

A COMPREENSÃO DE CORPO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA A PARTIR DE FOUCAULT.

AMBIENTE SOCIAL, MÍDIA E OBESIDADE INFANTIL: UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO.

AValiação DAS VARIÁVEIS SOMÁTICAS DA CATEGORIA 90 DE UM CLUBE DE FUTEBOL DO RIO GRANDE DO SUL.

CONDIÇÃO SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS BRASILEIROS REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA NA BASE DE DADOS SCIELO.

CONTROLE DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

CUIDADOS E PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO NAS VISITAS A PACIENTES INTERNADOS EM UTI: PERCEPÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

EFFECTOS DE TAREAS DUALES, EDAD Y RENDIMIENTO COGNITIVO EN TIEMPOS DE REACCIÓN SIMPLE ELECTROMIOGRAFICOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES EN MUJERES.

ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM CAPS DE NOVO HAMBURGO.

ESTUDO DESCRITIVO DAS CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE IDOSOS.

ESTUDO DESCRITIVO DAS CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E COGNITIVAS DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO MUNICÍPIO DE IVOTI/RS.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MÉLLITUS NA POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

INFLUÊNCIA DA DIETA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA CULTURA NIPO BRASILEIRA: REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA BASE DE DADOS SCIELO.

MONITORAMENTO AMBIENTAL E BIOLÓGICO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO FORMALDEÍDO NA INDÚSTRIA MOVELEIRA E SUA RELAÇÃO COM DANOS AO DNA.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ATRAVÉS DO IPAQ EM IDOSOS: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA BASE DE DADOS BIREME.

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL COMO DETERMINANTES PARA SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO.

PACIENTE CRÍTICO IMUNODEPRIMIDO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: DOENÇAS OPORTUNISTAS, UM ESTUDO DE CASO INTERDISCIPLINAR.

PERFIL BIOQUÍMICO E LIPÍDICO DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 2.

PERFIL E ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPORTE E LAZER PARA A JUVENTUDE.

PREVALÊNCIA DE HEPATITES B E C EM CATADORES E RECICLADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS DO VALE DO SINOS/RS.

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL DO VALE DO RIO DOS SINOS, RS.

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E EMPREENDEDORISMO NA ÁREA DE GASTRONOMIA.

# A COMPREENSÃO DE CORPO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA A PARTIR DE FOUCAULT

**Vanusa Kerscner – URI FW<sup>1</sup>**

**Maria Teresa Cauduro - UNISINOS<sup>2</sup>**

**Palavras-chave:** Corpo. Educação Física. Michel Foucault.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema A compreensão de corpo na Educação Física a partir de Foucault, o qual se justifica pela forma com que o corpo tornou-se componente das relações de poder na sociedade moderna e considerando que o corpo na Educação Física ainda implica a ideia de um mero instrumento para as atividades. Buscou-se compreender as significações do corpo, de modo a explicitar como o corpo é “marcado” no espaço escolar.

Nesse sentido, este trabalho teve como problema de pesquisa: quais as contribuições de Michel Foucault no entendimento de corpo para a Educação Física? Teve como objetivo refletir as contribuições de Michel Foucault através da corporeidade trazido para a Educação Física, na intenção de compreender melhor as significações do corpo na nossa sociedade.

A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica, em que se apropria da teoria de Foucault, em especial na obra *Vigiar e Punir* (2002), para fazer algumas considerações.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Abordar o corpo na Educação Física parece que ainda implica a ideia de um mero instrumento para as atividades, pois está enraizado no senso comum da sociedade, o conceito de corpo disciplinado, mecanizado e estético. No entanto, é preciso considerar que conforme Vargas (1990), o corpo é algo inculcado de significados, é a expressão material das funções psíquicas, bem como é onde a sociedade humana age com as regras, etiquetas, proibições,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do PPGEDU URI FW. Bolsista Capes. Pós-graduanda em Docência no Ensino Superior e Graduada em Educação Física. URI - Campus Frederico Westphalen. ([vanusa.ker@gmail.com](mailto:vanusa.ker@gmail.com))

<sup>2</sup> Doutora pela UB-ES; Pós doutoranda UNISINOS/RS.–Pesquisadora em Educação Física e Ciências do Esporte– CNPq/UFRGS. Pesquisadora do Observatório em Educação- Unisinos- Membro do INEP-MEC.

prêmios, castigos, de modo que reflete no cotidiano. Esse processo em que o homem assimila e se apropria desses hábitos, para Daolio (2010), é um processo de incorporação que, como tal, se instala no corpo, como expressão. Aprende-se a cultura pelo corpo.

Foucault (2002) já apontava as relações do corpo com o campo político, o qual exerce um poder imediato sobre o corpo, de modo que o marca, suplicia, e exige sinais. Este investimento político do corpo objetiva à sua utilização econômica, como força de produção e de dominação. Isso, pois, o corpo, conforme o autor, é entendido como moldável e possível de transformação, por meios disciplinares e de biopolítica. Desse modo, o corpo torna-se sujeito por instrumentos de violência ou de ideologia, podendo usar a força contra a força, agir sobre elementos materiais, ser calculada, organizada, tecnicamente pensada e ser sutil.

Para um breve entendimento histórico sobre o corpo, Foucault (2002) nos traz quatro abordagens em que se sentencia o corpo. Num primeiro momento tem-se o suplício, o qual era caracterizado por duras penas, desde golpes de açoite à diversas mutilações. A finalidade era intimidar a sociedade para impedir futuras violações das leis. Logo, o autor traça a punição em que se tem o castigo. O objetivo estava na alma do indivíduo.

Num outro momento, Foucault dá ênfase ao estudo da disciplina, em que o corpo é manipulado, modelado e treinado, o qual obedece, responde e se torna hábil. Conforme o autor, a disciplina tornava o corpo mais eficiente e mais dócil, em que se criava um ambiente impensável em outro cenário, bem como onde se expõe as regras, cabendo aos corpos cumpri-las. Logo, tem-se a prisão, em que não só se pretende excluir da sociedade o indivíduo recluso, mas incluí-lo num processo de normalização.

### 3 METODOLOGIA

Para o presente trabalho utilizou-se como metodologia à pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, em que se apropria da teoria de Foucault, em especial na obra *Vigiar e Punir* (2002), para fazer algumas considerações.

A pesquisa bibliográfica permite a leitura e reflexão da temática, oferecendo meios para definir, resolver e até mesmo explorar novas áreas, contribuindo não somente para problemas já conhecidos, mas abre caminhos para se adentrar em problemas ainda não aprofundados, descobertos.

### 4 DISCUSSÃO

A partir da leitura de Foucault pode-se perceber que ainda, nos dias de hoje, o sofrimento como castigo e isolamento está presente nas escolas, claro que não mais com sofrimento físico como outrora, mas sob um viés “pedagógico” que provoque a disciplina nos alunos. Assim, têm-se já nos primeiros anos escolares o “cantinho da reflexão”, os recados nas agendas escolares, assinar a ata, conversar com a diretoria entre outras formas.

Para Foucault (2002), as formas de agir quanto aos valores morais e sociais, “classificavam” as pessoas, em políticas de normalização. Todos os que apresentassem aspectos comportamentais e físicos diferentes dos demais eram considerados como anormais. No sistema escolar, a “classificação” é identificada em situações excludentes como criticar modos de vestir-se e agir, menosprezar alunos inquietos bem como os tímidos e rotular as aparências físicas com apelidos pejorativos. Com a Educação Física não é diferente, visto que se classificam os alunos pela aparência, em que alunos altos são convidados para esportes como o basquetebol e o voleibol, os mais baixos e magros para o handebol, por acreditarem ter mais agilidade, os mais gordinhos para ser o goleiro do time ou o árbitro e os alunos com deficiência se quer participam, pois muito raro os professores que criam atividades adaptadas.

Ainda na Educação Física, a ideia de castigo é perpetuada quando o professor a introduz sob o aspecto de prêmio ou castigo. Punem-se os alunos evitando realizar as atividades que mais gostam e exige-se que realizam outra menos interessante ou até mesmo permanecem na sala de aula enquanto não há ordem ou como forma de “castigá-los”.

Já a disciplina, em que o autor nos traz pela forma de tornar dóceis e manipular corpos, para torná-lo hábil e útil, é perceptível no decorrer da Educação Física, se considerarmos o seu aspecto histórico. Conforme, Darido e Rangel (2008), sempre esteve vinculada às instituições militares e à classe médica, sendo que em suas diferentes tendências preconizava-se o corpo, desde a função higienista, em que se buscava modificar os hábitos de saúde e higiene da população, até a preocupação com o corpo para as guerras, em que deveriam ser fortes e robustos, como também a eugenia, de modo, que a Educação Física deveria manter a “pureza” e a “qualidade” da raça branca. Somente a partir da década de 80, é que surgem movimentos preocupados com o desenvolvimento corporal, baseada nas experiências próprias.

A disciplina, no seu sentido de ordem, inclusive, marcando o corpo, é notada no sistema educacional atual, levando-se em conta que se preconiza manter sempre corpos estáticos e passivos em suas mesas escolares. Não é por demais irônico considerar que se chame disciplina as matérias escolares? Parece que soa como se cada uma tivesse o dever de por à prova o aluno bem como ordenar e organizar os alunos dentro de uma boa conduta. A

escola passa a ser o local possível de aprender e capaz de “corrigi-los” ou pelo menos estabelecer um disciplinamento.

Quanto à “prisão”, o qual o autor aborda no sentido de inclusão aos processos de normalização, é possível identificar no sistema educacional atual, tendo em vista o entendimento, por exemplo, de que a escola seja um espaço “seguro”, que afasta as crianças da violência das ruas, como também a existência do turno integral escolar. Outro traço de prisão na escola é o conceito de grade curricular, para se estabelecer os conteúdos anuais, semestrais etc., deixando-se notável a ideia de que se deve ficar preso a esse sistema.

Como visto, a obra assegura a ideia do corpo tido como instrumento, objeto a ser castigado, punido, disciplinado. Enfim, reforça o que ainda se vê na sociedade atual, tendo em vista as formas como os meios de comunicação identificam o corpo e como tem sido as práticas escolares. Desse modo, é possível afirmar que o corpo continua sendo modelado por regras socioeconômicas domesticadoras, sufocantes e opressoras.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, sinaliza-se que esta temática não seja encerrada por aqui, entendida como algo definitivo e concreto, mas que seja o início de muitas outras reflexões e aprofundamentos, visto que refletir sobre a Educação Física, acima de tudo sobre o conteúdo corporal, é algo emergente em nossa sociedade. Analisar sob a ótica de Foucault faz-se essencial para uma melhor compreensão do cuidado a que se dá ao corpo e, apesar do autor não ter escrito para educadores, é uma leitura recomendada a todos que de alguma forma trabalham com o corpo, permitindo reflexões na abordagem escolar e na vida cotidiana.

Nesse passeio histórico, possibilitado pela obra de Foucault, pode-se perceber todas as atribuições dadas ao corpo, estando sempre subordinado ao poder. Viu-se, além disso, que a Educação Física esteve e está aliada a esse processo, pela forma como ela surgiu historicamente e pela forma mecanicista ainda presente nas abordagens atuais.

Na Educação Física Escolar parece estar intrínseca essa questão do corpo na forma especificamente de movimento, mas é preciso mais. É essencial desenvolvê-la em toda sua complexidade, para que não ocorra apenas sua instrumentalização e reprodução. Entretanto, cabe ao docente de Educação Física transmitir técnicas corporais e culturais significativas, críticas, inclusive nos aspectos históricos, para uma real aprendizagem. É urgente uma educação consciente, quanto à assimilação de técnicas corporais e com uma transmissão cultural crítica, levando os discentes a refletirem e discernirem sobre o que é relevante.

## REFERÊNCIAS

DAOLIO, J. **Da cultura do corpo**. 16. ed. Campinas: Papirus, 2010.

DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. **Educação Física na Escola**: implicações para a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

VARGAS, A. L. de S. **A Educação Física e o Corpo**: busca da identidade. Rio de Janeiro: Sprint, 1990.

## **AMBIENTE SOCIAL, MÍDIA E OBESIDADE INFANTIL: UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO**

**Denise Bolzan Berlese- Universidade Feevale<sup>1</sup>**

**Jacinta Renner- Universidade Feevale<sup>2</sup>**

**Gustavo Roes Sanfelice- Universidade Feevale<sup>3</sup>**

### **INTRODUÇÃO**

A ascensão da obesidade no mundo pode ser compreendida enquanto resultante do fenômeno da transição nutricional. Esta dinâmica caracteriza-se pela modificação nos padrões de distribuição dos agravos nutricionais de uma dada população no tempo, ou seja, uma redução na prevalência das doenças atribuídas ao subdesenvolvimento e, contrariamente, ao aumento daquelas doenças vinculadas à modernidade, sendo, em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade. Esse processo tem como determinantes as mudanças que vêm ocorrendo nos padrões de alimentação e de atividade física das populações (Kac e Velásquez, 2003), e que, segundo Popkin (1995), se correlacionam com mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde decorrente do processo de modernização mundial.

Ao considerar as tendências dos tempos atuais, pode-se dizer que a modernização das sociedades implicou numa reorganização do contexto de vida do homem contemporâneo e fez emergir um novo modo de vida, no qual a oferta e o consumo de alimentos aumentaram expressivamente, sendo que os critérios predominantes não são a saúde e qualidade de vida e sim, a oferta e sedução da mídia.

De modo geral, há um consenso de que a obesidade é um problema de saúde pública. Discute-se muito sobre o problema estabelecido, ou seja, o adulto obeso que com uma série de problemas de saúde decorrentes da obesidade e as estratégias para solução. No entanto, parece haver carência de discussão sobre a causa primária da obesidade que tende a ocorrer ainda na

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social- Universidade Feevale.

<sup>2</sup> Doutora em Engenharia de Produção (UFRGS). Professora/pesquisadora e coordena o Programa de Pós- Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social- Universidade Feevale

<sup>3</sup> Doutor em Ciências da Comunicação (UNISINOS). Professor Titular da Universidade Feevale e do Programa de Pós- Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

infância. Esta parece ter relação com a realidade social e o contexto onde a criança vive e que pode ser permeada por questões midiáticas. Nessa perspectiva, tem-se como objetivo nesta pesquisa propor uma reflexão sobre a possibilidade de interferência da mídia e do ambiente social na obesidade infantil.

## **MÉTODO**

O presente estudo caracteriza-se com uma revisão bibliográfica. Inicialmente localizaram-se os artigos através dos descritores obesidade e fatores sociais, mídia e obesidade e família e obesidade. Com isso, 10 artigos foram utilizados para análise. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos de livre acesso e disponíveis na íntegra; em inglês, português e espanhol; pesquisas realizadas com ambos os sexos; crianças e adolescentes de 6 a 19 anos de idade; e artigos publicados de nos anos 2009 a 2013. Definiu-se não analisar artigos que apresentassem dados referentes a populações adultas ou pré-escolares, artigos não disponíveis na íntegra, notas científicas, comunicações, amostras representativas de população indígena e de apenas um dos sexos, amostra contendo sujeitos portadores de outras enfermidades além da obesidade, e artigos de intervenção. Os artigos foram selecionados por seus títulos. A base de dados para utilizada para a realização desse estudo foi a *LiLacs* e o período destinado a coleta dos artigos foi os meses de outubro e novembro de 2013. Logo foi realizado o fichamento dos artigos que, após o procedimento da leitura, foram selecionados definitivamente para a elaboração da redação do trabalho científico, seguido da redação do trabalho científico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a leitura dos artigos, foi possível identificar quatro principais vertentes relacionadas aos principais fatores de riscos da obesidade, sendo estes: os fatores socioeconômicos e sócio-demográficos, estilo de vida e fatores midiáticos.

### **Fatores socioeconômicos e sociodemográficos**

A obesidade e suas múltiplas facetas atingem indivíduos de diferentes classes sociais e de diferentes regiões do Brasil. Inicialmente podemos dizer que a obesidade no Brasil é um fenômeno mais presente no contexto urbano. Observa-se que em todas as regiões brasileiras a distribuição do excesso de peso é ligeiramente mais elevada na área urbana do que na área rural do país. Wanderley e Ferreira (2010) colocam que as diferenças geográficas no país expressam diferenciações sociais na distribuição da obesidade. Inicialmente, verificou-se maior prevalência de excesso de peso nas regiões mais desenvolvidas (Sul, Sudeste e Centro-Oeste) do país e nos estratos de renda mais elevados, mas já se observa uma tendência de aumento da obesidade nas regiões Norte e Nordeste e nos estratos de renda mais baixos.

No que se refere à obesidade segundo as classes sociais, nos países desenvolvidos existe uma relação negativa entre o alto nível socioeconômico e a obesidade. No que diz respeito aos países em desenvolvimento, encontra-se uma relação positiva entre alto nível socioeconômico e obesidade (SANTOS & RABINOVICH, 2011). Entretanto parece estar ocorrendo uma mudança no perfil nutricional das crianças e adolescentes em relação o nível socioeconômico. Deve-se levar em consideração o nível socioeconômico e educação, pois este resulta em padrões de comportamento que afetam na ingestão calórica, o gasto energético e a taxa de metabolismo. Dados sugerem que o maior número de estabelecimentos que fornecem alimentos de alta densidade calórica como a escola pode contribuir para a maior prevalência da obesidade em habitantes de bairro de baixa renda, porém ainda é muito contraditório, não se sabe exatamente em qual nível socioeconômico tem uma maior prevalência (FOREYT, 2002).

### **Estilo de vida**

As comodidades oferecidas pelo mundo moderno, tais como aparelhos de televisão, telefones sem fio, videogames, computadores, controle remoto, entre outros, têm favorecido a redução do gasto energético (ENES E SLATER, 2010). Outro fator relevante para o uso excessivo das novas tecnologias diz respeito à violência, principalmente nas grandes cidades.

Segundo Wanderley e Ferreira (2010) são os fatores associados à dieta que contribuem para a elevação do excesso de peso dos brasileiros. As mudanças nos padrões alimentares tradicionais, que são a migração interna, a alimentação fora de casa, o crescimento na oferta de *fast food* e a ampliação do uso de alimentos industrializados estão cada vez mais evidentes nas opções alimentares das famílias brasileiras. Segundo esses autores, estes aspectos estão diretamente vinculados à renda das famílias e às possibilidades de gasto com alimentação, que está associada ao valor sociocultural dos alimentos em cada grupo social.

Em relação ao gasto energético observa-se que a relação da ascensão da obesidade com a redução do nível de atividade física refere-se às mudanças na distribuição das ocupações por setores e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional; modificações nas atividades de lazer, que passaram de atividades de elevado gasto energético, como práticas esportivas, para prolongados períodos diante da televisão ou computador (WANDERLEY E FERREIRA, 2010).

Serra e Santos (2007), comentam que a mídia desempenha papel estruturador na construção e desconstrução das práticas alimentares como, por exemplo, o consumo elevado de *fast foods* verificado atualmente e que constantemente tem sido veiculado pela mídia (WANDERLEY E FERREIRA, 2010).

## **Fatores midiáticos**

Embora a televisão desempenhe um papel relevante na disseminação de informações e cultura, em algumas situações ela pode ser o veículo de mensagens que influenciam negativamente as preferências e escolhas alimentares de crianças e adolescentes, além de desempenhar um efeito negativo direto no estilo de vida de crianças e adolescentes (ENES E SLATER, 2010). Nesse contexto, observa-se que o tempo excessivo dedicado a assistir à Televisão (TV) é um marcador para identificação de baixos níveis de atividade física e também de práticas alimentares pouco saudáveis. Em relação ao sedentarismo, Pimenta & Palma (2001) observaram que a média de tempo despendido em frente à TV (2,6 horas/dia) era maior do que a média de tempo despendido com atividade física (1,1 hora/dia), entre escolares de dez e onze anos, matriculados em uma escola no município do Rio de Janeiro. Em Florianópolis, um estudo realizado em 2002 revelou que crianças entre sete e nove anos de idade despendiam, em média, 3,3 horas/dia em frente à TV, sendo que somente 35,7% dentre 1 689 crianças realizavam algum tipo de esporte, além daquele praticado em horário escolar (ROSSI *et al*, 2010).

Os meios de comunicação, em especial a televisão, mostram-se então como grande vilã no tocante à obesidade infantil. Os comerciais de TV influenciam o comportamento alimentar infantil e o hábito de assistir TV está diretamente relacionado a pedidos, compras e consumo de alimentos anunciados e que esses alimentos veiculados possuem elevados índices de gorduras, óleos, açúcar e sal, o que não está de acordo com as recomendações de uma dieta saudável e balanceada. Os alimentos consumidos com maior frequência em frente à TV são os biscoitos, refrigerantes, salgadinhos, pipoca e pães (FREITAS *et al*, 2009).

Com isso, observa-se que os dados referenciados acima apontam que a permanência em frente à TV é um fator que influencia crianças e adolescentes a desenvolverem hábitos alimentares menos saudáveis, e também reduz o tempo dedicado à atividade física, o que é extremamente prejudicial para o desenvolvimento integral desses indivíduos.

## **Considerações finais**

O presente artigo que teve por objetivo propor uma reflexão sobre a possibilidade de interferência da mídia e do ambiente social na obesidade infantil observou que a mídia, os fatores socioeconômicos e sociodemográficos e o estilo de vida na modernidade influenciam no comportamento alimentar e contribuem para o sedentarismo em crianças. Sendo assim, o ambiente social como os demais fatores tornam-se facilitadores para a obesidade em crianças, uma vez que se que alguns dos maiores determinantes na etiologia da obesidade infantil são modificáveis, como a ingestão elevada de alimentos ricos em gorduras e carboidratos, a falta da prática de exercícios

físicos e o uso excessivo da televisão e vídeo games. Com isso é possível inferir que a obesidade infantil é um sério problema de saúde pública no Brasil, que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira, caracterizada por um contexto de epidemia mundial.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA SS, NASCIMENTO PCBD, QUAIOTI TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3):353-5.
- ENES CC, SLATER B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev. bras. epidemiol.* 2010; 13(1):163-171.
- FOREYT JP. Determinantes ambientais da obesidade: Condições sócias econômicas, educação e riqueza. *Nutrição em Pauta* 2002; 10(56): 5-8.
- FREITAS, ASS, COELHO SC, RIBEIRO LR. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. *Saúde & Amb Rev* 2009 Jul-dez;4(2):9-14.
- KAC G, VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. *Cad Saude Publica* 2003; 19(1):4-5.
- LAMBIASE M. Treating pediatric overweight through reductions in sedentary behavior: a review of the literature. *J Pediatr Health Care* 2009; 23(1): 29-36.
- PIMENTA APAA, PALMA A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Rev Bras Cien Mov.* 2001; 9(4):19-24.
- POPKIN BM. Nutritional patterns and transitions. *Population and Development*. *Nutr Rev* 1995; 19(1):138-157.
- ROSSI CE, ALBERNAZ DO, VASCONCELOS FAG, ASSIS MAA, PIETRO PF. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Nutr* 2010 Jul-ago; 23(4):607-620.
- SANTOS LR, RABINOVICH EP. Situações Familiares na Obesidade Exógena Infantil do Filho Único. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.2, p.507-521, 2011.
- SERRA GMA, SANTOS EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2003 [acessado 2013 nov]; 8(3):[cerca de 11 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17450.pdf>
- WANDERLEY EM, FERREIRA VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):185-194, 2010.

## **AValiação DAS VARIÁVEIS SOMÁTICAS DA CATEGORIA 90 DE UM CLUBE DE FUTEBOl DO RIO GRANDE DO SUL**

Daniel Alexandre Krause- Universidade Feevale<sup>1</sup>  
José Leandro Nunes de Oliveira- UNISINOS<sup>2</sup>  
Rafael Gressler - Universidade Feevale<sup>3</sup>  
Fábio Marcelo Burin - Universidade Feevale<sup>4</sup>  
Vanessa Rodrigues Alves - Universidade Feevale<sup>5</sup>  
Geraldine Alves dos Santos - Universidade Feevale<sup>6</sup>

**Palavras-chave:** Futebol. Composição corporal. Somatotipo.

### **INTRODUÇÃO**

No futebol moderno e competitivo, detalhes por menores que sejam, podem definir uma partida. O controle do treinamento é extremamente importante para que uma equipe de futebol venha a se destacar. No momento atual em algumas partidas ela chega a prevalecer sobre a técnica, pois força, impulsão, explosão, peso, resistência, entre outros, estão diretamente ligados ao rendimento de um atleta como um todo.

São poucos os estudos pesquisados que analisam o efeito da idade na aptidão física em esportes que usam treinamentos sistemáticos, além do que, o futebol no Brasil apresenta uma importância socioeconômica sendo muito praticado pelas crianças e adolescentes (VILLAR; DENADAI, 2001).

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de avaliar o perfil das variáveis somáticas de composição corporal dos atletas da categoria de base nascidos no ano de 1990, de um clube de futebol no Estado do Rio Grande do Sul, através da análise do Peso (P), Estatura (E), percentual de gordura (% G), Massa Corporal Magra (MCM), além de verificar as alterações morfológicas dos atletas através da análise do somatotipo entre os anos de 2004 a 2006.

### **MÉTODODO**

O estudo apresentou um delineamento quantitativo descritivo longitudinal, que conforme Gil (1996) tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos “antes-depois” com um único grupo. De acordo com o autor, este tipo de

<sup>1</sup> Educador Físico. Professor de ginástica para terceira idade do SESC Novo Hamburgo. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>2</sup> Educador Físico. Mestre em Ciências do Movimento Humano. Professor adjunto da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

<sup>3</sup> Educador Físico. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>4</sup> Bacharel em Administração. Pós-Graduado em Gestão Empresarial – Serviços. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>5</sup> Psicóloga. Especialista em Psicologia do Esporte. Especialista em Psicodrama. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico. Professora do IDHRS.

<sup>6</sup> Psicóloga. Pós Doutorado na Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Doutora em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Professora titular da Universidade Feevale. Docente do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

pesquisa, é a que representa melhor o exemplo de pesquisa científica e serve para determinar um objeto de estudo e selecionar as variáveis que seriam capazes de influenciá-lo. Também o autor explica que este tipo de pesquisa “antes-depois” é constituído por apenas um grupo, geralmente reduzido, previamente definido quanto as suas características fundamentais (GIL, 1996).

