

qualidade de vida:

UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO

AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Organizadoras
Rosana Sohaila Teixeira Moreira
Lucievelyn Marrone



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Ciência, Tecnologia
e Ensino Superior

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**

Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

UniFil

Av. Juscelino Kubitschek, 1626
Tel: (43) 3375.7400 | www.unifil.br

M836q Moreira, Rosana Sohaila Teixeira.
Qualidade de vida: um desafio contemporâneo – ação multiprofissional
em saúde/ Rosana Sohaila Teixeira Moreira,
Lucievelyn Marrone. – Londrina : UniFil, 2013.
228 p.

ISBN 978-85-61986-45-2

Inclui bibliografia

1. Qualidade de vida - Saúde 2. – Saúde pública 3. Profissionais da
saúde. I. Título.

CDD – 331.25

qualidade de **vida:** **UM DESAFIO** COMTEMPORÂNEO **AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Organizadoras

Rosana Sohaila Teixeira Moreira
Lucievelyn Marrone



Editora 
UniFil

LONDRINA
2013

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA



ENTIDADE MANTENEDORA INSTITUTO FILADÉLFIA DE LONDRINA

Diretoria:

| | |
|---|-----------------|
| Sra. Ana Maria Moraes Gomes | Presidente |
| Sr. Claudinei João Pelisson | Vice-Presidente |
| Sra. Edna Virginia Castilho Monteiro de Mello | Secretária |
| Sr. José Severino | Tesoureiro |
| Dr. Osni Ferreira (Rev.) | Chanceler |
| Dr. Eleazar Ferreira | Reitor |

CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA

REITOR

Dr. Eleazar Ferreira

PRÓ-REITOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Prof.º Ms. Lupercio Fuganti Luppi

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Prof.º Dr. Mario Antônio da Silva

PRÓ-REITORA DE PÓS-GRADUAÇÃO E INICIAÇÃO A PESQUISA

Profª. Dra. Damares Tomasin Biazin

Coordenadores de Cursos de Graduação

| | |
|-------------------------|---|
| Administração | Prof.º Dr. Edgard José Carbonell Menezes |
| | Prof.ª Esp. Denise Dias Santana |
| Agronomia | Prof.º Dr. Fabio Suano de Souza |
| Arquitetura e Urbanismo | Prof.º Ms. Ivan Prado Junior |
| Biomedicina | Prof.ª Ms. Karina de Almeida Gualtieri |
| Ciência da Computação | Prof.º Ms. Sergio Akio Tanaka |
| Ciências Contábeis | Prof.º Ms. Eduardo Nascimento da Costa |
| Direito | Prof.º Dr. Osmar Vieira |
| Educação Física | Prof.ª Ms. Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes |
| Enfermagem | Prof.ª Ms. Rosângela Galindo de Campos |
| Engenharia Civil | Prof.º Dr. Paulo Adeildo Lopes |
| Estética e Cosmética | Prof.ª Ms. Mylena C. Dornellas da Costa |
| Farmácia | Prof.ª Dra. Gabriela Gonçalves de Oliveira |
| Fisioterapia | Prof.º Ms. Luiz Antonio Alves |
| Gastronomia | Prof.ª Esp. Cláudia Diana de Oliveira |
| Gestão Ambiental | Prof.º Dr. Tiago Pellini |
| Logística | Prof.º Esp. Pedro Antonio Semprebom |
| Medicina Veterinária | Prof.ª Drª. Kátia Cristina Silva Santos |
| Nutrição | Prof.ª Esp. Lucievelyn Marrone |
| Pedagogia | Prof.ª Ms. Ana Cláudia Cerini Trevisan |
| Psicologia | Prof.ª Dra. Denise Hernandez Tinoco |
| Sistema de Informação | Prof.º Ms. Sergio Akio Tanaka |
| Teologia | Prof.º Dr. Mário Antônio da Silva |

Rua Alagoas, nº 2.050 - CEP 86.020-430
Fone: (43) 3375-7401 - Londrina - Paraná
www.unifil.br

COMISSÕES

Coordenadoras:

Prof^ª. Ms. Rosana Sohaila Teixeira Moreira; e

Prof^ª. Lucievelyn Marrone

Organização:

Dr. Mario Antonio da Silva

Dra. Valéria Maria Barreto Motta dos Santos

Dr. Fernando Pereira dos Santos

Ms. Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes

Ms. Karina de Almeida Gualtieri

Ms. Rosângela Galindo de Campos

Dr. Gabriela Gonçalves de Oliveira

Ms. Mylena Cristina Dornellas da Costa

Ms. Luiz Antonio Alves

Comissão técnico-científico:

Prof^º. Dr. Fernando Pereira dos Santos

Prof^ª. Laudicéia Soares Urbano

Prof^ª. Ms. Rosana Sohaila Teixeira Moreira

Prof^ª. Lucievelyn Marrone

Prof^ª. Ms. Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes

Prof^º. Écliton dos Santos Pimentel

Prof^ª. Nilceia Godoy Mendes

Prof^º. Ms. Tácito Graminha Campos

EDITORIAL

É com grande satisfação que o Centro Universitário Filadélfia de Londrina, torna público os Anais do VII Congresso Multiprofissional Nacional em Saúde - Qualidade de Vida: um desafio contemporâneo, versão 2013. Este evento integra os eixos ensino, pesquisa e extensão.

A qualidade do seu conteúdo demonstra a aptidão e a capacidade dos profissionais, acadêmicos e professores, sem os quais este trabalho não teria razão de existir, e o estímulo à iniciativa e criatividade dando mais segurança e influenciando o comportamento e a atitude de todos participantes.

Os Anais do VII Congresso Multiprofissional Nacional em Saúde - Qualidade de Vida: um desafio contemporâneo, contempla resumos distribuídos nas grandes áreas do conhecimento das Ciências da Saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição.

Agradecemos à todos aqueles que, de uma forma ou outra, tenham participado deste Congresso, ajudando com suas contribuições a abrilhantar este evento.

Desejamos à todos uma excelente leitura.



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURILHA EM IDOSOS | 15 |
| Amanda Correia; Dayane Cristine Fabo; Laudicéia Soares Urbano | |
| A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS..... | 19 |
| Daniela Christina Ladaga Vicente, Dayane Cristine Fabo, Laudicéia Soares Urbano, Lígia Aparecida Trintin Cannarella, Mirtz Aymi Nakamura. | |
| A IMPORTÂNCIA DA CONDUTA NUTRICIONAL PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA | 23 |
| Jaqueline Menezes dos Santos; Laudicéia Soares Urbano | |
| A INFLUÊNCIA DA ESTÉTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA | 27 |
| Érica Simionato Machado, Ana Paula Serra de Araújo, Maria Cecília Begnossi Diógenes Aparício Garcia Cortez, Jackeline Nakatsi do Nascimento | |
| A MASTECTOMIA PREVENTIVA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA | 31 |
| Silva, Diogo Marques da; Nomura, Rafael Bruno Guayato; Cardoso, Juscélio Donizete | |
| A RELEVÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA SAÚDE PSICOLÓGICA DE COLABORADORAS DA ÁREA ACADÊMICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. | 35 |
| Lucy Mara Acquarole Muller; Thays Franciane dos Santos Silva; Juliana Stanganelli Sebastião; Aline de Souza Freitas; Fabíola Borges; Rosana Sohaila Teixeira Moreira | |
| AÇÃO DOS PRÓBIÓTICOS NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL | 39 |
| Flavia Capobianco Pinhatari; Felipe Ongaratto; Laudicéia Soares Urbano; Lígia Trintin; Mirtz Aymi Nakamura. | |
| ADENOCARCINOMA NO COLO UTERINO | 43 |
| Alves, Waneska Gomes Franco; Fernandes-Vivan, Rosália Hernandes | |
| ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL NA MENOPAUSA: UMA ABORDAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA | 47 |
| Maria Cecília Begnossi, Ana Paula Serra de Araújo, Raquel Cristina Mincoff, Diógenes Aparício Garcia Cortez, Rose Mari Bennemann. | |
| ALTERAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS EM ADULTOS SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA VERTICAL EM Y-DE-ROUX | 51 |
| Daniele Aparecida Capelato; Alexandre dos Santos Cremon; Bruno Guilherme Morais Pagan | |

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA LESÃO POR
ESFORÇO REPETITIVO (LER) / DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES
RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT) NA ÁREA DA SAÚDE 57
Daniela Ferreira Correa da Silva; Lais Stocco Buzzo; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini

ASPECTOS ECONÔMICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
POPULAÇÃO BRASILEIRA 63
Maria Cecília Begnossi ; Ana Paula Serra de Araújo ; Rose Mari Bennemann ; Régio Marcio Toesca
Gimenes

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO
PROVENIENTE DE POÇOS RASOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PR
EM 2012. 67
Nicole Ribeiro de Lima, Paulo Alfonso Schuroff, Jacinta Sanchez Pelayo

BELEZA AO ALCANCE DE TODOS 71
Mirela Fulgêncio Rabito, Mylena Cristina Dornellas da Costa

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NA
SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) 75
Ana Paula Serra de Araújo; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini; José Alípio Garcia Gouvêa; Débora
Augusto Sampaio

CÂNCER DO COLO DO UTERO 79
Pontes, Gustavo Domingues; Fernandes-Vivan, Rosália Hernandes;

CANDIDÍASE 83
COLETO, C.C.; CAMPANA, E.M.; DORINI, J.P.; KANASHIRO, F.S.; SILVA, J.A.; SILVA,
J.A.; FERNANDES-VIVAN, R.H.

CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE ADESÃO DE ESCHERICHIA
COLI ISOLADAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, NA REGIÃO
NORTE DO ESTADO DO PARANÁ, DURANTE ANO DE 2011. 87
Luana Soares de Moraes, Taynara de Lacqua Waldrich, Marília Camargo Fontequ, Jussevania Pereira
Santos, Rosa Elisa C. Linhares, Jacinta Sanchez Pelayo, Sérgio Paulo Dejato da Rocha.

