas necessidades enquanto mulher e mãe. Para tanto, é necessário que o cuidado em saúde deve ir além do biológico, auxiliando a puérpera no processo de adaptação ao papel materno, oferecendo cuidados e informações referentes ao exercício da maternidade (PONTES *et al.*, 2018).

A partir do segundo encontro, foi possível identificar que essa resistência foi sendo minimizada, principalmente, pela visualização na prática dos benefícios que estas mudanças estavam trazendo para a saúde da mulher e da criança. Apesar disso, no momento em que os materiais foram afixados nas salas, foi necessário aos poucos lembrá-los de que estavam ali e que poderiam ser seguidos, facilitando as mudanças.

A curto prazo foi possível avaliar a intervenção realizada até o momento por meio de um questionário fechado com questões que envolvem a oferta do aleitamento materno ainda na primeira hora, buscando identificar se as discussões e as alterações nas rotinas teriam contribuído para o conhecimento dos profissionais que participaram. A avaliação prévia deste questionário evidenciou um efeito positivo da intervenção para mudanças nas rotinas assistenciais, sendo uma boa estratégia de avaliação do conhecimento dos sujeitos envolvidos. Também se pretende aplicá-lo às mulheres que foram atendidas durante a modificação das rotinas, visando identificar se as orientações dos profissionais também foram efetivas para as mulheres.

A proposta de construção de um protocolo de atendimento na primeira hora após o parto será produzida em conjunto com os profissionais que participaram das intervenções e também pelos setores responsáveis pela institucionalização desses materiais. Ressalta-se ainda que, para que as modificações sejam efetivadas, é importante que a temática seja retomada, além de aperfeiçoar as rotinas de acordo com a aceitação individual de cada mulher com as mudanças físicas no setor, uma vez que atualmente não contribui muito para estas alterações na rotina.

Destaca-se que os protocolos assistenciais contribuem para a qualidade de atendimento das parturientes, de forma regulamentada, facilitando a comunicação e beneficiando a formação dos profissionais envolvidos na assistência. Ao utilizar um protocolo assistencial, a equipe de saúde oferecerá um suporte técnico no manejo e conduta de determinadas situações obstétricas, diminuindo intervenções desnecessárias (MELO *et al.*, 2016).

Também pretende-se implementar junto ao protocolo um modelo impresso para o registro de enfermagem com informações que evidenciem a oferta precoce da amamentação. Para tal, é importante realizar uma nova capacitação junto a

equipe, ressaltando a necessidade dos registros e o quanto eles contribuirão para a qualificação da assistência.

A intervenção iniciada e que terá continuidade permite respeitar as individualidades do binômio, assim como melhoria nos índices de aleitamento materno no âmbito hospitalar. Essa atividade também permitiu uma maior aproximação com as direções da instituição, contribuindo para a continuidade da intervenção e adesão dos demais profissionais, formando uma rede de atendimento e apoio à mulher para o início precoce da amamentação.

4 | CONCLUSÕES

Destaca-se que as evidências científicas confirmam a necessidade de se iniciar a amamentação já na primeira hora de vida, pois esta prática repercute no restante do período de oferta de leite materno. Ressalta-se também a participação da equipe de saúde que atua nas maternidades como favorecedores dessa prática e promotores de mudanças nas rotinas assistenciais.

Conclui-se que as atividades de educação permanente aos profissionais atuantes na maternidade em questão contribuíram para as políticas de promoção ao aleitamento materno e de saúde da mulher e da criança a nível local. Além disso, destaca-se a importância do trabalho em rede, partindo desde o pré-natal, que seja capaz de sensibilizar e preparar a mulher para a amamentação, bem como a reorganização das rotinas hospitalares com vistas à prática da amamentação na primeira hora.

Ainda, reforça-se a importância da adesão a políticas importantes como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, já citado anteriormente, a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha. Todas elas favorecem a promoção e a proteção ao aleitamento materno e valorizam o trabalho em equipe e em rede, permitindo que assistência à mulher durante a gestação, parto e nascimento seja de qualidade, realizada de maneira integral e individualizada.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M.B. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Av Enferm.**, v.35, n.1, p.19-29, 2017.

BARTLE, N.C.; HARVEY, K. Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. **British Journal of Health Psychology**, v.22, p.763–785, 2017.

BOCCOLINI, C.S. *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v.89, n.2, p.131-136, 2013.

- CRUZ, N.A.C.V. *et al.* Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. **Cad. Saúde Colet.**, v.26, n.2, p.117-124, 2018.
- ESTEVES, T.M.B. *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.4, p.697-703, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Santo Ângelo/RS**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/santo-angelo.html>
- LEITE, M. F. F. da S. *et al.* Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v.20, n.2, p.137-143, 2016.
- MELO, G.P. *et al.* Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto. **Rev. Eletr. Enf.**, v.18, p.e1204, 2016.
- MOURÃO NETTO, J.J. *et al.* Contributions intervention project as an educational tool in the Program More Doctors. **Rev. de Enfermagem da UFPI.**, v.5, n.4, p.75-9, 2016.
- PONTES, M.B. *et al.* Maternidade de um hospital-escola: reconfiguração da assistência de enfermagem materno infantil. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, supl.3, p.1265-1272, 2018.
- ROCHA, L.B. *et al.* Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Rev Med Saude Brasilia**, v.6, n.3, p.384-394, 2017.
- ROLLINS, N.C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v.387, p.491–504, 2016.
- SOBEP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Pediatria para famílias. **Amamentação na primeira hora de vida**. 2019.
- UNICEF. United Nations Children’s Fund. World Health Organization. **Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life**. United Nations Children’s Fund, World Health Organization: New York/Geneva, 2002.
- VICTORA, C.G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v.387, p.475–490, 2016.
- VON FLACH, P.M. Daniela Ribeiro Schneider. **Como construir um projeto de intervenção**. 2016.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FASE DA ADOLESCÊNCIA: ÊNFASE NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019)

Nitza Ferreira Muniz

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Departamento de Enfermagem
Paranavaí – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1758404169758913>

Tereza Maria Mageroska Vieira

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Departamento de Enfermagem
Paranavaí – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8395423281515550>

Felippe Perrotta Harkot Richetti

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Departamento de Enfermagem
Paranavaí – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6672174724115692>

Dandara Novakowski Spigolon

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Departamento de Enfermagem
Paranavaí – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-9615-4420>

Neide Derenzo

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Departamento de Enfermagem
Paranavaí – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1260589791657138>

Heloá Costa Borim Christinelli

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),

Departamento de Enfermagem

Paranavaí – Paraná

<https://orcid.org/0000-0003-0772-4194>

Carlos Alexandre Molena Fernandes

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Departamento de Enfermagem
Paranavaí – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-4019-8379>

Maria Antonia Ramos Costa

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Departamento de Enfermagem
Paranavaí – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8519325093149115>

RESUMO: O termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a substituir a expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). A fase da adolescência (10 a 19 anos) é caracterizada como período de intenso desenvolvimento biopsicossocial e descobertas sobre a sexualidade, portanto, considera-se que nesse período a transmissão das IST pode ser maior. O objetivo deste trabalho é relatar experiências vivenciadas por integrantes de um Programa Institucional de Bolsa para Extensão Universitária (PIBEX) no desenvolvimento de ações educativas com adolescentes sobre sexualidade com foco nas IST. As atividades foram realizadas em uma Escola Pública Estadual do Noroeste do Paraná com adolescentes, em média 80

alunos no período de fevereiro a junho de 2018 por meio de encontros semanais. Foram abordados os seguintes temas: direitos sexuais e reprodutivos, fisiologia e anatomia sexual, saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos e IST: formas de transmissão, sintomas e modos de prevenção. A média de idade dos alunos foi de treze anos, identificou-se que quase a metade deles já iniciou a atividade sexual, sendo a maioria do sexo masculino. Destes, mais da metade tiveram relação sexual desprotegida e poucos conheciam as formas de contaminação das IST. As estratégias utilizadas foram: rodas de conversa e dinâmicas sobre os temas e rodas de música para promover a aproximação dos estudantes com os acadêmicos. Ao longo das atividades, por meio de gincanas relacionadas aos temas trabalhados, foram obtidos muitos resultados positivos, pois os adolescentes demonstraram a construção de consciência sobre os temas, contrastando com o início do projeto. Dessa forma, pode-se concluir que a prática da atividade sexual por adolescentes é uma realidade, mas a maioria não possui informações e orientações efetivas sobre as IST. Dessa forma, destaca-se a importância de implantação de um processo de educação sexual permanente para esta faixa etária por meio de parcerias permanentes entre instituições de saúde e de educação.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente, Educação Sexual, Educação em Saúde, Infecção Sexualmente Transmissível.

IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN THE STAGE OF ADOLESCENCE: FOCUS ON PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

ABSTRACT: The term Sexually Transmitted Infections (STI) started is utilized to substitute the expression Sexually Transmitted Diseases (STD), considering the possibility of the individuals to possess and to transmit the infection, yet if without presenting signals and symptoms. The phase of the adolescence (10-19 years) is characterized as period of intense biopsicossocial development and discoveries of sexuality; therefore, it's considered that in this age group the transmission of STI can be bigger. The objective this work was to report the lived experience by members of a Scholarship Institutional Program for University Extension (PIBEX) in the development of educative actions with adolescents about sexuality with focus in the STI. The activities were held at a State Public School of Northwestern Paraná with teenagers, on average 80 students in the period of February to June of 2018. The following matters were boarded: sexual and reproductive rights, sexual physiology and anatomy, sexual and reproductive health, contraceptive methods, and STI. The average of age of students was of thirteen years, was identified that more of the half of them already initiated sexual activity, being the majority of the masculine sex. Of these, the half realized unprotected sexual relation and few knew about STI contamination ways. It was used follow strategies: rounds of conversation and dynamics in group about topics and music rounds to promote the approach of the students with the undergraduates. Throughout the activities, by means of scavenger hunt related with worked topics, got many positive results as the adolescents demonstrating the construction of conscience about themes,

contrasting with the beginning of project. The sexual activity practice for adolescents is a reality, but the majority doesn't have information and orientations effective about STIs. Thus, highlighting the importance of implementation of a permanent sex education process to this age group by means of permanent partnerships between health and education institutions.