A amostra foi um grupo de quatro atletas de futebol da categoria de base de um clube do Estado do Rio Grande do Sul, sendo todos nascidos no ano de 1990 e que praticaram a atividade dentro do clube no período de março de 2004 a setembro de 2006. Os critérios de inclusão na pesquisa foram os atletas apresentarem a permanência no período selecionado. Eles foram comparados com o plantel da mesma categoria contando em março de 2004 com 42 atletas, março de 2005 com 37 atletas, agosto de 2005 com 39 atletas, fevereiro de 2006 com 37 atletas, agosto de 2006 com 38 atletas e setembro de 2006 com 44 atletas, nos respectivos anos. Os dados de 2004 e 2005 foram coletados pelo Fisiologista do clube. No ano de 2006 os dados foram coletados pelo autor deste trabalho em parceria com o fisiologista do clube e seu auxiliar.

Foram realizadas as medidas de Dobras cutâneas (cinco dobras cutâneas - tríceps, subescapular, supraíliaca, abdominal e perna); Perímetros (dois perímetros: braço tenso e perna); Diâmetros (punho, úmero e fêmur); Peso (P) e Estatura (E)

Os materiais usados para a coleta dos dados foram: Adipômetro: modelo tipo Cescorf, com erro de 0,1mm usado para medidas das dobras cutâneas; Fita métrica: usado para medir os perímetros de braços e pernas, em cm; Paquímetro: usado para medir os diâmetros ósseos (punho, úmero e fêmur), em mm; Estadiometro: usado para medir a estatura, em cm; Balança: usada para medir o peso corporal, em 100g.

As fórmulas utilizadas para o percentual de gordura corporal (% gordura) foram estimadas pela equação de Faulkner utilizando as quatro dobras cutâneas (tríceps, subescapular, supraíliaca e abdominal): % de gordura =  $\sum 4 \text{ dobras} \times 0,153 + 5,783$ . Para o cálculo do somatotipo foram utilizadas as fórmulas para Endomorfia (Endo) =  $-0,7182 + 0,1451 (x) - 0,00068 (x)^2 + 0,0000014 (x)^3$ . Onde:  $X = \sum x \times 170,18 / H$  ( $\sum$  = somatória das dobras de tríceps, subescapular e supraíliaca, expresso em mm.). Mesomorfia (Meso) =  $0,858 (U) + 0,601 (F) + 0,188 (B) + 0,161 (P) - 0,131 (H) + 4,50$ . Onde: U = diâmetro do úmero, em cm; F = diâmetro do fêmur, em cm; B = perímetro corrigido do braço; P = perímetro corrigido da perna; H = estatura do indivíduo estudado. As correções são para excluir o tecido adiposo da medida da massa muscular.  $PCB = PB - (DT \div 10) - (1)$  e  $PCP = PP - (DP \div 10) - (2)$ . Onde: PCB = Perímetro corrigido do braço; PB = Perímetro do braço tenso; DT = Dobra de tríceps em mm; PCP = Perímetro corrigido de perna; PP = Perímetro de perna; DP = Dobra medial da perna em mm. E por fim para calcular a Ectomorfia (Ecto) existem duas alternativas possíveis para o seu cálculo e o índice ponderal (IP) indica a equação a ser utilizada.  $IP = \text{ESTATURA} / \sqrt[3]{\text{PESO TOTAL}}$ . Se  $IP > 40,75$ ;

Então:  $Ecto = (IP \times 0,732) - 28,58 - (1)$ ; Se  $IP \leq 40,75$ ; então:  $Ecto = (IP \times 0,463) - 17,63 - (2)$ .

Para a caracterização da amostra foram adotados procedimentos técnicos de estatística descritiva, traçando o perfil da amostra através de médias e desvios padrão. Para a prova das hipóteses foi adotado o teste t de Student, teste de diferenças entre médias de configuração paramétricas para dados independentes com escala intervalar (significância de  $p \leq 0,05$ ). Para o somatotipo foi utilizado a Distância de Dispersão do Somatotipo (SDD), o SDD permite verificar a distância entre um somatotipo estudado e o considerado padrão. Hebbelinck estabeleceu arbitrariamente que esta distância é estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) quando o SDD for igual ou maior que 2,00.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando os resultados encontrados no grupo Seleccionados a evolução das variáveis de P e MCM, E e o % G foram estatisticamente significativos. Em fevereiro de 2006, o P e a MCM foram estatisticamente significativos favorecendo o Plantel, o % G foi estatisticamente significativo favorecendo os Seleccionados. Em agosto de 2006, a E foi estatisticamente significativa favorecendo o Plantel. No somatotipo, comparando com o Plantel não foi encontrado nenhum valor estatisticamente significativo. No grupo dos Seleccionados, o Endo não houve diminuição, o Ecto também não teve seu aumento verificado como era previsto, apenas o componente Meso foi verificado seu aumento ao final do estudo. Mesmo assim, foi observada uma tendência nos dois grupos para a área mesomorfa, aproximando-se da área onde os jogadores profissionais de futebol se encontram.

Os resultados das variáveis dos grupos Plantel e Seleccionados para P e E está demonstrado na tabela 1. Foram encontrados diferenças estatisticamente significativas na variável de peso em fevereiro de 2006, mostrando que o grupo dos Seleccionados é menos pesado que o Plantel. Na E, apenas em agosto de 2006 foram encontradas diferenças estatisticamente significativas favorecendo o grupo Plantel.

Tabela 1. Médias (x), desvios-padrão ( $\pm$  dv) e valores do teste t (t) do Peso e da Estatura, conforme o mês e ano das amostras Plantel e Seleccionados

Mês / ano	Amostra	Peso (Kg)		Estatura (cm)		% Gordura		MCM (Kg)	
		x $\pm$ dv	t	x $\pm$ dv	t	x $\pm$ dv	t	x $\pm$ dv	t
Mar. 04	Plantel	58,22 $\pm$ 7,52	0,09	169,63 $\pm$ 7,05	0,09	10,96 $\pm$ 1,45	0,048	51,78 $\pm$ 6,24	0,07
	Seleccionados	53,05 $\pm$ 6,09		164,78 $\pm$ 5,54		10,92 $\pm$ 1,65		47,19 $\pm$ 4,64	
Mar. 05	Plantel	65,34 $\pm$ 8,02	0,16	174,87 $\pm$ 8,00	0,10	11,31 $\pm$ 1,08	0,17	57,90 $\pm$ 6,79	0,17
	Seleccionados	59,03 $\pm$ 10,72		167,90 $\pm$ 5,52		10,61 $\pm$ 1,22		52,68 $\pm$ 9,07	
Ago. 05	Plantel	65,78 $\pm$ 7,27	0,23	173,86 $\pm$ 7,14	0,14	10,92 $\pm$ 0,91	0,32	58,58 $\pm$ 6,26	0,22
	Seleccionados	61,28 $\pm$ 10,40		168,78 $\pm$ 7,75		10,73 $\pm$ 0,68		54,65 $\pm$ 8,93	

<b>Fev. 06</b>	Plantel	69,60 ± 7,33	0,01*	175,19 ± 7,11	0,15	11,49 ± 2,26	0,01*	61,59 ± 6,48	0,02*
	Selecionados	65,28 ± 2,23		171,08 ± 6,64		10,52 ± 0,34		58,40 ± 1,83	
<b>Ago. 06</b>	Plantel	72,61 ± 8,24	0,20	176,75 ± 7,31	0,04*	11,26 ± 1,25	0,49	64,43 ± 7,33	0,18
	Selecionados	66,43 ± 9,89		170,43 ± 3,86		11,23 ± 1,09		58,90 ± 8,09	
<b>Set. 06</b>	Plantel	73,19 ± 7,45	0,12	177,85 ± 6,73	0,08	11,12 ± 1,49	0,45	65,03 ± 6,43	0,11
	Selecionados	67,65 ± 7,44		172,58 ± 5,53		11,07 ± 0,74		60,12 ± 6,16	

Os resultados encontrados revelaram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis % Gordura e MCM favorecendo o grupo dos Selecionados somente no mês de fevereiro de 2006. Observando as duas amostras, verificamos que o Plantel tem a MCM mais pesada em todas as avaliações realizadas, mas apenas em fevereiro de 2006 constatou-se diferença estatisticamente significativa.

Em um treinamento de força a MCM deve aumentar e o % gordura deve diminuir. Os aumentos da MCM, geralmente são vistos como reflexo dos aumentos no peso muscular (FLECK; KRAEMER, 1999). Como os atletas de futebol realizam treinamentos de força e resistência, então esta relação com o aumento de MCM e diminuição de % gordura está coerente.

Assim, novamente comparando apenas a linha dos Selecionados, os valores encontrados, foram estatisticamente significativos para a comprovação da hipótese de que, com a evolução do crescimento e o treinamento, os atletas teriam maior massa músculo esquelética.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente que não podemos empregar como critério seletivo somente as variáveis deste estudo, pois, não puderam ser constatadas diferenças que favoreçam o grupo dos Selecionados.

Sugerem-se outros estudos que verifiquem a possível influência de outras variáveis que não foram feitas neste estudo sobre os desempenhos em testes contínuos, mas principalmente, utilizando-se de protocolos intermitentes, ou progressivos, com mudanças de direção e desaceleração, consumo máximo de oxigênio ( $VO_{2máx.}$ ), teste de lactato e habilidades motoras específicas que um jogador de futebol necessita. Além do que, não foram avaliadas as incidências de doenças ou lesões por treinamento que poderiam influenciar de forma negativa o presente estudo.

De qualquer modo, esta pesquisa traz alguns dados necessários para análise de equipes desta modalidade, porém há a necessidade de novos estudos longitudinais para termos uma ideia mais precisa se as variáveis deste estudo podem ajudar a selecionar melhor o atleta de futebol.

## REFERÊNCIAS

FLECK, Steven J; KRAEMER William J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 2 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

VILLAR, Rodrigo; DENADAI, Benedito Sérgio. Efeitos da Idade na Aptidão física em Meninos Praticantes de Futebol de 9 a 15 anos. **Motriz**, Rio Claro, v.7 n. 2, p. 93-8, Jul.-Dez. 2001. Disponível em:  
<<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/07n2/Villar.pdf#search='futebol%20%20composi%C3%A7%C3%A3o%20corporal'>>. Acesso em: 23 ago. 2006.

## CONDICAO SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS BRASILEIROS

### REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA NA BASE DE DADOS SCIELO

Caroline Marconato - Universidade Feevale<sup>1</sup>  
Maguil Tadashi Korogui - Universidade Feevale<sup>2</sup>  
Gilson Luís da Cunha - Universidade Feevale<sup>3</sup>  
Geraldine Alves dos Santos - Universidade Feevale<sup>4</sup>

Palavras- chave: Saúde bucal, Idoso, Qualidade de vida.

#### INTRODUÇÃO

O número de pessoas que chegam à velhice se manteve reduzido até o século XIX, momento em que se iniciou o desenvolvimento de áreas como a saúde e a educação, que proporcionaram aumento na expectativa de vida da população. Durante a história da humanidade a proporção do número de idosos em relação ao de jovens sempre foi consideravelmente inferior, devido às difíceis condições de sobrevivência. A média esperada de vida, até o século passado, nunca se manteve muito superior à faixa dos trinta anos; isto diferencia de maneira importante o conceito de envelhecimento que possuímos atualmente.

A população de idosos no Brasil, segundo dados do IBGE (2010), alcançou 12% da população, havendo um aumento de 4% desde o último senso realizado em 2000. O processo de envelhecimento acelerado no país, não oportunizou um planejamento do Estado, sociedade, família, além do próprio indivíduo para a velhice (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004, p.16-17). Com o envelhecimento populacional observado no mundo e no Brasil, tem crescido a demanda por serviços e instituições para o atendimento e acompanhamento integral do idoso.

<sup>1</sup> Odontologista. Esp. em Saúde da Família. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>2</sup> Bacharel em Administração. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>3</sup> Biólogo, Doutor em Genética e Biologia molecular pela UFRGS e Bolsista de Pós Doutorado do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

<sup>4</sup> Pós Doutorado na Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Doutora em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Professora titular da Universidade Feevale. Docente do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

O primeiro estudo nacional sobre as condições de saúde bucal de idosos não institucionalizados foi o Projeto SB-2000, Brasil, coordenado pelo Ministério da Saúde em 2003. A saúde bucal tem um papel relevante na qualidade de vida de indivíduos durante o processo de envelhecimento, uma vez que seu comprometimento pode afetar negativamente o nível nutricional, o bem estar físico e mental, bem como diminuir o prazer de uma vida social ativa.

O presente estudo teve como objetivo investigar a produção científica na base de dados SCIELO sobre as condições de saúde bucal da população idosa brasileira.

## **MÉTODO**

Foi realizada uma pesquisa de levantamento dos artigos brasileiros publicados na Base de dados SCIELO das condições de saúde bucal da população idosa brasileira. Foram utilizados como descritores os termos idosos e bucal.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Foram localizados 81 artigos na base de dados Scielo através das palavras-chaves: bucal e idoso. Entre as alterações bucais mais prevalentes na população idosa, destacam-se lesões cariosas, edentulismo, periodontopatias, desgastes dentais, lesões em tecidos moles, desordens temporomandibulares, dores orofaciais, problemas de oclusão e câncer bucal.

## **CONCLUSÃO**

A precariedade das condições bucais exigem mudanças nas políticas de saúde pública de atenção ao idoso. Uma revisão do sistema precisa ser feita, para garantir um serviço assistencial diferenciado e um apoio ao processo de envelhecimento para que este se mantenha saudável.

Dentre os problemas bucais mais prevalentes, a doença periodontal e a cárie radicular se destacam resultando em um grande número de extrações dentárias. Assim este perfil edentulo reflete um descuido de saúde bucal e de orientação profissional adequada.

Também sugere-se a preparação de odontólogos para o atendimento do idoso frente a fobia relacionada com a profissão, desenvolvendo projetos para que possamos modificar o perfil mutilador associado ao cirurgião–dentista.

### Referências

ARAUJO, SILVÂNIA SUELY CARIBÉ DE ET AL. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface** (Botucatu), Botucatu v. 10, n. 19, jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília, 2004d.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

CORTELLETTI, IVONNE ET AL. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educ; Porto Alegre: Edipuercs, 2004.

COSTA, EVANILDO HENRIQUE MACÊDO DA; SAINTRAIN, MARIA VIEIRA DE LIMA; VIEIRA, ANYA PIMENTEL GOMES FERNANDES. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, set. 2010 .

HIRAMATSU, DANIEL AFONSO; TOMITA, NILCE EMY; FRANCO, LAÉRCIO JOEL. Perda dentária e a imagem do cirurgião–dentista entre um grupo de idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, ago. 2007.

MOREIRA, RAFAEL DA SILVEIRA; NICO, LUCÉLIA SILVA; SOUSA, MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2661-2671, 2009.



## Controle de medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

### Introdução:

O controle do uso de medicamentos nas unidades hospitalares é uma atividade de grande importância para segurança do paciente segundo a Organização Mundial de Saúde, sendo papel do profissional farmacêutico esse monitoramento, uma vez que ele é o profissional do medicamento, e também é o responsável por todos os medicamentos presentes dentro da unidade hospitalar e em suas unidades internas como a Terapia Intensiva.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade de alta complexidade que tem a disposição de seus pacientes equipamentos de controle e monitoração de parâmetros de grande importância para a manutenção da vida. Responsável pela recuperação de pacientes que apresentem quadros patológicos complexos e que necessitem de monitorização 24 horas, para tanto uma grande gama de medicamentos é utilizada para a recuperação rápida e efetiva. Um grande fator complicante deste objetivo está no fato da UTI ser uma das unidades com a maior incidência de erros relacionados a medicações, tanto pelo fato dos pacientes serem polimedicados, quanto pelo quadro patológico em si.

Este estudo teve por objetivo monitorar o consumo dos 23 medicamentos existentes na unidade e que ficavam sob guarda do serviço de enfermagem em gaveta chaveada com quantidades pré-determinadas pelo responsável médico da unidade em concordância com o serviço de farmácia e enfermagem.

Atualmente os estudos sobre utilização de medicamentos de modo quantitativo é bastante reduzido, o que explicita a importância deste estudo.

### Fundamentação Teórica:

O termo segurança do paciente envolve em geral a prevenção de erros no cuidado e a eliminação de danos causados aos pacientes por tais erros. O erro no cuidado em saúde resulta em ação não intencional causada por algum problema ou falha durante a realização da assistência. Para contribuir com a redução de erros é preciso uma análise constante, cuidadosa e de importante atenção dos profissionais (TEIXEIRA E CASSIANI, 2012).

<sup>1</sup> Farmacêutico graduado pela Universidade Fundação Educacional Serra dos Órgãos. Estudante de especialização no modelo de Residência multiprofissional em Saúde com ênfase em Urgência e Trauma pela Universidade FEEVALE.

<sup>2</sup> Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com especialização na área de tecnologia de medicamentos e mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Farmacêutico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Responsável técnico do serviço de farmácia do Hospital Municipal de Novo Hamburgo

A ocorrência de erros é um fato de acontecimento diário nos hospitais e clínicas, e eles incluem omissões de doses, doses erradas e vias erradas de administração, o que nos últimos anos muito tem se falado, visto que é de fundamental importância promover a confiabilidade do sistema de medicação e segurança do paciente ((NESER et al., 2014 e TEIXEIRA E CASSIANI, 2012).

O uso correto dos medicamentos então depende de vários fatores a serem observados, como, a administração (do que), a pessoa (em quem), a técnica (como, onde), e muitas vezes, a condição em que o paciente se encontra pode dificultar um ou mais destes fatores. Um profissional de grande importância para a detecção destes erros, discutido em diversas literaturas, é o farmacêutico (NESER et al. 2014).

Segundo Pedroso et al (2014) o farmacêutico é o profissional capaz de identificar, resolver e prevenir potenciais problemas relacionados a medicamentos. Possui grande importância também na equipe de cuidados intensivos, onde além de auxiliar com seu conhecimento sobre o custo do tratamento para o sistema de saúde, também pode recomendar alternativas ao tratamento visando um custo efetividade melhor, além de ser uma importante fonte de conhecimento para a equipe, podendo fornecer informações à enfermeiras, médicos e demais profissionais da saúde (RECTOR, VEVERTA e EVANS, 2014), de modo que a sua não inclusão acaba deixando uma grande lacuna no cuidado ao paciente, o que pode ser refletido, por exemplo, na não observação do uso de medicamentos e os efeitos adversos relacionados a eles, suas interações medicamento-medicamentos ou medicamento-alimento além de outras interações químicas ou físico-químicas que possam alterar o efeito terapêutico do medicamento (NESER et al. 2014).

Em pesquisa realizada por Agalu et al. (2012), um grande número de erros relacionados a medicamentos ocorre em Unidades de Terapia Intensiva. Muitos destes erros estão relacionados à grande complexidade dos pacientes e a resposta rápida a intercorrências que a equipe precisa apresentar, além de problemas com o processo de trabalho em si. Uma pesquisa de grande importância nesse aspecto foi realizada por Zakharov, Navratil e Pelcova (2012) em revisão dos atendimentos de um serviço de informações toxicológicas em Praga na República Tcheca, onde constataram que a maior parte dos atendimentos feito pelo serviço era relacionado a uso incorreto de medicamentos em unidade hospitalar.

Outra revisão de grande importância também foi apresentada pelo professor David Willians do departamento de geriatria da universidade da Irlanda em revisão para a BJCP (British Journal of Clinical Pharmacology) onde apresenta alguns importantes impactos que ocorreram com a retirada de medicamentos de alta vigilância das unidades hospitalares e a redução de erros associados a medicamentos (2012).

### **Metodologia:**

Diariamente o residente do serviço de farmácia fazia a conferência dos medicamentos sob guarda da enfermagem da unidade de terapia intensiva, anotando as quantidades que faltavam para completar as quantidades pré determinadas, e após feita a reposição destes medicamentos era feito o levantamento nas evoluções dos pacientes, quais pacientes utilizaram a medicação faltante e após descoberto, era preenchida uma comunicação interna e esta é levada juntamente com a prescrição do paciente ao serviço de farmácia, para que a saída em sistema seja efetuada.

Baseado na referida lista de reposição de medicamentos da UTI, foi realizado um estudo retrospectivo dos medicamentos que foram repostos e em quais quantidades. Também foram levantados os medicamentos que foram retirados da unidade devido à quantidade superior da pré-determinada utilizando a mesma lista de reposição. Os dados foram alocados em planilha e contabilizados por fórmula de soma do Microsoft Excell 2010.

## Resultados e Discussão:

Durante os meses de abril à julho foram monitorados os 23 medicamentos listados a seguir; Acido Tranexamico, Amiodarona, Cetamina, Clorpromazina , Diazepam, Dimedinidrato, Petidina, Fenitoína, Fentanil, Furosemida, Haloperidol, Hidrocortisona, Lidocaina, Metoprolol, Midazolam, Morfina, Naloxona, Nitroglicerina, Prometazina, Suxametônio, Tramadol.

Durante o período analisado, foram dispensadas 963 unidades dos medicamentos descritos acima e recolhidos 307 unidades.

Nos meses de abril e maio, houve um rápido aumento do consumo de 138 (cento e trinta e oito) para 318 (trezentos e dezoito) unidades de medicamentos de modo que conseguimos analisar um grande gasto com medicamentos na unidade, o que é esperado de uma unidade de alta complexidade e com paciente com várias comorbidades, o que impacta também na quantidade de medicamentos utilizados.

Entre o período de maio e junho, houve uma leve queda, mas o consumo de medicamentos se manteve quase igual, com uma redução de apenas 21 (vinte e uma) unidades de medicamentos, porém nos meses seguintes (junho e julho) foi percebida uma redução mais acentuada do consumo, o que não deveria estar acontecendo devido às doenças sazonais que acometem nesse período, principalmente as relacionadas a vias respiratórias.

Quando analisado o número de medicamentos recolhidos, pode ser percebido um retorno de aproximadamente 30% de todos os medicamentos dispensados, o que pode evidenciar alguns prováveis erros como a não administração dos medicamentos, a administração de dose abaixo da solicitada ou a solicitação desnecessária destes, o que implica em maiores gastos pela instituição hospitalar e um arsenal terapêutico maior a disposição das equipes de cuidado ao paciente, o que favorece à administração errônea de medicamentos devido a embalagens similares ou equívocos na hora da preparação/separação para administrar ao paciente, além da alteração de via de administração (medicamentos prescritos por via Oral e administrados por via Intravenosa ou Intramuscular).

Também verificou-se que muitos medicamentos prescritos como “SN” (Se necessário), eram solicitados ao serviço de farmácia em várias unidades, o que por sua vez também não deveria ocorrer.

## Considerações finais

A pesquisa demonstrou a grande importância da monitorização de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva, visto que muitos medicamentos são solicitados e muitos não são utilizados, de modo que acaba gerando um estoque de medicamentos fora do setor de dispensação da farmácia. Sendo o farmacêutico o profissional responsável pelo medicamento, é seu papel fundamental nas unidades hospitalares fazer com que estes medicamentos sejam utilizados de maneira racional, tanto para requisição quanto para a administração racional.

Uma nova pesquisa se faria necessária para avaliar o impacto na morbi-mortalidade do paciente e o custo referente ao tratamento dispensado e o que retornou a unidade.

**Bibliografia:**

1. SALANITRO, amanda h., c. Y. O.; SCHNIPPER, jeffrey l.; ROUMIE, christianne l.; LABONVILLE, stephanie. JOHNSON, daniel c.; NEAL, erin. CAWTHON, courtney. BUSINGER, alexandra. DALAL, anuj k. KRIPALANI, sunil. **EFFECT OF PATIENT- AND MEDICATION-RELATED FACTORS ON INPATIENT MEDICATION RECONCILIATION ERRORS.** Journal of General Internal Medicine, p. 924-932, 2012.
2. ASRAT AGALU, Y. A., WORKU, Bedada Mirkuzie Woldie. **MEDICATION ADMINISTRATION ERRORS IN AN INTENSIVE CARE UNIT IN ETHIOPIA.** International Archives of Medicine, v. 5, n. 15, p. 6, 2012.
3. ROQUE, Keroulay Estebanez, E. C. P. M. **AValiaÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS NO CONTEXTO HOSPITALAR.** Publicações da Escola Anna Nery, v. 16, n. 1, p. 121-127,
4. RECTOR, K. B.; VEVERKA, A.; EVANS, S. K. **IMPROVING PHARMACIST DOCUMENTATION OF CLINICAL INTERVENTIONS THROUGH FOCUSED EDUCATION.** Am J Health Syst Pharm, v. 71, n. 15, p. 1303-10, Aug 1 2014. ISSN 1535-2900 (Electronic)
5. 1079-2082 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25027538> >.
6. BERDOT, Sarah, B. S. GILLAIZEAU, Florence. CARUBA, Thibaut. PROGNON, Patrice, DURIEUX, Pierre. **EVALUATION OF DRUG ADMINISTRATION ERRORS IN A TEACHING HOSPITAL.** Health Services Research, v. 12, n. 60, p. 9, 2012.
7. ZAKHAROV, SERGEY, T. N.; PELCLOVA, DANIELA. **ANALYSIS OF MEDICATION ERRORS OF HEALTH CARE PROVIDERS ON THE BASIS OF DATA FROM THE CZECH TOXICOLOGICAL INFORMATION CENTRE OVER AN 11-YEAR PERIOD (2000–2010).** Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, v. 110, p. 427-432, 2012.
8. SHAGUFTA NESAR, M. H. S., RABIA ISMAIL YOUSUF, NAJIA RAHIM, IYAD NAEEM MUHAMMAD. **INCIDENCE OF MEDICATION ERROR ASSOCIATED WITH THE USE OF BETA-BLOCKERS IN PAKISTAN.** Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 27, n. 3, p. 531-536, 2014.
9. WILLIAMS, D. **MONITORING MEDICINES USE: THE ROLE OF THE CLINICAL PHARMACOLOGIST.** British Journal of Clinical Pharmacology, v. 74, n. 4, p. 685-690, 2012.
10. PEDROSO, Tahisa Marcela. MASTROIANNI, Patricia de Carvalho. SANTOS, Jean Leandro . **SEMIOLÓFIA FARMACÊUTICA E OS DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO.** Revista Eletrônica de Farmácia, Vol. 11, N. 2, Pág. 55 à 69, 2014.

# **CUIDADOS E PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO NAS VISITAS A PACIENTES INTERNADOS EM UTI: PERCEPÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Débora Tramontina Borsoi – FEEVALE/RS <sup>1</sup>  
Jorge Luiz de Andrade Trindade – FEEVALE/RS <sup>2</sup>

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Controle de Infecção. Infecção Hospitalar.