CAUSAS E CUSTOS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS
NA REGIÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO SETENTRIÃO
PARANAENSE (AMUSEP - 2000-2011) 91
Ana Paula Serra de Araújo; Régio Marcio Toesca Gimenes; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini;
Sidnei Roberto Alves

CUIDADOS NUTRICIONAIS NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA 95
Fúlvia Luz Medri; Maria Doraci Pelisson Tonon; Laudicéia Soares Urbano; Lígia Aparecida Trintin
Cannarella; Mirtz Aymi Nakamura.

| | |
|--|-----|
| CUSTO DO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PR, BRASIL | 99 |
| Lais Stocco Buzzo, Daniela Ferreira Correa da Silva, Régio Toesca | |
| DOUTORES DA BELEZA | 103 |
| Mylene Cristina Dornellas da Costa, Talita Oliveira da Silva | |
| ENDOMETRIOSE | 107 |
| Josiane Fernandes de Souza; Rosiele Damião Nascimento; Rosalia Hernandes Fernandes Vivan | |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III: PERCEPÇÃO DO DOCENTE EM RELAÇÃO AO ALUNO | 111 |
| Sidnei Roberto Alves; Ana Paula Serra de Araújo. | |
| FORMAÇÃO DE BIOFILME POR AMOSTRAS DE ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, NA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO PARANÁ, DURANTE ANO DE 2011 | 115 |
| Taynara de Lacqua Waldrich; Luana Soares de Moraes; Marília Camargo Fontequ; Jacinta Sanchez Pelayo; Sérgio Paulo Dejato da Rocha. | |
| GARDNERELLA VAGINALIS | 119 |
| Silva, Mariana Ramos da; Souza, Marina Lopes Vieira de; Silva, Priscilla Fernanda; Silva, Suenni Mota da; Fernandes-Vivan, Rosalia Hernandes Fernandes Vivan | |
| HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA E A SAÚDE DO TRABALHADOR | 123 |
| Daniela Ferreira Correa da Silva; Lais Stocco Buzzo; Sonia Maria Marques Bertolini | |
| IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DAS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE CRIANÇAS INICIANTE EM UM PROJETO DE GINÁSTICA ARTÍSTICA DA UEL | 127 |
| RICARDO, R. F.; SHIGA, M. N.; BUSTO, R. M.; ACHOUR JR, A., MOREIRA. R. S. T. | |
| IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA | 131 |
| Regiane Aparecida Marques Correia, Marina Cerqueira Silva, Laudicéia Soares Urbano, Lígia Aparecida Trintin Cannarella; Mirtz Ayumi Nakamura | |
| INCORPORAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS | 135 |
| Daniela Ferreira Correa da Silva; Lais Stocco Buzzo; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini | |
| INFECÇÃO POR <i>ACTINOMYCES SPP.</i> | 139 |
| POÇAS, Crisicene Dias; NALDI, Ana Letícia; MENDES, HONÓRIO, Lourdes Alice; SOUZA, Evelyn Caroline; FERNANDES-VIVAN, Rosalia Hernandes Fernandes Vivan | |

| | |
|---|-----|
| INFEÇÃO POR <i>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</i> | 143 |
| Santos, M. L.; Bassetto, M. A.; Fernandes–Vivan, R.H. | |
| INFLUÊNCIA DAS GORDURAS NO DESENVOLVIMENTO DA ATEROSCLEROSE | 147 |
| Suelen Priscila Contini; Luana Moreira; Laudicéia Soares Urbano | |
| INOVAÇÕES ASSISTENCIAIS EM ENFERMAGEM QUANTO ÀS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO AO TRABALHO DE PARTO | 151 |
| Daniela Ferreira Correa da Silva; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini | |
| INSEGURANÇA ALIMENTAR: AS DESIGUALDADES DE RENDA E A VULNERABILIDADE SOCIAL COMO RESULTADOS NA ALIMENTAÇÃO DOS IDOSOS | 155 |
| Clarice da Luz Kernkamp; Dr. DiogenesAparicio Garcia Cortez; Dr. Rose Mari Bennemann | |
| MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA RUBEOLA | 159 |
| MACIEL, Fernanda Koga Gotelip; SANTOS, Gêssica Menezes Ayala; SALVADOR, Luan Vinícius Almeida; LONGHI, Thaís Mariana; FERNANDES-VIVAN, Rosália Hernandes. | |
| MOTIVAÇÃO DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE OFERECIDA PELOS CENTROS SOCIAIS DA REGIÃO LESTE E MANTIDA PELO MUNICÍPIO. | 163 |
| Lucy Mara Acquarole Muller, Natalia Yumi Hamada, Odair Rodrigues Sales, Rosana Sohaila Teixeira Moreira | |
| O CUIDADOR E A EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO AO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SEQUELA NEUROLÓGICA | 167 |
| Sidnei Roberto Alves; Ana Paula Serra de Araújo; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini | |
| OBESIDADE NO IDOSO, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: UMA ABORDAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE | 171 |
| Ana Paula Serra de Araújo,Érica Simionato Machado, Maria Cecília Begnossi, Rose Mari Bennemann, Sonia Maria Marques Gomes Bertolini . | |
| PAPILOMAVÍRUS HUMANO: HPV | 175 |
| MELO, WELLIKA GARCIA DE; FERNANDES – VIVAN, R.H. | |
| PARTICIPAÇÃO DE ERK-1 NA FUNÇÃO E APOPTOSE DE CÉLULAS BETA PANCREÁTICAS | 179 |
| Benedicto, K.C.; Ortis, F.; Nardelli, T. R.; Vanzela, E. C.; Boschero, A.C. | |
| PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO NO PRÉ- TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA | 183 |
| Luisa Gonçalves Rosa; Cristiane Golias Gonçalves. | |

| | |
|--|-----|
| PREVENÇÃO DA ERITROBLASTOSE FETAL | 187 |
| FABRI, A. C.; MARIQUITO, C. B.; FERNANDES-VIVAN, R.H. | |
| PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: IMPACTO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE | 191 |
| Clarice da Luz Kernkamp; Régio Marcio Toesca Gimenes | |
| REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO E OS EFEITOS DESTA TERAPÊUTICA NA CITOLOGIA ONCÓTICA | 195 |
| Déborah L.Barbosa; Eloísa Rossetto; Maria Candida Azzini; Pamela Bufalo; Thais Soares; Fernandes-Vivan, R.H. | |
| SAÚDE E SEXUALIDADE COMO NORTEADORES DA QUALIDADE DE VIDA: UMA ANÁLISE DOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE MARINGÁ | 199 |
| Isabela Quaglia; Adriana de Oliveira Chaves Palmieri; Ana Paula Machado Velho; Lizia Helena Nage | |
| SAÚDE MENTAL EM UM GRUPO DE IDOSOS RESIDENTES NO PARANÁ: DIFERENÇAS ENTRE IDADE E SEXO | 203 |
| Maria Cecília Begnossi; Rose Mari Bennemann | |
| TERAPIA NUTRICIONAL NO CÂNCER DE ESÔFAGO | 207 |
| Mariana Paes; Suelen Priscila Contini; Laudicéia Soares Urbano; Ligia Aparecida Trintin Cannarella; Mirtz Ayumi Nakamura | |
| TRANSTORNOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL | 211 |
| Laís Stocco Buzzo; Cristiane Faccio Gomes; Daniela Ferreira Correa da Silva; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini | |
| TRICOMONÍASE: DA INFECÇÃO AO TRATAMENTO..... | 215 |
| Silva, Diogo Marques da; Nomura, Rafael Bruno Guayato; Fernandes-Vivan, Rosália Hernandes | |
| VERIFICAÇÃO DA FLEXIBILIDADE EM CRIANÇAS INICIANTES NA MODALIDADE DE GINÁSTICA ARTÍSTICA EM PROJETO EDUCACIONAL | 219 |
| SHIGA M. N.; RICARDO, R. F.; BUSTO, R.; ACHOUR JR, A; MOREIRA. R. S. T. | |
| VISÃO DO PAI FRENTE À AMAMENTAÇÃO: SEIO ERÓTICO OU SEIO MATERNAL | 223 |
| Laís stocco Buzzo; Cristiane Faccio Gomes; Daniela Ferreira Correa da Silva; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini; Janete Giuliane Tavares | |

A large rectangular area of the page is filled with horizontal lines, indicating a space for writing or a form template. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA EM IDOSOS

Amanda Correia¹

Dayane Cristine Fabo¹

Laudicéia Soares Urbano²

RESUMO:

O envelhecimento refere-se a mudanças biológicas normais, progressivas e irreversíveis que ocorrem no decorrer da vida do indivíduo. Essas alterações do dificultam a avaliação do estado nutricional. A avaliação da circunferência da panturrilha é considerada um indicador sensível de alterações musculares no indivíduo idoso e deve ser utilizada para monitoração dessas alterações. Este estudo tem o objetivo de identificar, por meio de uma pesquisa bibliográfica, a importância da avaliação da circunferência da panturrilha para classificação do estado nutricional. Conclui-se que a avaliação da circunferência da panturrilha nos traz métodos de diagnóstico preciso para o estado nutricional do idoso, fornecendo uma estimativa de reserva proteica indicando alterações na massa magra e diagnosticando riscos, sendo de grande importância no momento da antropometria.

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional; Idosos; Avaliação Antropométrica; Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

No Brasil existiam 15 milhões de pessoas no ano de 2000 (8,6% da população) com idade acima de 60 anos e a estimativa para 2025 é que este número alcance 32 milhões (13% da população). Este envelhecimento populacional acelerado também terá reflexos no aumento do número de idosos institucionalizados, os quais, por alterações metabólicas, fisiológicas, anatômicas e psicossociais inerentes à idade, são considerados vulneráveis do ponto de vista nutricional (FÉLIX e SOUZA, 2009).