KEYWORDS: Adolescent, Sex Education, Health Education, Sexually Transmitted Infections.

1 | INTRODUÇÃO

O termo Infecção Sexualmente Transmissível (IST) passou a substituir a expressão Doença Sexualmente Transmissível (DST), visto a possibilidade dos indivíduos possuírem e transmitirem a infecção, mesmo sem apresentarem sinais e sintomas (BRASIL, 2015).

A contaminação com IST ocorre por meio de contato com sangue ou alguns fluidos corporais contaminados. As formas de contaminação são as seguintes: contato sexual, uso de perfuro cortantes contaminados, transfusão de sangue contaminado e de mãe para filho durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação (BREGA, et al., 2016).

As IST podem ser prevenidas de vários modos como o uso de preservativo masculino ou feminino durante o ato sexual, o uso de esterilizador adequado em estabelecimentos que utilizam perfuro cortantes, não compartilhamento perfuro cortantes, realização de exames como testes rápidos e imunização. Além disso, o Sistema Único de Saúde estabelece para o HIV as seguintes estratégias: Tratamento como Prevenção (TcP), Profilaxia Pós exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposicao (PrEP) (BRASIL, 2017).

A fase da adolescência é caracterizada como período de intenso desenvolvimento biopsicossocial e descobertas sobre a sexualidade, portanto, considera-se que nesse período a transmissão das IST pode ser maior (GONÇALVES, et al., 2015; CARNEIRO, et al., 2015).

A geração atual de adolescentes tem facilidade de adquirirem conhecimento sobre o tema por meio das redes sociais e outros mecanismos, no entanto, apresentam comportamentos de riscos como, não uso de preservativo nas relações sexuais e o uso de drogas lícitas e ilícitas, que geram vulnerabilidade (SILVA, JACOB, HIRDES, 2017).

Dessa forma, pode-se observar que a ocorrência de IST nos adolescentes está diretamente relacionada à falta de informações adequadas sobre o assunto e de atividades educativas no ambiente escolar. Neste contexto o projeto de extensão objetivou dar um maior enfoque na saúde e na prevenção de doenças nos adolescentes por meio de atividades educativas efetivas que permeiem todo o

contexto do indivíduo.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Relato de experiência de atividades extensionistas desenvolvidas por integrantes de um Programa Institucional de Bolsas para Extensão Universitária (PIBEX) em uma Escola Pública Estadual do Noroeste do Paraná, com adolescentes do sétimo ao nono ano, em média 80 alunos. O projeto iniciou com diagnóstico coletivo do conhecimento dos alunos sobre sexualidade e IST, após autorização do Núcleo de Educação da Região Noroeste e direção da escola, foram planejadas ações educativas, por uma equipe de acadêmicos de enfermagem que participaram do treinamento sobre Protagonismo Juvenil da Secretaria de Estado da Saúde. Os encontros na escola se iniciaram em fevereiro de 2018 e se estenderam até junho de 2018 de forma semanal. Os seguintes temas foram abordados: direitos sexuais e reprodutivos, fisiologia e anatomia sexual, saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, e IST: formas de transmissão, sintomas e modos de prevenção.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos alunos foi de treze anos, identificou-se que quase a metade deles já iniciou a atividade sexual, sendo a maioria do sexo masculino. Destes, mais da metade tiveram relação sexual desprotegida e poucos conheciam as formas de contaminação das IST. Dessa forma, os próprios adolescentes demonstravam preocupação em conhecer sobre o assunto para se prevenirem, sendo assim, relatavam dúvidas e opiniões de temas para serem abordados durante as ações educativas. Nos encontros as estratégias utilizadas foram: rodas de conversas e dinâmicas em grupo sobre os temas para demonstrar a importância da ação de cada pessoa para a conquista da saúde coletiva; rodas de música para promover a aproximação dos alunos com os acadêmicos e no final de cada atividade, folders educativos foram entregues aos adolescentes. Pode-se perceber a contribuição dessas atividades para a promoção da construção de conscientização dos adolescentes acerca da importância da auto responsabilidade para saúde. Vale destacar, também, a importância para a formação acadêmica dos acadêmicos participantes, visto que experiências como essa reafirmam a importância de profissionais de saúde conscientes de seu papel enquanto agentes de promoção da saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da relação sexual por adolescentes é uma realidade, mas a maioria não possui informações e orientações sobre as IST, destacando a importância da implantação de um processo de educação em saúde sexual permanente para esta faixa etária. Destaca-se que as ações educativas desenvolvidas tiveram aceitação tanto dos alunos, como dos diretores e dos professores, o que demonstra a necessidade de parcerias permanentes entre instituições de saúde e de educação para o desenvolvimento de ações educativas de qualidade a fim de promover a saúde pública e prevenir o desenvolvimento de doenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Sumário Executivo/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BREGA, M.P.P. et al. **AIDS: um breve panorama sobre aspectos epidemiológicos, antropológicos, clínicos e a situação atual no Brasil.** Revista Científica FAGOC-Saúde, v. 2, n. 1, p. 40-49, 2017.

CARNEIRO, R. F. et al. **Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 1, 2015;

GONÇALVES, H. et al. **Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 25-41, 2015.

SILVA, A. T., JACOB, M. H. V. M., HIRDES, A. **Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil.** Aletheia, n. 46, 2017.

PRIMEIROS SOCORROS: APRENDER PARA SALVAR

Data de aceite: 28/02/2020

Data da submissão: 03/12/2019

Sheron Maria Silva Santos

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1403975962494894>

José Cícero Cabral de Lima Júnior

Universidade Regional do Cariri

Crato-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2336088379814738>

Taylana Colares de Lima

Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9757873967361149>

Keila Teixeira da Silva

Universidade Leão Sampaio

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8987512657477860>

Silvia Leticia Ferreira Pinheiro

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6910951095171697>

João Márcio Fialho Sampaio

Universidade Regional do Cariri

Crato-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5583121173096690>

Ygor Teixeira

Instituto Federal de Educação, Ciência e

Tecnologia do Ceará- IFCE

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7510675212096205>

Priscylla Tavares Almeida

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7536948652738584>

Maria do Socorro Jesuíno Lacerda

Universidade Leão Sampaio

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4843038497407687>

Tatiane Roberta Barros

Faculdade de Juazeiro do Norte

Juazeiro do Norte-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6033100373453257>

Rauan Macêdo Gonçalves

Universidade Regional do Cariri

Crato-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6168919253106696>

Samara Mendes de Sousa

Universidade Regional do Cariri

Crato-CE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3010973798321504>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O conhecimento sobre primeiros socorros é fundamental para salvar vidas, evitar e/ou minimizar danos e complicações à vítima. Vale salientar que tais saberes não são privativos dos profissionais de saúde e devem ser disseminados a sociedade. Neste sentido, é relevante empoderar a

população sobre práticas que contribuam com essa assistência, desde o público infante-juvenil a idosos, seja para acalmar a vítima e acionar o socorro especializado, seja para realizar manobras e técnicas de atenção pré-hospitalar. **OBJETIVO:** Empoderar discentes de uma escola municipal sobre noções básicas de primeiros socorros. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante ação educativa realizada numa Escola Municipal de Ensino Fundamental (E.M.E.F.) de Juazeiro do Norte-CE, em outubro de 2016. De forma teórico-prático, ilustrativa e lúdica, foi abordada a temática primeiros socorros com 25 escolares, de ambos os sexos e com idade média de 12 anos. O conteúdo foi direcionado ao ensino sobre OVACE, epistaxe, síncope e convulsão. **RESULTADOS:** Observou-se interesse dos escolares no conteúdo, haja vista participarem da atividade com questionamentos e exposição de vivências sobre acidentes envolvendo OVACE, epistaxe, síncope e convulsão; bem como, por desejarem realizar as manobras corretamente, pois acreditavam que apenas profissionais da saúde podiam realizar essa prática. Verificou-se predominância de saberes e vivências populares sobre as intervenções dos acidentes trabalhados e que apenas dois estudantes presenciaram um adulto realizar a manobra de Heimlich. Constatou-se, feedback positivo na aprendizagem dos participantes, pois conseguiram responder e demonstrar corretamente os procedimentos necessários diante dos tipos de acidentes apresentados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se importância na realização da educação em saúde, haja vista proporcionar conhecimentos básicos sobre primeiros socorros ao público infante-juvenil, permitindo, amenizar, prevenir acidentes e até mesmo salvar vidas, como também, por torná-los multiplicadores desse saber facilitando a ação em caso de acidentes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Criança. Primeiros socorros.