## **1. INTRODUÇÃO:**

Os cuidados e procedimentos de prevenção nas visitas a pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) são demonstrados pela da fragilidade dos pacientes aos agentes biológicos típicos. A taxa de infecção hospitalar (IH) nacional é de 15,5% das internações, sendo que as taxas dentro das UTIs são mais expressivas, variam entre 18 a 54% dos pacientes internados na própria unidade. O que aumenta de 5 a 10 vezes os riscos de apresentar uma IH dentro de uma UTI, do que em qualquer outra unidade hospitalar. (CANDIDO, 2012)

O presente estudo teve como objetivo geral descrever a percepção do SCIH sobre cuidados e procedimentos de prevenção nas visitas a pacientes internados em UTI. E como objetivos específicos: conhecer a estrutura e o funcionamento dos serviços hospitalares com UTI do município e os seus respectivos SCIH, relacionar a estrutura de SCIH com o serviço hospitalar (leitos, complexidade, etc.) e descrever a percepção do SCIH sobre cuidados e procedimentos de prevenção a pacientes internados em UTI. Esta pesquisa compreendeu um estudo observacional descritivo de paradigma de análise qualitativo, realizada em dois hospitais de um município do Vale do Rio do Sinos, RS.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**

No Brasil, é considerada IH aquela adquirida após a admissão do paciente, durante a internação ou após a alta, desde que seja relacionada com a internação e/ou quando associada a procedimentos diagnósticos e terapêuticos durante esse período (BRASIL, 1998). Apesar do desenvolvimento científico e da alta tecnologia associada às ações de saúde, as infecções nosocomiais ainda são muito comuns na atualidade. Considerada um grave problema de saúde

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Terapia Intensiva, Universidade Feevale

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, docente da Universidade Feevale.

pública; tanto pelos elevados custos econômicos, como pelos custos sociais. (FERREIRA; BEZERRA, 2010; VALLE et al 2012)

Os riscos de infecções hospitalares são diretamente proporcionais à gravidade das situações, como: patologia, condições nutricionais, procedimentos, diagnóstico, entre outros. Fato esse, que é demonstrado pela prevalência de 20% dos casos de IH em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), mesmo essa unidade correspondendo apenas de 5 a 10% dos pacientes internados nos hospitais. (CANDIDO, 2012 apud LIMA et al., 2007)

Nesse sentido, o controle de IH torna-se imprescindível para coibir riscos e agravamento de casos em âmbito nosocomial. Esta função é exercida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), “órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar”. (BRASIL, 1998)

A CCIH é a esfera responsável por desenvolver as ações preventivas e reparadoras das infecções hospitalares que atuam através de Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) executadas pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). (BRASIL, 1998; 2000)

### **3. METODOLOGIA:**

Esta pesquisa compreendeu um estudo observacional descritivo de paradigma de análise qualitativo. Como instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa contou-se com um questionário de entrevista semiestruturada com questões abertas, com tópicos amplos, buscando os objetivos do estudo. O estudo foi realizado numa cidade situada no Vale do Rio dos Sinos, a cerca de 40 quilômetros de Porto Alegre, capital do estado. Como colaboradores do estudo, contou-se com um médico e uma enfermeira, profissionais responsáveis pelo SCIH, das duas instituições hospitalares que aceitaram participar da pesquisa.

### **4. RESULTADOS:**

#### *Caracterização dos hospitais participantes:*

Um dos hospitais pesquisados é considerado particular, de esfera administrativa privada e de natureza beneficente sem fins lucrativos. O outro hospital é público, de natureza de administração indireta, como fundação pública, de esfera administrativa municipal. Ambas

as entidades hospitalares se caracterizam como hospitais de grande porte e de alta complexidade. (BRASIL, 2002)

A infraestrutura dessas entidades hospitalares englobam setores como: bloco cirúrgico e unidade cirúrgica; centro obstétrico, UTI neonatal, pediátrica e materno-infantil; UTI adulto clínica e cardiológica, unidades de internação clínica (médica e geriátrica), emergência, neurologia, cardiologia, ambulatório de especialidades. Inclusive há setores de psiquiatria e o serviço de atendimento domiciliar.

*Leitos hospitalares:*

O município dispõe de 561 leitos hospitalares gerais com defasagem de 39 leitos, estes considerados significativos pelo crescimento populacional e o caráter regional de assistência destes hospitais. Por outro lado, podemos afirmar que o município apresenta um número adequado de leitos para cuidados intensivos, na medida em que excede ao recomendado pela legislação.

*Comissões e serviços de controle de infecção hospitalar:*

Estes foram registrados por meio da utilização de passagens narrativas e da transcrição do material documental. Descritos em categorias: Procedimento e rotinas do SCIH (riscos biológicos e a pesquisa de drogas terapêuticas) e Educação em saúde (a educação continuada e as orientações aos visitantes).

Em relação aos procedimentos e rotinas exercidas pelos serviços foram encontradas medidas fortemente recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária a fim de prevenir a mortalidade relacionada às IHS, como por exemplo, as pneumonias hospitalares causadas pelo uso da ventilação mecânica por tempo prolongado. Deste modo indica-se manter a cabeceira elevada entre 30 e 45°, avaliar diariamente o nível de sudação de cada paciente e reduzir sempre que possível, efetuar a aspiração de vias aéreas evitando o acúmulo de secreções e, até mesmo, prover a higiene oral com o uso de antissépticos num ambiente de UTI. (BRASIL, 2013)

No que diz respeito aos cuidados e procedimentos de prevenção aos visitantes, um dos hospitais (hospital A) exige dos visitantes externos os mesmos cuidados que qualquer outro funcionário do setor de terapia intensiva, como lavagem de mãos e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). Enquanto o hospital B, na maioria das situações, não realiza nenhuma orientação específica ao visitante.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Na finalização deste estudo, de acordo com a Portaria nº 1.101/02, a cobertura assistencial de leitos de UTI está adequada. Pode-se verificar ainda que há a necessidade de mais leitos hospitalares gerais.

De acordo com os resultados obtidos, em relação à percepção do SCIH sobre procedimentos específicos de prevenção junto aos visitantes externo de pacientes de UTI, notou-se que não há nenhuma norma interna relativa aos visitantes de pacientes internados. Ou seja, dentre as entidades hospitalares participantes não existe parâmetros para as informações conduzidas aos visitantes externos, conferindo exclusivamente a informação através dos conhecimentos e treinamentos prévios do profissional que repassará as informações no momento da visita.

Ressaltam-se ainda as dificuldades deste trabalho, como a falta da adesão das entidades hospitalares aos estudos científicos na área de controle de IH, delongando o aceite à participação da pesquisa. Configura-se assim a indiferença quanto à importância das pesquisas provenientes da sociedade acadêmica.

Finaliza-se salientando que estudos futuros devam averiguar a real parcela de alterações das IH pela falta de padronização das informações regidas ao visitante externo durante o período de visitas. Sugerem-se novos estudos a fim de estabelecer a verdadeira característica do visitante como vetor ou não de doenças, para a UTI e para a sociedade.



BRASIL. **Portaria nº. 2616, de 13 de maio de 1998**. Brasília: Ministério da Saúde. 1998. Disponível em:

<[http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=564](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=564)>. Acesso em: 16 dez 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar: **Caderno A Epidemiologia para o Controle de Infecção Hospitalar**. Brasília. 2000. Disponível em:

<<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/CIHCadernoA.pdf>>. Acesso em: 16 dez 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº. 1101, de 12 de junho de 2002**. Brasília, DF: 2002. Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>>. Acesso em: 16 dez 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2013.

CANDIDO, Rui Barbosa Rodrigues et al. Avaliação das infecções hospitalares em pacientes críticos em um Centro de Terapia Intensiva. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, MG. Vol. 10, nº. 2, pp. 148-163. 2012.

FERREIRA, Rodrigo Silva; BEZERRA, Cleide Maria Fernandes. Atuação da comissão de controle infecção hospitalar (CCIH) na redução da infecção: Um estudo no Hospital da Criança Santo Antônio. **Revista Norte Científico**. Vol.5, nº.1, pp. 29-45. 2010.

VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa et al. Aspectos históricos, conceituais, legislativos e normativos da biossegurança. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Teresina, PI. Vol. 1, nº. 1, pp. 64-70. 2012.

# **EFFECTOS DE TAREAS DUALES, EDAD Y RENDIMIENTO COGNITIVO EN TIEMPOS DE REACCIÓN SIMPLE ELECTROMIOGRAFICOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES EN MUJERES**

Guzmán Ricardo<sup>1</sup>. Araneda Alex<sup>2</sup>. y Urzúa Juan<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Instituto Traumatológico de Santiago, Chile

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

<sup>3</sup> Clínica Santa María de Santiago, Chile.

<sup>1</sup> *Kinesiólogo, Candidato a Magíster en Terapia Física mención en Rehabilitación Base Comunitaria. Cursando Magíster en Kinesiología y Biomecánica Clínica. Investigación en Traumatología y Ortopedia.*

<sup>2</sup> *Kinesiólogo, Magíster en Ciencias Médicas y Biológicas Mención Neurociencias. Académico, Docente e Investigador en Biomecánica y Control Motor.*

<sup>3</sup> *Kinesiólogo Clínico Unidad de hospitalizados.*

Palabras clave: Envejecimiento. Cognición. Reacción Simple. Electromiografía.

## **INTRODUCCIÓN**

El movimiento voluntario integra distintos sistemas para su óptimo desempeño, como el sensorial, el nervioso, el musculo esquelético y el cognitivo entre otros. Este último ha tomado relevancia en los últimos años por su clara implicancia durante las actividades de la vida cotidiana, con especial énfasis en personas de edad avanzada, personas con enfermedades neurodegenerativas y la relación entre ambas. Para valorar la cognición en la literatura destacan los tiempos de reacción simple, como medición de velocidad del sistema para responder a un estímulo y las de tarea dual para buscar medir el efecto de la atención en una tarea. Conocer el comportamiento de estas variables es de importancia para generar pautas de prevención y rehabilitación frente a los cambios demográficos de nuestra población, los cuales se asocian a múltiples déficits destacando el deterioro cognitivo y el déficit motor que son necesarios para responder a diversas condiciones cotidianas. Estas condiciones pueden ser en parte replicadas en laboratorio, lo que nos ayudaría a comprender mejor su comportamiento. El objetivo es cuantificar los efectos de las tareas-duales, la edad y el rendimiento cognitivo en los tiempos de reacción simple electromiográficos de ambas extremidades superiores en mujeres, considerando la dominancia motora.

## METODOLOGÍA

El estudio se llevo a cabo en el Laboratorio de Biomecánica y Control Motor de la Universidad Santo Tomás, comprendió una muestra no probabilística por conveniencia de 19 sujetos sanos de dominancia motora derecha y de sexo femenino, 13 corresponden a adultos jóvenes y 6 a adultos mayores. Para determinar su *rendimiento cognitivo se aplico el MoCA-S*. Para la evaluación se posicionó al sujeto en un setup conformado por un monitor, un electromiógrafo de superficie (EMG) de 8 canales Art Oficio Modelo EMG VIII y dos switch, el setup fue previamente adaptado a las características antropométricas de cada sujeto en el cual bajo las instrucciones de un video debe reaccionar con una tarea motora simple en tres distintas condiciones (etapas). **Etapa I** consiste en responder lo más rápido posible frente a un estímulo visual; **Etapa II** se adiciona una tarea dual verbal; y **Etapa III** se adiciona interferencia auditiva. En las tres se midieron los tiempos de reacción simple (TRS) a través de electromiografía de superficie en la extremidad superior dominante y no dominante. Los músculos evaluados fueron deltoides medio, bíceps braquial, tríceps lateral y extensores de muñeca, bajo las recomendaciones SENIAM.

## RESULTADOS

Se evidencio un aumento significativo ( $p < 0,05$ ) de los tiempos de reacción en ambas condiciones y entre los grupos. Alta correlación ( $r: -0,8$   $p: 0,02$ ) entre edad del grupo de mujeres mayores con los puntajes del MoCA-S. Alta correlación ( $r: 0,88$  y  $p: 0,02$ ) entre los tiempos de reacción de los extensores de muñeca y los puntajes del MoCAS-S en su ítem atencional. No existieron diferencias ( $p > 0,05$ ) entre hemicuerpo dominante y no dominante.

## DISCUSIÓN

**La Dominancia Motora** no es apreciable en los parámetros temporales pero al aumentar las exigencias (en coordinación y dirección del movimiento), se observó un aumento significativo de las correcciones motoras en la extremidad no dominante (Shabbott, B., & Sainburg, R. 2008). En movimientos rápidos, dirigidos y de gran alcance solo las trayectorias y los patrones de activación son diferentes, patrón proximal en dominante y distal en no dominante (Sainburg, R., & D. Kalakanis. 2000). Hay diferencias en el aportes propioceptivos (no dominante izquierda) y retroalimentación visual (dominante derecha) en la precisión motora. (Goble, J., & Brown, S. 2008), (Guzmán, R., Araneda, A., Urzua, J., & Belmar, C. 2009). Una

reacción voluntaria estaría influenciada por la consciencia cognitiva, creando comandos motores (Latash, M. 2008).

**Los Tiempo De Reacion Simple** y los TRS de elección aumentan en sujetos de mayor edad (Corpolongo & Salmon 1981; Kauranen & Vanharanta, 1996; Madden, Blumenthal, Allen & Emery, 1989; Simon & Pouraghabagher, 1978; Spirduso, 1980; Houx & Jolles, 1993) (Gálvez, J., Tubío, J., and Jaenes, J. 2011). Producto del envejecimiento hay Pérdida de mielina y menor conexión dendrítica provocando una disminución en la velocidad de los potenciales de acción y un enlentecimiento del sistema (Enoka, 2002), (Gac, 2000). Existe una disminución de los niveles de oxígeno cerebral, en el reclutamiento de unidades motoras y en la frecuencia de disparo de éstas, generando una prolongación del tiempo de conducción nerviosa (Narici, V. 2003). Cambios neuromusculares como la sarcopenia principalmente fibras IIB (Huguett, L., Venegas, K. 2004). Este deterioro es más evidente entre los 30 y 80 años de edad, con una disminución de un 30-40%). Además existe una pérdida en la longitud de los fascículos musculares, en los ángulos de peneación y un deterioro de los mecanorreceptores somatosensoriales afectando la propiocepción (Gac, et al, 2003).

**Respecto A La Tarea Dual** Señalan que las funciones cognitivas y el control postural (así como otras funciones sensoriomotoras, como caminar) compiten por el recurso de atención, (Huxhold, O., Li, S., Schmiedek, F., & Lindenberger, U., 2006). Durante una tarea dual de mayor complejidad los tiempos de reacción son más lentos, y además podrían haber comprometido la estabilidad de la postura en aquellas personas de edad avanzada. (Woollacott & Shumway-Cook, 2002). La variabilidad en la marcha, indica que una disminución en atención se puede exacerbar con tareas duales, aumentando potencialmente el riesgo de caídas (Yogev, G., Giladi, N., Peretz, S., Simon, E., & Hausdorff, J., 2005). Existe controversia respecto a que la tarea dual comromete la ejecución de la tarea secundaria. Estudios indican que con el envejecimiento se requiere una mayor demanda atencional para realizar una tarea motora (Bronstein, 2004).

## CONCLUSIÓN

En base a nuestros resultados podemos concluir que el aumento de la edad enlentece las respuestas motoras voluntarias simples, esto además tiene relación con el rendimiento cognitivo pues ante tareas que involucran mayores niveles de atención como lo son las tareas duales el retraso aumenta. Respecto a la dominancia esta no tiene injerencia.

## **BIBLIOGRAFIA**

WOOLLACOTT, M., SHUMWAY-COOK, A., (2002). Attention and the control of posture and gait: a review of an emerging area of research. **Gait and posture**, 16,1-14.

NASCEDDINE, Z., PHILLIPS, N., BEDIRIAN, V. et al. (2005). The Montreal CognitiveAssessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. **Journal AmericanGeriatric Society**.

HUXHOLD, O., Li, S., SCHMIEDEK, F., & LINDENBERGER, U. (2006). Dual-tasking postural control: Aging and the effects of cognitive demand in conjunction with focus of attention. **Brain Research Bulletin**, 69; 294-305.

SCHMIDT, R. & LEE, T. (2011). Motor Control and Learning. **A Behavioral Emphasis**. 5th Ed. Chap 2, pag. 34

## Estruturação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico em um CAPS de Novo Hamburgo

Marcos Soares de Paula<sup>1</sup> e Letícia Hoerb Andrighetti<sup>2</sup>

**Palavras Chaves: Acompanhamento farmacoterapêutico. Saúde mental. Farmácia.**

### Introdução

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) tem por finalidade assegurar a atenção integral e os direitos das pessoas com transtornos mentais, criando condições para promover sua autonomia, integração, participação e reabilitação psicossocial, substituindo o modelo hospitalocêntrico pela atenção psicossocial.

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O modelo assistencial psiquiátrico (BRASIL, 2001) que norteia a reforma psiquiátrica Brasileira é complexo e integral, no entanto, não inclui o farmacêutico na equipe mínima para os CAPS. Nesses locais, em relação a medicação, há dispensação de medicamentos, mas não há programa de acompanhamento farmacêutico. Em decorrência disso, verifica-se baixo número estudos publicados sobre acompanhamento farmacoterapêutico em saúde mental, bem como ações, resultados clínicos, humanísticos e econômicos e das intervenções farmacêuticas visando à melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de transtorno mental. O acompanhamento farmacoterapêutico faz parte das ações de Atenção Farmacêutica (IVAMA, 2012) e constitui uma importante ferramenta para utilização adequada dos medicamentos, contribuindo para melhorar a efetividade e segurança da farmacoterapia. Nesse sentido, a presença de serviços farmacêuticos no CAPS pode contribuir para melhorar a adesão ao tratamento e a educação do paciente e seus familiares sobre o tema.

A tendência dos medicamentos para saúde mental é promissora, se pensarmos que a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) declarou que o problema dos transtornos psiquiátricos são responsáveis por causar os maiores números de incapacitações no mundo

<sup>1</sup> Marcos Soares de Paula autor e farmacêutico do programa residência multiprofissional da Universidade Feevale ênfase saúde mental.

<sup>2</sup> Letícia Hoerb Andrighetti Tutora e orientadora/ Docente do curso de farmácia da Universidade Feevale.

são: depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtorno obsessivo compulsivo, e a expectativa é que o farmacêutico deve estar preparado para atuar neste campo com quantidade de conhecimento necessário e para entender as necessidades do mercado e das melhorias que devem ser aplicadas neste campo comercial como clínico, visando o favorecer o diagnóstico e tratamento destas patologias, com finalidade da segurança do paciente.

Atenta a realidade social e aos fatos acima expostos, a Universidade Feevale em parceria como Poder Público municipal iniciou um programa de Residência Multiprofissional em Saúde, que engloba ações na área da farmácia com ênfase em saúde mental. Com isso, surge a oportunidade de estruturar um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico com pacientes de um dos CAPS do município de Novo Hamburgo.

### **Objetivos**

O presente estudo tem por objetivo relatar os resultados preliminares decorrentes da ação do farmacêutico em um CAPS de Novo Hamburgo, dentro do contexto da Residência Multiprofissional de Saúde, enfocando o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes da saúde mental.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas e reuniões com os funcionários que compõem o quadro funcional e entrevistas individual e coletiva aos pacientes do CAPS. Neste contexto, questiona-se como tem sido feito o acompanhamento e a avaliação destes pacientes em relação à medicação de que fazem uso e ao desenvolvimento de suas patologias. A estruturação do acompanhamento farmacêutico, possui a responsabilidade de auxiliar efetivamente o tratamento dos pacientes, principalmente no que se refere ao acompanhamento da farmacoterapia, ao uso racional dos medicamentos, e auxílio aos familiares quanto ao gerenciamento do tratamento.

### **Resultados e Discussão**

Entre o período de Março de 2014 a Julho de 2014, realizaram-se 8 entrevistas e 8 reuniões com equipe de trabalho do CAPS, já com os pacientes foram 16 reuniões coletivas e 8 entrevistas individuais com diferentes pacientes. As entrevistas e reuniões com os funcionários inicialmente geraram uma boa relação interdisciplinar da equipe de trabalho,

<sup>1</sup> Marcos Soares de Paula autor e farmacêutico do programa residência multiprofissional da Universidade Feevale ênfase saúde mental.

<sup>2</sup> Letícia Hoerb Andrighetti Tutora e orientadora/ Docente do curso de farmácia da Universidade Feevale.

melhorando o compartilhamento dos casos, e produção do PTS (Projeto Terapêutico Singular), tornando a abordagem do paciente integrada com participação de vários profissionais, respeitando cada um os limites de sua profissão.

O resultado inicial das entrevistas individuais e coletivas realizadas com os pacientes foi positivo, permitindo avaliar e orientar os pacientes sobre as reações adversas a medicamentos (RAM). Dentre as RAM mais frequentes observadas pode-se destacar efeitos extrapiramidais produzidos por muitos fármacos psicoativos, os danos neurológicos gerais produzidos por benzodiazepínicos, taquicardias decorrentes do uso de psicoestimulantes, efeitos anticolinérgicos gerais (boca seca, constipação, retenção líquida, visão borrada,) e aumento de peso gerado por uso de antipsicóticos. Outro aspecto que se pode verificar ao longo das entrevistas foram as enfermidades concomitantes (cardiopatas, hipo e hipertireoidismo, gripe, problemas gastrointestinais) e a presença de interações medicamentosas (IM) ou interações medicamento-alimento. Nessas situações, os pacientes recebem informações sobre como manejar a RAM ou como prevenir a IM. Dentre as interações mais observadas, cita-se a interação entre alguns fármacos psicoativos e álcool, tabaco e infusões psicoestimulantes (café, chá e erva-mate diminuem a eficácia de fármacos como lítio e haloperidol, por exemplo). A entrevista também constitui um espaço importante de conscientização do paciente sobre cronicidade do tratamento medicamentoso e a importância da adesão ao tratamento. O foco principal desse tipo de ação é melhorar a qualidade de vida dos pacientes incluídos na saúde mental. Para isso é fundamental detectar e informar os PRMs (Problemas relacionados a medicamentos), melhorar a colaboração com o médico, observar e analisar as possíveis complicações das diferentes patologias neuropsiquiátricas e enfatizar ao paciente tudo aquilo que irá melhorar a eficácia do tratamento.

## Conclusão

A estruturação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico no CAPS constitui um grande desafio à profissão farmacêutica. Essa estruturação pode reorientar a assistência farmacêutica na rede de saúde mental e contempla os princípios do SUS no que se refere a universalidade e integralidade das ações na rede de saúde, principalmente no uso racional de medicamento na saúde mental. Os resultados iniciais obtidos são positivos no que diz respeito

<sup>1</sup> Marcos Soares de Paula autor e farmacêutico do programa residência multiprofissional da Universidade Feevale ênfase saúde mental.

<sup>2</sup> Letícia Hoerb Andrighetti Tutora e orientadora/ Docente do curso de farmácia da Universidade Feevale.

a interação farmacêutico-paciente, mas essa relação, assim como a relação entre todos os componentes da equipe multiprofissional são essenciais para o sucesso dessa abordagem.

## Referencias

- 1- BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr 2001.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004. 86 p.
- 3- IVAMA, Adriana Mitsue et al. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. **Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos**. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2002. 24 p.
- 4- OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.

<sup>1</sup> Marcos Soares de Paula autor e farmacêutico do programa residência multiprofissional da Universidade Feevale ênfase saúde mental.

<sup>2</sup> Letícia Hoerb Andrighetti Tutora e orientadora/ Docente do curso de farmácia da Unversidade Feevale.

## **ESTUDO DESCRITIVO DAS CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO MUNICÍPIO DE IVOTI/RS**

Isabel Cristina dos Santos - Universidade Feevale<sup>1</sup>  
Arlete Caye - Universidade Feevale<sup>2</sup>  
Nilton Sager - Universidade Feevale<sup>3</sup>  
Esp. Maristela Cassia de Oliveira Peixoto - Universidade Feevale<sup>4</sup>  
Dr. Gilson Luís da Cunha - Universidade Feevale<sup>5</sup>  
Profa. Dra. Geraldine Alves dos Santos - Universidade Feevale<sup>6</sup>

**Palavras-chave:** Idosos. Saúde. Instituições de Longa Permanência

### **INTRODUÇÃO**

O aumento do número de idosos, assim como o aumento da média de expectativa de vida, tem se apresentado como um fenômeno mundial. No Brasil esta situação não se diferencia principalmente na região Sul. A presença cada vez maior de idosos na sociedade brasileira tem acarretado uma série de mudanças culturais, econômicas e pessoais. Neste sentido surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que visam oferecer assistência social e de saúde para pessoas com mais de 60 anos de idade em caráter particular ou público. Nesse contexto, torna-se importante este estudo pela necessidade de estudos à respeito deste tema, sendo que as informações geradas pela avaliação torna-se uma ferramenta útil para definição de estratégias de promoção de saúde para os idosos, O objetivo geral deste estudo é identificar aspectos da saúde física de idosos residentes em instituições de longa permanência do município de Ivoti/RS.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Pós graduada em Acupuntura, Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>2</sup> Licenciatura em História. Esp. em Psicologia Humanista – Abordagem Centrada na Pessoa. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista FAPERGS.

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Enfermagem. Bolsista CNPQ

<sup>4</sup> Enfermeira, Esp. em Gestão de Serviços em Saúde. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Professora da Universidade Feevale.

<sup>5</sup> Biólogo, Doutor em Genética e Biologia molecular pela UFRGS e Bolsista de Pós Doutorado do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

<sup>6</sup> Pós Doutorado na Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Doutora em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Professora titular da Universidade Feevale. Docente do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

## REVISÃO TEÓRICA

O aumento do número de idosos, assim como o aumento da média de perspectiva de vida, tem se apresentado como um fenômeno mundial. No Brasil, principalmente na região Sul, esta situação não se diferencia. Apesar de ser um fenômeno recente na realidade brasileira o aumento da longevidade está apresentando proporções de crescimento que não estão associadas ao preparo da sociedade para esta nova demanda. A presença cada vez maior de idosos na sociedade brasileira tem acarretado uma série de mudanças culturais, econômicas e pessoais.

É importante destacar, na discussão sobre o aumento da população idosa, os agravantes que estão associados como, por exemplo, o maior número de doenças e/ou condições crônicas, que conseqüentemente demandarão uma estrutura diferenciada da que é apresentada no momento, com serviços sociais e de saúde prolongados. Além destas considerações é preciso compreender que a saúde da pessoa idosa refere-se à interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (RAMOS, 2002; FIRMO et al, 2003).

Existem muitos tabus em relação ao processo de envelhecimento, mas o mais relevante é o medo das pessoas em se tornarem dependentes. A situação de dependência física, econômica ou emocional, neste momento da vida, demonstra ser uma das grandes barreiras para a qualidade de vida. Infelizmente nossa sociedade ainda não desenvolveu uma política para atender as situações de dependência adequadamente.