Em 2050, a expectativa de vida possivelmente alcançará 81,2 anos. (IBGE, 2010)

Com a maior concentração de idosos na população observou-se aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, que podem

1 Discente de Nutrição – Centro Universitário Filadélfia – UniFil,

2 Docente do Centro Universitário Filadélfia–UniFil.

ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho funcional e geram dependência (TAVARES e DIAS, 2012).

Sampaio, Pinto, Vasconcelos (2011) dão ênfase a importância do diagnóstico do estado nutricional (EN) e a avaliação nutricional do paciente, apresentando-se como o principal meio objetivo do profissional nutricionista para determinar a intervenção da conduta nutricional, com intuito de recuperar e manter a saúde do indivíduo.

DESENVOLVIMENTO

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2013, um rastreamento na base de dados *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Todos os estudos publicados no período de 2009 a 2012. Foram selecionados 7 artigos para avaliar a importância de se realizar a avaliação da circunferência da panturrilha no momento da antropometria nos idosos. Os critérios de seleção dos artigos foram: idioma em português, conter no título os descritores, completos ou em parte: estado nutricional; idosos; avaliação antropométrica; envelhecimento; circunferência da panturrilha.

Para identificação prévia dessas doenças, a avaliação do estado nutricional do idoso possibilita a intervenção nutricional adequada evitando ou minimizando agravos à saúde que comprometam a capacidade funcional. Um parâmetro muito utilizado e considerado uma medida antropométrica bastante importante e indicadora de massa muscular é a circunferência da panturrilha (CP), que fornece uma estimativa da reserva proteica e pode ser utilizada em programas de avaliação nutricional, auxiliando na detecção de riscos, de forma a garantir intervenções adequadas, melhorando a qualidade de vida do idoso. Essa é a medida mais sensível da massa muscular em idosos e indica alterações na massa magra que ocorrem com o decréscimo da idade de atividade física. A massa magra é a maior reserva de proteínas

do corpo (MARTIN *et al.*, 2012).

Garcia (2011) afirma através de seu estudo que as medidas de CP mostraram uma tendência de redução com o avançar da idade, especialmente significativa nos grupos etários mais velhos (80 ou mais anos). Concluiu que a avaliação clínica da CP pode ser de difícil interpretação e deve ser realizada com atenção, uma vez que a fraqueza muscular parece ocorrer inicialmente com manutenção aparente da massa muscular, e que as medidas também podem refletir diferenças na compressibilidade da pele e do tecido subcutâneo nos indivíduos com sobrepeso ou obesos.

Ainda em relação à massa muscular, a CP tem sido considerada a medida mais sensível em idosos, sendo um bom indicador de desnutrição. (RAUEN *et al.*, 2012)

Portanto, a avaliação do estado nutricional, de grande importância na prática clínica, não dispõe de padrão-ouro para diagnóstico das desordens nutricionais, ela visa estabelecer atitudes de intervenção. O melhor método depende dos objetivos da avaliação. Através desse estudo pôde-se identificar que a avaliação da circunferência da panturrilha nos traz métodos de diagnóstico preciso para o estado nutricional do idoso, fornecendo uma estimativa de reserva proteica indicando alterações na massa magra e diagnosticando riscos, sendo de grande importância no momento da antropometria.

REFERÊNCIAS

FELIX, L.N.; SOUZA, E.M.T. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. **Rev. Nutr. [online]**. vol.22, n.4, pp. 571-580, 2009.

MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause Alimentos Nutrição e Dietoterapia**. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GARCIA, P.A., *et al.* Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. **Rev. bras. fisioter [online]**. vol.15, n.1, pp. 15-22, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos**

Responsáveis pelos Domicílios no Brasil. Disponível em: www.ibge.gov.br/. Acesso em: 14/05/2013†

MARTIN, F.G.; NEBULONI, C.C. NAJAS, M.S. Correlação entre estado nutricional e força de preensão palmar em idosos. **Rev. bras. geriatr. Gerontol [online]**. vol.15, n.3, pp. 493-504, 2012.

SAMPAIO, R.M.M.; VASCONCELOS, C.M.C.S.; PINTO, F.J.M. Prevalência de desnutrição segundo a avaliação subjetiva global em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza (CE). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2011.

SOARES, L.D.A., *et al.* Análise do desempenho motor associado ao estado nutricional de idosos cadastrados no Programa Saúde da Família, no município de Vitória de Santo Antão-PE. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. vol.17, n.5, pp. 1297-1304, 2012.

RAUEN, M.S., *et al.* Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. **Rev. Nutr. [online]**. vol.21, n.3, pp. 303-310, 2008.

TAVARES, D.M.S.; DIAS, F.A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto contexto - enferm. [online]**. vol.21, n.1, pp. 112-120, 2012.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Daniela Christina Ladaga Vicente³

Dayane Cristine Fabo³

Laudicéia Soares Urbano⁴

Lígia Aparecida Trintin Cannarella⁴

Mirtz Aymi Nakamura⁴

RESUMO:

A avaliação subjetiva global (ASG) representa uma alternativa da avaliação do estado nutricional, que tem como função servir de padronização na avaliação nutricional e estratificação de risco nutricional. A ASG utiliza parâmetros tanto objetivos quanto subjetivos e tem sido bastante utilizada em ambiente hospitalar. Com os dados obtidos na ASG, a partir da classificação e do risco nutricional, definem-se condutas e intervenções nutricionais adequadas ao paciente. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a importância da ASG no ambiente hospitalar. Conclui-se que ASG é uma boa opção em razão da facilidade de execução, um método clínico de avaliação do estado nutricional que considera não apenas alterações da composição corporal, mas também alterações funcionais do paciente, comparado com outras avaliações nutricionais isoladas.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; ASG; Ambiente Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico do estado nutricional (EN) e a avaliação nutricional do paciente é o principal meio e objetivo do profissional nutricionista para determinar a intervenção da conduta nutricional, com intuito de recuperar e manter a saúde do indivíduo. Uns dos principais métodos mais usados para esse diagnóstico no âmbito hospitalar é a Avaliação Subjetiva Global (ASG) (SAMPAIO; PINTO; VASCONCELOS, 2013).

Trata-se de um método de avaliação clínica que surgiu em 1987 quando Detsky e cols. padronizaram um questionário simples e de baixo custo que pode ser realizado a beira do leito com o paciente ou acompanhante (LIMA e GONZALES, 2013; NOZAKI, *et al.*, 2013).

3 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário – UniFil

4 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFi

Inicialmente direcionado para pacientes com indicativo de cirurgia, mas por ter boa reprodutibilidade e confiabilidade, inicialmente desenvolvido para avaliação do EN do paciente hospitalizado no pós-operatório, vêm sendo utilizado frequentemente em diversas condições clínicas e não apenas em pacientes cirúrgicos (ROSA *et al*, 2012).

Baseia-se na história de perda de peso, de tecido adiposo e muscular, alteração do consumo dietético, sintomas gastrintestinais que persistem por mais de 2 semanas, alteração da capacidade funcional e exame físico do paciente. Realizada nas primeiras 48 horas da internação, assim determinando o nível de assistência desse paciente, para intervenção, conduta e acompanhamento nutricional (ROSA *et al*, 2012; NOZAKI, *et al.*, 2013).

Dentro desse contexto o objetivo dessa revisão é analisar os benefícios do paciente avaliado através da ASG para diagnóstico e conduta nutricional.

DESENVOLVIMENTO

Este trabalho trata-se de em uma revisão bibliográfica. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2013, um rastreamento na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e livros. Todos os estudos publicados no período de 2004 a 2013. Os critérios de seleção dos artigos foram: idioma em português, conter no título os descritores, completos ou em parte: Câncer de cólon, Probióticos, Microbiota Intestinal Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; ASG; Ambiente Hospitalar.

Foram selecionados oito artigos para identificar a melhora e benefícios dos pacientes submetidos a essa avaliação, visando à importância da ASG.

Ferreira, Guimarães, Marcadenti (2013) explicam que ASG é um método bastante útil na prática clínica e que correlaciona-se positivamente com parâmetros objetivos de avaliação nutricional,

onde considera-se alterações funcionais e na composição corporal do paciente avaliado. Em contrapartida Sampaio, *et al.* (2012) comparam dois métodos: subjetivo e objetivo, e afirma que o diagnóstico isolado dos dados antropométricos e da ASG são divergentes.

Sabe-se que essa é uma ferramenta inteligível e própria para pacientes enfermos, pois não há estima somente do peso, mas de outros fatores clínicos importantes e identifica a desnutrição mais precisamente que nas de mais avaliações antropométricas comparadas em especial com IMC, pois possibilita identificar os indivíduos com risco de desnutrição, antes mesmo que ocorram mudanças de medidas corpóreas. (YAMAUTI, *et al.*, 2004; MERHI; *et al.*, 2007).

Os métodos não convencionais como exames bioquímicos, desempenham papel importante, mas têm alto custo para realização rotineira, já a Avaliação Subjetiva é bom instrumento para triagem devido a sua praticidade e baixo custo. É um importante indicador de complicações relacionado ao EN no período da internação tendo como desvantagens a dificuldade de monitoramento do paciente (ACUÑA; CRUZ, 2004; MAICÁ e SCHWEIGERT, 2008).

Concluindo que a incorporação de parâmetros subjetivos na avaliação nutricional dos pacientes hospitalizados tem se mostrado uma boa opção em razão da facilidade de execução sendo assim um método clínico de avaliação do estado nutricional que considera não apenas alterações da composição corporal, mas também alterações funcionais do paciente.

REFERÊNCIAS

- ACUÑA, K.; CRUZ, T. **Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira.** Arq bras endocrinol metab, v. 48, n. 3, p. 345-61, 2004.
- FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T.G; MARCADENTI, A. **Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer;** Acceptance of hospital diets and nutritional status among inpatients with cancer. Einstein (São Paulo), v. 11, n. 1, p. 41-46, 2013.