FIRST AID: LEARNING TO SAVE

ABSTRACT: INTRODUCTION: Knowledge about first aid is fundamental to save lives, avoid and / or minimize damage and complications to the victim. It is noteworthy that such knowledge is not exclusive to health professionals and should be disseminated to society. In this sense, it is relevant to empower the population about practices that contribute to this assistance, from the juvenile public to the elderly, either to calm the victim and to call the specialized help, or to perform maneuvers and prehospital care techniques. **OBJECTIVE:** To empower students in a municipal school about first aid basics. **METHODS:** This is an experience report during an educational action held at a Municipal Elementary School (EMEF) of Juazeiro do Norte-CE, in October 2016. Theoretically-practical, illustrative and playful, the theme was addressed. first aid with 25 students, both sexes and with an average age of 12 years. The content was directed to teaching about OVACE, epistaxis, syncope and seizure. **RESULTS:** The students' interest in the content was observed, as they participated in the activity with questions and exposure of experiences about accidents involving OVACE, epistaxis, syncope and seizure; as well, because they wanted to perform the maneuvers correctly, because they believed that only health professionals could perform this practice. There

was a predominance of popular knowledge and experiences on the interventions of the accidents at work and only two students witnessed an adult perform the Heimlich maneuver. Positive feedback was found in the participants' learning, as they were able to respond and correctly demonstrate the necessary procedures regarding the types of accidents presented. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was perceived importance in the accomplishment of health education, since it provides basic knowledge about first aid to the children and youth, allowing, mitigate, prevent accidents and even save lives, as well as making them multipliers of this knowledge. facilitating action in case of accidents.

KEYWORDS: Health Education. Kid. First aid.

1 | INTRODUÇÃO

Noções básicas de primeiros socorros, também chamada de atendimento pré-hospitalar, são conhecimentos necessários a toda população, independentemente da área de atuação, escolaridade, etnia, sexo, religião ou cultura, pois se trata de atos e ações práticas que auxiliam no salvamento de vidas, minimização de sofrimento e agravos clínicos (FILHO et al., 2015).

Segundo Batista, et al (2013), entende-se primeiros socorros como sendo “o primeiro atendimento prestado a uma vítima que está ferida ou que adoece de forma instantânea, seja temporariamente ou de imediatismo”.

Pesquisas apontam sobre a importância de disseminar conhecimentos relacionados à primeiros socorros a população, tendo em vista sua importância prática e os elevados índices de óbitos por causas evitáveis e que poderiam, por vezes, ser revertidos apenas com uma manobra ou técnica simples, prática e rápida de ser executada (MORETTI et al., 2013; SILVA; SOARES; LIMA 2016).

O público infanto-juvenil possui maior facilidade de aprendizagem quando comparado ao público adulto, neste sentido apresentar técnicas e manobras de primeiros socorros a crianças e adolescentes além de proporcionar conhecimento precoce sobre socorro de urgência, contribui de forma direta (intervindo no acidente com procedimentos práticos sobre a vítima) e indireta (acalmado a vítima, afastando curiosos e chamando socorro especializado) com o salvamento de vidas (ANDRAUS et al.; 2005; MATOS; SOUZA; ALVES, 2016).

Diante do exposto, o estudo objetiva empoderar discentes de uma escola municipal sobre noções básicas de primeiros socorros.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, vivenciado por acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior (IES), durante ação educativa

realizada com discentes de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (E.M.E.F.) do município de Juazeiro do Norte-CE, no mês de outubro de 2016.

A ação educativa contemplou 25 estudantes de ambos os sexos, com idade média de 12 anos. O conteúdo foi direcionado à noções básicas de desobstrução de vias aéreas superiores, epistaxe, síncope e convulsão, pois dizem respeito a acidentes que podem ser revertidos com procedimentos simples, porém, práticos e facilmente executados, bem como, por se tratar de eventos comuns ao dia-a-dia (SOARES; LIMA 2016).

Inicialmente foram realizados questionamentos envolvendo as práticas de primeiros socorros para avaliação diagnóstica das vivências e saberes prévios dos participantes sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), epistaxe, síncope e convulsão.

Vale a pena salientar que durante a ação educativa a linguagem técnica foi evitada com o intuito de facilitar a compreensão dos participantes sobre primeiros socorros e minimizar as possíveis interpretações equivocadas envolvendo a temática.

Em seguida, explanou-se de forma teórico-prático e ilustrativa as ações, técnicas e manobras envolvendo acidentes de OVACE, epistaxe, síncope e convulsão.

Apresentado o conteúdo, deu-se início a uma atividade lúdica para avaliação e aprimoramento prático dos saberes obtidos. Dessa forma, foi desenvolvida uma gincana educativa com brincadeiras como “corrida de saco, estourar o balão e dança das cadeiras” a fim de tornar o momento dinâmico e divertido, agregando a ludicidade à aprendizagem dos participantes.

Associada as brincadeiras foram aplicadas interrogações sobre ações em caso de acidentes envolvendo OVACE, epistaxe, síncope e convulsões. Ao final, reuniu-se a turma para reflexão das atividades desenvolvidas e dos conhecimentos adquiridos no processo de ensino e aprendizagem.

Utilizaram-se a observação participante, diário de campo e roda de conversa como instrumentos de coleta de dados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação educativa na instituição de ensino selecionada proporcionou importantes achados que contribuiriam com o desenvolvimento do presente estudo, desde o primeiro contato com o corpo discente até a finalização das atividades com o momento de reflexão.

No que tange a caracterização dos participantes, descreve-se que são estudantes do 5º ano do ensino fundamental I, com um total de 25 alunos, onde 15 correspondiam ao sexo feminino e 10 ao sexo masculino.

Por meio da observação participante, pode-se perceber interesse dos

escolares em aprender ações de socorro de urgência, característica evidenciada mediante a atenção dos mesmos sobre as falas dos condutores da ação educativa, apresentarem fâcie de entusiasmo durante toda sua execução, como também por participarem da atividade com questionamentos e exposição de vivências sobre acidentes presenciado ou sofrido.

A partir da avaliação diagnóstica, constatou-se que o conteúdo se tratava de algo inovador, pois nenhum profissional havia promovido momento semelhante que abordasse a temática envolvendo primeiros socorros com o público do 5º ano do ensino fundamental I.

Considera-se este achado preocupante, uma vez ser relevante empoderar a população sobre noções básicas de socorro de urgência para amenizar o sofrimento de vítimas, possíveis complicações e até mesmo contribuir no salvamento de vidas enquanto o suporte avançado comparece ao local do acidente.

Somada a importância do saber, nota-se carência de atuação dos profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) frente a temática discutida, haja vista o PSE se tratar de uma política intersetorial entre a Educação e a Saúde e tem por objetivo contribuir com a formação íntegra dos estudantes da rede pública de ensino, através de ensinamentos de promoção, prevenção e atenção à saúde como, por exemplo, intervenções educativas, preventivas, clínicas, dentre outras, a fim de minimizar as vulnerabilidades que afetam seu desenvolvimento (BRASIL, 2015), estando, pois, o empoderamento sobre noções básicas de socorro de urgência agregado aos componentes da política e, portanto, necessário ser trabalhado.

Feito essa avaliação, buscou-se conhecer a vivência e o saber dos participantes frente os casos de OVACE, epistaxe, síncope e/ou convulsões, acidentes pelos quais foram foco dessa ação educativa.

Foi evidenciada a ocorrência de pelo menos 1 acidente sofrido ou vivenciado pelos discentes, chamando atenção para o relato de 5 alunos ao mencionarem que presenciaram um caso de convulsão, todavia, no momento do acidente, estavam a sós com a vítima. Neste sentido, ficaram assustados e com medo da cena, pois jamais haviam visto uma convulsão e, conseqüentemente, não souberam quais procedimentos e medidas executar frente ao ocorrido.

Este fenômeno fortalece a importância de trabalhar a temática com a população em estudo, uma vez que ao vivenciarem um acidente irão conseguir identificar sua existência, compreender a gravidade que o mesmo exerce sobre a vida e o bem-estar do indivíduo e poderão executar alguma manobra, técnica ou ação que auxilie, evite e/ou minimize possíveis agravos e complicações.

Corroborando com o pensamento, os autores Scavone et al., (2011) descrevem a necessidade de empoderar a população leiga sobre conhecimentos básicos de primeiros socorros, visto que estes, geralmente, são os primeiros a identificarem ou

presenciarem os acidentes.

Sob esta ótica, tem-se a importância de inserir, no ambiente escolar, uma disciplina voltada para a prática de socorro de urgência, uma vez que o público infanto-juvenil presencia mais de 50% dos acidentes na ausência de adultos e de pessoas que possuam noções de primeiros socorros (MATOS; SOUZA; ALVES, 2016).

Ainda no que diz respeito a avaliação diagnóstica, percebeu-se predominância de saberes e vivências populares sobre as intervenções dos acidentes trabalhados, a saber: (a) em caso de OVACE: golpear as costas da vítima e levantar suas mãos para cima; (b) em caso de epistaxe: erguer a cabeça da vítima; (c) em caso de síncope: oferecer álcool para a vítima inalar; (d) em caso de convulsão: segurar e exteriorizar a língua da vítima.

Sabe-se que os conhecimentos populares são de extrema importância para a essência do ser humano (JUNGES et al., 2011), todavia, para os casos apresentados encontram-se aplicados de maneira indevida e podem agravar/comprometer o quadro clínico do indivíduo que sofre um acidente, por isso devem ser contemplados com as manobras e técnicas adequadas de modo que possa haver uma intervenção eficaz (MATOS; SOUZA; ALVES, 2016).

Conforme o protocolo de suporte básico de vida do SAMU (2016), em suma, no caso de OVACE deve-se aplicar a manobra de Heimlich; para epistaxe, deve-se tamponar a narina com sangramento e baixar a cabeça da vítima; para síncope, deve-se deitar a vítima e elevar seus membros inferiores de forma que fiquem a cima do nível de sua cabeça; e em caso de convulsão, deve-se afastar os objetos próximos da vítima, segurar e lateralizar sua cabeça (BRASIL, 2016).