Camarano e Kanso (2010) observam que o crescimento populacional da faixa etária idosa no Brasil está diretamente associado à incerteza das condições de cuidados para as pessoas que estão experimentando a possibilidade de viver por maior tempo, chegando e ultrapassando os 100 anos de idade. A atual conjuntura está direcionando os denominados asilos a deixarem de ser apenas uma rede de assistência social destinada ao abrigo e passarem a direcionar os seus atendimentos para a rede de assistência à saúde.

De acordo com Veras (2010) os asilos são uma opção necessária às famílias que não possuem estratégias de organização para acolherem seus idosos. Entretanto, de acordo com o autor, o atendimento da maioria das instituições ainda se assemelha ao que apontava Phillipe Pinel no século XIX e também às discussões realizadas por Michel Foucault. Provavelmente as instituições

ainda precisarão passar por várias mudanças estruturais para que possam mudar a noção de ser um “local de espera da morte”.

Lobo (2008) identificou em seu estudo, utilizando medidas antropométricas, composição corporal, análises sanguíneas, percepção da qualidade de vida e a escala de Braden, que uma pessoa enferma com alterações na nutrição e na mobilidade aumenta a probabilidade de úlcera por pressão. O pesquisador discute que a incidência de úlceras por pressão é muito maior devido ao considerável aumento no número de fatores de risco nos idosos. O estudo também observou que o nível de qualidade de vida dos idosos é baixo, sendo maior entre as mulheres e no grupo de idosos sem úlcera por pressão.

De acordo com Lourenço (2010) a avaliação funcional identifica as habilidades para desempenhar as atividades diárias do indivíduo. Muitas vezes a capacidade cognitiva é afetada pelo desempenho cognitivo, precisando ser avaliado em conjunto. Na compreensão de Marchon, Cordeiro e Nakano (2008), o desempenho dos membros inferiores relacionados à força muscular, marcha e equilíbrio avaliados pelo Short Physical Performance Balance (SPPB), são componentes fundamentais para a qualidade de vida. Segundo os autores estes elementos são aceitos como indicadores universais do estado de saúde em idosos.

Teixeira, Oliveira e Dias (2006) pesquisaram o perfil clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas e identificaram, através da Escala de Depressão Geriátrica, *Timed Up and Go* e Índice de Katz, que em relação às AVDs, 75% dos idosos que já caíram eram independentes. A maioria dos idosos, tendo sofrido quedas ou não, avaliaram positivamente a capacidade visual. As quedas em idosos constituem importante problema de saúde pública por causa de sua incidência, das complicações em termos de saúde e os gastos relacionados. Um estudo realizado através da GDS, MEEM e a Escala de equilíbrio e marcha de Tinetti, identificou que os fatores de risco significantes foram sexo feminino, uso de medicamentos, visão deficiente, ausência de atividade física, presença de osteoartrose, depressão, déficit de força de preensão palmar e distúrbios no equilíbrio e marcha (LOJUDICE, 2005).

## MÉTODO

Trata-se de um método com delineamento quantitativo descritivo transversal que avaliou até o momento 25 pessoas idosas acima dos 60 anos de idade residentes em duas das cinco instituições de longa permanência do município de Ivoti/RS. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um levantamento dos dados sócio demográficos através do prontuário do paciente e um roteiro de anamnese e exame físico. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Feevale com o número 17296213.4.0000.5348 em 2013.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a classificação e planilhamento, através do SPSS v. 22.0, dos dados coletados identificou-se uma idade média de 80,98 anos, sendo a idade mínima 63 anos e a idade máxima 95 anos. 80% do sexo feminino. 20% dos idosos faleceram durante a avaliação. Através do índice de Katz modificado encontrou-se que 22,7% apresentam independência, 50% dependência parcial, 27,3% dependência completa. No exame neurológico avaliou-se o nível de consciência, orientação, comportamento e comunicação: 95,46% de idosos conscientes; 42,8% orientados e 57,8% desorientados; 90,92% com comportamento tranquilo, 4,54% com comportamento ativo e 4,54% com comportamento agressivo; 54,5% com comunicação adequada, 27,3% com comunicação inadequada/confusão e 18,2% sem condições de comunicar-se; em relação ao déficit motor 52,3% não apresentam problemas, 33,3% parestesia, 4,8% tremor, 4,8% parestesia e 4,8% plegia dos membros inferiores e parestesia membros superiores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população de idosos faz-se crescente, e as instituições asilares, muitas vezes são as únicas opções para as famílias, é necessário, portanto que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) ofereçam assistência social e de saúde para estas pessoas. Os resultados demonstram a fragilidade física dos idosos e a necessidade da qualificação das ações municipais direcionadas para a esta população de idosos institucionalizados, assim como o desenvolvimento de novas ações em parceria com as ILPIs, a Secretaria de Saúde e Assistência Social e o Conselho Municipal do Idoso do município.

## REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

FIRMO, J. O. A; BARRETO, S. M; LIMA-COSTA, M.F. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 817-827, mai/jun. 2003.

LOBO, A. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 3, p. 405-418, 2008.

LOJUDICE, D. C. **Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados**, 2005. 90f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LOURENÇO, R. Avaliação cognitiva: conceitos básicos e escalas de aferição. (pp.95-99). In: VERAS, R; LOURENÇO, R. (Orgs.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de janeiro: DOC, 2010.

RAMOS L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al.(Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TEIXEIRA, D. C; OLIVEIRA, I. L; DIAS, R. C. D. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.19, n.2, p. 101-108, abr./jun., 2006.

VERAS, R. As instancias intermediarias e os modelos contemporâneos de cuidados com o idoso. In: VERAS, R; LOURENÇO, R. (Orgs.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de janeiro: DOC, 2010. (pp86-91)

## ESTUDO DESCRITIVO DAS CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E COGNITIVAS DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO MUNICÍPIO DE IVOTI/RS

Daniela Henkel Blauth - Universidade Feevale<sup>1</sup>  
Arlete Caye - Universidade Feevale<sup>2</sup>  
Diego da Silva Souza - Universidade Feevale<sup>3</sup>  
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto - Universidade Feevale<sup>4</sup>  
Gilson Luís da Cunha - Universidade Feevale<sup>5</sup>  
Geraldine Alves dos Santos - Universidade Feevale<sup>6</sup>

Palavras-chave: Idosos. Cognição. Instituição de longa permanência.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento na sociedade atual está passando por grandes transformações nos âmbitos sociais, familiares, biológicos, culturais e psicológicos. Durante a história da humanidade as pessoas nunca tiveram uma expectativa de vida tão longa, em decorrência dos avanços na área da saúde e da educação. As perspectivas estatísticas indicam que haverá a cada década um número maior de pessoas com mais de 60 anos, com necessidades e desejos específicos.

Essa caracterização mostra uma sociedade mais complexa, cuja pirâmide populacional está mudando muito depressa, trazendo consigo exigências cada vez mais diversificadas. Estes elementos obrigam a sociedade a apresentar novas propostas profissionais, investimentos sociais e uma nova postura frente ao fenômeno do envelhecimento de nossa sociedade.

A demência, atualmente, é um problema de saúde mental que rapidamente cresce em

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda do Programa de Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista CAPES.

<sup>2</sup> Licenciatura em História. Esp. em Psicologia Humanista – Abordagem Centrada na Pessoa. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista FAPERGS.

<sup>3</sup> Psicólogo. Mestrando do Programa de Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista FAPERGS.

<sup>4</sup> Enfermeira, Esp. em Gestão de Serviços em Saúde. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Professora da Universidade Feevale.

<sup>5</sup> Biólogo, Doutor em Genética e Biologia molecular pela UFRGS e Bolsista de Pós Doutorado do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

<sup>6</sup> Psicóloga, Pós Doutorado na Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Doutora em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Professora titular da Universidade Feevale. Docente do Programa de Pós Graduação em

Diversidade Cultural e Inclusão Social.

importância e número. A prevalência aumenta com o avanço da idade, passando de 5% entre

aqueles com mais de 60 anos e 20% entre aqueles com idade superior a 80 anos. A incidência anual de demência cresce sensivelmente com o envelhecimento, de 0,6% na faixa dos 65-69 anos para 8,4% naqueles com mais de 85 anos. A realidade exige que os profissionais de saúde mental estejam capacitados para diagnosticar e monitorar a evolução dos sintomas desses pacientes [1].

O envelhecimento é o principal fator de risco de doenças cerebrais degenerativas. Apesar do acúmulo de patologias ao longo do envelhecimento cerebral ser provável, ele varia quanto ao momento de início e velocidade de progressão. Se por um lado esta variabilidade reflete a complexa interação entre a idade avançada e fatores genéticos, educacionais, vasculares e estilo de vida, por outro lado oferece uma oportunidade para identificar indivíduos em estágios variáveis de evolução e planejar a intervenção das doenças específicas. A longevidade dos indivíduos aumentará a proporção de diversas patologias associadas ao envelhecimento e uma sociedade mais envelhecida necessitará de novos recursos e descobertas científicas.

O déficit cognitivo é uma das maiores dificuldades para o idoso manter-se independente e também para que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) possam oferecer atividades diferenciadas para os seus residentes. O objetivo do presente estudo é identificar aspectos sócios demográficos e a presença de déficit cognitivo em idosos residentes em ILPIs do município de Ivoti/RS.

## REVISÃO TEÓRICA

O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações orgânicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior exposição e incidência às doenças. O envelhecimento se caracteriza por redução da capacidade de adaptação homeostática perante situações de sobrecarga funcional do organismo [2].

O envelhecimento é definido pelo processo de transformação do organismo que ocorre a partir da maturação. Cada organismo inicia o seu processo de envelhecimento em diferentes épocas para as diversas partes e funções do organismo, assim cada um tem um ritmo e uma velocidade diferente [3].

O declínio da memória durante o envelhecimento pode ocorrer devido a algumas alterações fisiológicas que acabam alterando a velocidade de processamento de informações para leitura, compreensão e memorização de dados [3]. O sistema nervoso demonstra o conhecimento dos efeitos das lesões. Através dos sinais e sintomas, após uma lesão, o sistema nervoso determinará a localização da região. A consciência normal determina a função intacta do sistema ativador reticular, do tálamo e das projeções talâmicas para o córtex cerebral. As funções cerebrais que se localizam no córtex cerebral incluem a linguagem, a orientação, a memória declarativa, o pensamento abstrato, a identificação de objetos, o planejamento motor e a compreensão das relações espaciais [4].

## **MÉTODO**

O presente estudo apresenta uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal. Nesta pesquisa foram avaliados 40 idosos residentes em instituições de longa permanência do município de Ivoti/RS em três das cinco ILPIs. Os critérios de inclusão utilizados foram ter mais de 60 anos de idade e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os instrumentos utilizados foram um roteiro para levantamento de informações do prontuário, um roteiro de entrevista para levantamento dos dados sócio demográficos e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Feevale com o número 17296213.4.0000.5348 em 2013.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após a classificação e planilhamento, através do SPSS v. 22.0, dos dados coletados identificou-se que 20% dos idosos faleceram durante a avaliação; 52% responderam diretamente aos instrumentos; 28% não apresentavam condições clínicas para serem entrevistados. A idade média foi de 80,98 anos, 80% do sexo feminino e uma média de 2,22 filhos. Em relação ao grau de escolaridade: 63,9% dos idosos tem o ensino fundamental completo ou incompleto; 13,6% o ensino médio completo e 22,8% não souberam informar ou não foi possível identificar. Na identificação do estado civil: 50% de viúvos, 32% casados, 9% separados ou divorciados e 9% não foi possível identificar. O tempo de residência dos idosos varia de 3 meses a cerca de 4 anos, 27,2% com menos

de um ano de residência, 18,2% com um ano, 18,2% com dois anos, 9,1% com três anos, 18,2 com 4 anos e 9,1% que não foi identificado o tempo de permanência. O grau de parentesco do responsável pelo idoso se divide em 81,8% de filhos, 13,6% de esposos e 4,6% de sobrinhos. A frequência das visitas não é precisa, mas observam-se 41% dos familiares realizando visitas frequentes, 18,2% visitas semanais e 41% visitas esporádicas.

Na avaliação realizada através do teste de rastreio cognitivo – Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) - os resultados demonstraram em relação ao déficit cognitivo identificou-se que apenas 7,5 % não apresenta déficit cognitivo. Os resultados possibilitam identificar que esses idosos apresentam idades acima da média da expectativa de vida dos idosos brasileiros. São na maioria mulheres viúvas que dependem da atenção dos filhos para os cuidados básicos e atenção emocional.

O estudo desenvolvido por Bertolucci através do MMSE, com indivíduos avaliados na triagem médica de um hospital-escola, utilizou pontos de cortes diferenciados de acordo com a escolaridade para o diagnóstico genérico de "*declínio cognitivo*". Os resultados confirmaram que a idade e o nível educacional se associaram de forma significativa com o desempenho de idosos no MMSE: quanto mais jovem e maior o nível educacional, maior o escore final do MMSE. O MMSE foi traduzido no Brasil por Bertolucci com o objetivo de diferenciar pacientes psiquiátricos dos quadros orgânicos funcionais. Com o passar do tempo a escala passou a ser um instrumento de “screening” utilizada para orientar e avaliar pacientes com demência, para a realização de diagnóstico de doença de Alzheimer. O MMSE é uma escala de avaliação cognitiva prática e útil na investigação de pacientes com risco de demência bem adequada aos idosos [5].

## CONCLUSÃO

O déficit cognitivo mostra-se um elemento para auxiliar na prevenção, diagnóstico e tratamento das demências. O déficit cognitivo é uma das maiores dificuldades para o idoso manter-se independente e também para que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) possam oferecer atividades diferenciadas para os seus residentes. Os resultados possibilitarão a qualificação das ações municipais direcionadas para a implementação de novas ILPIs, assim como o desenvolvimento técnico de ações de intervenção em relação à recreação e ao lazer dos idosos institucionalizados.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, O. P.; GARRIDO, R.; TAMAI, S. Unidade para idosos (UNID) do Departamento de Saúde Mental da Santa Casa de São Paulo: características clínicas de pacientes atendidos em nível ambulatorial. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v.56, n.3B, São Paulo, 1998.
2. NETTO, M. P. O estudo da Velhice no século XX: Histórico, Definição do Campo e termos básicos. In: FREITAS. E. V; PY. L; NERI. A.L. et. al (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.
3. NERI, A. L. (Org). **Psicologia do envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.
4. LUNDY-EKMAN, L. **Neurociências: fundamentos para reabilitação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
5. BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr.**, v.52, p.1-7, 1994.

# **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MÉLLITUS NA POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Backes, Cristiane<sup>1</sup>; Maldaner, Raquel<sup>2</sup>; Rambo, Diane<sup>3</sup> Universidade FEEVALE  
Kunzler, Ilse<sup>4</sup> . Universidade FEEVALE

**PALAVRAS CHAVES:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabete Mellitus. Estratégia da Saúde da Família.

## **INTRODUÇÃO**

A temática do estudo é Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Méllitus (DM) cuja delimitação é a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Méllitus na população de uma área da Estratégia de Saúde da Família(ESF) no Vale dos Sinos/RS. Durante a prática acadêmica da residência multiprofissional na unidade iniciou-se um acompanhamento mais direcionado aos portadores dessas patologias em função das demandas trazidas pelos profissionais na Unidade de Saúde da Família(USF) do presente estudo, como casos de pacientes hipertensos e diabéticos que comparecem a Unidade descompensados, isto é, com parâmetros de glicemia e pressão arterial alterados, gerando uma preocupação evidente dos profissionais. Nessa mesma Unidade, não existem ações específicas voltadas a este público, como por exemplo, Grupo de Hiperdia, que seriam fundamentais para o acompanhamento e prevenção de agravos destes pacientes.

A presente pesquisa buscou conhecer os usuários portadores de HAS e DM de uma determinada área de ESF através de um levantamento para busca de informações para

---

<sup>1</sup> Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale;

<sup>2</sup> Raquel P. Maldaner: Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale;

<sup>3</sup> Diane C. Rambo: Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale;

<sup>4</sup> Ilse M. Kunzler: Enfermeira, mestre em Enfermagem, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

subsidiar o planejamento de ações e intervenções na ESF em estudo, a fim de melhorar o acompanhamento desses usuários e prevenção das complicações.

A partir dos resultados serão elaboradas estratégias de intervenção para os pacientes portadores de DM e HAS com vistas a prevenção de agravos e manutenção da saúde. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa que buscou atender o seguinte objetivo: Realizar o levantamento dos pacientes portadores de HAS e DM cadastrados em uma área de cobertura pela ESF de um município do Vale dos Sinos.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O diabetes *mellitus* não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. Essa hiperglicemia é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos. (DIRETRIZES SBD, 2007). A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. (DIRETRIZES SBH, 2010).

Conforme apresentado no resumo do Congresso Nacional de Epidemiologia (2004) a HAS e o DM são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise (BRASIL, 2004).

A doença cardiovascular representa hoje no Brasil a maior causa de mortes. A HAS é um relevante fator de risco para doenças de impacto em saúde pública, como a doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (INCA, 2004).

A adoção da Estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) exige (BRASIL, 2014).

Sendo assim, o Ministério da Saúde vem adotando várias estratégias e ações para reduzir o impacto das doenças cardiovasculares na população brasileira através das políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde, ações de atenção à hipertensão e ao

diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede pública, medidas contra o tabagismo, capacitação de profissionais entre outros (BRASIL, 2014).

## **METODOLOGIA**

Estudo quantitativo descritivo (PRODANOV E FREITAS, 2009). A população em análise foi composta por 448 pessoas adscritas na área de ESF portadores de HAS e ou DM, sendo que os dados foram coletados através da ficha de acompanhamento desses pacientes pelos agentes comunitários da saúde. Os dados secundários foram coletados de registros das fichas de cadastro que se encontram sob a responsabilidade da coordenação da unidade de saúde da família, tendo sido utilizadas apenas as variáveis: Idade, sexo e a patologia. Para a sua utilização foi solicitada a autorização e assinado o termo de compromisso para utilização de dados (TCUD), sendo preservada a identidade dos sujeitos e local da coleta de informações. Os dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel® tabulados, sendo a análise descritiva realizada através de estatística simples de frequência e discussão com base em referencial teórico.

## **RESULTADOS**

A população total cadastrada na referida área é de 3.550 pessoas, sendo que destas estão cadastrados 448 (12,62%) hipertensos e/ou diabéticos com idade entre 22 e 88 anos. Destes 168 (37,5%) são homens e 280(62,5%) são mulheres. Quanto a prevalência de HAS e ou DM: 315(70,31%) são HAS, 34 (7,59%) são DM, e 99 (22,10%) apresentam as duas patologias. Com relação a idade, considerando que o maior tempo de exposição à patologia aumenta os riscos de complicações salienta-se que neste estudo prevalecem as idades acima de 40 anos, ou seja 401(89,51%), e 47 pessoas (10,49%) tem idade igual ou inferior a 40 anos, sendo que destas 35 (74,47%) apresentam HAS, 7 (14,89%) apresentam DM e 5 (10,64%) apresentam as duas patologias.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados demonstram que o sexo feminino 62,5 % , idades acima de 40 anos 89,51 % e hipertensos 70,31 % predominaram na pesquisa. Esse percentual mais elevado na população feminina é confirmada por Mirazini et al. (2008), na área de abrangência estudada,

o perfil epidemiológico dos indivíduos com DM e HAS caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino, pois segundo os dados mundiais a população feminina é maior que a masculina, este fato explica, em parte, a maior proporção de mulheres acometidas, e por procurarem mais frequentemente os serviços de saúde. A idade dos indivíduos também esta pertinente com a literatura, onde alguns estudos têm demonstrado que essa patologias têm maior prevalência em indivíduos acima de 35 anos. Há uma relação proporcional entre idade e o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas; quanto mais próximo o individuo chega ou ultrapassa a senilidade, maior a chance de desenvolver complicações cardiovasculares, interferindo de forma negativa na sua qualidade de vida (FINOTTI et al., 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O levantamento da prevalência de HAS e DM em uma população são importantes para subsidiar o planejamento de ações e intervenções de ESF a fim de melhorar o acompanhamento dos usuários portadores destas patologias bem como para elaboração de estratégias de seguimento e monitoramento dos mesmos, com vistas a prevenção de agravos e manutenção da saúde.

Salienta-se, neste contexto, que as ações de pesquisa para diagnóstico e embasamento para a implementação de ações faz parte do papel do enfermeiro e da equipe de ESF, pois, desse modo, poderão ser estabelecidos indicadores, metas e acompanhamento de resultados o que evidencia a utilização da metodologia científica na prática profissional.

Este estudo poderá servir de base para outros estudos futuros e considerando os índices de HAS e DM e incentivar os profissionais da área a desenvolver ações de prevenção que sejam eficazes e que possam produzir algum impacto de melhoria na saúde da população.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis. Síntese da Oficina de Vigilância em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Congresso Brasileiro de Epidemiologia em Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(4):957-962, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a16v9n4.pdf>>

\_\_\_\_\_. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, Brasília: Ed. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>.

DBD- Diretrizes Brasileiras de Diabetes, 2007. Disponível em: <[http://www.anad.org.br/profissionais/images/diretrizes\\_SBD\\_2007.pdf](http://www.anad.org.br/profissionais/images/diretrizes_SBD_2007.pdf)>.

FINOTTI, V.; RIZZO, E.; FREITAS, G K. Avaliação da qualidade de vida d indivíduos hipertensos submetidos ou não à assistência fisioterapêutica em unidade básicas de saúde no Município de Vil Velha – ES. Faculdade Novo Milênio 2008. Disponível em <<http://www.webartigos.com/articles>>. Acesso em 30 de julho de 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672–679, 2008.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.E. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

## INFLUÊNCIA DA DIETA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA CULTURA NIPO BRASILEIRA: REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA BASE DE DADOS SCIELO

Maguil Tadashi Korogui - Universidade Feevale<sup>1</sup>  
Caroline Marconato- Universidade Feevale<sup>2</sup>  
Fábio Marcelo Burin - Universidade Feevale<sup>3</sup>  
Vanessa Rodrigues Alves - Universidade Feevale<sup>4</sup>  
Gilson Luís da Cunha- Universidade Feevale<sup>5</sup>  
Geraldine Alves dos Santos - Universidade Feevale<sup>6</sup>

Palavras-chave: Alimentação. Cultura Japonesa. Envelhecimento saudável.

### INTRODUÇÃO

Para podermos fazer uma análise relacionada entre a cultura japonesa e a sua influência na alimentação e na qualidade de vida de seus indivíduos, precisamos definir o que é considerado um envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. Baltes e Baltes (1990) definem o envelhecimento como um processo multidimensional. Para Rowe e Kahn (1998) existem três indicadores de envelhecimento saudável, são eles: baixo risco de doenças e incapacidades funcionais; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida. Staudinger, Marsiske e Baltes (1995) defendem que as perdas no envelhecimento podem ser compensadas por meio dos níveis de reservas e da capacidade de resiliência, e os ganhos podem ser obtidos com a seleção e otimização das competências geradas pelo envelhecimento.

<sup>1</sup> Bacharel em Administração. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>2</sup> Odontologista. Esp. em Saúde da Família. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>3</sup> Bacharel em Administração. Pós-Graduado em Gestão Empresarial – Serviços. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>4</sup> Psicóloga. Especialista em Psicodrama. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>5</sup> Biólogo, Doutor em Genética e Biologia molecular pela UFRGS e Bolsista de Pós Doutorado do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

<sup>6</sup> Pós Doutorado na Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Doutora em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Professora titular da Universidade Feevale. Docente do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

Uma outra abordagem é a teoria da transcendência do ego, cuja concepção esta vinculada a ideia de que o envelhecimento esta inserido no aspecto dialético da finitude e da permanência, onde o sujeito é conduzido a sua essência se tornando livre do determinismo cultural e ambiental (ALDWIN; CUPERTINO; LEVENSON, 2001). Conforme Aldwin (1994) o idoso lida bem melhor com o estresse, com os sentimentos de perda e são mais eficientes que os mais jovens em função de eventos vividos durante sua vida, ampliando o repertório de estratégias de enfrentamento.

Os imigrantes japoneses se indentificam pela presença forte de alguns valores tradicionais, conhecidos como espírito do *Bushidô*, do guerreiro que possui sobre si o autocontrole. São ensinamentos passados pelos imigrantes da era *Meiji* que orientaram a conduta das gerações de descendentes frente ao trabalho e à família, e que de certa forma, contribuíram para criar a imagem dos descendentes de japoneses como "estudiosos", "inteligentes" e "disciplinados" (IBGE, 2014).

Convém salientar que a relação entre a cultura japonesa no Brasil e sua ligação direta com a alimentação esta baseada na união interétnica de nipo brasileiros. O casamento entre nikkeis e os não nikkeis favorecem a ocidentalização da dieta.

Em casa, reinventavam os alimentos de sua terra com os produtos que cá encontravam, como a conserva salgada feita com mamão, ao invés de nabo. Fabricavam o *missô*, pasta de soja fermentada, tornando mais familiares suas refeições com os ingredientes brasileiros. Mas também adaptavam-se ao gosto do feijão e da mandioca, alimentos básicos de que nenhum imigrante, seja qual fosse a nacionalidade, podia prescindir para enfrentar o trabalho na lavoura (IBGE, 2014).

Fatores geográficos também contribuem para a ocidentalização da dieta, lugares onde a imigração japonesa não é relevante estatisticamente dificulta a oferta de alimentos normalmente consumidos por nikkeis. Podemos observar esta distribuição no quadro abaixo.

## Quadro 1: Distribuição dos imigrantes oriundos do Japão

Distribuição dos imigrantes oriundos do Japão, naturais e brasileiros, segundo as Unidades da Federação - 1940/1950 (Regiões selecionadas)

Unidade da Federação	Dados absolutos - 1940	Dados absolutos - 1950	Proporções por 100.000 - 1940	Proporções por 100.000 - 1950
São Paulo	132.216	108.912	91.484	84.302
Rio de Janeiro	380	1.086	263	841
Pará	467	421	323	326
Paraná	8.064	15.393	5.580	11.915
Minas Gerais	893	917	618	710
Mato Grosso	1.128	1.172	780	907
Distrito Federal	538	392	372	303
Brasil	144.523	129.192	100.000	100.000
Amazonas	305	201	211	156

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Brasil: 500 anos de povoamento*. Rio de Janeiro, 2000.