LIMA, L.C.; GONZALES, M.C. **Nutrição Clínica no Dia a Dia**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

MAICÁ, A.O.; SCHWEIGERT, I.D. **Avaliação nutricional em pacientes graves**. Rev Bras Ter Intensiva, v. 20, n. 3, p. 286-95, 2008

MERHI, V.A.L. *et al.* **Relação de concordância entre a avaliação subjetiva global e o índice de massa corporal em pacientes hospitalizados**. Alimentos e Nutrição Araraquara, v. 18, n. 4, p. 375-380, 2007.

NOZAKI, V.T., *et al.* **Atendimento Nutricional de Pacientes Hospitalizados**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

SAMPAIO, R.M.M.; VASCONCELOS, C.M.C.S.; PINTO, FJ.M. **Prevalência de desnutrição segundo a avaliação subjetiva global em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza (CE)**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 34, n. 2, 2011.

SAMPAIO, R.M.M.; PINTO, FJ.M.; VASCONCELOS, C.M.C.S **Avaliação nutricional de pacientes hospitalizados: concordância entre diferentes métodos; Nutritional assessment of hospitalized patients: agreemen between different methods**. Rev. bras. promoç. saúde (Impr.), v. 25, n. 1, 2012.

ROSA, *et al.* **Avaliação nutricional do paciente hospitalizado: Uma abordagem Teórico-Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

YAMAUTI, A.K. *et al.* **Avaliação nutricional subjetiva global em pacientes cardiopatas**. Arq Bras Cardiol, v. 87, n. 6, p. 772-7, 2006.

A IMPORTÂNCIA DA CONDUTA NUTRICIONAL PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

*Jaqueline Menezes dos Santos⁵
Laudicéia Soares Urbano⁶*

RESUMO

A obesidade é definida como excesso de gordura corporal, com elevado número de IMC e relacionada na maior parte das vezes a comorbidades. Essa patologia é difícil de ser tratada devido aos diversos fatores que levam um indivíduo a desenvolvê-las. Justificando-se então a escolha pelo tratamento mais eficiente e, com efeito, mais duradouro, disponível até o momento, que é a cirurgia bariátrica. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a conduta nutricional adotada pelos pacientes, após o procedimento bariátrico. Conclui-se que a mudança do comportamento alimentar será o elemento fundamental para o sucesso do tratamento dietoterápico da cirurgia bariátrica.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bariátrica; Obesidade; pós cirúrgico.

INTRODUÇÃO

A obesidade é vista como uma epidemia global, determinada por mudanças alimentares devido aos novos reflexos nos problemas sociais, econômicos e culturais em países em desenvolvimento e industrializados como também como as etnias em países desenvolvidos. É influenciado pelo fator genético quanto a suscetibilidade do indivíduo ao ganho de peso em relação ao equilíbrio de seu peso sendo determinado pela ingesta calórica versus o gasto calórico (COSTA, 2009).

Segundo o último levantamento feito pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizado no biênio 2008 –2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, cerca da metade dos Brasileiros apresentavam sobrepeso. Entre os homens, 50,1% estavam acima do peso, já entre as mulheres, 48% estavam com sobrepeso. Eram obesos 12,4% dos homens, aproximadamente 1/4 dos casos de excesso de peso; em

5 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário–UniFil

6 Docente do Centro Universitário Filadélfia–UniFil

relação às mulheres, 16,9% estavam obesas, cerca de 1/3 dos casos de excesso de peso (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Para o Consenso Bariátrico Brasileiro o paciente é considerado obeso ao apresentar IMC > 40, independentemente da presença de comorbidades; IMC entre 35 e 40 na presença de comorbidades; IMC entre 30 e 35 na presença de comorbidades que tenham obrigatoriamente a classificação “grave” e sua incidência está ocorrendo em ambos os sexos e independente da classe social e nível de cultura. (PEDROSA, 2008).

Em razão desse transtorno e principalmente das comorbidades que acompanham justifica-se a escolha pelo tratamento mais eficiente e, com efeito, mais duradouro, disponível até o momento, que é a cirurgia bariátrica (VENNUCCHI, 2012).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo analisar a importância da conduta nutricional no pós cirúrgico do procedimento bariátrico.

DESENVOLVIMENTO

Esta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2013, um rastreamento na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e sites do Ministério da Saúde. Todos os estudos publicados no período de 2008 a 2013. Os critérios de seleção dos artigos foram conter nos títulos os descritores, completos ou em partes: obesidade, obesidade mórbida, cirurgia bariátrica, pós cirúrgico, condutas nutricionais. E estarem escritos no idioma português.

O tratamento cirúrgico não tem somente por finalidade a melhora da qualidade, mais também o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial que o excesso de peso acarreta. O acompanhamento multidisciplinar periódico, no

pós-operatório da cirurgia bariátrica tem um impacto significativo na perda de peso, através de uma equipe interdisciplinar resultando em sucesso do tratamento (CASTRO, 2010).

Porém a cirurgia não promove cura da obesidade, mas sim controle, e pode estar associada a algumas complicações em diversos momentos. Por um lado a restrição energética é acompanhada do risco de aversões alimentares e consumo inadequado de alimentos, que podem levar a desnutrição e carências nutricionais específicas, de outro lado, um aumento no consumo energético pode levar à recuperação do peso em longo prazo após a cirurgia, o que deve ser alvo de estudo e monitoramento, com vistas à manutenção da perda de peso obtida com a cirurgia, assim como aos benefícios a ela associados (MACHADO, 2008).

Segundo Pedrosa (2009) somente o acompanhamento nutricional adequado garante o sucesso da cirurgia, evitando complicações como vômitos, intolerância alimentar e perda de peso insuficiente, salientando-se a necessidade de atenção constante quanto ao fracionamento das refeições, mastigação e quantidade de alimentos ingeridos numa mesma refeição.

Ressaltando a importância das orientações para o paciente e família, pois a cirurgia bariátrica provoca mudanças importantes, tais como perda de peso, mudança nos padrões alimentares, na imagem corporal e nas percepções dos outros (MOREIRA, 2013).

Portanto, o procedimento bariátrico é eficaz no tratamento da obesidade mórbida, dessa forma, o acompanhamento do profissional nutricionista, no período pós-cirurgia bariátrica é imprescindível para que os objetivos, tanto do paciente sejam alcançados quanto dos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, Ms. M. R. de, *et al.* *Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.* **Rev. Bras. Ciênc. Esporte** vol.32 n.2-4 Porto Alegre dez. 2010
- COSTA, A. C. C. *et al.* *Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica.* **Acta paul. enferm.** vol.22 n 1 São Paulo jan./fev. 2009
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Disponível: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1699> .Acesso: 18 maio 2013.
- MACHADO, C. E. *et al.* *Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica.* **ABCD, arq. bras. cir. dig.** vol.21 no.4 São Paulo out./dez. 2008
- MOREIRA, R. Ap. N. *Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica.* **Rev. esc. enferm. USP** vol.47 no.1 São Paulo fev. 2013
- PEDROSA, I. V. e *et al.* *Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica.* **Rev. Col. Bras. Cir.** vol.36 n.4 Rio de Janeiro jul./ago. 2009
- VENNUCCHI, Helio; **Nutrição e metabolismo:** Nutrição clinica. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2012.

A INFLUÊNCIA DA ESTÉTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA

*Érica Simionato Machado*⁷

*Ana Paula Serra de Araújo*⁸

*Maria Cecília Begnossi*⁹

*Diógenes Aparício Garcia Cortez*¹⁰

*Jackeline Nakatsi do Nascimento*¹¹

RESUMO:

O presente estudo tem como objetivo apresentar um estudo de revisão de literatura, no qual busca-se evidenciar a influência da estética na melhora da qualidade de vida. Ao término do estudo concluiu-se que os tratamentos estéticos, ocasionam num impacto positivo sobre a qualidade de vida das pessoas, influenciando positivamente na modificação de aspectos bio-psico-sociais inerentes aos seres humanos.

PALAVRAS-CHAVE: estética, qualidade de vida, saúde.

INTRODUÇÃO

O Brasil, nas últimas décadas, vem ampliando as áreas de formação e atuação profissional em nível superior e, dentre elas, temos as áreas voltadas para tratamentos de estético, dentre as quais destaca-se a medicina estética, a fisioterapia dermato-funcional e a tecnologia em estética e cosmética (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007). Estas novas áreas de atuação tem promovido o desenvolvimento de técnicas destinadas a corrigir alterações estético-cinéticas-funcionais, que visam não só o embelezamento, como também tratamentos de saúde e a melhoria da qualidade de vida.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar

7 Tecnóloga em Estética e Cosmética; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)

8 Fisioterapeuta; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá(UNICESUMAR).

9 Nutricionista; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

10 Farmacêutico-Bioquímico; Docente do Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá(UNICESUMAR)

11 Tecnóloga em Estética e Cosmética pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

um estudo de revisão de literatura, no qual busca-se evidenciar a influência da estética na melhora da qualidade de vida. Para se alcançar o objetivo proposto realizou-se uma busca online na base de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e site Google, onde buscou-se por artigos, que abordavam o tema em questão publicados no idioma português entre os anos de 2003 e 2013, utilizando-se como descritores: estética, saúde, qualidade de vida.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o bem estar bio-psíquico-social do indivíduo. Já qualidade de vida, é a maneira como o indivíduo percebe sua posição na vida (OMS, 1998).

Segundo Fleck (2005) tanto saúde como qualidade de vida, são elementos fundamentais para a vida do ser humano. Além disso, este mesmo autor ressalta que a qualidade de vida encontra-se intimamente relacionada com o estado de saúde do indivíduo, pois quando este não apresenta uma boa qualidade de vida, pode futuramente torna-se um enfermo. No entanto, como saúde e qualidade de vida envolvem múltiplas dimensões bio-psico-sociais, pesquisadores tem estudado a relação de problemas de ordem estética, com baixos níveis de qualidade de vida e como a estética pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

Como é sabido, a procura por uma melhor qualidade de vida, em todas as fases do desenvolvimento humano, tem se tornado cada vez mais frequente e, pesquisadores têm constatado que procedimentos estéticos possibilitam melhora da qualidade de vida principalmente daqueles que possuem algum distúrbio estético.