Ao apresentar e ensinar as atitudes e procedimentos necessários de serem executados em caso de acidentes, apenas dois discentes relataram ter presenciado um adulto realizar a manobra de Heimlich, este era profissional da saúde do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); os demais, a desconheciam e, como mencionado anteriormente, em caso de acidentes, realizavam técnicas populares quando possuíam conhecimento sobre tal intervenção.

No que tange os ensinamentos práticos das técnicas e manobras envolvendo OVACE, epistaxe, síncope e convulsão, foi percebida preocupação dos participantes em realizar corretamente as manobras demonstradas, pois acreditavam que apenas profissionais da saúde podiam realizar práticas de primeiros socorros.

Ainda é frequente a cultura existente sobre a realização de socorro de urgência apenas por profissionais de saúde, aspecto que prejudica o salvamento de vidas, pois muitos casos requerem atendimento imediato e, por vezes, o socorro especializado não consegue prestar assistência a tempo, culminando, portanto, em óbito ou agravamento do quadro clínico da vítima (BERTOLDO et al., 2019).

Vale a pena destacar que também foi pontuada a importância de comunicar a um adulto sobre o acidente ocorrido e acionar o suporte especializado de socorro de urgência, neste caso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Sob essa ótica, foi esclarecido o significado do SAMU, sua importância e os métodos para acionar uma equipe de urgência. Esclarece-se que os participantes conheciam o serviço móvel de urgência, devido o município de Juazeiro do Norte-CE possuir uma base própria do serviço especializado, todavia desconheciam os meios para acioná-lo.

Vinculado a estes ensinamentos, fortaleceu-se a importância da não realização de trotes telefônicos para o SAMU, haja vista se tratar de um serviço especializado de socorro de urgência a pessoas vítimas de acidentes e que necessitam de assistência para salvar sua vida ou minimizar sofrimento, agravos e complicações a sua saúde.

Os trotes são ocorrências frequentes no serviço de urgência, atrapalham e dificultam a assistência e socorro especializado aos indivíduos que dela necessitam (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Quanto ao momento lúdico proporcionado por meio da gincana educativa, pode-se constatar, feedback positivo na aprendizagem dos participantes, uma vez que foi obtido êxito nos questionamentos executados durante as brincadeiras realizadas, ou seja, os discentes conseguiram responder e demonstrar corretamente os procedimentos necessários diante de casos de OVACE, epistaxe, síncope e convulsão.

A última atividade realizada com os alunos diz respeito ao momento de reflexão, que foi promovido para lembrar e fortificar os ensinamentos vistos durante a ação educativa, esclarecer as possíveis dúvidas e conhecer a opinião dos participantes sobre o conteúdo apresentado.

Durante o momento de reflexão, os discentes mencionaram o que conseguiram aprender com a ação, estando a manobra de Heimlich como a mais descrita pelos adolescentes. Dúvidas ou questionamentos não foram elencadas e alguns participantes relataram que iriam repassar o conteúdo aprendido aos seus familiares e amigos para que, em caso de acidentes, eles também possam realizar os procedimentos mais adequados; posicionamento que chamou atenção, pois demonstra a relevância que a ação educativa proporcionou aos participantes fazendo-os compreender que podem exercer e perpetuar os saberes relacionados as práticas de primeiros socorros.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se perceber êxito na ação educativa realizada haja vista os estudantes conseguirem realizar os procedimentos de intervenção em casos

de OVACE, epistaxe, síncope e convulsão, compreender a importância do SAMU e como fazer para acioná-lo.

Por fim, nota-se que os ensinamentos sobre noções básicas de primeiros socorros foram relevantes, pois proporcionaram ao público infanto-juvenil conhecimentos práticos e úteis ao seu dia-a-dia de modo a identificarem quais ações, manobras e técnicas devem ser executadas diante de acidentes para salvar vidas, como também, por torná-los multiplicadores do saber vivenciado.

REFERÊNCIAS

ANDRAUS, L. M. S.; et al. Primeiros Socorros para criança: relato de experiência. **Acta paul. Enferm.**, Goiânia, v.18, n.2, 2005.

BATISTA, M. N. P.; et al. Nível de conhecimento em primeiros socorros de professores de Educação Física. **Revista Digital**, Buenos Aires, v.18, n. 186, 2013.

BERTOLDO, C. da S.; et al. Noções básicas de primeiros socorros: relato de experiência de um projeto de extensão rural. **Rev Bras Promoç Saúde**, Santa Maria, v. 32, n. 8255, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. 68p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em 14 ago 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf>. Acesso em 15 out 2019.

FILHO, A. R.; et al. A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Rev. Saberes**, Rolim de Moura, v. 3, n. 2, 2015.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. “**Será que E? será que não E?**”: a perspectiva dos atendentes. In: Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/zt4fg/pdf/giglio-9788575413784-07.pdf>>. Acesso em 15 out 2019.

JUNGES, J. R.; et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, 2011.

MATOS, D. O. N.; SOUZA, R. S.; ALVES, S. M. Inclusão da disciplina de primeiros socorros para alunos do ensino básico. **R. Interd.** Teresina, v. 9, n. 3, 2016.

MORETTI, C. A.; et al. Capacitação de primeiros socorros para leigos: A universidade perto da comunidade. **UDESC em ação**, Santa Catarina, v. 7, n. 1, 2013.

SILVA, A. S.; SOARES, A. A. S.; LIMA, L. C. de D. Primeiros socorros no ambiente escolar. **Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica**, Teresina, v. 4, n. 1, 2016.

SCAVONE, R. et al. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS/NAEMT**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS LÚDICO-EDUCATIVOS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM RELACIONADO À TERAPIA INTRAVENOSA- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 28/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Natasha de Lutiis Nedachi

Enfermeira Especialista- Centro de Educação e
Treinamento em Oncologia

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo-
ICESP

São Paulo- SP

<http://lattes.cnpq.br/6518329216426869>

Francisco Valdez Santos de Oliveira Lima

Fisioterapeuta - Doutorando - Centro de Educação
e Treinamento em Oncologia - Instituto do Câncer
do Estado de São Paulo- ICESSP

São Paulo- SP

<http://lattes.cnpq.br/0829184246044534>

Cecilia Farhat Serrano

Enfermeira Especialista- Grupo de Terapia
Intravenosa GTIV ICESSP

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo-
ICESP

São Paulo- SP

<http://lattes.cnpq.br/0098935626427243>

Luma Santos Magalhães

Enfermeira Especialista- Centro de Educação e
Treinamento em Oncologia

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo-
ICESP

São Paulo- SP

<http://lattes.cnpq.br/1410770226981468>

Rosemeire Grosso

Gerente de Enfermagem- Especialista- Grupo de
Terapia Intravenosa GTIV ICESSP

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo-
ICESP

São Paulo- SP

<http://lattes.cnpq.br/2954800874578034>

Sylvia de Almeida

Gerente de Enfermagem- Mestranda- Centro de
Educação e Treinamento em Oncologia

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo-
ICESP

São Paulo- SP

<http://lattes.cnpq.br/5446996743989418>

RESUMO: Introdução: O Grupo de Terapia Intravenosa (GTIV) em instituições públicas tem como fundamento a implantação de boas práticas neste tipo de terapia. A criação de uma equipe específica e habilitada, seguindo protocolos institucionais, pode levar à diminuição dos índices de infecções de corrente sanguínea (ICS), de demais eventos adversos e dos custos, associada a uma melhor qualidade da assistência prestada. Adicionalmente, é necessária a constante busca de estratégias para estimular os profissionais da instituição a um maior engajamento destas práticas. Nesse contexto, o GTIV elaborou um evento para melhor compreensão do tema, através de processos de aprendizagem lúdico-educativas,

favorecendo a autorreflexão dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência do GTIV na realização do evento “I TIV WEEK” na obtenção de resultados assistenciais e consolidação do conhecimento da equipe de saúde. **Métodos:** Relato de experiência com base no oferecimento de incentivos que estimule o engajamento do colaborador com o GTIV de forma lúdica. Além destas atividades, os participantes foram convidados a assistir um dia de palestras sobre TIV abordando temas como implantação de PICC em serviços públicos, perspectivas futuras para CVC totalmente implantados, entre outros. **Resultados:** O evento abrangeu 743 profissionais das equipes de saúde. As atividades práticas foram realizadas in loco durante todo o evento, sendo finalizado com apresentações de convidados, prática de atividades lúdicas, e nomeação do Time de Punção do GTIV. Ao final, houve distribuição de prêmios como incentivo e agradecimento. Pudemos observar que as práticas lúdicas estimularam o interesse e a participação dos profissionais criando bem estar e diversão crítica, o que pode ter contribuído para o processo de ensino-aprendizagem. **Considerações finais:** Todas as ações podem ter refletido diretamente na qualidade de assistência, cooperando para a melhora das boas práticas, redução de dúvidas, e levantamento de necessidade de novos treinamentos relacionados ao tema. **PALAVRAS-CHAVE:** Terapia intravenosa, infusão intravenosa, andragogia, educação em saúde, ensino- aprendizagem.