O movimento migratório no Brasil recentemente completou 106 anos, e ocorreu em duas ondas principais, de 1908 a 1941 e 1953 a 1963. Isso permitiu a coexistência de diferentes gerações de nipo-brasileiros atualmente no Brasil. O Brasil abriga a maior população de nikkeis fora do Japão. Originariamente, a população japonesa caracterizava-se por baixa mortalidade por diabetes melito (tipo 1) e doença cardiovascular. Mudanças socioculturais no ocidente associaram-se a aumento de risco destas doenças nos imigrantes nikkeis, o que nos remete as diferenças entre os hábitos alimentares das distintas regiões do globo.

O objetivo desse estudo é analisar as publicações referentes ao tema envelhecimento, cultura, alimentação e hábitos saudáveis com uma amostra da população japonesa imigrante que reside no Brasil. Inicialmente foram feitas buscas com as seguintes palavras chave: Cultura japonesa e alimentação porém os resultados não preencheram as expectativas a serem abordadas nesse trabalho. Em novas tentativas com palavras chaves como: Envelhecimento saudável foi obtido uma parte fundamental para relacionar o estudo inicial que seria o impacto da alimentação no processo de envelhecimento nos indivíduos de origem japonesa correlacionados com a saúde e a qualidade de vida no envelhecimento.

## MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de levantamento dos artigos brasileiros publicados na Base de dados SCIELO, no período de julho de 2014, a partir da busca dos descritores dieta, migrantes japoneses, envelhecimento. Foram encontrados artigos com os seguintes temas: Reflexão sobre a imigração japonesa no Brasil sob o ângulo da adiposidade corporal, União interétnica de nipo-

brasileiros associada a hábitos alimentares menos saudáveis e ao pior perfil de risco cardiometabólico.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Foram encontrados 4 artigos utilizando as palavras chave dieta e nipo. Esse resultado demonstra uma carência de publicações referentes ao estudo dos efeitos da alimentação nos imigrantes de japoneses no Brasil. Eles tiveram suas dietas alimentares modificadas em relação ao alimento inicialmente consumido, dentre os resultados verificados mostra claramente que o consumo de alimentos calóricos tem provocado um número crescente de casos de obesidade. A adiposidade corporal em nipo-brasileiros tem favorecido a perda de qualidade de vida. Aos imigrantes japoneses foi imposto processo de adaptação às condições locais com mudanças marcantes em seus hábitos de vida. Sobretudo nos hábitos alimentares, mas também na atividade física. Alimentos antes consumidos no Japão como soja e seus derivados, peixes e chá verde, que tem sido associados a fatores de proteção contra doença isquêmica do coração, não fazem mais parte da dieta rotineira do Nikkei.

## **CONCLUSÃO**

Foram encontradas evidências de que a oferta de alimentos menos saudáveis em conjunto com hábitos não saudáveis como o sedentarismo, tem ajudado no aumento do nível de obesidade na população pesquisada. Programas que indicam uma nova dieta em conjunto com a modificação dos hábitos para a conquista de uma mais saudável, tem ajudado no combate aos altos níveis de adiposidade corporal.

## **REFERÊNCIAS**

ALDWIN, C. M. **Stress, coping and development: An interactive.** New York: Guilford. 1994.

BALTES, P. B.;BALTES, M. M. **Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.** In P. B. Baltes; M. M. Baltes (Eds.), **Successful aging: Perspectives from the Behavioral Sciences** (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press. 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **500 anos do povoamento japonês no território brasileiro**. Disponível em: <<http://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/japoneses/destino-dos-imigrantes>>. Acesso em: julho de 2014.

LEVENSON, M.; ALDWIN, M.; CUPERTINO, A. P. Transcendendo o ego: Um modelo liberador. In. A. L. NERI. **Maturidade e velhice** (pp. 99-115). Campinas, SP: Papirus. 2001.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. **Successful aging**. New York: Pantheon Books. 1998.

STAUDINGER, U. M.; MARSISKER, M.; BALTES, P. B. Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: Perspectivas da teoria de curso da vida. In. A. L. NERI (Ed.), **Psicologia do envelhecimento** (pp. 195-228). Campinas, SP: Papirus. 1995.

# MONITORAMENTO AMBIENTAL E BIOLÓGICO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO FORMALDEÍDO NA INDÚSTRIA MOVELEIRA E SUA RELAÇÃO COM DANOS AO DNA

PETEFFI, G. P.<sup>1</sup>; SILVA, L.<sup>2</sup>; VALANDRO, E. T.<sup>3</sup>; GLAESER, J. C.<sup>4</sup>; ANTUNES, M. V.<sup>5</sup>; WILHEM, C. M.<sup>6</sup>; KAEFER, D.<sup>7</sup>; LINDEN, R.<sup>8</sup>

**Palavras-chave:** Exposição ocupacional. Monitoramento biológico. Formaldeído.

## INTRODUÇÃO

O formaldeído (FA) é um agente químico usado na indústria moveleira, sendo classificado como carcinogênico. Não existem biomarcadores de exposição ao FA nas legislações de medicina ocupacional brasileira e internacionais. O objetivo do estudo foi avaliar a exposição ambiental dos trabalhadores ao FA frente aos valores-limite já estabelecidos e analisar as relações entre concentrações ambientais de FA e os seguintes parâmetros biológicos: concentrações de ácido fórmico na urina, danos ao DNA e adutos do FA à hemoglobina.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O FA é uma substância de ampla utilização industrial, especialmente na fabricação de resinas que são utilizadas na indústria moveleira<sup>1</sup>. A principal via de absorção do FA é a inalatória<sup>2</sup>, foi classificado pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC) como carcinogênico, com uma aumentada incidência de câncer nasofaríngeo<sup>3</sup>. Assim, órgãos governamentais de diversos países estabeleceram limites de exposição ao FA<sup>4</sup>. A *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) estabeleceu como limite de exposição ambiental, na forma de média ponderada pelo tempo de 8 horas (TLV-TWA<sub>8h</sub>), a concentração de 0,75 ppm de FA<sup>5</sup>. O *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) recomenda limites baixos de 0,016 ppm para TWA<sub>8h</sub><sup>6</sup>. No Brasil o limite para 48 horas semanais é 1,6 ppm ou 2,3 mg/m<sup>3</sup> de FA<sup>7</sup>. O FA exógeno é absorvido e biotransformado a formiato, o qual poderá ser eliminado na urina na forma de ácido fórmico, reagir com outras biomoléculas ou ainda ser metabolizado a dióxido de carbono<sup>8</sup>. Também pode reagir com o ácido desoxirribonucleico, ácido ribonucleico e proteínas formando adutos<sup>9</sup>. O FA apresenta uma meia-vida muito curta, já o seu metabólito ácido fórmico acumula-se

<sup>1</sup>Mestranda em Qualidade Ambiental pela Universidade Feevale, pós graduanda em Análises Toxicológicas pela Universidade Feevale. <sup>2</sup>Doutor em Genética e Biologia Molecular pela UFRGS (2001), Professor titular da Universidade Feevale. <sup>3</sup>Graduanda em Farmácia na Universidade Feevale. <sup>4</sup>Graduanda em biomedicina na Universidade Feevale. <sup>5</sup>Mestre em Ciências Médicas (UFRGS), Professora na Universidade Feevale. <sup>6,7</sup>Biomédicas pela Universidade Feevale. <sup>8</sup>Doutor em Biologia Celular e Molecular pela PUCRS (2006), Professor Titular da Universidade Feevale.

no organismo<sup>10</sup>. Concentrações de ácido fórmico urinário foram relatadas como um biomarcador de exposição ao FA<sup>11</sup>. No entanto, considerando a formação do ácido fórmico a partir de outras fontes metabólicas, existe uma grande variabilidade em concentrações basais urinárias relatadas<sup>8</sup>. BONO *et al.*<sup>12</sup> propuseram que a N-metilenovalina é um biomarcador mais específico da exposição ambiental ao FA, sendo resultante da alquilação do resíduo N-terminal de valina da hemoglobina<sup>12</sup>.

Devido à sua alta reatividade, o FA leva a efeitos genotóxicos no local de contato, os quais podem ser avaliados através da presença de micronúcleos na mucosa bucal, além do ensaio cometa em sangue periférico<sup>13</sup>.

## METODOLOGIA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética, os indivíduos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Concentrações ambientais na indústria foram obtidas em 7 setores (centro de usinagem e furação, corte de chapas, embalagem, laminação de bordas, laminação/prensa, pintura de bordas e pintura UV). Para monitorar a exposição ambiental do grupo controle selecionou-se 5 áreas da Universidade Feevale. A determinação das concentrações ambientais foi realizada usando amostrador passivo de acordo com a norma EU ISO 16000-4-2004, com análise por CLAE. As amostras biológicas (sangue heparinizado, urina e células da mucosa bucal) foram coletadas no final da jornada de trabalho, após 5 dias de exposição.

Para a determinação de ácido fórmico em urina a amostragem foi realizada por *headspace* após a derivatização do ácido fórmico à formato de metila sob condições ácidas, seguida de análise por CG-DIC, conforme descrito por PETEFFI *et al.*<sup>14</sup>. No ensaio cometa, foi realizada a versão em pH alcalino com sangue total de acordo com TICE *et al.*<sup>15</sup>. Foram analisadas 100 células de cada indivíduo, classificando-as em 5 classes de acordo com a migração da cauda do cometa (0, I, II, III e IV), sendo 0 a célula sem migração e IV com maior migração. Foi determinada a frequência de células com dano (classes I a IV)<sup>16</sup>. Foi calculado o índice de dano para cada indivíduo conforme a fórmula  $\Sigma$  (nº de núcleos encontrados em cada classe X o valor de sua respectiva classe)<sup>17</sup>. O TMN foi realizado em células epiteliais da mucosa oral utilizando a técnica de coloração de Feulgen e contracoloração com *Fast Green* de acordo com TOLBERT *et al.*<sup>18</sup>. Foram analisadas 2.000 células de cada indivíduo, foi verificando a frequência de MN e outras alterações nucleares como *broken eggs*, brotamento, segmentação, binucleação e cariorrexe<sup>18</sup>. Para determinação do aduto N-metilenovalina em sangue, a globina foi extraída de sangue total conforme ANGERER<sup>19</sup>. A globina foi derivatizada com pentafluorofenil-isotiocianato (PFPITC) de acordo com BONO *et al.*<sup>12</sup>. Os derivados foram analisados por CG-EM.

## RESULTADOS

As concentrações ambientais de FA na indústria variaram de 0,03 à 0,09 ppm. No grupo controle a média dos 5 locais foi de 0,012 ppm  $\pm$  0,008. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas no ensaio cometa para índice de danos (2 vs 6,5;  $p=0,008$ ) como para a frequência de danos (2% vs 6%;  $p=0,003$ ). Para as anormalidades avaliadas no TMN, somente houve diferença significativa entre expostos e controle nas células binucleadas e segmentadas (1,34 vs 0,5;  $p=0,03$ ). Foi observada diferença significativa para concentrações medianas urinárias de ácido fórmico entre o grupo controle e os trabalhadores, com concentrações medianas de ácido fórmico de 4,57 mg L<sup>-1</sup> vs 20,47 mg L<sup>-1</sup>, respectivamente. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre expostos e controle para N-metilenovalina, MN, cariorrexe e brotamento/*broken eggs* (Tabela1).

**Tabela 1** – Biomarcadores de genotoxicidade e de exposição no grupo exposto em relação ao grupo controle (mediana e intervalo interquartil 25-75)

	Ácido fórmico (mg L <sup>-1</sup> )	N-Metilenovalina (nmol g <sup>-1</sup> )	Teste MN			Ensaio Cometa		
			MN*	Brotamento e <i>broken eggs</i> *	Binucleadas e segmentadas*	Cariorrexe*	Índice de danos	Frequência de danos (%)
Exposto (n=46)	20,47 (15,20-27,97)	767,59 (572,16-1112,09)	0 (0,00-0,00)	0,24 (0,00-0,63)	1,34 (0,64-2,38)	1,31 (0,58-2,49)	6,5 (1,00-12,50)	6,00 (1,00-12,50)
Controle (n=45)	4,57 (2,66-9,03)	867,40 (613,49-1283,50)	0 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,50)	0,5 (0,00-1,38)	1,00 (0,49-2,04)	2,00 (0-4,00)	2,00 (0-4,00)
p	< 0,001	0,441	0,08	0,126	0,003	0,372	0,007	0,003

p para teste *Mann-Whitney*, MD= mediana, P25-75: percentil 25 e 75. \* Em 1000 células.

Entre os grupos de trabalhadores, aquele com maior exposição ambiental ao FA (0,09 ppm) apresentou concentrações medianas de ácido fórmico significativamente diferentes dos demais (31,85 mg L<sup>-1</sup> vs 19,35 mg L<sup>-1</sup>), o que indica uma tendência à maior concentração de ácido fórmico urinário em maiores exposições ao FA. A frequência de danos apresentou correlação elevada com o índice de danos ( $r_s=0,99$ ), as concentrações urinárias de ácido fórmico apresentaram forte correlação com as exposições ambientais ao FA ( $r_s=0,63$ ).

## DISCUSSÃO

O monitoramento da exposição ao FA é limitado pela indisponibilidade de biomarcadores de ampla aceitação. Alternativamente, são empregados apenas valores-limite de concentrações

ambientais, estas estiveram na faixa de 0,03-0,09 ppm, sendo inferiores aos considerados aceitáveis pela OSHA de 0,75 ppm<sup>5</sup> e acima da concentração da NIOSH, de 0,016 ppm<sup>6</sup>. As concentrações urinárias de ácido fórmico apresentaram diferenças significativas entre grupo controle e grupo exposto, com forte correlação com as exposições ambientais ao FA. Este achado é particularmente relevante quando consideramos que o ácido fórmico não é um metabólito exclusivo do FA, sendo uma rota de biotransformação comum a outros precursores<sup>8</sup>. Diferentemente de BONO *et al.*<sup>20</sup>, não encontramos diferenças do aduto N-metilenovalina para o grupo exposto e não exposto.

A diferença significativa em termos de aumento de danos reparáveis no DNA no ensaio cometa em indivíduos expostos ao FA foi encontrada mesmo com níveis ambientais baixos de FA. Foi observada uma baixa correlação dose-resposta entre os níveis de exposição ao FA com índice de danos e frequência de danos em trabalhadores expostos.

Não foi encontrada diferença significativa em MN nas células bucais entre expostos e não expostos, diferentemente de estudos anteriores<sup>21,22</sup>. Somente encontrou-se diferença significativa entre controle e expostos para células binucleadas, estas refletem instabilidade genômica e foram *endpoints* mais sensíveis que MN. Não foi encontrada correlação significativa entre gênero e idade com os biomarcadores estudados. Entretanto foi encontrada correlação entre o tempo de trabalho na indústria e cariorrexe (anomalia associada à morte celular)<sup>23</sup>. Uma possível explicação pode ser uma adaptação de vários sistemas (indução de enzimas de desintoxicação e metabolização, a indução de processos de reparação do DNA), ao longo do tempo<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

A população estudada está exposta ao FA, o que foi caracterizado pela determinação das concentrações ambientais de FA e pelas concentrações urinárias de ácido fórmico, as quais foram correlacionadas com a exposição ambiental. Os indivíduos expostos apresentaram níveis urinários de ácido fórmico significativamente maiores do que o grupo controle, apesar da concentração de FA no ambiente ocupacional estar dentro dos limites de segurança da OSHA. A presença de um número maior de células binucleadas e segmentadas, bem como o aumento de danos ao DNA verificados pelo ensaio cometa, indicam que o FA pode afetar a estabilidade do DNA de trabalhadores expostos às concentrações observadas. Os resultados obtidos sugerem que a prevenção e medidas de proteção devem ser aplicadas sendo que mesmo exposições dentro dos limites regulamentares podem resultar em efeitos biológicos mensuráveis.

## REFERÊNCIAS

- 1- KEATING, G. A.; McKONE, T. E.; GILLET, J. W. Measured and estimated air concentration of chloroform in showers. Effect of water temperature and aerosols. *Atmospheric Environment*, v. 31, n. 2, p. 123-130, 1997.
- 2- SHAHAM, J.; GURVICH, R.; KAUFMAN, Z.; Sister chromatid exchange in pathology staff occupationally exposed to formaldehyde. *Mutation Research*, v. 514, p. 115-123, 2002.
- 3- HAUPTMANN, M. et al. Mortality from solid cancers among workers in formaldehyde industries. *Am. J. Epidemiol.*, v. 159, p. 1117-1130, 2004.
- 4- ALVES, C. A.; ACIOLE, S. D. G. Formaldeído em escolas: uma revisão. *Química Nova*, v. 35, n. 10, p. 2025-2039, 2012.
- 5- OSHA Method 1007, Formaldehyde (Diffusive Sampler), 2005. Disponível em: <<http://www.osha.gov/dts/sltc/methods/mdt/mdt1007/1007.html>> Acesso em: 15 maio de 2014.
- 6- NIOSH, Pocket Guide to Chemical Hazards, National Institute for Occupational Safety and Health, 2006. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/NIOSH/npg/npgd0293.html>> Acesso em: 12 maio de 2014.
- 7- NR 15 (Norma Regulamentadora 15). Atividade e operações insalubres. Publicação. D.O.U. Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DF396CA012E0017BB3208E8/NR-15%20\(atualizada 2011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DF396CA012E0017BB3208E8/NR-15%20(atualizada%202011).pdf)> Acesso em: 15 maio de 2014.
- 8- ATSDR (United States Department of Health and Human Services). Public Health Service – Agency for Toxic Substances and Disease Registry – Toxicological Profile for Formaldehyde. Atlanta, Georgia: United States Department of Health and Human Services, 1999. Disponível em: <<http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp111.pdf>> Acesso em: 15 maio 2014.
- 9- IARC Working Group, Evaluation of carcinogenic risks to humans formaldehyde, 2-butoxyethanol and 1-tert-butoxypropan-2-ol, IARC Monogr. Eval. Carcinog. Risks Hum. v. 88, p. 1-478, 2006.
- 10- McGREGOR, D. et al. Formaldehyde and glutaraldehyde and nasal cytotoxicity: case study within the context of the 2006 IPCS Human Framework for the Analysis of a cancer mode of action for humans. *Crit. Rev. Toxicol*, v. 36, p. 821-835, 2006.
- 11- COELHO, M. C. S. D. M. O formaldeído em ambiente laboral: determinação do ácido fórmico em urina de trabalhadores de uma fábrica produtora de formaldeído. Dissertação de Mestrado em Toxicologia Analítica, Clínica e Forense. Faculdade de Farmácia – Universidade do Porto, 2009.

- 12-BONO, R. et al. N-Methylvaline in a group of subjects occupationally exposed to formaldehyde. *Toxicology Letters*, v. 161, p. 10-17, 2006.
- 13- SPEIT G.; SCHMID O. Local genotoxic effects of formaldehyde in humans measures by micronucleus test with exfoliated cells. *Mutation Research*, v. 613, p. 1-9, 2006.
- 14-PETEFFI, G. P. et al. Simple and fast headspace-gas chromatographic determination of formic acid in urine: application to the assessment of occupational exposure to formaldehyde. *Applied Research in Toxicology*, 2014 (no prelo).
- 15- TICE, R. R. et al. Single Cell Gel/Comet Assay: Guidelines for In Vitro and In Vivo Genetic Toxicology Testing. *Environmental and Molecular Mutagenesis*, v. 35, p. 206-221, 2000.
- 16-ANDERSON, D. et al. The effect of various antioxidants and other modifying agents on oxygen-radical-generated DNA damage in human lymphocytes in the COMET assay. *Mutation Research*, v. 307, p. 261-271, 1994.
- 17- PITARQUE, M. et al. Evaluation of DBA damage by the comet assay in shoe workers exposed to toluene and other organic solvents. *Mutation Research*, v. 441, p. 115-127, 1999.
- 18- TOLBERT, P. E.; SHY, C. M.; ALLEN, J. W. Micronuclei and other nuclear anomalies in buccal smears: methods development. *Mutation Research*, v. 271, p. 69 -77, 1992.
- 19-ANGERER, J. *Essential biomonitoring methods*. 10 ed. Alemanha: Editora Wiley-VCH, 2006.
- 20-BONO, R. et al. Formaldehyde and tobacco smoke as alkylating agents: The formation of N-methylvaline in pathologists and in plastic laminate workers. *Science of the Total Environment*, v. 414, p. 701-707, 2012.
- 21- LADEIRA, C. et al. Genotoxicity biomarkers in occupational exposure to formaldehyde - The case of histopathology laboratories. *Mutation Research*, v. 721, p. 15-20, 2011.
- 22- VIEGAS, S. et al. Genotoxic effects in occupational exposure to formaldehyde: A study in anatomy and pathology laboratories and formaldehyde-resins production. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, n. 5, v. 25, p. 1-8, 2010.
- 23-HOLLAND, N. et al. The micronucleus assay in human buccal cells as a tool for biomonitoring DNA damage: the HUMN project perspective on current status and knowledge gaps. *Mutation Research*, v. 659, p. 93-108, 2008.
- 24-COSTA, S. et al. Genotoxic damage in pathology anatomy laboratory workers exposed to formaldehyde. *Toxicology*, v. 252, p. 40-48, 2008.

## **NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ATRAVÉS DO IPAQ EM IDOSOS: análise da produção científica na base de dados bireme**

Greice Teresinha de Oliveira<sup>1</sup> - FEEVALE  
Daniela Henkel Blauth<sup>2</sup> - FEEVALE  
Rafael Gressler<sup>3</sup> - FEEVALE  
Raquel Maria Rossi Wosiack<sup>4</sup> - FEEVALE  
Gilson Luis da Cunha<sup>5</sup> - FEEVALE  
Geraldine Alves dos Santos<sup>6</sup> - FEEVALE

Palavras-chave: Nível de atividade física. IPAQ. Idoso. *Bireme*.

### **INTRODUÇÃO**

Atualmente, a sociedade vem passando por uma longa transformação, cada vez mais rápida e progressiva. Dentre estas transformações constata-se que as pessoas estão vivendo mais em todo o mundo. No Brasil, segundo o último senso, o número de idosos é o que mais cresce configurando um elemento novo e desafiador para a sociedade, para as famílias e para os governos (BRASIL, 2013).

Segundo Harold e colaboradores (2012) a inatividade física é a quarta principal causa de morte no mundo. Com estas transformações vividas pela sociedade e através das facilidades atuais, estamos enfrentando uma pandemia de inatividade física, principalmente nos idosos, mesmo existindo diversas evidências dos benefícios do exercício físico para a saúde desde a década de 1950.

A prevalência da inatividade física foi observada por Hallal et al. (2003) em um estudo que revelou que 43,2% das mulheres entrevistadas, com idade de 60 a 69 anos (n = 183), eram insuficientemente ativas; com o avançar da idade, esses valores foram superiores, atingindo 69,1% naquelas com mais de 70 anos. Em contrapartida, a atividade física regular e sistematizada tem demonstrado ser capaz de minimizar alguns efeitos do envelhecimento, como a redução da obesidade e o aumento da massa muscular, o que colabora para a manutenção da capacidade física e autonomia do idoso (REEVES; NARIC; MAGANARIS, 2006).

<sup>1</sup> Mestranda em Diversidade e Inclusão – Bolsista Fapergs

<sup>2</sup> Mestranda em Diversidade e Inclusão – Bolsista Capes

<sup>3</sup> Bolsista de aperfeiçoamento científico - Feevale

<sup>4</sup> Mestranda em Diversidade e Inclusão – Bolsista Capes

<sup>5</sup> Dr. bolsista de pós doutorado– Bolsista Capes

<sup>6</sup> Dra.<sup>a</sup> em Psicologia. Docente do Programa de Pós Graduação em Diversidade e Inclusão.

Para que se possa fazer a comparação deste importante marcador que é o Nível de atividade física (NAF) foi criado o International Physical Activity Questionnaires (IPAQ-versão curta). Ele é um instrumento proposto por um grupo de pesquisadores em Genebra, na Suíça, em 1998, traduzido e validado no Brasil através do CELAFISCS - Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (MATSUDO, 2004). Esse questionário tem o propósito de identificar o NAF, através de tarefas realizadas nos últimos sete dias e é utilizado em vários países do mundo em idosos.

Diante desse quadro, há uma crescente necessidade de que se conheçam os estudos existentes utilizando o IPAQ em idosos para que seja possível realizar intervenções que promovam saúde e melhorem o NAF através de programas de exercício físico específico ao idoso. Tendo em vista a relevância deste tema para a promoção da saúde, o aumento do NAF e um envelhecimento bem sucedido pretende-se nesta pesquisa analisar os estudos cadastrados sobre o uso do instrumento IPAQ em idosos na base de dados *Bireme*. Com este trabalho busca-se promover uma discussão por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas da área.

## **METODO**

O presente estudo consiste em uma pesquisa exploratória descritiva realizada por uma revisão da base de dados *Bireme* digitando-se os descritores IPAQ e idosos no período de junho de 2014. Foram selecionados todos os materiais publicados no Brasil ou no exterior.

Após a seleção e leitura dos artigos, os autores foram catalogados e os resultados descritos em quadros. A partir disso foi realizada a comparação e análise dos estudos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a leitura dos artigos, foi possível identificar as principais categorias relacionadas ao uso do instrumento na velhice, qual a versão utilizada, se o uso do IPAQ foi relacionado com outros instrumentos e a faixa etária dos estudos.

A tabela 1 apresenta as características dos artigos que utilizaram o instrumento IPAQ em idosos indexados no *Bireme*.

**Tabela 1: Características dos artigos utilizando IPAQ idosos (n=38)**

Variável	Categoria	n	%
Estudo	Nacional	27	71,0%
	Internacional	11	28,9%
Versão IPAQ	curto	22	57,8%
	longo	18	47,4%
Instrumentos	Só IPAQ	10	26,3%
	Mais instrumentos	28	73,7%
Idade indivíduos	Mais 60 anos	19	50%
	Todas idades	19	50%

Em relação às características dos 38 estudos encontrados quando pesquisado sobre Ipaq em idosos no *Bireme* pode-se observar que a maioria (71%) dos estudos são brasileiros, 22 estudos (57,9%) utilizaram o Ipaq versão curta enquanto 18 (42,1%) empregaram a versão longa do questionário. Nota-se que 2 estudos utilizaram ambas as versões do IPAQ (curta e longa) em seus estudos, sendo um de Rabacow et al. (2006) com a finalidade de avaliar as características, origens, aspectos psicométricos, vantagens e limitações de questionários que medem o nível de atividade física em idosos e o outro de Craig et al. (2003) com o objetivo de avaliar a confiabilidade e/ou validade dos instrumentos IPAQ, em 12 países.