Atualmente a área de estética, abrange cinco grandes áreas de atuação sendo elas: técnicas de embelezamento pessoal, estética corporal, facial, terapias complementares e capilares, que objetivam não só tratar os distúrbios e/ou as patologias de ordem estética, como também melhorar o estado de saúde, o bem estar físico e psíquico

deste e a sua qualidade de vida. Isto se deve ao fato de que a partir do surgimento do conceito de saúde como o completo bem estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença, foi possível passar a compreender que a patologia estética representa uma ameaça a integridade emocional do indivíduo, resultante da alteração do esquema e da imagem corporal, e conseqüentemente da autoestima dos mesmos, que podem gerar impacto negativo sobre a qualidade de vida do indivíduo.

Segundo Meyer, Medeiros e Oliveira (2003) os distúrbios estéticos que acometem a população frequentemente levam a sentimentos de insegurança, impotência, não completude, “vazio” e baixa autoestima, que interferem negativamente na qualidade de vida das pessoas. Além disso, nos tratamentos estéticos é comum os clientes apresentarem sentimentos de insegurança, frustração, insatisfação com sua aparência física e vergonha. Após a realização do tratamento estético muitos passam a apresentar sentimentos de satisfação com os resultados alcançados, e sua auto estima elevada, refletindo assim em um impacto positivo sobre sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os tratamentos estéticos, ocasionam num impacto positivo sobre a qualidade de vida das pessoas, influenciando positivamente na modificação de aspectos bio-psico-sociais inerentes aos seres humanos.

REFERÊNCIAS:

AURICCHIO, A. M.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao** percepção do cliente quanto a percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 1, p.13-20, 2007.

FLECK, M. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

MEYER, P. F.; MEDEIROS, J. O.; OLIVEIRA, S.S.G. **O papel psicossocial do ambulatório de fisioterapia dermatofuncional na saúde da população de baixa renda.** Fisioterapia em movimento, v.16,nb.4, p.55-61, 2003.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. **Grupo de Estudos em Qualidade de Vida.** Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

A MASTECTOMIA PREVENTIVA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

*Silva, Diogo Marques da*¹²

*Nomura, Rafael Bruno Guayato*¹²

*Cardoso, Juscélio Donizete*¹³

RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o primeiro entre mulheres. No Brasil, em 2012, foram estimados 52.680 novos casos e em 2010 foram registradas 12.852 mortes resultantes do câncer de mama, sendo 147 homens e 12.705 mulheres. O histórico familiar da doença é um fator de risco bem estabelecido, visto que entre 5 e 10% de todos os casos está relacionado à herança de mutações genéticas onde no mínimo 50% dos casos hereditários, são resultado de mutações nos genes de penetrância BRCA 1/2 e p53, denominados supressores de tumores. O mapeamento genético tem sido cada vez mais utilizado na detecção destas mutações a fim de preservar a qualidade de vida, principalmente, em virtude da grande chance do desenvolvimento dessa doença, muitas vezes, mortal. Com as mutações constatadas, algumas estratégias para reduzir os riscos do câncer de mama podem ser adotadas. Uma das alternativas é a mastectomia preventiva, que, mesmo sendo considerada de caráter agressivo, mutilante e traumatizante para a vida e saúde da mulher, tem sido utilizada em mulheres com histórico familiar que se submeteram ao mapeamento genético onde foram identificadas mutações nesses genes.

PALAVRAS-CHAVE: BRCA. Câncer de Mama. Mapeamento genético. Mastectomia Preventiva.

DESENVOLVIMENTO

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o primeiro entre mulheres, onde em 2008 foram esperados 1,4 milhões de novos casos dessa neoplasia em todo o mundo, o que representa 23% de todos os tipos de câncer. Em 2012, estimou-se para o Brasil, 52.680 novos casos e em 2010 foram registradas 12.852 mortes resultantes do câncer de mama, sendo 147 homens e 12.705 mulheres, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). A alta taxa de mortalidade é explicada pelo fato da doença ser comumente diagnosticada já em estágios avançados. Seu desenvolvimento pode ser facilitado por fatores

12 Discente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

13 Docente do Centro Universitário Filadélfia –UniFil.

externos, como o estilo de vida ou fatores emocionais, assim como por fatores internos - de predisposição hereditária ou dependente da constituição hormonal (Amendola; Vieira, 2005). O histórico familiar da doença é, certamente, um fator de risco bem estabelecido, visto que entre 5 e 10% de todos os casos está relacionado à herança de mutações genéticas, tendo como característica o acometimento de mulheres jovens, onde esse histórico familiar está associada a um aumento de cerca de duas a três vezes no risco de desenvolver essa neoplasia (INCA, 2012). Estima-se que no mínimo 50% dos casos hereditários, sejam resultado de mutações germinativas nos genes de penetrância BRCA 1/2 e p53 (Escobar, 2011; INCA, 2012) e, embora esses números pareçam pequenos, ao se analisar a estimativa de casos em 2012, a morbimortalidade é muito alta. Esses genes, denominados supressores de tumores, atuam regulando negativamente a proliferação celular ou positivamente a apoptose, protegendo a célula de um crescimento desordenado (BRCA1/2 (gatekeepers)) e suprimindo indiretamente o crescimento neoplásico, codificando proteínas responsáveis pela manutenção da integridade do genoma (p53 (caretakers)). Estudos sugerem que mulheres que apresentem mutações no gene BRCA 1, apresentam risco de 50 a 80% para o desenvolvimento de câncer de mama até os 70 anos. Risco semelhante apresentam os portadores de mutações no gene BRCA 2, porém, em idade mais avançada. O mapeamento genético tem sido cada vez mais utilizado para detecção destas mutações, sendo essencial para a determinação de novos tipos de conduta e abordagens para a prevenção do câncer de mama em mulheres (com histórico familiar forte), visando preservar a qualidade de vida.

Se constatadas mutações nos genes BRCA 1/2 e p53, o acompanhamento regular, a adoção de um estilo de vida saudável e a quimio prevenção, podem ser medidas profiláticas. Outra alternativa é a mastectomia preventiva, que, mesmo sendo considerada de caráter agressivo, mutilante e traumatizante para a vida e saúde da mulher (Monteiro et. al., 2011), tem sido utilizada em mulheres com histórico familiar que se submeteram ao aconselhamento e posterior

mapeamento genético onde foram identificadas mutações nesses genes. Apesar de ser considerada uma técnica extrema que pode resultar em alterações na imagem corporal, identidade e autoestima, podendo despertar sintomas de depressão e ansiedade, estudos comprovaram que a maioria das mulheres que realizaram a cirurgia profilática, não apresentaram mudanças significativas em relação a sua autoestima, à satisfação com a aparência, à sensação de feminilidade, e em relação ao estresse e estabilidade emocional (Monteiro et. al., 2011). Isso pode estar relacionado ao fato das cirurgias atuais apresentarem bons resultados estéticos, como a preservação do mamilo e a possibilidade de implantes de silicone, onde a aparência pós-operatória é similar a pré-operatória.

CONCLUSÃO

Preconizando a qualidade de vida, a mastectomia preventiva pode ser considerada uma alternativa viável em indivíduos que apresentem mutações nos genes BRCA 1/2 e p53, cuja probabilidade do surgimento do câncer de mama é bastante elevado, visto que, o desenvolvimento efetivo do câncer e todas as implicações relacionadas a ele podem vir a ser muito piores que o procedimento preventivo, pois assim, os danos estéticos são bastante minimizados em relação a necessidade cirúrgica após o desenvolvimento do câncer. Embora a mastectomia preventiva não elimine a possibilidade do surgimento do câncer, ela pode ser reduzida em até 90%, equiparando o indivíduo aos não portadores de mutações genéticas.

REFERÊNCIAS

- MONTEIRO, Gabriela Alves, et al. *O dilema da decisão de Mastectomia Bilateral como prevenção do Câncer de Mama: aspectos éticos e bioéticos*. **Revista Bioethikos**- Centro Universitário São Camilo - 2011;5(4):443-450.
- AMENDOLA, Luis Cláudio Belo; VIEIRA, Roberto. **A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama**. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51(4): 325-330.

LOTTI, Renata Cardoso Baracho *et al.* *Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida*. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2008; 54(4): 367-371.

Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 118 p.

INCA: Tipos de Câncer: Mama. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 19 de Maio de 2013.

ESCOBAR, Karina Augusto. **Determinação de mutações e polimorfismos nos genes BRCA 1 e BRCA 2 em pacientes com câncer de mama com indicação para teste genético**. Dissertação (mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

PIERCE, Benjamin A. **Genética: um enfoque conceitual**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

A RELEVÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA SAÚDE PSICOLÓGICA DE COLABORADORAS DA ÁREA ACADÊMICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.

Lucy Mara Acquarole Muller¹⁴

Thays Franciane dos Santos Silva¹⁴

Juliana Stanganelli Sebastião¹⁵

Aline de Souza Freitas¹⁶

Fabiola Borges¹⁶

Rosana Sohaila Teixeira Moreira¹⁶

RESUMO

Atualmente as empresas buscam melhorar a qualidade de vida dos seus funcionários proporcionando a prática da Ginástica Laboral proporcionando resultados positivos, atuando na prevenção de LER/DORT, combatendo ao estresse ocupacional, melhorando o relacionamento interpessoal, diminuindo faltas e aumentando a produtividade. Em uma instituição de ensino superior, a área acadêmica possui grande demanda de tarefas, portanto exige que a secretária possua baixo nível de estresse e um bom relacionamento com os demais colegas de trabalho. Este trabalho objetiva identificar a influência da Ginástica Compensatória na saúde psicológica das funcionárias da área acadêmica da UniFil. Para tal, foi aplicado o questionário Escala de Estresse no Trabalho, para 21 colaboradoras, antes do período de intervenção, aplicação de sessões de Ginástica Laboral do tipo Compensatória e após o período de intervenção o questionário foi reaplicado. Para análise estatística foi utilizado o Teste de Wilcoxon. Após a análise dos dados no aspecto demanda psicológica apresentou diferença significativa e os aspectos processo de trabalho e apoio social não apresentaram diferença significativa. Conclui-se que a Ginástica Laboral Compensatória auxiliou na demanda psicológica das colaboradoras acadêmicas participantes deste estudo.