USE OF PLAY-EDUCATIONAL METHODS IN THE INTRAVENOUS THERAPY LEARNING PROCESS - EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The Intravenous Therapy Group (ITG) in public institutions is based on the implementation of good practices in this type of therapy. The formation of a specific and qualified team following institutional protocols can result to decrease in the bloodstream infection (BSI) rates, adverse events and costs, as well as a better quality of care. Additionally, the regular interest for strategies to stimulate the institution’s professionals to a greater engagement of these practices is necessary. In this context, ITG developed an event for a better understanding of the theme, through playful and game-based learning processes, favoring the self-reflection of the care provided by health professionals. **Objective:** To report the experience of ITG in the “I TIV WEEK” event in obtaining care results and consolidation of knowledge of the health team. **Methods:** Experience report based on offering incentives that encourage employee engagement with ITG in a playful way. In addition to these activities, participants were invited to attend a day of lectures on Intravenous Therapy covering topics such as implementation of Peripheral Insertion Central Catheter (PICC) in public services, future perspectives for fully deployed central venous catheter (CVC), among others. **Results:** The event covered 743 health team professionals. Practical activities were carried out on site throughout the event, ending with guest presentations, play activities, and appointment of the ITG Puncture Team. In the end, awards were given as incentives and acknowledgment. We observed that playful practices stimulated the interest and participation of professionals, creating well-being and critical fun, which

may have contributed to the teaching-learning process. **Conclusions:** All actions may have directly reflected on the quality of care, cooperating to improve best practices, reduce doubts, and raise the need for new training related to the theme.

KEYWORDS: Intravenous therapy, intravenous infusion, andragogy, health education, teaching-learning

1 | INTRODUÇÃO

Historicamente, a Terapia Intravenosa (TIV) teve o seu início na época do Renascimento (1438-1660) e vem se aprimorando até os dias de hoje com grande perspectiva para tendências futuras (MOREIRA APA, 2012). Nessa mesma época, foi relatada a primeira transfusão de sangue de animais para humanos. Adicionalmente, a primeira transfusão entre humanos ocorreu somente em 1818, após um choque hemorrágico de uma paciente pós-parto (ZERATI AE, 2017). Durante a II Guerra Mundial, o menor número de médicos na assistência hospitalar gerou a necessidade de que grandes partes das atribuições relacionadas à TIV começaram a ser delegadas para a equipe de enfermagem, sendo realizadas por estes profissionais até os dias de hoje. Esta evolução histórica levanta naturalmente a necessidade do desenvolvimento de competências para a prestação de um cuidado seguro e qualificado durante a terapia intravenosa.

No fim dos anos 80, a *Infusion Nursing Society* (INS), publica as primeiras recomendações sobre TIV. Nesse período percebe-se um avanço na educação e a Enfermagem deixa de enxergar a TIV como uma mera tarefa e passa a se aprimorar com o intuito de executá-la reconhecendo sua real importância ao paciente inserido no contexto hospitalar (MOREIRA APA, 2012). Atualmente, a Terapia Intravenosa (TIV) é considerada mundialmente como um importante recurso terapêutico, indicado para a grande maioria dos pacientes hospitalizados, representando por vezes uma condição básica no seu tratamento, uma prática comum no cotidiano dos profissionais de Enfermagem.

1.1 Acessos Vasculares no paciente oncológico

No Brasil, estima-se a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer, entre os anos de 2018-2019. Apesar disso, as taxas de sobrevivência em longo prazo melhoraram substancialmente nas últimas décadas (BRENNER H, 2002), muito disso devido aos avanços tecnológicos e científicos para diagnóstico e tratamento oncológicos, bem como a constante preocupação com a qualidade da assistência prestada aos pacientes, sendo este um importante fator que resultará em um melhor prognóstico (LOPES, AAS, 2000).

Durante o tratamento medicamentoso intensivo para neoplasias, a necessidade

de infusão de quimioterapia, antibióticos, produtos de sangue, nutrição parenteral e outros medicamentos torna o acesso venoso de qualidade uma ferramenta essencial na determinação de uma via segura para a administração terapêutica prolongada destes fármacos. A escolha do acesso vascular deve considerar os mais diversos fatores, dentre eles as drogas que serão ministradas, o tempo de duração do tratamento, a frequência de uso do acesso e condição da rede venosa periférica do indivíduo (ZERATI AE, 2017). Devido a isso, se faz necessário um planejamento da terapia medicamentosa do paciente, sempre em conjunto com toda a equipe multiprofissional.

Como se sabe, são inúmeros os tipos de tratamentos infusionais que o paciente oncológico pode receber durante seu tratamento, assim como os riscos vasculares que o mesmo pode vir a apresentar, tais como flebites, infiltrações, extravasamentos, sendo de extrema importância que a equipe de enfermagem saiba prevenir, identificar, e mitigar os possíveis danos que tal terapêutica possa causar. No entanto, para que as boas práticas sejam discutidas e implementadas, é necessário que os profissionais estejam comprometidos com a cultura de segurança ao paciente. Desta forma, ter um grupo de profissionais capacitados para analisar e avaliar os processos relacionados à TIV existentes nos parece uma alternativa viável, principalmente em instituições de grande porte.

1.2 O Grupo de Terapia Intravenosa (GTIV)

De acordo com o preconizado pela *Infusion Nursing Society* (INS) Brasil (2018), “a terapia infusional deve ser prestada com foco na segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente”, e “a prática da mesma deve estar em conformidade com as leis, normas e diretrizes publicadas por órgãos reguladores e credenciadas para todos os níveis de atenção ao paciente”. Nesse contexto, a criação de um Grupo de Terapia Intravenosa (GTIV), definido como um grupo multiprofissional, estruturado dentro de uma instituição de saúde, com o objetivo de alinhar o cuidado do paciente, podendo resultar em uma maior segurança e confiabilidade nos processos relacionados, por meio de atualizações e gerenciamento de novas rotinas e protocolos, tendo como um dos seus pilares mais importantes à capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos a realizarem os procedimentos da maneira mais adequada (HADAWAY L et al, 2013).

Com isso, as atribuições do time de profissionais especializados para uma boa prática em terapia infusional podem incluir: estabelecimento da organização do trabalho com a elaboração de rotinas, redução de complicações relacionadas a dispositivos, custos hospitalares, elaboração e atualização de guidelines e protocolos relacionados a terapia infusional, que detalhe as tomadas de decisão, incluindo

o desempenho e responsabilidade da equipe, além da atualização e educação permanente dos profissionais para prática baseada em evidências (INS, 2018).

1.3 Educação Permanente em Saúde (EPS)

A EPS é uma estratégia pedagógica que tem como objetivo incorporar através do ensino, os problemas e necessidades levantadas num processo de trabalho em saúde. (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2018). A definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

Caracteriza-se, portanto, como uma vertente educacional, com capacidades ligadas a temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta de trabalho em equipe e construção de rotinas (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

O enfoque da EPS representa uma mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos colaboradores dos serviços, de forma a incorporar o ensino-aprendizado à rotina das instituições, ampliando os espaços educativos fora da sala de aula e dentro das unidades de serviço. Para se produzir mudança nas práticas e modificar ou atualizar os procedimentos institucionais nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

1.3.1 Andragogia no processo de ensino-aprendizagem

O processo de ensino-aprendizagem do adulto vem despertar algumas questões em relação ao uso dos princípios da andragogia nos programas de educação continuada em diversas modalidades, sendo que a área da saúde merece destaque, pois, por tratarmos de habilidades que interferem no bem estar e segurança de um indivíduo, o enfoque na formação e atualização do profissional da saúde que é a peça fundamental para esse processo.

Por meio de estudos prévios concernentes a este tema, podemos compreender que as bases andragógicas podem contribuir diretamente para o desenvolvimento profissional e pessoal dos que prestam assistência de enfermagem em vários âmbitos da saúde, como uma das maneiras de “cuidar dos cuidados” (MASSETO MT, 2012). Frente a todas essas temáticas, a proposta de realizar um conjunto de atividades

lúdicas com enfoque na terapia intravenosa foi uma alternativa para atualizar e capacitar os profissionais de uma instituição de saúde de forma divertida, leve e inédita para a instituição em destaque.

1.3.2 Uso de Metodologias ativas

As inovações e transformações em decorrência da globalização na área da saúde nos trazem também a uma mudança no campo do mercado de trabalho, nas organizações e conseqüentemente na formação e desenvolvimento de pessoas. Logo, essas mudanças se apresentam de tal forma que os modelos tradicionais implantados como processo de treinamento podem ser supridos por estratégias diferenciadas de acordo com os objetivos organizacionais (DEVILLA M et al, 2015).

Dentre as diversas modalidades de treinamentos baseados em metodologias ativas, surge a importância da existência de metodologias de treinamento e desenvolvimento dos indivíduos voltados a uma forma mais lúdica. Apesar de que as atividades lúdicas se apresentam como práticas eficientes na construção do conhecimento na infância, surge um novo cenário nas instituições, levando a um novo olhar voltado aos processos de treinamento e desenvolvimento de pessoas (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2018).

Da mesma forma, percebe-se que essas práticas podem remeter a resultados significativamente positivos, mesmo no aprendizado do adulto. Porém, estas nem sempre são adotadas nos processos de desenvolvimento de pessoas nas instituições. Logo, inserir métodos lúdicos nos processos de treinamento, caracterizando a socialização e a integração do colaborador podendo contribuir de forma satisfatória para o processo de ensino- aprendizado (DEVILLA M et al, 2015).

1.3.3 Uso da ludicidade como estratégia de treinamento

A palavra “lúdica” refere-se a algo que tem a característica de jogo, brinquedo e/ou diversão. Adicionalmente, alguns estudos prévios demonstram que a função educativa do jogo oportuniza a aprendizagem do indivíduo, seu conhecimento e sua compreensão do assunto. Neste sentido, o lúdico não pode ser visto somente como diversão, pois esta técnica facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento.

Em pesquisas sobre como tornar o ensino agradável tanto para os colaboradores quanto para os instrutores, percebe-se que o uso de jogos e/ou atividades lúdicas como recursos metodológicos pode ser uma saída para melhorar o processo de ensino e aprendizagem e tornar o trabalho educacional realizado em instituições mais dinâmico e prazeroso.