Craig et al. (2003) constatou que ambos são confiáveis e validos, mas a versão curta é mais recomendada para monitoramento nacional e mais fácil de ser comparada. A versão longa requer avaliação mais detalhada. Na revisão de literatura de Rabacow et al. (2006) encontrou-se seis questionários que medem o NAF. Destes, os instrumentos BAECKE e o IPAQ são os únicos traduzidos e validados para a língua portuguesa, e o IPAQ foi o que demonstrou as melhores condições para ser aplicado em idosos brasileiros.

Destas pesquisas 10 trabalharam apenas com o IPAQ e 28 o compararam com outros instrumentos. Nos 28 estudos encontrados 67,9% confrontaram o questionário em questão com apenas mais um, 14,3% relacionaram com mais 2 testes, 10% com 3 e apenas 1 estudo analisou o IPAQ em relação a mais de 4 e 5 diferentes instrumentos.

Quando comparado com outros instrumentos o *Whoqol Old*, o *Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire* (GLTEQ) e o pedômetro foram utilizados em 3 estudos. O SF 36, o *Time Up and Go*, o acelerômetro e o Teste de caminhada de 6 minutos apareceram em 2 pesquisas. Estes testes medem qualidade de vida e outros marcadores de atividade física.

Também se observou que mesmo procurando por IPAQ em idoso, exatamente a metade das pesquisas não trabalhou apenas com a população em questão, tendo contemplando indivíduos desde a adolescência até o envelhecimento: Valadares et al. (2011); Freitas et al. (2013); Euller et al.

(2010); Lima et al. (2011); Dallanezi et al. (2011); Goncalves et al. (2010); Fonseca; Salvador; Florindo, (2011); Toscano; Oliveira, (2009); Massa, (2013); Lima et al. (2010); Silva et al. (2012); Alves et al. (2013); Santos; Ribeiro, (2011); Mello, (2008); Pedrosa; Holanda, (2010); Souza; Rodacki, (2012); Salvador; Reis; Florindo, (2009); Silva et al. (2010) e Benedeti, (2004).

Os demais estudos trabalharam somente com pessoas acima de 60 anos: Alves et al. (2010); Romé, (2009); Bryan et al. (2012); Cavalcanti Campos; Araujo, (2012); Sousa et al. (2013); Craig et al. (2003); Deirdre Dlugonski; Motl; McAuley, (2011); Neto; Queluz; Freire, (2011); Al-Hazzaa, (2006); Johnson; Tillgren; Hagströmer, (2009); Weikert et al. (2012); Campos; Maciel; Neto, (2012); Bicalho, (2010); Pechter et al. (2012); Nakamura; Papini, Teixeira, (2013); Rabacow et al. (2006); Rosenberg et al. (2013); Taylor et al. (2012) e Mazo; Benedeti, (2010). Este último estudo elaborou uma proposta de adaptação do IPAQ para idoso. RABACOW et al. (2006) realizou uma revisão de literatura sobre o instrumento. Das pesquisas realizadas somente com idosos, a média de idade foi de 67,4 anos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontrados 38 estudos na base de dados *Bireme* digitando-se IPAQ em idosos, porém apenas a metade aplicou somente em idosos. A maioria das pesquisas é brasileira e 57,9% utilizaram a versão curta. Quando cruzados com outros instrumentos, somente 23,7% comparou com mais de 2 questionários.

Tendo em vista os resultados encontrados, verifica-se que o IPAQ versão curta é um dos melhores instrumentos para ser aplicado na população idosa quando se pretende verificar o NAF. Também se salienta que por este assunto ser tão importante e o envelhecimento um aspecto global é necessário que se tenham mais pesquisas envolvendo o IPAQ curto comparado com outras áreas multidisciplinares e uma gama maior de instrumentos em uma mesma pesquisa. Destaca-se que este estudo não pretende esgotar o conteúdo e coletar todas as publicações existentes sobre o tema, mas sim auxiliar no melhor entendimento e alcance explicativo da problemática.

## REFERÊNCIAS

AL-HAZZAA, HM. Health-enhancing physical activity among Saudi adults using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Public Health Nutrition**. v.10, n. 1, p. 59–64. 2006.

ALVES, V.V. et al. Concordância entre critérios de categorização do nível de atividade física a partir do questionário internacional de atividade física. **Rev. bras. ativ. fis. saúde**. v. 15, n. 2, abr-jun 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-562418>>. Acesso em: jun. de 2014.

ALVES, M.A.S. et al. Correlação entre a média do número de passos diário e o teste de caminhada de seis minutos em adultos e idosos assintomáticos. **Fisioter Pesq.** v.20, n. 2, p. 123-129. 2013.

BENEDETTI, T.R.B. **Atividade física: uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis**. 2004. 220 f. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2012.

BICALHO, P.G. **Atividade física e fatores associados em populações de área rural de Minas Gerais, uma experiência com Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ**. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. 2010. 128 f. Belo Horizonte, MG, 2010.

BRASIL. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

BRYAN, G. et al. Efficacy of a Computerized Simulation in Promoting Walking in Individuals With Diabetes. **J Med Internet Res**. v. 14, n. 3, Mai-Jun 2012. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799542/?tool=pubmed>>. Acesso em: jun. de 2014.

CAMPOS, M.O; MACIEL, M.G; NETO, J.F.R. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**. v.17, n. 6, p. 562-572. Dez 2012.

CAVALCANTI, P; CAMPOS, T; ARAUJO, J. Actigraphic analysis of the sleep-wake cycle and physical activity level in patients with stroke: implications for clinical practice. **Chronobiol Int**. v. 29, n. 9, p 1267-1272. Nov. 2012.

CRAIG, C.L. et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Med Sci Sports Exerc**. v. 35, n. 8, p. 1381-95. Ago 2003.

DALLANEZI, G. et al. Concordância do International Physical Activity Questionnaire com o pedômetro, em mulheres pós-menopausadas portadoras de osteoporose. **Rev Bras Clin Med**. v.9, n. 2, p.93-96, 2011.

DEIRDRE DLUGONSKI, BS; MOTL, R.W; MCAULEY, E. Increasing physical activity in multiple sclerosis: Replicating Internet intervention effects using objective and self-report outcomes. **Journal of rehabilitation Reserch & Development**. v.48, n. 9, p. 1129 -1136, 2011.

EULLER, D.C. et al. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.32, n. 9, p. 433-40, 2010.

FONSECA, R.F.; SALVADOR, E.P.; FLORINDO, A.A. Análise descritiva da prática de atividade física no lazer de idosos residentes em uma região de baixo nível socioeconômico da zona leste de São Paulo, SP. **Rev. bras. ativ. fis. saúde.** v.16, n. 2. maio 2011.

FREITAS, E.R.F.S. et al. Prática habitual de atividade física afeta o equilíbrio de idosas? **Fisioter. Mov.** v.26, n. 4, p. 813-821. set. dez. 2013.

GONÇALVES, P.B, et al. Validade e Fidedignidade de um instrumento para avaliar o ambiente doméstico relacionado à atividade física em idosas. **Rev. bras. ativ. fis. saúde.** v.15, n. 2. abr.-jun. 2010.

HAROLD, W.K. et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **Lancet Physical Activity Series Working Group.** v. 380, n. 9838, p. 294-305, jul. 2012.

HALLAL, P.C. et al. PHYSICAL INACTIVITY: PREVALENCE AND ASSOCIATED VARIABLES IN BRAZILIAN ADULTS. **MED. AND SCI. IN SPO. AND EXER.** v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003.

JOHNSON I.; TILLGREN P.; HAGSTRÖMER M. Understanding and interpreting the concept of physical activity -- a focus group study among Swedish women. **Scand J Public Health.** v.37, n. 1, p. 20-27. Jan. 2009.

LIMA, G.A. et al. Estudo longitudinal do equilíbrio postural e da capacidade aeróbica de idosos independentes. **Rev Bras Fisioter.** v.15, n. 4, p. 272-277, 2011.

LIMA, R.A. et al. Nivel de atividade física em idosos com doença de Alzheimer mediante aplicação do IPAQ e de pedômetros. **Rev. bras. ativ. fis. saúde.** v.15, n. 3. jul.-set. 2010.

MASSA, K.H.C. **Atividade física e uso de medicamentos anti-hipertensivos em idosos no Município de São Paulo.** Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. 2013. 53 f. São Paulo, SP, 2013.

MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional.** Londrina: Midiograf, 2004.

MAZO, G.Z.; BENEDETI, T.R.B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.** v.12, n. 6. out. 2010.

MELLO, D.B. **Influência da Obesidade na Qualidade de Vida de Idosos.** 2008. 93f. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

NAKAMURA, P.M.; PAPINI, C.B.; TEIXEIRA, I.P. Concordance between Stages of Behavior Change Questionnaire and IPAQ. **Motriz, Rio Claro,** v.19 n.4, p.776-782, Oct./Dec. 2013.

NETO, E.M.F.; QUELUZ, T.T.; FREIRE, B.F.A. Atividade física e sua associação com qualidade de vida em pacientes com osteoartrite. **Rev Bras Reumatol.** v.51, n. 6, p.539-549, 2011.

PECHTER et al. Physical activity and exercise counselling: a cross-sectional study of family practice patients in Estonia. **Qual Prim Care.** v.20, n. 5, p. 355-63, 2012.

PEDROSA, R.; HOLANDA, G Força muscular respiratória e capacidade funcional em idosas hipertensas com sonolência diurna excessiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.17, n.2, p.118-23, abr/jun. 2010.

RABACOW, F.M. et al. Questionários de medidas de atividade física em idosos / Questionnaires for measuring physical activity in the elderly. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.** v.8, n.45.. 2006.

REEVES, N.D; NARICI, M.V; MAGANARIS, C.N; MYOTENDINOUS PLASTICITY TO AGEING AND RESISTANCE EXERCISE IN HUMANS. **EXP. PHYSIOL.** v. 9, n.3, p.483-498,2006.

ROMÉ, A. Physical activity on prescription (PAP): Costs and consequences of a randomized, controlled trial in primary healthcare. **Scandinavian Journal of Primary Health Care.** v. 27, p. 216–222, 2009.

ROSENBERG, D.E. et al. Self-Reported Depression and Physical Activity in Adults With Mobility Impairments. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation** . v.94, p. 731-736. 2013.

SALVADOR, E.P.; REIS, R.S.; FLORINDO, A.A. A prática de caminhada como forma de deslocamento e sua associação com a percepção do ambiente em idosos **Rev. bras. ativ. fjs. saúde.** v.14, n.3. set.-dez. 2009.

SANTOS, M.B; RIBEIRO, S.A. Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosas inscritas no PSF de Maceió, AL. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.14, n. 4, p. 613-624. 2011.

SILVA, T.B.L. et al. Fluência verbal e atividade física no processo de envelhecimento normal: um estudo epidemiológico em Ermelino Matarazzo, São Paulo, Brasil . **Rev. bras. ativ. fjs. saúde.** v.15, n.1. jan.-mar. 2010.

SILVA, M.F. et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.15, n.41, p. 635-642. 2012.

SOUSA, C.A. et al Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Cad. Saúde Pública.** v. 29, n. 2, p. 270-282. fev, 2013.

SOUZA, R.M.; RODACKI, A.L.F. Análise da marcha no plano inclinado e declinado de adultas e idosas com diferentes volumes de atividades semanais. **Rev Bras Med Esporte.** v.18, n.4.. Jul/Ago, 2012.

TAYLOR, V.M. et al. Physical Activity among Cambodian Americans: An Exploratory Study. **J Community Health.** v.37, n. 5, p. 1040-1048. Oct 2012.

TOSCANO, J.O; OLIVEIRA, A.C.C. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física **Rev Bras Med Esporte.** v.15, n. 3. Mai/Jun, 2009.

VALADARES, A.L.R. et al. Association between different types of physical activities and quality of life in women aged 60 years or over. **Rev Assoc Med Bras.** v. 57, n. 4, p. 450-455, 2011.



inovamundi

Um mundo para inovar seu conhecimento.

WEIKERT, M. et al. Accelerometry is associated with walking mobility, not physical activity, in persons with multiple sclerosis. **Medical Engineering & Physics**. v.34, p. 590– 597. 2012.

## **ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL COMO DETERMINANTES PARA SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner, Cristiane Backes, Ilse M. Kunzler, Cláudia D. Winter. Feevale.

Palavras chaves: Aleitamento Materno. Puérperas. Pré-natal. Grupo de gestantes.

### **INTRODUÇÃO**

#### **TEMA**

Aleitamento materno e grupos de gestantes

#### **DELIMITAÇÃO DO TEMA**

Orientações sobre aleitamento materno e grupo de gestantes no pré-natal

#### **JUSTIFICATIVA**

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. (Brasil, 2009). Trabalhos educativos desenvolvidos em grupo com gestantes no pré-natal tem se mostrado a intervenção mais efetiva em aumentar o início e a duração da amamentação até os três meses. (Guise, 2003). Os percentuais de aleitamento materno no Brasil tem aumentado porém ainda distantes de metas propostas pela OMS e Ministério da Saúde de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. (Brasil, 2009)

Para tanto se vê a necessidade de sabermos se as gestantes e puérperas do Município em estudo estão recebendo orientações de aleitamento materno e participação em grupos significativamente, afim de que se possa melhorar os dados de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e melhora nos índices de morbimortalidade. Estes dados também são importantes para elaborar e direcionar novas ações educativas na atenção básica e reorientar práticas profissionais em saúde.

#### **PROBLEMA**

Estão sendo promovidas orientações de aleitamento materno e grupos de gestantes durante o pré-natal?

Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner: Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Ilse M. Kunzler: Enfermeira, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale. Cláudia D. Winter: Nutricionista, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

## **OBJETIVOS GERAIS**

Investigar a prevalência de puérperas que tenham recebido orientações sobre aleitamento materno e a participação destas em grupos de gestantes durante o pré-natal.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Investigar a prevalência de puérperas que tenham recebido orientações sobre aleitamento materno no pré-natal. Investigar a prevalência de puérperas que participaram de grupos de gestantes durante o pré-natal. Avaliar os dados obtidos elaborando futuramente ações em saúde de acordo com os achados.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A melhor estratégia para morbimortalidade de crianças é o aleitamento materno. O Ministério da Saúde, no Brasil, recomenda que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até o sexto mês de vida, e que a introdução dos alimentos complementares seja feita a partir dessa idade, mantendo o leite materno até os dois anos de idade, ou mais. (Brasil, 2014). O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança, além de ser mais bem digerido. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. (Brasil, 2009)

O caderno de atenção básica número 23 do Ministério da Saúde que aborda a Nutrição Infantil mostra diversos benefícios do leite materno como a diminuição de mortes infantis. O risco de morrer no primeiro ano de vida de uma criança não amamentada e com mãe de baixa escolaridade é 7,6 vezes maior comparada as amamentadas.

O aleitamento materno também protege contra a diarreia, porém essa proteção diminui quando o aleitamento deixa de ser exclusivo. Também protege contra doenças respiratórias, ajuda a proteger contra otites, alergias, melhora do desenvolvimento da cavidade bucal. Menor chance da criança vir a apresentar sobrepeso/obesidade. Além de trazer diversos benefícios para a mãe, como proteção contra câncer de mama, maior vínculo afetivo com o bebê, menores custos financeiros.

Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner: Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Ilse M. Kunzler: Enfermeira, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale. Cláudia D. Winter: Nutricionista, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

Apesar de todos esses benefícios apontados sobre o aleitamento ainda ocorre desmame precoce, muitas vezes por erros no processo de amamentar, desconhecimento, crenças, falta de preparo da família e até mesmo dos profissionais de saúde. (Silva et al., 2014)

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal publicada em 2009 mostra que a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é de 41%, percentual este considerado ainda baixo.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de abordagem quantitativa. Foi realizado em um Hospital Público do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. No período de 22 de março a 19 de julho de 2014. Participaram puérperas que estavam no Alojamento Conjunto da Maternidade deste Hospital. Foram abordadas todas as puérperas que se encontravam internadas nos dias em que foram realizadas as visitas da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Atenção Básica/ Estratégia da Saúde da Família, composta de duas Nutricionistas e uma Enfermeira. Estas visitas foram feitas para realização de ações educativas sobre aleitamento materno sendo feitos registros em uma ficha de acompanhamento. Para o presente estudo, foram utilizadas apenas as variáveis: local da realização do pré-natal considerando para tal o PN realizado em Unidade de Saúde da Família (USF), Unidade Básica de Saúde(UBS) e planos de saúde privado; se recebeu orientações sobre aleitamento materno no pré-natal e se participou de grupo de gestantes. Foram coletados dados de 81 fichas de acompanhamento de puérperas, sendo duas excluídas, uma por dados incompletos e uma por ser portadora do vírus HIV (não podendo amamentar), totalizando então 79 puérperas. As informações foram organizadas em uma planilha do Microsoft Excel ® tabulados e analisados com estatística descritiva de simples frequência e discutidos com base em referencial teórico.

## **RESULTADOS**

Das 79 puérperas, 26 responderam que receberam orientações de aleitamento materno durante o pré-natal, representando 32,91%. Do total, apenas 4 puérperas (5,06%) participaram

Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner: Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Ilse M. Kunzler: Enfermeira, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale. Cláudia D. Winter: Nutricionista, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

de grupos de gestantes durante o pré-natal. Entre as puérperas que relataram terem recebido orientações de aleitamento materno no pré-natal, 6 (7,6%) foram em Unidades Básicas de Saúde, 11 (13,92%) foram de Unidades de Estratégia da Saúde da Família, 6 (7,6%) foram de planos de saúde privados e 3 (3,8%) vieram de outros municípios. Entre as puérperas que relataram terem participado de grupo de grupo de gestantes 2 foram em USF, 1 em UBS, e 1 em outro município.

## **DISCUSSÃO**

O aleitamento materno é considerado o padrão ouro da alimentação do lactente, trazendo diversos benefícios à saúde do bebê e da mãe. Porém apesar de todas as vantagens o percentual ainda é baixo de aleitamento materno.

A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações, além da maior atuação da mulher no mercado de trabalho e as fragilidades das políticas públicas na promoção do aleitamento materno. Diversas intercorrências mamárias, como fissuras, engurgitamento, mastite, e outras, são fatores que podem interferir na amamentação, mas com orientações e incentivos no pré-natal e suporte adequado posteriormente por parte dos profissionais de saúde tais intercorrências podem ser minimizadas.

Durante o pré-natal, as orientações sobre aleitamento materno realizadas pelos profissionais de saúde ampliam os conhecimentos das mulheres e suas famílias. Recomenda-se que a atenção no pré-natal seja efetuada por equipe multidisciplinar.

No presente trabalho verificou-se que apenas 32,91% das puérperas informaram terem recebido orientações sobre aleitamento materno no pré-natal. Já para a participação em grupos de gestantes mostrou a prevalência de 5,06%, número este distante do encontrado por Pereira et al. (2010) que encontrou 31,9% de mães que relataram ter sido falado sobre amamentação em grupo nas unidades básicas e esta variável aumentou a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 14%, enquanto ter recebido orientação individual, na consulta, não mostrou associação significativa com o aleitamento materno exclusivo.

Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner: Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Ilse M. Kunzler: Enfermeira, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale. Cláudia D. Winter: Nutricionista, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

Guise et al. (2003) em seu estudo observaram que trabalhos educativos desenvolvidos em grupos de gestantes no pré-natal foi a intervenção mais efetiva para aumentar o início e a duração da amamentação até os três meses. Nos grupos eram oferecidas informações sobre os benefícios do leite materno, orientações práticas no manejo da amamentação como posicionamento e pega correta do bebê na mamada, além de esclarecer dúvidas em amamentação. No presente estudo o número de puérperas que relataram ter participado de grupos de gestantes foi muito baixo, apenas 5,06% do total, ou seja apenas 4, e destas 2 foram em Unidades de Saúde da Família. O que demonstra que é necessário que este tipo de atividade seja praticado nas Unidades.

Também verificamos que a maioria das puérperas (13,92%) que haviam recebido orientações sobre aleitamento materno realizaram seu pré-natal em Unidades de Estratégia da Saúde da Família. Portanto as USFs devem ser o alvo principal para a inserção destas ações de aleitamento materno. Algumas práticas são rotina em USF como, por exemplo, o acompanhamento mensal de todas as puérperas e lactentes e a prática do acolhimento, onde a mãe pode chegar na Unidade para receber orientações a qualquer momento do dia, práticas estas que de acordo com Pereira et al. (2010) são necessárias principalmente nos três primeiros meses após o parto para identificar as dificuldades encontradas e realizar as intervenções necessárias. Este acompanhamento favorece o desenvolvimento da segurança materna e familiar e uma prática de aleitamento materno exclusivo e seguro. Mas ainda são necessárias diversas atividades de educação em aleitamento materno tanto para as gestantes como para os profissionais de saúde. E as Unidades de Estratégias de Saúde da Família são os melhores locais para implantação de ações, principalmente devido ao vínculo que estas equipes tem com todos os usuários e por ser o local de acesso da maioria da população do município.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aleitamento materno traz diversos benefícios à saúde do bebê, da mãe e toda a sociedade em geral acaba sendo beneficiada. Porém mais ações voltadas a esta temática são necessárias, afim de que se possa melhorar os percentuais de crianças amamentadas e consequentemente trazendo diversos benefícios para toda população.

Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner: Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Ilse M. Kunzler: Enfermeira, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale. Cláudia D. Winter: Nutricionista, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, 2009. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Acesso em: > [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf) <.

BRASIL, 2009. Caderno de Atenção Básica nº23. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Acesso em: > [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_infantil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_infantil.pdf) <.

GUISE JM, PALDA V, WESTHOFF C, CHAN BK, HELFAND M, LIEU TA, et al. The effectiveness of primary care base interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. Annals of Family Medicine, 2003. Acesso em: > [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15040435](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15040435) <.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; ANDRADE, Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner: Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Ilse M. Kunzler: Enfermeira, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale. Cláudia D. Winter: Nutricionista, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

Carla Lourenço Tavares de; BRITO, Alexandre dos Santos. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad. Saúde Pública, 2010. Acesso em: > [www.scielo.org/pdf/csp/v26n12/13.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n12/13.pdf) <.

SILVA, Nichelle Monique da; WATERKEMPER, Roberta; SILVA, Eveline Franco da; CORDOVA, Fernanda Peixoto; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev Brasileira de Enfermagem. 2014. Acesso em: > <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>

Diane C. Rambo, Raquel P. Maldaner: Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Cristiane Backes: Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; Ilse M. Kunzler: Enfermeira, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale. Cláudia D. Winter: Nutricionista, docente e tutora da residência multiprofissional da Universidade Feevale.

# **PACIENTE CRÍTICO IMUNODEPRIMIDO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: DOENÇAS OPORTUNISTAS, UM ESTUDO DE CASO INTERDISCIPLINAR**

Acza Mirian Araujo da Silva<sup>1</sup>, UNIVERSIDADE FEEVALE

Monalisa Marcarini<sup>2</sup>, UNIVERSIDADE FEEVALE

Caren Mello Guimarães<sup>3</sup>, UNIVERSIDADE FEEVALE

**Palavras-chave:** Síndrome da imunodeficiência adquirida. Pesquisa interdisciplinar. Cuidados críticos. Infecções oportunistas relacionadas com a AIDS.

## **INTRODUÇÃO:**

Uma das formas de especialização profissional é a Residência Multiprofissional em Saúde, que promove a interdisciplinaridade entre os profissionais aliando o ensino com a prática. A necessidade de consolidar o conhecimento científico na prática profissional pode exigir aplicação de ferramentas, as quais permitam sistematização das informações obtidas e fixação das mesmas. Com o intuito de permitir uma troca constante de conhecimento e uma visão multiprofissional da atuação dos profissionais residentes da área de urgência e trauma encontrou-se a necessidade da ampliação dos conhecimentos sobre o doente crítico, assim uma das disciplinas da residência propôs a realização de um estudo de caso sobre estes pacientes, objetivando programar a sistematização dos cuidados de enfermagem e nutrição prestados, o incentivo ao cuidado multidisciplinar, a ampliação do conhecimento sobre as patologias específicas e a integração com a equipe do serviço com os residentes.

Esse trabalho constitui-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa descritiva, sendo que a coleta de dados foi através de consulta em prontuário e exame físico no paciente. A temática envolve a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e infecções

1 Enfermeira, Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNIVERSIDADE FEEVALE. Graduação em Enfermagem pela ULBRA

2 Nutricionista, Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNIVERSIDADE FEEVALE. Graduação em Nutrição pela UCS.

3 Mestre em Educação pela ULBRA, Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, MBA em Gestão em Saúde. Professora e Coordenadora do curso de Enfermagem da UNIVERSIDADE FEEVALE

oportunistas, em específico no paciente em estado crítico, internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). “O estudo de caso consiste num registro organizado de informações e fatos que o circundam, bem como opinião dos atores envolvidos, com foco na tomada de decisão”. (LIMA, 2003).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A SIDA é uma doença causada por infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e se caracteriza por imunossupressão profunda com infecções oportunistas associadas, processos malignos e degeneração do sistema nervoso central. O HIV ataca o sistema imunológico e provoca sua deterioração (PORTH, 2010).

Uma das doenças infecciosas decorrentes da imunossupressão é a meningite criptocócica, causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans*. “Ela acomete o sistema nervoso central em 90% dos pacientes suscetíveis, freqüentemente na forma de meningite ou meningoencefalite subaguda” (KRITSKI, 1986), seu tratamento constitui na administração de Anfotericina B e Fluconazol.

O choque séptico caracteriza-se por hipotensão arterial, taquicardia, febre, pulso aumentado, débito cardíaco alto, presença ou não de bacilos gram negativos. Em termos fisiopatológicos, algumas alterações contribuem para a disfunção orgânica, são elas, alterações na coagulação, alterações na inflamação e na oferta de oxigênio. Os principais sinais são: bradicardia, redução da pré-carga e do débito cardíaco e hipotensão. O tratamento inclui o uso de fármacos vasopressores e visa reduzir os fatores predisponentes, restabelecendo a recuperação da disfunção orgânica (NASI et. al, 2005) (MARTINS et al, 2013)

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa descritiva. Dada a escolha do paciente para a pesquisa, buscou-se informação coletando dados em prontuário, tendo-se a preservação da identidade e privacidade do sujeito. Esse estudo foi usado para fins acadêmicos obedecendo aos preceitos da Resolução CNS 466 de 12/12/12. A coleta dos dados obedeceu a ordem cronológica dos fatos, e foi organizada em forma de evolução. Buscou-se

## RESULTADOS

R. C. A., sexo feminino, 33 anos, cor branca, portadora da SIDA há 12 anos, sendo que há 3 anos interrompeu o tratamento, por motivos não identificados. Proveniente de uma unidade de pronto atendimento do município, na admissão na emergência apresentava queixas de tosse, cefaléia e tontura. Internou na UTI no dia 01/05/2014, após apresentar crise convulsiva com rebaixamento do sensório e uma parada cardiorrespiratória (PCR) do tipo atividade elétrica sem pulso (AESP) com reversão mediante manobras de ressussitação cardiopulmonar. Durante a investigação clínica, baseada na história prévia e exames diagnósticos, chegou-se ao diagnóstico de SIDA sem tratamento, Meningite Criptocócica e pansinusite, apresentando complicações como o choque séptico e neurogênico. A paciente evoluiu com piora geral do quadro clínico, indo a óbito após sete dias de permanência na UTI.