PALAVRA-CHAVE: Ginástica, Estresse Ocupacional, Colaboradoras Acadêmicas.

INTRODUÇÃO

Na atualidade a Ginástica Laboral (GL) vem ganhando espaço em diversos ambientes. Mendes e Leite (2008), Maciel (2008) citam que a GL, apresenta atividades não apenas para o corpo, mas também

14 Discente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil

15 Profissional formada pelo Centro Universitário Filadélfia–UniFil.

16 Docente do Centro Universitário Filadélfia–UniFil.

para a mente e relações interpessoais no ambiente de trabalho. A GL pode ser aplicada dentro das três classificações preparatória, a compensatória e a de relaxamento, no decorrer da jornada de trabalho.

A GL trabalha como compensação e quebra de rotina de movimentos repetitivos em colaboradores de diferentes áreas, sendo o foco do presente estudo as secretárias acadêmicas de uma instituição de ensino superior. As quais segundo Lima (2006), são responsáveis por controlar as informações acadêmicas, garantir a segurança, preservação dos documentos escolares e o lançamento dos registros.

Mendes e Leite (2008) citam que a relação do trabalho-homem pode gerar estresse crônico com aparecimento de sintomas, se o ambiente de trabalho não for prazeroso e não sentir segurança em seu emprego. Davis (1996) cita que o exercício é um dos métodos simples e eficazes de reduzir o estresse, após as atividades o corpo retorna ao equilíbrio natural, levando o indivíduo a se sentir relaxado e renovado.

Segundo Martins (2011) a GL do tipo compensatória é indicada para aplicação em escritórios e setores administrativos devido aos colaboradores permanecerem por longos períodos sentados e realizando movimentos repetitivos. Esta é composta por atividades de alívio do estresse, proporcionando melhora física e psíquica, estimulando bom convívio com os colegas de trabalho e chefia. Em conjunto, há diminuição de colaboradores afastados por Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (MACIEL, 2008).

OBJETIVO

Compreender qual a influência da Ginástica compensatória na saúde psicológica das funcionárias da área acadêmica da UniFil.

METODOLOGIA

Pesquisa de campo com amostra de 21 mulheres e idade

variando entre 25 e 51 anos que trabalham de segunda a sexta-feira com carga horária de oito horas e trinta minutos.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Aprovado pelo Comitê de Ética sob nº 47610 e o questionário de escala de estresse no trabalho (Paschoal e Tanayo, 2004).

A GL Compensatória foi nos meses de julho, agosto, setembro com duas sessões semanais, uma vez ao dia, terças e sextas-feiras no período da tarde com duração de 15 minutos.

RESULTADOS

Percebemos que no aspecto Demanda Psicológica o teste de Wilcoxon indica que houve diferença significativa entre o pré e o pós-teste ($Z=-2,514$; $p= 0,012$), ou seja, a aplicação da GL Compensatória para as secretárias acadêmicas influenciou de maneira positiva. No aspecto Processo de Trabalho o teste de Wilcoxon indica que não há diferença significativa entre o pré e o pós-teste ($Z= - 0,762$; $p=0,446$), o que pode ter ocorrido pelo fato das mesmas conseguirem administrar bem o tempo de trabalho nas suas atividades laborais. No aspecto Apoio Social, o teste de Wilcoxon indica que não houve diferença significativa entre o pré e o pós-teste ($Z= -0,888$ $p= 0,375$) este fato pode ter ocorrido pelo fato que percebemos haver entre elas um bom relacionamento interpessoal.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES

Os resultados encontrados confirmam parcialmente a hipótese, que haveria diferença na saúde psicológica entre as funcionárias que participaram e as que não participaram da prática da GL compensatória. Como não houve a possibilidade de um grupo controle, não é possível inferir que são diferentes das praticantes, contudo os resultados condizem com pesquisas realizadas sobre o tema.

Novas pesquisas sobre a saúde psicológica são necessárias

para que haja comparação de resultados e elementos que possam fundamentar ou refutar as hipóteses apresentadas.

REFERÊNCIAS

DAVIS, M.; ESHELMAN, E. R.; MCKAY, M. **Manual de Relaxamento e Redução do Stress**. São Paulo: Summus, 1996.

LIMA, N. A. **Análise da implantação, cobertura e desempenho do sistema integrado de gestão acadêmica - SIGA no Centro de Pesquisas Ageu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz**. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências do Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2006.

MACIEL, M. G. **GL – instrumento de produtividade e saúde**. Rio de Janeiro: Shape, 2008.

MARTINS, C. O. **GL no Escritório**. São Paulo: Fontoura, 2011.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **GL – princípios e aplicações práticas**. São Paulo: Manole, 2008.

PASCHOAL, T. TAMOYO, Á. **Validação da Escala de Estresse no Trabalho**. Brasília: Estudos de Psicologia, 2004.

AÇÃO DOS PRÓBIÓTICOS NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL

Flavia Capobianco Pinhatari¹⁷

Felipe Ongaratto¹⁷

Laudicéia Soares Urbano¹⁸

Lígia Trintin¹⁸

MirtzAymi Nakamura¹⁸

RESUMO

As neoplasias de cólon são a terceira forma mais comum de câncer atualmente. Muito tem se discutido sobre o papel da microbiota intestinal, em particular das bactérias colônicas, na etiologia do câncer de cólon. Desta forma o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a importância dos probióticos na terapia nutricional de paciente com câncer colorretal. Conclui-se que uma microbiota desequilibrada pode contribuir para o desenvolvimento dessa doença, por outro lado os probióticos podem modular benéficamente a microbiota intestinal, contribuindo para a inibição da carcinogênese.

PALAVRAS-CHAVES: Câncer de cólon, Probióticos, Microbiota Intestinal.

INTRODUÇÃO

Dados de 2009 do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que o câncer colorretal abrange tumores que acometem o segmento do intestino grosso (cólon) e o reto.

A prevalência de casos ocorre na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas as possibilidades de desenvolvimento aumentam a partir dos 40 anos (ROSSI, 2008).

Segundo Pimentel (2008), os fatores de risco para o câncer cólon-retal incluem tanto fatores genéticos quanto ambientais e muitos estudos têm sugerido que interações entre fatores dietéticos, epitélio colônico e microbiota intestinal são centrais no desenvolvimento deste tipo de câncer. O papel da dieta na etiologia do câncer tem sido bastante estudado nos últimos anos. Embora a relação entre o câncer de cólon e certos constituintes dos alimentos, como fibras e gordura,

17 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário –UniFil

18 Docente do Centro Universitário Filadélfia–UniFil.

tenha gerado maior interesse, a possibilidade de produtos lácteos fermentados protegerem contra a formação de tumores no cólon também tem sido investigada.

De acordo com Bedani e Rossi (2008) e Denipote (2010) a correção das propriedades da microbiota desbalanceada constitui a racionalidade da terapia por probióticos. Os efeitos benéficos trazidos pela ingestão de probióticos incluem: alívio dos sintomas causados pela intolerância à lactose, tratamento das diarreias, redução do colesterol sérico, aumento da resposta imune, efeitos anticarcinogênicos, entre outros.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a importância dos probióticos na terapia nutricional de pacientes com câncer colorretal.

DESENVOLVIMENTO

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2013, um rastreamento na base de dados *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Todos os estudos publicados no período de 2008 a 2012. Os critérios de seleção dos artigos foram: conter nos títulos os descritores, completos ou em parte: Câncer de cólon, Probióticos, Microbiota Intestinal. E estarem escritos no idioma português.

O câncer de cólon é o segundo tipo de câncer mais diagnosticado tanto em homens quanto em mulheres, sendo também a segunda causa mais comum de morte por câncer (PIMENTEL, 2008)

Os probióticos são microorganismos vivos que, quando administrados em doses adequadas, conferem benefícios à saúde do hospedeiro pela estimulação seletiva do crescimento e/ou ativação do metabolismo de uma ou de um número limitado de bactérias no cólon. Também são definidos como substâncias constituídas essencialmente por carboidratos de tamanhos diferentes, desde composição mono,

dissacárides, oligossacárides, até grandes polissacárides, que constituem suplementos alimentares não hidrolisáveis nem absorvidos no intestino delgado, sendo disponibilizados para auxiliar as bactérias endógenas, favorecendo-as em seu crescimento e metabolismo probióticos, principalmente os lactobacilos e as bifidobactérias. (PIMENTEL, 2008; ROSSI, 2009; DENIPOTES, 2010)

O consumo de leite fermentado pode reduzir a contagem de bactérias putrefativas, tais como coliformes, e aumentar a quantidade de lactobacilos no intestino, sugerindo que a suplementação com esses microrganismos trazem um efeito benéfico uma vez que inibe o crescimento de bactérias putrefativas que estão envolvidas no desenvolvimento de promotores de tumores e pré-carcinógenos. (ROSSI, 2008)

Segundo Stefe (2008) muitos probióticos são mediados pela regulação imune, principalmente pelo controle do balanço das citocinas pró e anti-inflamatórias e melhoras das respostas de imunoglobulinas A (IgA).

Bedani e Rossi (2009) descrevem que uma elevada concentração de ácidos graxos de cadeia curta auxilia na manutenção de um Ph apropriado no lúmen do cólon. A atividade de alguns carcinógenos da dieta, como por exemplo, as nitrosaminas (resultante de uma dieta rica em proteína), é neutralizada pelo ácido butírico, produzido por alguns probióticos. Além das nitrosaminas, a produção de amônia e ácidos biliares secundários no ambiente intestinal, pode ser produzida pela acidificação do Ph.