O que a ludicidade traz de novidade é o fato de que quando o ser humano age

de forma lúdica, o mesmo vivencia uma experiência plena, ou seja, se envolve na execução da atividade de forma profunda. Sendo assim, o treinamento utilizando a ludicidade pode contribuir para que o colaborador tenha maior interesse pela atividade e se comprometa com sua realização de forma prazerosa (KIYA MCS, 2014).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de planejamento, execução e participação do GTIV na I TIV Week do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo- ICESP, realizado entre os dias 27 a 31 de Agosto de 2018. O GTIV reúne-se periodicamente para discussão de protocolos, implantação de novas rotinas e discussão de indicadores relacionados à terapia intravenosa da instituição. Como planejamento de treinamento para o ano, propôs-se a execução de atividades lúdicas com a temática voltada para terapia intravenosa.

2.1 Fases de desenvolvimento

Após a aceitação dos demais integrantes do GTIV e da diretoria geral da instituição, deu-se início a fase de planejamento das atividades. A despeito da ideia inicial de realizar as atividades lúdicas em apenas um dia de evento conforme a estruturação do mesmo foi sendo descrita, viu-se a necessidade de realizá-lo em um maior período para contemplar todos as áreas assistenciais da instituição, sendo proposto assim uma semana útil de atividades in loco.

A I TIV Week ICESP teve início de seu planejamento dois meses anterior ao evento, e contou com o GTIV ICESP e do Centro de Treinamento e Educação em Oncologia (CETO) para planejamento, execução e finalização do mesmo. O evento foi realizado durante cinco dias consecutivos, utilizando métodos de aprendizagem lúdico-educativos, visando disseminar as boas práticas em terapia intravenosa.

2.2 Estratégias utilizadas para o treinamento

2.2.1 “Roda-a-roda”

Consiste em uma roleta graduada com quatro cores distintas, três destas relacionadas a níveis de dificuldade “fácil, médio e difícil” das questões e uma cor relacionada a tarefa “Desafio” (Figura 1).



Figura 1- Roda-a-Roda TIV

Seguindo as regras do jogo, o colaborador gira o roda-a-roda e, conforme cessa o impulso, a cor sorteada define a situação- o colaborador deverá responder a uma questão com níveis de dificuldade referentes às cores:

- *Fácil*- se sorteada a cor verde;
- *Médio*- se sorteada a cor amarelo;
- *Difícil*- se sorteada a cor azul;

As questões têm como tema principal a TIV, relacionadas a cuidados com acessos centrais e periféricos, protocolos institucionais e boas práticas referenciadas por manuais referenciados, tais como Anvisa e INS Brasil.

Se o colaborador sortear a cor *laranja*, que está relacionada a um desafio, o colaborador deverá realizar um procedimento ou uma técnica relacionada a TIV, tais como: realizar troca de curativo de acesso venoso central, realizar a técnica de punção venosa periférica em manequins de alta fidelidade, realizar a higienização das mãos conforme a técnica correta, entre outros (Figuras 2 e 3).



Figuras 2 e 3- Colaboradores realizando a atividade “Roda-a-roda”

2.2.2 “Painel Coluna Interativa”

Os colaboradores são divididos em dois grupos, onde competirão entre si. No painel, há diversas fotos de dispositivos intravenosos, onde o colaborador deve relacionar os dispositivos de TIV a seus cuidados específicos, em determinado período de tempo. O grupo que terminar de relacionar as figuras aos cuidados em menor tempo ganha a atividade (Figuras 4 e 5).



Figuras 4 e 5- Colaboradores realizando a atividade “Painel Coluna Interativa”

2.2.3 “Carrinho Itinerante”

Carro itinerante, composto por locais para armazenamento, com materiais para procedimentos relacionados à TIV (Figuras 6 e 7).



Figuras 6 e 7- Carrinho Itinerante TIV

O colaborador joga um dado com os dizeres “Verdade ou Desafio?”. Caso sorteie “Verdade”, o participante deverá responder uma questão no formato “Verdadeiro ou Falso?” relacionado a TIV. Caso o participante sorteie “Desafio”, o mesmo deverá realizar um procedimento de TIV proposto pelo instrutor (Figuras 8 e 9).



Figuras 8 e 9- Colaboradores realizando a atividade “Carrinho Itinerante”

2.2.4 Dia de palestras

A semana findou com um dia de palestras sobre TIV com convidados renomados, que abordaram temas relevantes como: Implantação de PICC em serviços públicos, Tecnologia de confirmação de ponta de PICC, Perspectivas futuras para CVC totalmente implantados, entre outros (Figuras 10 e 11).



Figuras 10 e 11- Dia de palestras relacionadas a TIV

3 | RESULTADOS

De forma geral, o evento abrangeu um total de 743 profissionais das equipes de saúde. Especificamente para o público de enfermagem, foram 452 (60%) participantes nas atividades práticas e 400 (54%) nas atividades teóricas, envolvendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os valores de adesão em relação à enfermagem para cada ação realizada na semana estão descritos na Figura 12. Observamos uma maior adesão na atividade Roda-a-roda (48%), seguida em ordem decrescente pelo Painel coluna Interativa (45%), e Carrinho Itinerante (10%). Todas as atividades práticas foram realizadas in loco durante a semana, sendo esta finalizada com apresentações de convidados, prática de atividades lúdicas, e nomeação do time de apoio do GTIV (Time de Punção).

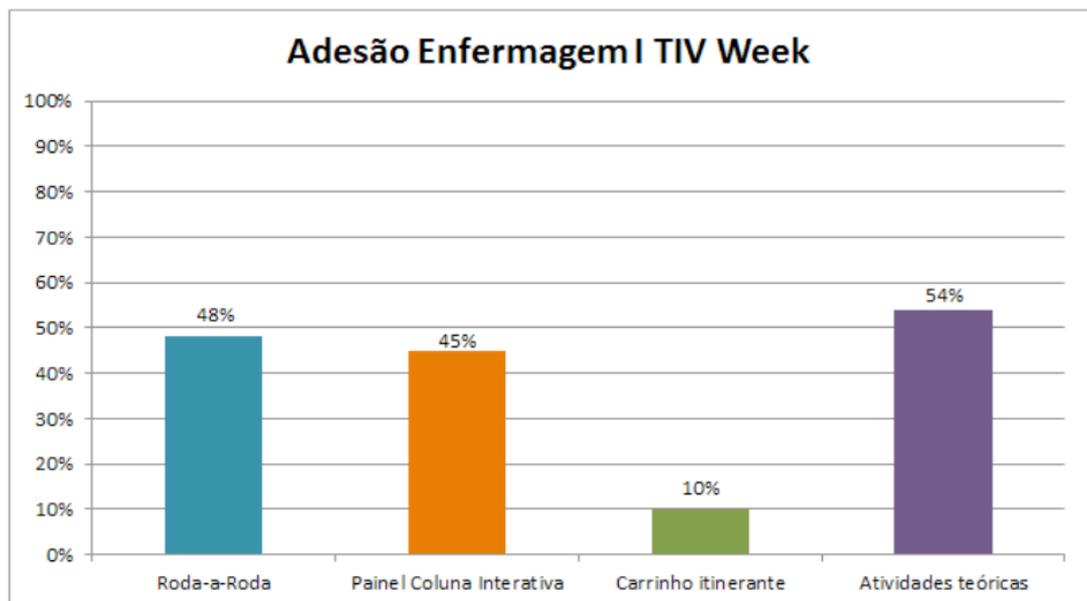


Figura 12- Adesão da equipe de Enfermagem- I TIV Week

Ao final, houve distribuição de prêmios como incentivo e agradecimento. Pudemos observar que as práticas lúdicas estimularam o interesse e a participação dos profissionais criando bem estar e diversão crítica, o que pode ter contribuído

para o processo de ensino-aprendizagem.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as ações realizadas durante a TIV Week podem ter refletido diretamente na qualidade de assistência, cooperando para a melhora das boas práticas, redução de dúvidas, e levantamento de necessidade de novos treinamentos relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>

BRENNER H. **Long-term survival rates of cancer patients achieved by the end of the 20th century: a period analysis**. Lancet. v. 360, n.9340, p.1131-5, 2002. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)11199-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)11199-8/fulltext)

DEVILLA M, et al. **Jogos e dinâmicas no processo de treinamento e desenvolvimento nas organizações**. Associação Educacional Dom Bosco- AEDB. Out, 2015. Disponível em:

<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/29622387.pdf>

HADAWAY L et al. **Infusion Teams in Acute Care Hospitals -Call for a Business Approach: An Infusion Nurses Society White Paper**. Journal of Infusion Nursing. v. 36, n.5, Set/Out 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/Citation/2013/09000/Infusion_Teams_in_Acute_Care_Hospitals__Call_for_a.8.aspx

INS Brasil. **Diretrizes práticas para terapia infusional/** revisor científico. Dirceu Carrara e Rita Tiziana Verardo Polastrini. 3ª ed. São Paulo, 2018. 127p.

KIYA MCS. **O uso de Jogos e de atividades lúdicas como recurso pedagógico facilitador da aprendizagem**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor. PDE-Produções Didático-Pedagógicas, Governo do Estado do Paraná, 2014. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospede/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uepg_ped_pdp_marcia_cristina_da_silveira_kiya.pdf

LOPES AAS. **Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica**. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 285-288, Set. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302000000300015&script=sci_abstract&tlng=pt

MASSETO MT. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Ed. Summus, 2012.

MOREIRA, APA. **Tecnologias em saúde: proposição de um time de terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva**. Niterói: [s.n.], 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, 2012.