Ao exame físico constatou-se que a paciente estava comatosa, escala de coma de Glasgow nível 3, sem sedação, pupilas em midríase bilateral sem fotoreação. Sinais vitais: TA: 114/76 mmHg, FC: 89 bpm, SpO<sub>2</sub>: 86%, Tax: 35,4, FR: 21 mrpm, PAM: 91 mmHg, HGT: 110 mg/dL. Em ventilação mecânica invasiva, por tubo orotraqueal, regime de pressão controlada, PEEP: 6 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub>: 40%, AP: MV diminuídos. Presença de cateter venoso central monolúmen em suclávia esquerda, infundindo Insulina regular a 29 ml/h, Anfotericina uma vez ao dia, Noradrenalina a 10 ml/h, SF 0,45% a 30 ml/h. Uso de sonda vesical de demora, 300 ml de diurese no coletor. Apresentava eliminação intestinal de consistência líquida, cor esverdeada. Abdome normotenso, depressível, à percussão som submaciço. A pele estava ressecada, com descamação e manchas brancas, pela presença de fungo em toda superfície. Rubor facial, edema e hiperemia em região perineal. Extremidades estavam aquecidas e com boa perfusão, pulsos pedioso e radial palpáveis bilateralmente, com edema depressível em membros superiores, porém sinal de cacifo negativo. A tempo acrescento que durante o exame físico, após ter sido mobilizada, a paciente teve piora geral, TA: 68/33 mmHg, FC: 33 bpm, SpO<sub>2</sub>: 77%, Tax: 35,2, indo a óbito, sem reanimação, devido ao mau prognóstico e a falta de resposta ao tratamento, instalando-se "post mortem" moteamento cutâneo.

Durante a permanência na UTI a paciente foi avaliada por uma nutricionista residente,

que realizou a avaliação antropométrica. Peso e altura estimados de 56,2kg e 1,61m. O Índice de Massa Corporal era de  $21,6\text{kg/m}^2$ , demonstrando peso dentro da faixa de normalidade, conforme a Organização Mundial da Saúde. O planejamento do tratamento nutricional consistiu em nutrição por via de acesso enteral, através de sonda nasoenteral, optou-se por uma dieta polimérica hipercalórica e hiperprotéica para garantir as necessidades nutricionais, uma vez que a paciente apresentava uma condição hipercatabólica. O valor energético total estimado foi de 1650 kcal por dia e a prescrição de proteínas de 1,46g/kg/dia. Também se coletou dados das medicações em uso e exames laboratoriais, os quais foram analisados.

## **DISCUSSÃO**

Ao analisarmos os dados coletados, correlacionando-os com o quadro clínico do sujeito, pudemos identificar que as infecções oportunistas desencadearam uma situação potencialmente irreversível levando-o a morte. Reforça-se a necessidade e importância da adesão correta ao tratamento com terapia antirretroviral, além da proteção específica de doenças infecciosas preveníveis.

Durante o estudo pode-se chegar a uma discussão interdisciplinar do caso, tendo a colaboração de profissionais residentes das áreas de nutrição, farmácia e enfermagem, quanto ao manejo do paciente, interações medicamentosas e resposta ao tratamento. Destaca-se a importância dessa discussão interdisciplinar, visto que as diversas áreas complementam umas às outras tanto em conhecimento como em embasamento para as melhores condutas. Sugere-se a prática de reuniões (“rounds”) entre a equipe do serviço e residentes diariamente.

A análise do caso pelos profissionais residentes quanto à integridade da pele, mudança de decúbito, medicações, dieta possibilitou uma programação de cuidados para melhor hidratação, nutrição, conforto e recuperação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo de caso atendeu aos objetivos propostos, levando à ampliação de conhecimento dos residentes. Identificou-se que a discussão interdisciplinar proporcionou a sistematização de melhores condutas. Ressalta-se a necessidade de evolução detalhada da enfermagem e outros profissionais e a importância de realização do “round” clínico.

## REFERÊNCIAS

PORTH, Carol Mattson; GLENN, Matfin. Fisiopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

KRITSKI, Afrânio Lineu; GONÇALVES, Adrelírio José Rioz. ROZEMBAUM, Ronaldo et al. Criptococose do sistema nervoso central: relato de seis casos e revisão da literatura. Rev Brás neurol. 22(6):171-8, nov.-dez. 1986.

NASI, Luiz Antônio, et al. Rotinas em pronto Socorro. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARTINS, Herlo Saraiva, et al. Emergências Clínicas: Abordagem Prática. Barueri: Manole, 2013.

## PERFIL BIOQUÍMICO e LIPÍDICO DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

Samanta Cristina Siebel-Universidade Feevale<sup>1</sup>

Sabrina Esteves de Matos Almeida- Universidade Feevale<sup>2</sup>

Daiane Bolzan Berlese- Universidade Feevale<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Diabetes tipo 2. Perfil Bioquímico. Perfil Lipídico.

### INTRODUÇÃO

Atualmente existem mais de 190 milhões de pessoas com diabetes no mundo. Projeções estimam que esse número crescerá para 330 milhões até o ano de 2025, devido em grande parte ao crescimento da população e ao envelhecimento desta. O diabetes *mellitus* (DM) constitui um grave problema de saúde pública em nível mundial não só pela sua crescente incidência, alcançando proporções epidêmicas, como também, pela sua elevada mortalidade (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2005). O DM é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. Essa é resultante do defeito na produção de insulina pelo pâncreas, da ação da insulina sobre as células ou ambos. Essas condições levam a inabilidade do organismo em utilizar adequadamente os carboidratos (glicose), acarretando também distúrbios no metabolismo de lipídeos e proteínas. Além da hiperglicemia, os sinais e sintomas característicos da doença que são utilizados para diagnóstico incluem poliúria, polidipsia, perda de peso e glicosúria, entre outros. Esse quadro clínico está diretamente relacionado com o desequilíbrio insulínico, pois a insulina é um modulador primário do equilíbrio do metabolismo intermediário (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2002).

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O diabetes *mellitus* é uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos (GROSS & SILVEIRO, 2004). A patologia caracteriza-se por um conjunto de doenças metabólicas, como, hiperglicemia crônica, alterações do

metabolismo dos hidratos de carbono, gorduras e proteína, devido à deficiência da ação da insulina nos tecidos alvos (American Diabetes Association, 1999; The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 1997).

Os efeitos da hiperglicemia crônica do DM incluem lesões, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Os efeitos tardios do diabetes incluem o desenvolvimento progressivo de complicações como retinopatias, nefropatias, neuropatias e amputações. Os portadores de DM apresentam risco elevado de doenças cardiovasculares, vascular periférica e cerebrovascular (GROSS & SILVEIRO, 2004; Atualização Brasileira sobre Diabetes, 2005; Diagnóstico e Classificação do Diabetes Melito e Tratamento do Diabetes Melito Tipo 2, 2003).

Os sintomas decorrentes de hiperglicemia acentuada incluem perda inexplicada de peso, poliúria, polidipsia e infecções. Mesmo em indivíduos assintomáticos poderá haver hiperglicemia discreta, porém em grau suficiente para causar alterações funcionais antes que o diagnóstico seja estabelecido (World Health Organization, 1999).

Os dois principais tipos de diabetes são: diabetes *mellitus* tipo 1 e diabetes *mellitus* tipo 2. O diabetes *mellitus* do tipo 1 é considerada uma doença auto-imune órgão-específico, e ocorre principalmente de forma rápida progressiva na infância e no início da vida adulta (BACH, 1994; EISENBARTH, 1986; ONKAMO et. al, 1999). A forma lentamente progressiva ocorre geralmente em adultos, maiores de 35 anos, e é referida como diabetes latente auto-imune do adulto (Lada) (Diagnóstico e Classificação do Diabetes Melito e Tratamento do Diabetes Melito Tipo 2, 2003). Trata-se de uma doença de etiologia auto-imune, caracterizada pela presença de auto-anticorpos contra constituintes da célula  $\beta$  pancreática, levando à sua destruição de causa desconhecida, conduzindo a uma deficiência absoluta de insulina (EISENBARTH, 1986; SCHLOOT & ROEP, 1997; TISCH & MCDEVITT, 1996; BACH, 1994).

O diabetes tipo 2 resulta, em geral, de vários graus de resistência à insulina e deficiência relativa de secreção da mesma. Os riscos estão associados à predisposição genética e a fatores ambientais como o excesso de peso e sedentarismo. O diagnóstico, na maioria dos casos, é feito a partir dos 40 anos de idade, embora possa ocorrer mais cedo, mais raramente em adolescentes (Atualização Brasileira sobre Diabetes: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2005; Diagnóstico e Classificação do

Diabetes Melito e Tratamento do Diabetes Melito do Tipo 2, 2003; ROSEMBLOOM, et. al., 1999; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2002).

Assim, por se trata de uma doença multifatorial, o paciente portador desta patologia apresenta muitas vezes inúmeras alterações bioquímicas e lipídicas. Desta forma, o presente estudo buscou identificar o perfil bioquímico e lipídico destes pacientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo e exploratório. Foram analisados 166 pacientes com DM2. Foram coletadas amostras de sangue em jejum de 12 horas. As análises foram realizadas no laboratório de Biomedicina da Universidade Feevale. As análises bioquímicas glicemia e hemoglobina glicada e lipídicas (colesterol, TRI, HDL e LDL) foram realizadas através de Kits comerciais (Labtest) e metodologias já padronizadas no laboratório de Biomedicina. Após a tabulação dos dados foram realizadas análises descritivas.

## **RESULTADOS**

Os dados serão expressos como média e erro padrão da média (E.P.M). Foram analisadas 166 amostras de pacientes com DM2, sendo 59 homens e 107 mulheres, com idades entre 25 e 77 anos, o que corresponde a  $59,2 \text{ anos} \pm 0,7$ .

Os resultados encontrados foram: Hemoglobina Glicada  $7,9\% \pm 0,2$ ; Glicemia  $150 \text{ mg/dL} \pm 4,4$ ; Triglicerídeos  $143,7 \pm 5,3$ ; HDL  $44,3 \text{ mg/dL} \pm 1,0$  e LDL  $108,9 \text{ mg/dL} \pm 3,1$ .

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos observar que os participantes do estudo apresentam Hemoglobina Glicada e Glicemia acima dos valores desejáveis.

Considerando que o DM é uma doença metabólica e que o mal controle glicêmico compromete o funcionamento do organismo, gerando diversas comorbidades, a importância de manter as taxas dentro da normalidade ajuda a diminuir os efeitos causados pela doença; melhorando a qualidade dos indivíduos. A dieta balanceada e a prática de exercícios regulares também fazem parte do tratamento.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Report of the expert on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 1999; 22:5-19.

ATUALIZAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DIABETES: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005

BACH, J.F. Insulin-dependent diabetes mellitus as an autoimmune disease. Endocr Rev 1994; 15:516-42.

DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELITO E TRATAMENTO DO DIABETES MELITO DO TIPO 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.

EISENBARTH, G. S. Type I diabetes mellitus: a chronic autoimmune disease. N Engl J Med 1986; 314:1360-1368.

GROSS, J. L & SILVEIRO, S. P. Rotinas diagnósticas em endocrinologia. Porto Alegre: Artmed 2004.

ONKAMO, P, et al. Worldwilde increase in incidence of type 1 diabetes: analysis of the data on published incidence trends. Diabetologia 1999; 42:1395-403.

ROSEMBLOOM, A. L, et. al. Emerging epidemic of type 2 diabetes in youth. Diabetes Care 1999; 22:345-54.

SCHLOOT, N.C & ROEP, B. O. Islet antigen-specific T cell clones in autoimmune diabetes: from mice to men. Diabetes Metab Rev 1997; 13:127-38.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso brasileiro sobre diabetes 2002.

THE EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 1997; 20: 1183.

TISCH, R. & MCDEVITT, H. Insulin-dependent diabetes mellitus: Review. Cell 1996; 85:291-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. report of a WHO consultation. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. 1999.

## **PERFIL E ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL**

Sara Cardoso da Rosa – FEEVALE<sup>1</sup>  
Monalisa Marcarini – FEEVALE<sup>2</sup>  
Flávia Porto Wieck – FEEVALE<sup>3</sup>

Palavras chaves: paciente crítico; estado nutricional; unidade de terapia intensiva.

### **INTRODUÇÃO**

A temática deste estudo é o perfil e estado nutricional dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Rio Grande do Sul. Atualmente iniciou-se o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com ênfase em Urgência e Trauma, de uma Universidade, na qual conta com a atuação dos profissionais de diferentes áreas, tais como: Farmácia, Enfermagem e Nutrição. O local de atuação é um Hospital Público dentro da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) e Emergência. Frente a necessidade do serviço em caracterizar os pacientes atendidos nestas unidades, foi proposto a elaboração desta pesquisa.

A doença e a hospitalização constituem uma difícil fase na vida do homem, tornando-o, muitas vezes psicologicamente vulnerável às várias transformações que ocorrem consigo e no seu redor (ROCHA et al, 2007). Quando a complexidade da doença eleva-se, ela pode tornar o paciente instável hemodinamicamente ou com necessidade de monitorização contínua e com cuidados especializados, estes serviços são encontrados dentro das unidades de terapia intensiva, que possuem a tecnologia adequada para o tratamento do paciente. Com o intuito de oferecer dados consistentes que permitam melhor planejar o processo de trabalho da equipe e a assistência à saúde dos pacientes críticos, nota-se a importância do conhecimento sobre o perfil dos atendimentos na UTI.

<sup>1</sup>Nutricionista Graduada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense; Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Urgência e Trauma da Universidade Feevale.

<sup>2</sup> Nutricionista Graduada pela Universidade de Caxias do Sul; Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Urgência e Trauma da Universidade Feevale.

<sup>3</sup> Nutricionista Mestre em Geriatria e Gerontologia Biomédica; Professora da Universidade Feevale; Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Urgência e Trauma Universidade Feevale.

Diante deste pressuposto, o problema de pesquisa foi: Qual é o perfil e o estado nutricional dos pacientes admitidos na UTI?

Assim, o objetivo geral foi caracterizar o perfil dos pacientes que ingressam nas Unidades de Tratamento Intensivo de um hospital público no sul do Brasil. E como objetivos específicos: Conhecer as características da amostra; Investigar as principais patologias de internação nesse serviço; Delinear as comorbidades associadas ao motivo de internação dos pacientes; Classificar o estado nutricional na admissão na UTI.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A UTI é uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua. Essas unidades têm-se caracterizado como um espaço promissor na recuperação do cliente em estado crítico (ROCHA et al, 2007). Os pacientes graves são considerados aqueles que apresentam comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua (ANVISA, 2010).

A avaliação nutricional do paciente grave tem como objetivos estimar o risco de mortalidade e morbidade da desnutrição, identificando e individualizando as suas causas e consequências, com indicação e intervenção mais precisa daqueles pacientes com maior possibilidade de beneficiar-se do suporte nutricional (GONZÁLEZ, 2006). Estudo de Waitzberg et al (2001), denominado Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), revelou que quase metade (48%) dos pacientes internados na rede pública do nosso país, apresenta algum grau de desnutrição.

Na antropometria pode-se usar a massa corpórea que é a soma de todos os componentes corporais, refletindo no equilíbrio protéico-energético do indivíduo (CAMPILLO et al, 2003).

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi de caráter quantitativo. Tratou-se de um estudo retrospectivo, observacional e do tipo descritivo. População do estudo composta por pacientes que internaram nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um Hospital Público no Rio Grande do Sul, no período de abril a junho de 2014. As referidas unidades possuem 20 leitos, para internação de pacientes críticos. Foram excluídos os pacientes menores de 18 anos, com

permanência menor que 24 horas nas unidades e as fichas de avaliação nutricional com dados incompletos, assim, a amostra final contou com 197 pacientes adultos e idosos.

Para a caracterização dos pacientes internados na UTI adulto foram apresentadas as variáveis relativas ao sexo, idade, motivo/patologia de internação, comorbidades associadas e o índice de massa corporal (IMC), sendo utilizada a referência de OMS (2004) para adultos e de Lipschitz (2000) para os idosos. Foi construído um banco de dados, em planilha do programa Microsoft Office Excel<sup>®</sup>, os quais foram analisados e apresentados por meio de estatística descritiva.

## RESULTADOS

Os resultados apontam que, do total de 197 pacientes, 126 (63,9%) são do sexo masculino e 71 (36,1%) do sexo feminino. Prevalência de pacientes idosos, maiores de 60 anos (49,8%), seguido de pacientes com 40 a 59 anos (33,5%) e de 18 a 39 anos (16,7%). Com relação ao estado nutricional dos adultos encontrou-se: eutróficos (44%), seguidos de sobrepeso (25%), os obesos respondiam a 22% dos avaliados, enquanto a menor prevalência foi de desnutridos com 9%. Sobre os idosos os resultados mostraram que a maioria, 52,6%, apresenta obesidade enquanto que somente 10,6% estavam desnutridos no momento da admissão. Foram encontradas como principais causas de internação, as doenças cardiovasculares (55,3%) destacando-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com 22,3%, Acidente Vascular Encefálico (AVE) com 12,2% e cirurgia cardíaca (7,6%). Das internações, constou ainda, causas traumatológicas (17,3%), como o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) com 8,1% e politrauma (4,6%). As principais comorbidades associadas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) correspondendo a 52,8% do total da amostra e o Diabetes Melito (DM) estando presente em 20,3% dos casos.

## DISCUSSÃO

Caracterizando a população admitida na UTI no período referente a pesquisa, predominaram pacientes do sexo masculino, sendo esse resultado coerente com pesquisa realizada no RS por Favarin e Camponogara (2012), no qual os homens compunham 58% (n=60) da amostra. Estudo retrospectivo observacional analítico, realizado no Serviço de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar do Porto (CHP) em Portugal, também apontou para prevalência do gênero masculino em seus atendimentos 71,76% (n=61).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, são considerados idosos pessoas acima dos 60 anos de idade, tendo essa faixa etária participação em 49,8% da amostra da presente

pesquisa. Agrupando a população adulta (50,2%) encontrou-se valor aproximado ao de pacientes idosos, sendo assim a prevalência de pacientes adultos e idosos pode ser considerado equivalente. Em estudo de Rocha et al (2007), observa-se que há predominância de idosos, na faixa etária de 61 a 70 anos, que somados aos demais de 71 anos e mais, representam a maioria.

Os pacientes adultos foram classificados pelos valores definidos pela OMS (2004) e os idosos segundo Lipschitz (1994), havendo entre os idosos maior prevalência de obesidade (51,6%) e na faixa etária de adultos 44% da amostra foi classificada como eutrófica. Em estudo de Costa (2012), dos pacientes adultos estudados 38,8% (n=33) apresentaram eutrofia, sendo a maior parte da amostra, 36,5% (n=31), classificada com excesso de peso.

Vieira (2012) referiu que 37% dos pacientes avaliados apresentaram comorbidades associadas ao motivo da internação, sendo a HAS a mais expressiva (17,9%), seguida por diabetes mellitus com 9,0%. Estes resultados foram semelhantes aos encontrados no presente estudo, onde 58,8% da amostra possuía HAS e 20,3% eram diabéticos prévios.

Nesse estudo houve predominância das doenças cardiovasculares, respiratórias e traumatológicas. Informação também levantada em estudo de Bezerra (2012) na região norte do Brasil, que encontrou como principais causas de internação em UTI as doenças cardiovasculares, seguidas de doenças do aparelho respiratório.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O levantamento dos dados do presente estudo possibilitou o delineamento das características dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva, que por sua vez é de grande importância para execução trabalho da equipe e a assistência à saúde do paciente crítico no hospital público em questão. O fato de o local ser campo de atuação de profissionais residentes, este é também campo de ensino em serviço, o conhecimento do perfil da população atendida serve como norte para o embasamento desses profissionais.

Adultos e idosos tiveram presença equivalente. O predomínio do sexo masculino sugere a deficiência da atenção à saúde do homem e a resistência cultural desse gênero em procurar serviços especializados para promoção da saúde e prevenção de doenças.

A presença de sobrepeso/obesidade encontrado nos pacientes, principalmente nos idosos está refletido nas doenças crônicas não transmissíveis, que apresentaram prevalência significativa no estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEZERRA, Giulyanna Karlla Arruda. **Unidade de Terapia Intensiva –Perfil das Admissões:** Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16, n.4, p. 491-496, 2012. Disponível em:

<[periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/11900/9116](http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/11900/9116)> Acesso em: 26 jun. 14.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%B07-2010.pdf>> Acesso em: 20 jul. 2014.

CAMPILLO, Boris Gimenez. **Value of body mass index in the detection of severe malnutrition:** influence of the pathology and changes in anthropometric parameters. Rev. Clinical Nutrition, v. 23. p. 551–559. Ago. 2004. Disponível em:

<[http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(03\)00214-0/pdf](http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(03)00214-0/pdf)> Acesso em: 23 jul. 2014.

COSTA, Nuno André de Almeida. **Necessidades nutricionais do doente crítico.** Rev. Bras Ter. Intensiva, 2012. Disponível em:

<[http://www.rbti.org.br/download/artigo\\_2012101719416.PDF](http://www.rbti.org.br/download/artigo_2012101719416.PDF)> Acesso em: 13 jul. 2014.

FAVARIN, Simone Spiazzi. CAMPONOGARA, Silviamar. **Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um Hospital universitário.** Rev. Enfermagem-UFSM Mai/Ago, 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5178>> Acesso em: 19 jul. 2014.

GONZÁLEZ, Juan Carlos Montejo et al. **Recomendaciones para la valoración nutricional del paciente crítico .** Rev. Médica de Chile, vol.134. Santiago, agosto 2006. Disponível em:

<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872006000800016&lng=en&nrm=iso&tlng=em](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000800016&lng=en&nrm=iso&tlng=em)> Acesso em: 20 jul. 2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO consultation on obesity. Genebra, 2004. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?printsec=frontcover&vid=ISBN9241208945&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?printsec=frontcover&vid=ISBN9241208945&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)> Acesso em: 23 jul. 2014.

ROCHA, Maria do Socorro et al. **Caracterização da população atendida em unidade de terapia intensiva: subsídio para a assistência.** Rev. Enferm UERJ jul/set; Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a15.pdf> Acesso em: 12 jul. 2014.

WAITZBERG, Dan L. et al. **Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 Patients.** Rev. Nutrition, v. 17 p.573–580. Jan, 2001. Disponível em: <[http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/935/mod\\_resource/content/1/IBRANUTRI.pdf](http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/935/mod_resource/content/1/IBRANUTRI.pdf)> Acesso em: 28 jul. 2014.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPORTE E LAZER PARA A JUVENTUDE**

Autora: Aline Daiane Nervo

Orientador: Professor Dr. Gustavo Roes Sanfelice

Na atualidade, falar em juventude é uma “faca de dois gumes”, pois pensamos em jovialidade, vigor, iniciativa, saúde, ou podemos lembrar ainda das imprudências, críticas, manifestações, irresponsabilidades... Assim, o presente estudo pretende listar as várias definições que a sociedade julga ao remetermos nossas lembranças a esta etapa da vida, além dos clichês presentes nos dicionários (“juventude, s.f, é a parte da vida do homem entre a infância e a idade viril: o brilho da juventude”). A abordagem teórica desta pesquisa parte, portanto, da orientação oriunda da UNESCO (2004): o termo refere-se ao período do ciclo da vida em que as pessoas passam da infância à condição de adultos e, durante o qual, se produzem importantes mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, que variam segundo as sociedades, as culturas, as etnias, as classes sociais e o gênero. A partir deste conceito, houve uma modificação no próprio termo, que ao invés de ser utilizado no singular, passou a ser empregado no plural, designando então “juventudes”. Sabe-se que cada vez mais essas juventudes ( 15 aos 29 anos) vêm sendo “atropeladas”, através da busca do desejo de tornar-se adulto, pois vivemos num mundo competitivo, onde o “ser jovem”, ou “ viver a juventude” tornou-se utópico, pois a correria para entrar bem preparado no mercado de trabalho é considerada fundamental. Cursinhos, provas, trabalho, faculdade... Onde está o lazer destes jovens adultos? Nessa assertiva, pretende-se ampliar o debate atual sobre as concepções que a juventude demonstra e reivindicar, também, a necessidade e a urgência de ações sociais para essa população. O quadro complexo acerca da situação, com relação a: educação, trabalho, assistência, ou seja, a direitos e bens sociais, em que se encontram adolescentes e jovens no Brasil indica reivindicações e necessidade de busca de soluções. Segundo Pochmann (2004), devido à sua complexidade, essa faixa etária, geralmente de dependência econômica e associada à educação e à formação – próxima da constituição de uma vida familiar e profissional própria – vem deixando de ser cada vez mais um espaço de decisão privada para se transformar em agenda de intervenção pública. Destarte, conforme registrado nas pesquisas da UNESCO, os jovens têm vontade de participar como sujeitos e almejam ao reconhecimento de suas especificidades e identidade. Tal situação requer, logo, criatividade e inovação no plano de políticas públicas para a juventude. Estas, no nosso país, estão ligadas, muitas vezes à educação, esporte e lazer, o que auxilia, e muito, os jovens, que necessitam estar num espaço sadio, explorando suas habilidades e possibilitando um convívio social e educativo aos mesmos. Há tempo é questionada a participação dos jovens, acima de 18 anos, em alguns programas oferecidos pelo governo federal. Parece importante pensar e repensar em políticas públicas voltadas para esta faixa etária, que muitas vezes estuda e trabalha, não tendo tempo para participar de programas públicos que envolvam esporte e lazer, que são direcionados ao público mais jovem- adolescente. Assim, este estudo se justifica científica, política e socialmente pelo fato preocupar-se com a qualidade de vida desta faixa etária dos jovens do município de Novo Hamburgo, ampliando questões como “se participam de atividades físicas”, “se gostariam de praticar” e “quais são suas ideias para propor políticas



públicas destinadas a este perfil da população brasileira”, fatores que valorizam e qualificam esta pesquisa como altamente relevante e de impacto na sociedade local.