Consideramos que os probióticos são excelentes aliados na dietoterapia de portadores de câncer colorretal, pois além da regulação do Ph no intestino, ajudam-no alívio dos sintomas e no aumento da imunidade destes pacientes debilitados além de manter a microbiota intestinal regulada, o que diminui as chances de aparecimento de câncer colorretal naqueles que não possuem.

REFERÊNCIAS

- STEFE, C.A.; *et al*, Probióticos, Prebióticos e Simbióticos. **Saúde e Ambiente em Revista**. v.3, n.1, p.16-33, Duque de Caxias, Jan./Jun. 2008.
- DENIPOTE, F.G.; TRINDADE, E. B. S.M.; BURINI, R.C. Probióticos e prebióticos na atenção primária ao câncer de cólon.**Arq. Gastroenterol.** [online]. v. 47 – n.1 – jan./mar. 2010
- BEDANI, R.; ROSSI, E.A.Microbiota intestinal e probióticos: Implicações sobre o câncer de cólon.**J PortGastroenterol.** [online]. vol.16, n.1, pp. 19-28, 2009.
- PIMENTEL, T.C. Probióticos e Benefícios à Saúde.**Revista Saúde e Pesquisa**,v. 4, n. 1, p. 101-107, jan./abr. 2011.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2012**. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal>>. Acesso em: 20 de abril de 2012

ADENOCARCINOMA NO COLO UTERINO

*Alves, Waneska Gomes Franco¹⁹
Fernandes-Vivan, Rosália Hernandez²⁰*

RESUMO

Os adenocarcinomas são o segundo tipo de neoplasias mais frequentes do colo do útero. Carcinomas escamosos representam de 75 a 85% do total de casos, adenocarcinomas, ocorrem entre 11 e 25% e carcinoma adenoescamosos, entre 2 e 3% dos casos. Adenocarcinomas tem aumentado sua incidência e este aumento esta em paralelo com um declínio na incidência de carcinoma escamoso. Adenocarcinoma esta diretamente relacionada com papiloma vírus humano. Os tipos 16 e 18 são os que mais comumente estão associados a esta neoplasia. A tendência na incidência de adenocarcinomas do colo do útero varia com a idade e localização geográfica. Esta estritamente relacionada ao baixo nível socioeconômico, início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais e principalmente ao HPV. Os adenocarcinomas surgem geralmente no canal endocervical, podem ser invisíveis ao exame colposcópico, especialmente em seus estágios iniciais.

PALAVRAS CHAVE: Adenocarcinoma do colo do útero. HPV. Neoplasias.

DESENVOLVIMENTO

A história natural do adenocarcinoma do colo do útero tem padrão similar à do carcinoma de células escamosas, sobretudo em relação à existência de lesões precursoras e a associação com infecção por HPV de alto risco oncogênico (CONSOLARO, 2013).

Com a introdução do sistema de Bethesda tem-se tido uma maior atenção nos esfregaços citológicos quanto à presença e a avaliação das células endocervicais (CONSOLARO, 2013).

Para se determinar a extensão do câncer, onde se localiza se há disseminação determina-se clinicamente o estadiamento.

.O estadiamento realiza-se pelo exame especular, toque vaginal e retal permitindo que seja escolhido um tipo de tratamento efetivo e conseqüentemente um melhor prognóstico.

19 Discente do Centro Universitário Filadélfia- UniFil

20 Docente do Centro Universitário Filadélfia- UniFil

Os tipos de HPV verificados em adenocarcinomas são predominantemente encontrados em dois tipos, ambos são neoplasias: o HPV 16 e o 18 sendo que o mais prevalente para adenocarcinoma é o 18 sendo este observado em 40 a 60% dos casos (CONSOLARO, 2013).

Após o diagnóstico e estadiamento do Câncer, vem à escolha do tratamento de acordo com o estado de saúde em que a paciente se encontra, qual é o estágio do seu câncer e as chances de cura, podem ser feitos tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos (*site oncoguia*).

CONCLUSÃO

Os adenocarcinomas são o segundo tipo de neoplasias mais comum do colo do útero. As mudanças pré-cancerosas que se iniciam em células que revestem o órgão podem ser detectadas por exames de prevenção (Papanicolaou). O fator de risco mais importante para o câncer de colo do útero é a infecção pelo HPV. Sendo diagnosticada a doença o melhor a ser feito é seguir o tratamento cuidadosamente para que se tente levar uma vida normal.

REFERÊNCIAS

- BLAZIN, Damares Tomasin. **Normas da ABNT**, aspectos gráficos e padronização para relatórios acadêmicos. Ed. UniFil 2013 – Londrina.
- CONSOLARO, Márcia Edilaine Lopes; MARIA - ENGLER, Silvy Stuchi. **Citologia Clínica Cérvico – Vaginal**, Roca , 2012 – São Paulo.
- KOSS, Leopold G.; COMPEL, Claude. **Introdução à Citopatologia Ginecológica com Correlações Históricas e Clínicas**, Roca, 2006 – São Paulo.
- REIS, Ricardo dos. **Carcinoma adenoescamosos versus adenocarcinoma de colo uterino estágio inicial em pacientes submetidas á histerectomia radical: uma análise prognóstica**. Tese, 2007 (Em: <<http://hdl.handle.net/10183/10363>>. Acesso em 11-05-2013).

(Em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/766/128/>>. Acesso em 09-05-2013).

(Em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/768/128/>>. Acesso em 09-05-2013).

ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL NA MENOPAUSA: UMA ABORDAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

Maria Cecília Begnossi²¹

Ana Paula Serra de Araújo²²

Raquel Cristina Mincoff²³

Diógenes Aparício Garcia Cortez²⁴

Rose Mari Bennemann²⁵

RESUMO

Pesquisas evidenciam que a adoção de hábitos alimentares saudáveis e o consumo regular de determinados alimentos geram benefícios para o organismo feminino durante o período da menopausa, especialmente no que diz respeito a prevenção da osteoporose, e redução dos fogachos. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a alimentação saudável no período de menopausa, com foco na promoção da saúde. Ao término do estudo constatou-se a existência de evidências científicas que apontam benefícios de hábitos alimentares saudáveis, para o controle e minimização da sintomatologia oriundos do período de menopausa.

PALAVRAS-CHAVE: menopausa; alimentação; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A menopausa é um período da vida das mulheres que se inicia após os 45 anos de idade e perdura pelos anos de vida subsequentes, sendo caracterizado pela perda da capacidade reprodutiva feminina. Neste período é comum o relato de sintomas físicos (ondas de calores - fogachos, taquicardia, alterações hormonais e distúrbios do sono) e

21 Nutricionista; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

22 Fisioterapeuta; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

23 Técnico em Estética e Cosmética; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

24 Enfermeira; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

25 Farmacêutico-bioquímico; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

sintomas psíquicos (ansiedade, depressão, diminuição da libido), além de alterações do perfil lipídico e antropométrico das mulheres, que por sua vez, favorecem o desenvolvimento de comorbidades (osteoporose, hipertensão arterial, obesidade e doenças cardiovasculares) que prejudicam a qualidade de vida das mulheres (HALBER, apud PINOTTI *et al.*, 2000; FAURE *et al.*, 2002). Isto tem feito com que o interesse em pesquisas referentes a alimentação saudável no período da menopausa sejam crescentes na atualidade.

Neste contexto, o presente estudo de revisão busca examinar evidências científicas sobre a relação existente entre aspectos nutricionais e alimentação saudável na menopausa.

Para se alcançar o objetivo proposto, realizou-se pesquisas em na base de dados eletrônico as *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se como descritores: menopausa, alimentação saudável, doenças em mulheres menopausadas e qualidade de vida. Sendo selecionados para a realização do presente estudo, somente artigos no idioma português e inglês, de acesso livre e gratuito publicados entre os anos 1998 e 2013.

DESENVOLVIMENTO

Estudos sobre os aspectos nutricionais no período da menopausa têm evidenciado a importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis durante o período da menopausa.

Autores como Montilla, Aldrighi, Marucci (2003) relatam que no período da menopausa são comuns os excessos nutricionais da dieta alimentar das mulheres com alto consumo de alimentos energéticos, e ricos em gordura saturada, que são considerados determinantes primários da obesidade, na menopausa. E que por sua vez, colaboram para o aumento para o aumento do risco de desenvolvimento de outras comorbidades como dentre as quais se destacam as doenças cardiovasculares, o câncer, e diabetes melito (SOBRAC, 2008). Neste sentido, uma alimentação balanceada, e saudável, contribuiria para a

diminuição do risco de desenvolvimento destas comorbidades.

Todavia, há de se ressaltar que na menopausa as mulheres devem ser orientadas a seguir uma alimentação com restrição de gordura para se adequar às mudanças decorrentes do hipostrogenismo e diminuir os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outros agravos que tendem a surgir neste período. Para isso, estratégias de promoção da saúde que visem o fornecimento de orientações nutricionais práticas e simples, e de fácil adoção por essas mulheres fazem-se necessárias.

Recomendar que as mulheres neste período incluam nas suas refeições diárias mais verduras cruas, legumes cozidos e frutas frescas, que temperem suas saladas com azeite de oliva; que comam peixe de preferência cozido, assado, grelhado ou cru pelo menos duas vezes por semana e que reduzam o consumo de carnes vermelhas, derivados e embutidos; assim como de manteiga, margarina, e gordura animal, são de fundamental importância para se promover saúde neste período da vida da mulher.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a menopausa é um período que tende a gerar uma série de sinais e sintomas que prejudicam a qualidade de vida das mulheres, além de propiciarem o desenvolvimento de morbidades, e que existem evidências científicas que apontam benefícios de hábitos alimentares saudáveis, para o controle e minimização da sintomatologia oriundos do período de menopausa.

REFERÊNCIAS

HALBE, H. W. Filosofia do atendimento da mulher menopausal. In: PINOTTI, J.A. *et al.* **Menopausa**. São Paulo: Roca, 1995, 221-226 p.