KIYA MCS. **O uso de Jogos e de atividades lúdicas como recurso pedagógico facilitador da aprendizagem**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor. PDE-Produções Didático-Pedagógicas, Governo do Estado do Paraná, 2014. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uepg_ped_pdp_marcia_cristina_da_silveira_kiya.pdf

ZERATI, AE et al. **Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações**. *Jornal Vascular Brasileiro*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 128-139, June 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492017005007103&script=sci_abstract&tlng=pt

A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA

Data de aceite: 28/02/2020

Elaine Fernanda Dornelas de Souza

Faculdade de medicina de Presidente Prudente-
FAMEPP- Universidade do Oeste paulista/
UNOESTE

Vanessa Laura dos Santos

Faculdade de medicina de Presidente Prudente-
FAMEPP- Universidade do Oeste paulista/
UNOESTE

Karen Sayuri Sato

Faculdade de medicina de Presidente Prudente-
FAMEPP- Universidade do Oeste paulista/
UNOESTE

Vinícius Afonso dos Santos

Faculdade de medicina de Presidente Prudente-
FAMEPP- Universidade do Oeste paulista/
UNOESTE

Bruna Marina Ferrari dos Santos

Faculdade de medicina de Presidente Prudente-
FAMEPP- Universidade do Oeste paulista/
UNOESTE

1 | INTRODUÇÃO

A extensão universitária originou-se no século XIX, no continente Europeu, como uma “educação continuada” (Lifelong Education), voltada para adultos com acesso restrito ao ensino superior. No Brasil, por volta dos anos de 1914 e 1917, iniciaram-se as primeiras

atividades de extensão na Universidade Livre de São Paulo, as práticas eram cursos e palestras destinados à população em geral com o intuito de disseminar apenas o conhecimento colocando intelectuais em contato direto com a população (NOGUEIRA, 2005). Somente no início da década de 1960, período da ditadura militar, que a atividade tornou-se uma prática voltada para pesquisa em universidades com o objetivo de intervir nas deficiências sociais seguindo o preceito da Doutrina de Segurança Nacional e Desenvolvimento, o qual visava fortalecer o patriotismo da população com a ampliação do acesso à educação e progresso nacional. Assim, é possível estabelecer uma relação positiva entre política, sociedade, economia e universidade, pois ao realizar projetos de extensão, todos estes setores são favorecidos. (ARROYO; ROCHA, 2010; GONÇALVES, 2015)

Ademais, a solicitação para atividades práticas no meio universitário se deram por dois fatores: o primeiro está relacionado com o início do capitalismo, que acabou gerando competição entre os países devido pressão do desenvolvimento tecnológico e transformação da ciência em força produtiva, já o segundo está ligado à fatores sócio-políticos, posto que, as universidades detinham conhecimentos

necessários para amenizar problemas políticos, sociais e econômicos, porém, havia um isolamento da universidade diante da atuação prática, concentrando o domínio intelectual apenas na teoria. (BOAVENTURA, 1989)

Assim, infere-se como extensão universitária a atividade de cunho acadêmico ao qual possui o intuito de promover a interação entre a universidade e a sociedade, afim de perquirir possíveis soluções para os problemas apresentados no âmbito social e, fundamentado às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação, contribuir para formação acadêmica por meio da articulação do ensino e da pesquisa de forma indissociável baseando-se no processo educativo, cultural e científico. (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS e SILVA, 2014)

As atividades de extensão estão presentes nas diversas áreas ofertadas pelas universidades como por exemplo, na área da saúde proporcionando um novo conceito de aprendizado que não se limita à teoria em sala de aula, mas sim a uma atividade prática com conteúdo multi, inter e transdisciplinar voltado para a comunidade local, dessa forma, tanto a sociedade como a comunidade acadêmica vivenciam um aprender de benefícios mútuos, tais como: Enriquecimento curricular do estudante e profissional da área; conhecimento e contato com a realidade da sociedade atual; integração entre a universidade e a comunidade; melhora na qualidade de vida da comunidade por meio do emprego de soluções plausíveis dando à ela assistência; o aprimoramento da estrutura e diretrizes da universidade, dentre outras. (RODRIGUES, 2013; SÍVERES et. al., 2013)

Os programas de extensão ofertados pelas universidades apresentam uma grande importância na relação de aproximação e troca de experiências entre profissionais, estudantes e a comunidade, principalmente pelo fato de proporcionar um confronto entre o mundo real com a teoria. (HENNINGTON, 2004)

Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) do curso de graduação da medicina salientam a importância da inclusão de projetos de extensão universitária como forma de beneficiar os alunos e a comunidade local, além de ser indispensável a formação em saúde orientada ao cuidado integral em conformidade com as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), focando na substituição do antigo modelo biomédico pela medicina centrada na pessoa e comunidade. Desta maneira, as extensões servem como instrumento formador para os acadêmicos de medicina colocarem em prática o que foi aprendido em teoria na sala de aula, compartilhando o conhecimento em prol do desenvolvimento social. (CRUZ; FILHO, 2017)

Se faz necessário para a construção do currículo acadêmico uma formação interdisciplinar e integralizada, possível a partir da relação estabelecida pela promoção de conhecimento democrático e participativo no meio social, estabelecendo uma comunicação horizontal aluno-comunidade capaz de impulsionar profundas mudanças na saúde. (CRUZ; FILHO, 2017)

O aprimoramento dos projetos de extensão na área de ciências médicas acabam sendo um trabalho social, transformador e mobilizador, pois ressaltam as

principais situações-limite em saúde que carecem de visibilidade e apoio. (CRUZ; FILHO, 2017)

Como dito, não é apenas a comunidade que se beneficia de programas de extensões, os acadêmicos também, não apenas pelo enriquecimento do currículo, mas pela experiência adquirida ao entrar em contato com população. O diálogo horizontal proporciona a troca de experiências e o conhecimento mais profundo sobre os problemas de saúde, sociais, ambientais, morais e políticos de um determinado grupo/comunidade, agregando positivamente essa comunicação. (RODRIGUES, 2013; CRUZ; FILHO, 2017)

Vale evidenciar que a extensão universitária por muitas vezes serve como pilar fundamental para o desenvolvimento de projetos de iniciação científica a partir das experiências vivenciadas, bem como planos de ações de interesse popular, destacando ainda mais essa ferramenta na construção acadêmica e social. Logo, a extensão universitária trabalha a combinar formação acadêmica, capacitação e a articulação de projetos socioambientais. (CRUZ; FILHO, 2017)

Na faculdade de medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), os projetos de extensão incluem ligas acadêmicas em especialidades médicas as quais possibilitam os acadêmicos a praticar suas habilidades; ações em prol da comunidade como higienização das mãos, aferição da Pressão Arterial Sistêmica, acuidade visual; palestras educativas e informativas e testes rápidos tais como: HIV, Sífilis, Diabetes Mellitus, dentre outros.

As ações são planejadas e articuladas por um professor tutor e conseqüentemente são colocadas em prática junto aos estudantes e a população. As atividades são definidas de acordo com a demanda observada na comunidade. (PEREIRA, 2001).

As atividades são realizadas por acadêmicos do curso de medicina que aplicam a teoria, estudada em sala de aula, na prática com a comunidade local. A disciplina ofertada no curso de medicina - Aproximação Progressiva à Prática (PAPP) - da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), busca realizar atividades de extensão em conjunto com profissionais capacitados e estudantes em benefício à população local, uma delas é a acuidade visual, ação fundamental para a detecção da capacidade visual e possíveis déficits que poderiam prejudicar o desempenho escolar de crianças e adolescentes.

A ação consistiu, primeiramente, na seleção das escolas públicas onde seriam aplicados os exames. Na experiência realizada no ano de 2019, mais de mil crianças entre 10 e 12 anos de 14 escolas foram examinadas por meio da Escala de Sinais de Snellen. Por consequência, resultados inferiores a um grau estabelecido da Escala, eram registrados para que as crianças pudessem ser encaminhados ao especialista e assim, refazer os exames e receber o tratamento mais condizente para o caso. Observou-se que, pelo menos três a cada dez crianças tinham algum incômodo com a visão ou apresentavam queixas de dores na cabeça.

A atividade resultou em um encaminhamento de 276 crianças ao especialista, destas, 203 receberam óculos de grau gratuito e 73 ficaram em observação.

Posto isso, conclui-se o quão importante é a atuação dos estudantes em atividades que vinculam a teoria e a prática uma vez que torna-se possível, assim, obter uma perspectiva da futura profissão (POLÍTICA NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2012). Portanto, as ações proporcionam aos pacientes a percepção de sua situação atual dando a eles condições para solucionar suas complicações por meio de uma orientação e encaminhamento à atenção básica. A troca de experiências entre os acadêmicos e a população propicia uma melhor compreensão da realidade da saúde atual.

Outra atividade vivenciada pelos acadêmicos de medicina, mediada pela estratégia saúde da família (ESF) e pelo programa de aproximação progressiva a prática (PAPP), foi uma palestra educativa sobre IST's (infecções sexualmente transmissíveis) na terceira idade, ministrada para a comunidade idosa da Vila Dignidade do Bairro Humberto Salvador de Presidente Prudente. A palestra intitulada "IST's" utilizou-se de uma metodologia ativa, o que despertou o interesse dos membros sobre o assunto abordado, contribuindo assim para uma melhor exposição e entendimento.

Para esta metodologia ativa foi proposta uma roda de conversa e discussão sobre as principais IST's relacionando-as com a faixa etária abordada, ressaltando principalmente a sífilis, infecção recorrente na referida comunidade. Ainda foi aberto espaço para perguntas e respostas, e exposição de imagens para fins didáticos afim de auxiliar na comunicação com o público alvo, simplificando e esclarecendo possíveis dúvidas.