**PALAVRAS – CHAVES:** juventude, esporte/lazer; políticas públicas

## BIBLIOGRAFIA

PAIS, José Machado. **Culturas juvenis**. 2ª ed. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2003.

POCHMANN, M. **Juventude em busca de novos caminhos no Brasil**. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (Org). **Juventude e sociedade: trabalho, cultura e participação**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, p. 217-241, 2004.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE/PARA/COM AS JUVENTUDES – Brasília: UNESCO, 2004.

PRODANOV, Cléber Cristiano. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas das pesquisas e trabalhos acadêmicos**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

## **PREVALÊNCIA DE HEPATITES B E C EM CATADORES E RECICLADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS DO VALE DO SINOS/RS**

Tiago Santos Carvalho - Feevale<sup>1</sup>

Karine Lauer Cruz - Feevale<sup>2</sup>

Bruna Daniele Boff – Feevale<sup>2</sup>

Jordana Vaz Peres Alves – Feevale<sup>2</sup>

Isabel da Silva Rodrigues - Feevale<sup>3</sup>

Gustavo Müller Lara - Feevale<sup>4</sup>

Patrícia Grolli Ardenghi - Feevale<sup>5</sup>

Palavras-chave: Hepatite B. Hepatite C. Catadores. Recicladores. Resíduos Sólidos.

### **INTRODUÇÃO**

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, os quais têm em comum o hepatotropismo.<sup>3,13</sup> As hepatites representam um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois podem aparecer como doenças silenciosas, facilitando o contágio.<sup>8,1</sup> No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C, e destas, apenas as hepatites B e C são transmitidas por via parenteral e/ou sexual.<sup>8,13</sup>

O monitoramento de indivíduos que desempenham atividades laborativas relacionadas à coleta, segregação ou descarte de resíduos sólidos, determinando um perfil social, econômico e de saúde desta população, possibilita à mesma, um diagnóstico útil para a prevenção de danos e riscos à saúde, além de disponibilizar informações sobre as condições de trabalho, contribuindo para a compreensão da interação do homem com o ambiente.

Neste sentido, o presente trabalho buscou avaliar os riscos de exposição à saúde dos catadores e recicladores de resíduos sólidos de uma cooperativa do Vale do Sinos/RS estimando suas condições socioeconômicas e de hábitos de vidas, determinando a atividade das enzimas hepáticas e a presença dos marcadores imunológicos para a hepatite B e C nos indivíduos participantes do estudo.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências Biológicas – Bioquímica/UFRGS. Professor e Doutorando na Universidade Feevale.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Biomedicina na Universidade Feevale.

<sup>3</sup> Especialista em Análises Clínicas/Feevale. Biomédica do Laboratório de Biomedicina da Universidade Feevale.

<sup>4</sup> Mestre em Ciências Médicas/HCPA – UFRGS. Professor na Universidade Feevale.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências Biológicas – Bioquímica/UFRGS. Professora e Pesquisadora na Universidade Feevale.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hepatite causada pelo vírus B é uma das principais causas de doença hepática no mundo.<sup>4</sup> A hepatite B pode causar doença hepática crônica e carrega um alto risco de morte por cirrose e hepatocarcinoma. Sua principal via de transmissão é a parenteral, principalmente através do contato com sangue e hemoderivados de pessoas contaminadas.<sup>1,10,16</sup> O vírus da hepatite B (HBV) é resistente em superfícies expostas permanecendo viável por 7 dias.<sup>1,2</sup>

A hepatite C é considerada uma pandemia mundial, afetando cerca de 170 milhões de pessoas. A doença é causada pelo vírus da hepatite C (HCV), o qual é responsável pelo desenvolvimento de distúrbios hepáticos severos e crônicos. A transmissão também ocorre por via parenteral e sexual, sendo que, ainda, não existe imunização contra o HCV.<sup>15</sup>

Os coletadores e recicladores de resíduos sólidos estão expostos a vários riscos biológicos, pois se expõem a materiais como vidros, seringas, substâncias químicas e biológicas que podem causar doenças.<sup>9</sup> Com relação à biossegurança neste tipo de atividade, são indispensáveis os equipamentos de proteção individual (EPI), fornecendo uma barreira contra a contaminação e dispersão de doenças.<sup>7</sup>

Estudos demonstram que a hepatite B é a infecção predominante nesse grupo de trabalhadores, seguida pela hepatite C, e por último a síndrome da imunodeficiência adquirida, tendo em vista a grande quantidade de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes contaminados a que esta população está exposta.<sup>6,12</sup>

## METODOLOGIA

Foram analisadas as amostras de sangue venoso de 86 indivíduos de uma cooperativa de reciclagem do Vale do Sinos/RS. O critério de inclusão para participação no estudo era ter entre 18 e 60 anos de idade e possuir, no mínimo, três meses de atividade laboral na respectiva cooperativa. Além das análises sanguíneas, também foi aplicado um questionário sobre o perfil socioeconômico e hábitos de vida da população estudada. O trabalho foi aprovado pelo CEP da Universidade Feevale com o número 365.227.

As enzimas bioquímicas analisadas foram: gama glutamil transferase (gama GT), alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST). As análises foram realizadas utilizando *kits* comerciais da marca Labtest<sup>®</sup> e tendo as absorbâncias detectadas no analisador bioquímico semiautomático modelo Labquest<sup>®</sup>.

Os marcadores sorológicos determinados foram: anticorpos para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs), anticorpos para o antígeno de *core* do vírus da hepatite B (Anti-HBc), antígenos de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) e anticorpos para o vírus da hepatite C (Anti-HCV). As análises foram realizadas através de *kits* comerciais da marca Symbiosys<sup>®</sup> e tendo as absorvâncias detectadas no leitor de microplacas Anthos 2010<sup>®</sup>.

Nas análises estatísticas os resultados nominais foram expressos através de análises de frequência e os resultados das variáveis contínuas foram expressos através de média  $\pm$  desvio padrão.

## RESULTADOS

Os valores dos marcadores bioquímicos hepáticos apresentaram-se dentro da faixa de normalidade nos indivíduos em estudo, obtendo-se os seguintes valores: AST = 27,3 U/L ( $\pm$  9,9), ALT = 21,0 U/L ( $\pm$  7,7) e GGT = 22,9 ( $\pm$ 18).

Em relação à sorologia para os vírus da hepatite B e C, considerando-se os 86 participantes do estudo, observou-se que 45 trabalhadores apresentaram Anti-HBs reagente (52,3%), todos resultaram em HBsAg não reagente (100%), 12 apresentaram Anti-HBc reagente (14%) e apenas um apresentou Anti-HCV reagente (1,2%).

Com base nas respostas fornecidas nos questionários, verificou-se que a maioria dos trabalhadores é do sexo masculino (73,3%), a idade dos trabalhadores variou de 19 a 65 anos, sendo a idade média de 40 anos. A maioria dos trabalhadores tem ensino básico (52,3%), seguido de ensino fundamental (27,9%). Notou-se que 54 indivíduos (62,8%) afirmam que sua atividade profissional pode lhe transmitir alguma doença. Quando questionados sobre o uso de EPI, pode-se observar que 71 dos 86 trabalhadores sempre fazem uso dos mesmos (82,6%). Observou-se também que significativa parcela dos trabalhadores (86%) já encontrou algum tipo de material potencialmente contaminante misturado aos resíduos manipulados, sendo que entre estes, o mais comum foi seringas (73,3%) e agulhas (65,1%).

A distribuição dos acidentes de trabalho observada foi 36%, ou seja, 31 profissionais relataram terem se ferido com perfuro-cortantes durante suas atividades laborativas. Em relação à imunização contra a hepatite B, 58 trabalhadores (67,4%) afirmaram possuir vacina contra o HBV, e 41 (47,7%) trabalhadores costumavam consumir algum tipo de bebida alcoólica.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos confirmam que, quando comparado a outros estudos, a faixa de baixa e média escolaridade é frequente nesse tipo de atividade, assim como a maior prevalência de trabalhadores do sexo masculino. Apenas metade dos trabalhadores acredita que sua atividade possa transmitir algum tipo de doença. Esses indivíduos percebem o lixo como fonte de sobrevivência, a saúde como capacidade para o trabalho e, portanto, tendem a negar a relação direta entre o trabalho e problemas de saúde.<sup>11</sup>

O grupo em estudo, em sua maioria, trabalha de acordo com as normas de biossegurança, procedendo com o uso de EPI. A partir da exposição desses indivíduos com diferentes tipos de resíduos sólidos, verificou-se uma significativa taxa de acidentes de trabalho, em razão do contato deles com inúmeros materiais potencialmente contaminantes.<sup>7</sup>

Não foram encontradas alterações nos marcadores bioquímicos relacionados ao HBV, devido a negatividade para o HBsAg, e ao HCV. Apesar de observado a ingestão frequente de bebidas alcoólicas por esses trabalhadores, verificou-se não haver relação entre o consumo de álcool e os marcadores bioquímicos nos indivíduos em estudo.

Dos 45 indivíduos reagentes para o marcador Anti-HBs, 39 (86,6%) relataram ter realizado a vacinação e apenas 6 (13,4%) não tinha histórico de imunização ativa. Entretanto, considerando-se os resultados do Anti-HBc, 12 (26,7%) trabalhadores já entraram em contato com o vírus da hepatite B, ou seja, existem seis indivíduos que se consideram imunizados, quando na verdade já tiveram a doença. Em relação à hepatite C, a frequência observada de Anti-HCV reagente (1,2%) foi semelhante às relatadas em populações européias e americanas, nas quais varia de 0,2% a 3%.<sup>15</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo encontra-se em fase de execução, sendo ainda necessária a análise aprofundada dos questionários respondidos pelos agentes ambientais, bem como a correlação destes dados com os demais parâmetros laboratoriais a serem analisados, como os marcadores sorológicos para exposição à hepatite A e a toxoplasmose. Além disto, destaca-se a importância da realização de campanhas de esclarecimento dirigidas a esses profissionais, visando à conscientização da necessidade do uso correto dos EPIs, bem como a importância da vacinação na prevenção da hepatite B, visto a elevada frequência averiguada de trabalhadores já expostos ao HBV.

## REFERÊNCIAS

- 1 Center for disease control and prevention. Hepatitis B - Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. *The Pink Book: Course Textbook - 12th Edition Second Printing*, Maio, 2012.
- 2 Dounias G, Kypraiou E, Rachiotis G, Tsovili E, Kostopoulos S. Prevalence of hepatitis B virus markers in municipal solid waste workers in Keratsini (Greece). *Occupational Medicine*, 55: 60 - 63, 2005.
- 3 Ferreira C, Silveira, T. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol.* v. 7, n. 4, 2004.
- 4 Ferreira C, Silveira T. Prevenção das hepatites virais através de imunização. *J Pediatr (Rio J)*; 82 (3 Supl): S55 - 66, 2006.
- 5 Jacobi P, Besen G. Gestão de resíduos sólidos na Região Metropolitana de São Paulo. *São Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 2, p. 90 - 104, 2006.
- 6 Lazzari M, Reis C. Os coletores de lixo urbano no município de Dourados (MS) e sua percepção sobre os riscos biológicos em seu processo de trabalho. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (8): 3437 - 3442, 2011.
- 7 Mendes A, Cintrão J. Os resíduos de serviços de saúde - RSS e a questão ambiental. *Rev. Uniara*, ed 5, 2004.
- 8 Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/hepatites-virais> Acesso em: 16 de jul. 2013.
- 9 Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais*. 2012.
- 10 Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções. Brasília - DF, 2010.

11 Porto M et al. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(6): 1503 - 1514, Nov - Dez, 2004.

12 Rauf M, Saleem M, Anwer M, Almed G, Aziz S, Memon MA. HIV, Hepatitis B and Hepatitis C in garbage scavengers of Karachi. *J Pak Med Assoc*, v. 63, n. 6, 2013.

13 Santos S, Romanos M, Wigg M. Introdução à Virologia Humana. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 331 - 356, 2008.

14 Velloso M, Valadares J, Santos E. A coleta de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro: um estudo de caso baseado na percepção do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2): 143 - 150, 1998.

15 Vitorino R, Esperidião A, Santos E, Santana A, Henriques D, Gomes P. Hepatites virais B, C e D: Atualização. *Rev. Bras. Clin. Med.*, 206 - 218, 2012.

16 WHO – World Health Organization. Hepatitis B. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html> Acesso em: 1º de out. 2013.

## **PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL DO VALE DO RIO DOS SINOS, RS**

Raquel P. Maldaner<sup>1</sup>, Cristiane Backes<sup>2</sup>, Diane C. Rambo<sup>1</sup>, Ilse M. Kunzler<sup>3</sup>, Cláudia D. Winter<sup>4</sup>. Universidade Feevale

Palavras-chave: Aleitamento materno. Parto. Puerpério.

### **INTRODUÇÃO**

A temática do estudo é o aleitamento materno (AM) cuja delimitação é o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. Durante a prática acadêmica em residência multiprofissional, foram acompanhadas puérperas durante a internação hospitalar a fim de auxiliar e orientar sobre AM, momento em que se observou nos relatos das mulheres, que não havia predominância do AM na primeira hora de vida, conforme preconizado pelos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (WHO/UNICEF, 1992), nem sempre foi verificado a possibilidade de amamentarem o seu bebê na primeira hora de vida. Diante disso, surge a questão problema desse estudo: qual a prevalência da amamentação na primeira hora de vida dos filhos de 68 puérperas que se encontravam internadas nos sábados no período de 22 de março a 19 de julho de 2014? Este estudo objetiva verificar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida pelas puérperas e especificamente: identificar dados de idade e escolaridade das puérperas; identificar tipo de parto realizado e relacionar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida com o tipo de parto realizado.

### **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com o passo 4 dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (WHO/UNICEF, 1992), preconiza-se colocar o bebê em contato com a mãe logo após o parto e incentiva-la a identificar se o recém nascido está pronto para ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário. Esta prática está relacionada com menores índices de mortalidade

<sup>1</sup> Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; <sup>2</sup>Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; <sup>3</sup>Enfermeira, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Feevale; <sup>4</sup> Nutricionista, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em saúde da Universidade Feevale

neonatal (BOCCOLINI et al, 2012), melhor interação mãe-bebê, maior duração da amamentação, níveis mais altos de glicemia e melhor controle de temperatura corporal do recém-nascido (PEREIRA et al, 2013).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. A coleta de dados foi realizada no período de 22/03/2014 a 19/07/2014, aos sábados, em um Hospital do Vale do Rio dos Sinos, RS, por nutricionistas e enfermeira integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale. As informações foram coletadas das fichas de acompanhamento elaboradas pelas residentes com base na II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno/2008 (BRASIL, 2009). As fichas de acompanhamento foram preenchidas em todos os acompanhamentos realizados, totalizando 81 puérperas, porém excluiu-se 13 por registros incompletos e por contraindicação formal ao AM (mãe soropositivo para HIV) de forma que as informações deste estudo foram coletadas de 68 fichas. Os dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel® tabulados e analisados através do software SPSS 20.0, com estatística simples de frequência e correlação entre as variáveis tipo de parto e AM na primeira hora de vida com teste não-paramétrico de Qui-quadrado, sendo a discussão realizada com base no referencial teórico. Como aspectos éticos, foi realizada a assinatura do termo de compromisso para utilização de dados (TCUD) comprometendo-se com a utilização dos dados exclusivamente para o estudo acadêmico sem identificação dos sujeitos.

## **RESULTADOS**

A média de idade encontrada foi 25,75 anos, a maior frequência de escolaridade (54,41%) foi o ensino fundamental, o tipo de parto prevalente foi normal (73,52%), e metade (50%) dos bebês foram amamentados na primeira hora de vida. Foi verificado que 48% dos bebês que nasceram de parto normal mamaram na primeira hora de vida, enquanto que no parto cesárea isso ocorreu apenas em 1 caso. Foi encontrada significância entre as variáveis AM na primeira hora de vida e tipo de parto ( $p < 0,001$ ), considerando que somente uma mulher amamentou tendo realizado parto cesárea.

## **DISCUSSÃO**

<sup>1</sup> Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; <sup>2</sup> Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale; <sup>3</sup> Enfermeira, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Feevale; <sup>4</sup> Nutricionista, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em saúde da Universidade Feevale

Em um estudo realizado por Pereira et al (2013) em maternidade pública de um hospital geral do Rio de Janeiro, demonstrou-se que a prevalência da amamentação na primeira hora de vida foi de 43,9% (n = 177), tendo sido amamentadas após a primeira hora de vida 72,1% das crianças nascidas de parto cesárea e 47,5% daquelas nascidas de parto normal. O parto normal, o peso adequado do bebê ao nascer, receber ajuda para a amamentação na hora do parto, principalmente quando o tipo de ajuda foi facilitar o contato do bebê com o peito da mãe, e a mãe ter sido questionada sobre o seu desejo de colocar seu bebê no peito mostraram proteção contra o desfecho da não amamentação na primeira hora. Conforme Boccolini et al, (2011) em estudo realizado em maternidades no Rio de Janeiro, RJ, o parto por cesariana foi responsável por reduzir pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora nas maternidades. O efeito da intervenção cesariana no adiamento da primeira mamada é evidenciado em diversos estudos e pode estar relacionado à anestesia e aos procedimentos cirúrgicos ocorridos no pós-parto.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o parto normal está mais relacionado com a amamentação na primeira hora de vida, portanto deve ser incentivado nas instituições, visando seus diversos benefícios. As mães devem ser orientadas desde o pré-natal, e as instituições preparadas para incentivar e apoiar o AM como parte da rotina. Para tanto, necessita-se de profissionais capacitados e sensibilizados com a importância e com as técnicas de manejo do AM na primeira hora de vida.

<sup>1</sup> Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale;  
<sup>2</sup> Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale;  
<sup>3</sup> Enfermeira, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Feevale; <sup>4</sup> Nutricionista, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em saúde da Universidade Feevale

## REFERÊNCIAS

World Health Organization/UNICEF: **The global criteria for the Baby-Friendly Initiative.** WHO/UNICEF; 1992

Boccolini CS, de Carvalho ML, de Oliveira MI, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **J Pediatr (Rio J).** 2013;**89**:131–6.

Pereira, C.R.V.R. et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(2): 525-34

Boccolini CS et al .Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saude Publica** 2011;45(1):69-78

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

<sup>1</sup> Nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale;  
<sup>2</sup>Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale;  
<sup>3</sup>Enfermeira, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Feevale; 4  
Nutricionista, docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em saúde da Universidade Feevale

## PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E EMPREENDEDORISMO NA ÁREA DE GASTRONOMIA

Fábio Marcelo Burin - Universidade Feevale<sup>1</sup>  
Diego da Silva Souza - Universidade Feevale<sup>2</sup>  
Isabel Cristina dos Santos - Universidade Feevale<sup>3</sup>  
Maguil Tadashi Korogui- Universidade Feevale<sup>4</sup>  
Gilson Luís da Cunha- Universidade Feevale<sup>5</sup>  
Geraldine Alves dos Santos - Universidade Feevale<sup>6</sup>

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Gastronomia. Empreendedorismo.

### INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, constata-se que um número cada vez maior de pessoas está permanecendo por um período maior no mercado de trabalho. Mesmo após a aposentadoria, são vários pontos que influenciam este fator, pois segundo os dados do IBGE (2012) os brasileiros tem uma expectativa de vida de 74,6 anos e a população idosa ultrapassa os 14,9 milhões de pessoas no Brasil.

O envelhecimento é um processo que não se refere só às condições físicas e orgânicas de um indivíduo, mas tem relação com o discurso social em que está inserido, com a ideologia que permeia e se infiltra na relação desse sujeito com seu próprio eu, seus objetivos e ideias (FILHO; BURD, 2010). Para Neri (1999) os idosos vêm tendo um peso relativamente maior no total da população devido ao aumento de sua longevidade. O crescimento da população idosa afeta diretamente a razão da dependência, ainda mais quando se considera que quase um quinto da população idosa participa da atividade econômica do país.

<sup>1</sup> Bacharel em Administração. Pós-Graduado em Gestão Empresarial – Serviços. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>2</sup> Psicólogo. Mestrando do Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social – FAPERGS.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Pós graduada em Acupuntura, Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>4</sup> Bacharel em Administração. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

<sup>5</sup> Biólogo, Doutor em Genética e Biologia molecular pela UFRGS e Bolsista de Pós Doutorado do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

<sup>6</sup> Pós Doutorado na Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Doutora em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Professora titular na Universidade Feevale. Docente do Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

O envelhecimento não é sinônimo de encerrar as atividades profissionais. No ramo alimentício, principalmente de comidas típicas, identificamos um número significativo de pessoas mais experientes. Diante desta realidade o presente estudo tem como objetivo geral identificar os fatores que influenciam os empreendedores na área de gastronomia durante o processo de envelhecimento.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Envelhecimento**

Atualmente temos em nosso meio um número maior de pessoas idosas do que há três décadas. Hoje temos uma população que envelhece rapidamente. Os velhos que sempre existiram, deixaram de ser poucos para serem muitos (HERÉDIA; CASARA, 2000). Este fator tem levado muitas pessoas a voltar para o mercado de trabalho após a aposentadoria.

Segundo Freitas (2011) o ser humano é profundamente dinâmico e ele está em um constante processo de mudança, sendo sua idade é uma questão de percepção e atitude. A idade é, portanto, relativa. Cada fase da vida apresenta mudanças que são respostas a determinadas tensões no curso da vida, isso gera transformações e mudanças ocasionando perdas e ganhos. O processo de envelhecimento, apesar de ter uma grande variabilidade entre indivíduos e espécies, possui certa regularidade, no sentido de que as mudanças apresentadas ao longo do tempo são mais ou menos graduais e, de modo progressivo, ocorre uma redução da capacidade funcional do organismo.

A velhice é um tempo de vida de mudanças que não representam necessariamente perdas: se há perdas biológicas motivadas pelo processo degenerativo natural, também há ganhos no sentido da maturidade, da experiência de vida, disponibilidade de mais tempo livre, de maior liberdade de escolha que se reflete na sabedoria de vida (HERÉDIA; CASARA, 2000). Essa experiência de vida tem favorecido muito para que as pessoas idosas voltem ou continuem por um tempo maior no mercado de trabalho, muitas empresas não encontram nos jovens a disponibilidade para certas tarefas e empenho nos seus deveres.

### **Empreendedorismo**

O brasileiro tem um espírito empreendedor, mas muitas pessoas acabam não fazendo uma análise detalhada dos riscos das atividades e acabam não sobrevivendo por muito tempo. Empreendedor é aquele que detecta uma oportunidade e cria um negócio para capitalizar sobre ela, assumindo os riscos da atividade. Dedicção e persistência são indispensáveis para alcançar os objetivos pretendidos (DORNELAS, 2005).

Maximiano (2012) salienta que pessoas empreendedoras preferem depender de sua própria capacidade de enfrentar incertezas do que trabalhar para outros. Ele sabe que a sobrevivência depende da persistência e esforço para superar as dificuldades e riscos, quando alcançam a prosperidade as pessoas empreendedoras estão sendo recompensadas pelo esforço. Para elas ter seu próprio negócio é a realização de um projeto de vida

## **MÉTOD**

O presente estudo possui um delineamento qualitativo de estudo de caso. Segundo Prodanov e Freitas (2009) o estudo de caso consiste em coletar e analisar informações sobre um determinado indivíduo, uma família, um grupo de uma comunidade, a fim de estudar os aspectos de sua vida, de acordo com os objetivos da pesquisa. Neste estudo foi entrevistada uma senhora de 60 anos, casada, que trabalha profissionalmente com gastronomia a mais de 40 anos. A coleta de dados deu-se por meio de uma entrevista semi estruturada com roteiro de perguntas. A análise de dados foi realizada através do método de Bardin (2011) que delineou duas categorias de análise: influencia familiar e satisfação com a vida.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Na categoria influencia familiar identificou-se que a entrevistada aprendeu a cozinhar com sua mãe e as irmãs, todas trabalham na área de gastronomia, portanto desde cedo a área de atuação este presente em seus aprendizados. Atualmente ela está aposentada e realizou seu sonho como empreendedora. Ela montou uma cozinha industrial nos fundos da casa onde vende marmitas e eventualmente faz alguns eventos.

Em relação à categoria satisfação com a vida identifica-se que ela relata que continua trabalhando porque gosta e se realiza na cozinha e fica muito feliz quando elogiam sua comida. Durante a entrevista revelou estar realizada por trabalhar com gastronomia, pois é o que gosta de fazer, e hoje passa seu conhecimento para sua neta. Neste ponto da análise dos dados identificou-se a relação entre as duas categorias, pois a satisfação com a vida está relacionada também à continuidade da tradição através da neta.

Paschoal (1996) salienta que a satisfação com a vida se reflete na qualidade de vida, sendo uma das dimensões chaves no estado de saúde na velhice. A interação familiar, um bom desempenho físico e a realização profissional geram satisfação com a vida, conseqüentemente essas pessoas são mais produtivas e felizes. A realização profissional e pessoal da entrevistada se deve ao bom relacionamento que tem com a família e com os colegas de trabalho, juntamente com o prazer em fazer o que gosta. Esse quadro gera uma satisfação com a vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o passar dos anos, o ser humano diminui suas reações ao meio em que vive, mas por outro lado adquire uma bagagem de conhecimento, que na juventude geralmente não possuía. No ramo de comidas típicas, encontramos mulheres com idade bem avançada, mas com muita capacidade para realizar pratos muito saborosos. Neste trabalho pode-se através deste estudo de caso analisar esta situação e identificar os elementos que influenciam, neste caso, a busca pelo empreendedorismo na área da gastronomia durante processo de envelhecimento. Conclui-se que a entrevistada sente-se realizada por trabalhar com gastronomia durante toda sua vida, pois é o que ela gosta de fazer. Mas somente após ter se aposentado conseguiu tornar realidade a vontade de empreender, abrindo seu próprio negócio. A arte de cozinhar vai continuar na família, ela está passando seus conhecimentos para sua neta.

## **REFERÊNCIAS**

**BARDIN, L. Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, **2011.**

DORNELAS, José Carlos Assis. **Transformando idéias em negócios**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua Completa de Mortalidade 2012**. Disponível em:

<[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012)>. Acesso em: julho 2014.

FILHO, Julio de; BURD, Miriam. **Doença e família**. 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

FREITAS, Elizabete Viana de [et. al.] **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HERÉDIA, Vania Beatriz Merloti. **Tempos Vividos**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2000.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Administração para administradores**. 2.ed. São Paulo: Pearson, 2012.

NERI, Anita Liberalesso. **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1999.

PASCOAL, S. M. P. **Autonomia e Independência**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PRODANOV, Cleber. C.; FREITAS de. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2009.