O objetivo desta extensão foi de promover conhecimento e prevenir IST's na terceira idade, alertando a população sobre métodos de prevenção, sinais e sintomas das infecções, situações de risco, locais de atendimento de atenção básica, além de, principalmente, contribuir junto à ESF para que haja disseminação do exercício de saúde na comunidade assistida.

2 | CONCLUSÃO

As atividades extensionistas, para os acadêmicos, promovem a expansão dos conhecimentos para além do conceito teórico, sendo uma forma de aperfeiçoamento do conteúdo que permitem aos alunos terem uma perspectiva futura do exercício da profissão. Além disso, a extensão é fundamental para atuação na áreas da saúde, onde o profissional precisa desenvolver um olhar empático diante da situação do doente, sendo necessário um bom treinamento antes do exercício da profissão. Estas atividades estabelecem uma relação benéfica entre os estudantes e a sociedade, proporcionando uma reflexão crítica dos problemas sociais e econômicos que a

região enfrenta, e assim, instruindo os futuros profissionais a terem maior autonomia ao enfrentar possíveis adversidades que podem surgir durante a realização de uma atividade. Desse modo, pode-se dizer que, estudantes que participam de projetos de extensão estão mais adaptados ao futuro ambiente de trabalho. As ações socioeducativas realizadas em campo modificam o ambiente de desigualdade e de exclusão que possam existir na comunidade, melhorando assim a qualidade de vida da população local.

REFERÊNCIAS

ARROYO, D.M. P.; MOURA, M.S.P.M.; ROCHA, L. Meta-avaliação de uma extensão universitária: Estudo de caso. Avaliação (Campinas), Sorocaba , v. 15, n. 2, p. 131-157, Julho 2010

BISCARDE, D.G.S.; PEREIRA, S.M.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. Interface (Botucatu), Botucatu,v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014 .

BOANVENTURA, S.S. Da ideia de universidade à universidade de ideias. Revista Crítica de Ciências Sociais, (Coimbra), Portugal, N 27/28, Junho 1989.

CRUZ, P.J.S.C.; FILHO, M.C.S.X. Extensão, saúde e formação médica: caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017. 256 p.

POLÍTICA NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus, Maio 2012.

GONÇALVES, N.G. Extensão Universitária no período da ditadura: concepções e relações com a Doutrina de Segurança Nacional e Desenvolvimento, v8, n15, p269, jan./jun. 2015.

HENNINGTON, E. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Rio de Janeiro, 2004.

HUNGER, D. A. Universidade sob a ótica da Extensão Universitária: análise da função extensão universitária no pensamento do professor universitário de Educação Física. 1998. 357f. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC. Plano Nacional de Extensão Universitária. Edição Atualizada Brasil 2000/2001, Brasília, 2002a.

NOGUEIRA, M. D. P. Políticas de extensão universitária brasileira. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

PEREIRA, M.T. Extensão universitária na ESALQ-USP: o caso dos agricultores de São Pedro-SP. **Estud. av.**, São Paulo , v. 15, n. 43, p. 281-288, Dec. 2001<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142001000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142001000300021>.

RODRIGUES, A.L.L, Contribuições da Extensão Universitária na Sociedade, Aracaju, v. 1, n.16, p. 141-148, mar. 2013.

SÍVERES, L. et al. A Extensão Universitária como um Princípio de Aprendizagem. Brasília: Liber Livro, 2013.

SOBRE O ORGANIZADOR

Edson da Silva - possui graduação em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga (2001). Obteve seu título de Mestre (2007) e o de Doutor em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (2013). É especialista em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista (2017) e realizou cursos de aperfeiçoamento em Educação em Diabetes pela parceria ADJ do Brasil, *International Diabetes Federation* e Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). Pós-Graduando em Tecnologias Digitais e Inovação na Educação (2019-2020). É professor e pesquisador da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, desde 2006, lotado no Departamento de Ciências Básicas (DCB) da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS). Ministra disciplinas de Anatomia Humana para diferentes cursos de graduação. No Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente atua na linha de pesquisa Educação, Saúde e Cultura. É vice coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, no qual atua nas áreas de Nutrição e Saúde Coletiva. É líder do Grupo de Estudo do Diabetes credenciado pelo CNPq no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil. Desde 2006 desenvolve ações interdisciplinares de formação em saúde mediada pela extensão universitária, entre elas várias coordenações de projetos locais, além de projetos desenvolvidos no Projeto Rondon com atuações nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil. É membro da Sociedade Brasileira de Diabetes, membro de corpos editoriais e parecerista *ad hoc* de revistas científicas internacionais da área da saúde. Tem experiência na área da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Anatomia Humana; Diabetes *Mellitus*; Processos Tecnológicos Digitais e Inovação na Educação em Saúde; Educação, Saúde e Cultura.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento genético 54, 55, 62, 63
Adolescente 2, 4, 32, 154
Aleitamento materno 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152
Alimentação saudável 11, 111, 113, 119, 120, 123
Andragogia 167, 170
Antropometria 98, 108, 120, 123, 131
Aprender 79, 158, 162, 164, 170, 180
Artesanal 42, 46, 50, 52
Atividades lúdicas 32, 167, 170, 171, 172, 176, 177, 178
Autonomia 18, 20, 23, 27, 31, 32, 41, 57, 59, 72, 85, 87, 118, 124, 183
Avaliação nutricional 100, 108, 109, 123, 124, 125, 130, 132

B

Brasil 1, 2, 3, 4, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 30, 31, 32, 33, 44, 55, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 83, 86, 87, 92, 94, 95, 99, 100, 108, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 126, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 155, 157, 162, 163, 165, 168, 169, 173, 177, 179, 183, 184

C

Centro de referência 1, 2, 5, 6, 15
Composição corporal 98, 99, 107, 108, 109, 129, 131
Comunidade 2, 5, 11, 13, 14, 27, 31, 32, 34, 39, 43, 47, 57, 58, 59, 62, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 101, 120, 130, 135, 165, 180, 181, 182, 183
Criança 2, 4, 7, 11, 12, 15, 19, 20, 25, 26, 28, 29, 56, 62, 145, 146, 150, 151, 159, 165
Cuidador 18, 19, 20, 23, 25

D

Diabetes *mellitus* 2, 3, 181, 184
Doenças sexualmente transmissíveis 134, 136, 143, 153
Drogas psicotrópicas 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

E

Educação 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 25, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 57, 63, 67, 87, 89, 90, 92, 93, 100, 102, 104, 105, 113, 121, 125, 134, 135, 136, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 162, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 177, 179, 183, 184
Educação em saúde 2, 10, 11, 13, 16, 25, 27, 67, 121, 134, 140, 153, 154, 157, 159, 167, 177, 184
Ensino-aprendizagem 35, 38, 167, 170, 177
Escolas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 40, 62, 95, 135, 139, 143, 181
Extensão 2, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 17, 27, 30, 41, 54, 55, 62, 72, 73, 75, 78, 79, 81, 82, 84, 85,

87, 89, 90, 92, 93, 97, 98, 100, 102, 104, 105, 107, 111, 113, 114, 115, 116, 122, 125, 133, 137, 138, 141, 142, 153, 155, 156, 165, 179, 180, 181, 182, 183, 184

F

Família 12, 25, 28, 34, 41, 42, 43, 47, 48, 50, 52, 55, 56, 58, 63, 78, 95, 108, 121, 130, 131, 137, 139, 165, 182

Fermentação 42, 45, 46

H

Hábitos de vida 107, 110, 111, 113, 114, 116, 142

I

Idoso 98, 100, 106, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 125, 126, 129

Infecção 136, 137, 154, 155, 182

J

Jogos 11, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 171, 177, 178

L

Longevas 98, 107, 110, 111, 119

Longevidade 99, 122, 123, 125

Lúdico 164, 166, 171, 172

M

Massa muscular 99, 106, 117, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

Metodologias ativas 171

N

Nutrição 53, 75, 84, 85, 87, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 107, 108, 110, 113, 120, 121, 122, 124, 125, 132, 169, 184

O

Oncológico 168, 169

P

Pães 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Pão 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Pessoa idosa 107, 111, 112, 113, 119, 124, 125, 126, 127, 129, 131

Pontos-chave 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27

Prevenção 13, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 66, 84, 94, 96, 117, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 153, 154, 155, 156, 157, 162, 182

Primeiros socorros 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Q

Qualidade de vida 14, 28, 58, 72, 73, 105, 112, 113, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 131, 136, 180, 183

R

Relato de experiência 2, 5, 15, 64, 66, 138, 143, 156, 159, 160, 165, 166, 167, 172

S

Salvar 158, 159, 164, 165

Saúde indígena 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71

Saúde pública 10, 57, 58, 62, 72, 73, 81, 120, 133, 134, 136, 152, 157

Segurança Alimentar 72, 85, 86, 88, 93, 94

Sexualidade 32, 58, 62, 63, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 153, 155, 156

Síndrome de Down 54, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Sistema Único de Saúde 11, 64, 65, 66, 155, 180, 183

SUS 65, 66, 67, 126, 132, 180, 183

Sustentabilidade 72, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 82, 83

T

Terapia intravenosa 166, 167, 168, 169, 171, 172, 178

Terceira idade 85, 112, 119, 121, 122, 131, 182

Trigo 42, 43, 44, 48, 53

V

Vídeo 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Vivências 2, 26, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 147, 149, 159, 161, 162, 163

 **Atena**
Editora

2 0 2 0