FAURE, E.D. *et al.* Effects of a standardized soy extract on hot flushes: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. **Menopause**, v.9, n.5, p.320-334, 2002.

MONTILLA, R. N. G.; ALDRIGHI, J. N.; MARUCCI, M. F. N. Relação cálcio /proteína da dieta de mulheres no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 1, p. 52-54, 2004.

SOBRAC – Sociedade Brasileira de Climatério. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). São Paulo, 2008. Disponível em: www.climaterio.org.br

ALTERAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS EM ADULTOS SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA VERTICAL EM Y-DE-ROUX

Daniele Aparecida Capelato²⁶
Alexandre dos Santos Cremon²⁶
Bruno Guilherme Morais Pagan²⁶

RESUMO

Verificar o perfil dos candidatos à realização do tratamento cirúrgico da obesidade, bem como a evolução da perda ponderal no período após a cirurgia bariátrica em pacientes de uma clínica particular do aparelho digestivo. A amostra foi composta por 67 pacientes submetidos à cirurgia do tipo Fobi-Capella, no período de Fevereiro de 2004 a Julho de 2010, na cidade de Maringá-PR. Da amostra, 92,54% eram mulheres com predomínio de faixa etária igual ou superior a 41 anos. Na classificação prévia referente ao IMC, 53,73% >40 Kg /m²; 37,31% entre 35 e 39,9 Kg /m² e 8,96% entre 30 e 34,9Kg /m². Também verificamos uma tendência de maior variação de peso total de acordo com o grau de obesidade e o período de maior perda ponderal foi o primeiro mês. Dentre os pacientes com comorbidades associadas, 31,43% não as apresentaram após a cirurgia e 14,28% obtiveram melhoras, porém permaneceram com as mesmas. Conclui-se que o tratamento cirúrgico da obesidade demonstrou ser eficaz na redução de peso corporal em curto prazo e, juntamente com a perda de peso, os riscos de complicações decorrentes da obesidade, no entanto, cuidados devem ser tomados para minimizar os riscos de desenvolver deficiências nutricionais pela limitação na ingestão e absorção de diferentes nutrientes.

PALAVRAS-CHAVE: Antropometria; Cirurgia Bariátrica; Adultos.

INTRODUÇÃO

A obesidade tem assumido proporções alarmantes nas últimas décadas em todo o mundo e vem sendo associada às causas mais frequentes de morte entre adultos (KELLES, BARRETO e GUERRA, 2011).

Atualmente a cirurgia bariátrica é considerada a ferramenta mais eficaz no controle e no tratamento da obesidade severa. No entanto, pacientes submetidos à gastroplastia apresentam maior risco de desenvolver deficiências nutricionais pela limitação na ingestão e

absorção de diferentes nutrientes (BORDALLO *et al.*, 2011).

O objetivo deste estudo foi verificar o perfil dos candidatos à cirurgia, bem como a evolução da perda ponderal no período após o procedimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram coletados dados referentes ao tipo de cirurgia e a data do procedimento e variações do peso em até 2 anos após à realização da cirurgia diretamente dos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica do tipo Fobi-Capella, no período de Fevereiro de 2004 à Julho de 2010.

Para o cálculo da variação do peso total (VPT) e variação do excesso de peso (VEP), foram utilizadas as seguintes equações: $VPT = (\text{Peso anterior} - \text{Peso atual}) / \text{Peso Anterior} \times 100$; $VEP = \text{Perda de peso} / (\text{Peso Anterior} - \text{Peso Ideal}) \times 100$. Para o cálculo de peso ideal (PI) foi utilizada a equação, $PI = A^2 \times 25$.

Os dados coletados foram submetidos à estatística descritiva e inferencial.

RESULTADOS

Foram avaliados 67 pacientes antes da realização do procedimento cirúrgico. Sendo 63 (92,54%) do sexo feminino e 5 (7,46%) do masculino, com 49,26% apresentando média de idade maior ou igual a 41 anos.

De acordo com a classificação do IMC, 8,96% dos indivíduos apresentaram índices entre 30 e 34,9 Kg/m², 37,31% entre 35 e 39,9 Kg/m² e 53,73% maior ou igual a 40 Kg/m².

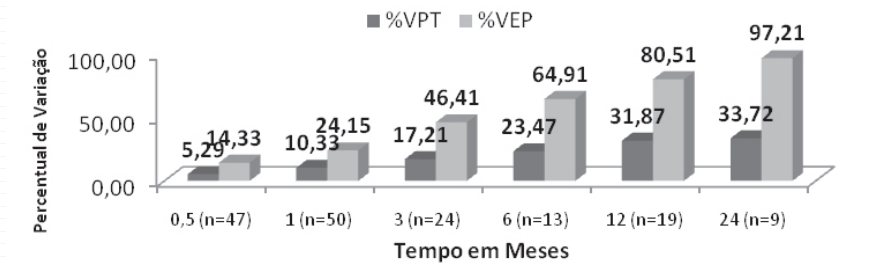
A Tabela 1 apresenta os dados referentes à VPT e VEP.

Tabela 1: Descrição da VPT e VEP de acordo com o estado nutricional.

| VARIÁVEL | ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-CIRÚRGICO | | | p* |
|-----------------|----------------------------------|------------------|---------------|-------------|
| | 30 - 34,9 (n=6) | 35 - 39,9 (n=25) | ≥ 40 (n=32) | |
| % VPT | | | | 0,06 |
| Mediana | 15,44 | 23,89 | 29,76 | |
| Mínimo - Máximo | 4,42 - 32,2 | 5,58 - 43,69 | 5,05 - 44,96 | |
| % VEP | | | | 0,23 |
| Mediana | 51,12 | 72,84 | 67,84 | |
| Mínimo - Máximo | 16,25 - 113,7 | 16,89 - 139,84 | 12,8 - 109,52 | |

*Análise de variância de Kruskal Wallis, teste *post-hoc* de Tukey.

A Figura 1 demonstra a VPT e VEP ao longo dos dois anos posteriores à realização do procedimento cirúrgico. Observa-se que redução de peso corporal acontece ao longo do tempo e o período de maior perda ponderal é o primeiro mês.

**Figura 1:** Avaliação do %VPT e %VEP em períodos distintos do pós-operatório.

DISCUSSÃO

Analisando a indicação citada e os dados analisados, percebe-se que existem 50 casos (74,62%) onde a indicação cirúrgica foi adequada, 13 casos (19,41%) não foi adequada, isso porque os pacientes apresentavam IMC abaixo do recomendado (n=6) ou não possuíam

comorbidades associadas para a realização da mesma (n=7) e em 4 casos (5,97%) não foi possível avaliar a realização do procedimento cirúrgico devido à ausência de dados no prontuário médico.

Os valores de VPT encontrados neste estudo estão muito próximos ao relatado em um estudo realizado no Ambulatório de Nutrição/Cirurgia Geral do HC-UFPE(SANTOS, BURGOS e SILVA, 2006). Ao analisar o VPT e VEP ao longo dos dois anos, verifica-se que com o passar do tempo estas variações tendem a aumentar, e entre o primeiro e segundo ano há uma diminuição destas variações.

A gastroplastia com derivação em Y de Roux, utilizada em 100% da amostra, é o procedimento mais efetivo para o controle da obesidade mórbida e recomendado como o padrão ouro de tratamento (SOARES e FALCÃO, 2007).

No entanto, a avaliação das possíveis complicações não foi realizada no presente estudo, porém revela-se preocupante, uma vez que os casos de obesidade têm aumentado e a realização dos procedimentos cirúrgicos também.

CONCLUSÃO

O tratamento cirúrgico da obesidade demonstrou ser um procedimento eficaz na redução de peso corporal em curto prazo e, juntamente com a perda de peso, os riscos de complicações decorrentes da obesidade também foram diminuídos, sendo este o objetivo inicial da cirurgia.

REFERÊNCIAS

KELLES, S.M.B.;BARRETO, S.M.;GUERRA, H.L. Costs and usage of healthcare services before and after open bariatric surgery. **Medical Journal**.v.129, n.5, p. 291-299, 2011.

BORDALLO, L.A.;TEIXEIRA, T.F.S.;BRESSAN, J.;MOURÃO, D.M. Cirurgia Bariátrica: como e por que suplementar. **Rev. Assoc Med Bras**. v.57, n.1. 2011.

SOARES, C.C.;FALCÃO, M.C. Abordagem nutricional nos diferentes tipos de cirurgia bariátrica. **Rev Bras Nutr Clin.**v. 22, n.1, p.59-64. 2007.

SANTOS, E.M.C.;BURGOS,M.G.P.A.;SILVA, S.A. Perda ponderal após cirurgia bariátrica de Fobi-Capella: realidade de um hospital universitário do nordeste brasileiro. **Rev Bras Nutr Clin.**v.21, n.3,p.188-192, 2006.

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO (LER) / DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT) NA ÁREA DA SAÚDE

Daniela Ferreira Correa da Silva²⁷

Lais Stocco Buzzo²⁷

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini²⁸

RESUMO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são por definição um fenômeno relacionado ao trabalho, causados por danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema músculo-esquelético, e da falta de tempo para recuperação. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não e de aparecimento insidioso. Sua prevalência é elevada, sobretudo, em profissionais de atividades manuais e da área da saúde. O enorme contingente de diagnósticos LER/DORT existente no nosso país atinge proporções consideradas epidêmicas. Os principais fatores de risco são o próprio ambiente de trabalho, sob condições físicas, mecânicas e psíquicas adversas. O presente estudo teve como objetivo descrever a fisiopatologia da LER/DORT, bem como averiguar os fatores de risco e os métodos preventivos destes danos. Conclui-se que ações dos vários segmentos da sociedade trabalhista sejam responsáveis pelos fatores que vêm sustentando esse fenômeno e que maior atenção deve ser direcionada às posturas adotadas pelos trabalhadores a execução das atividades laborais, além de mobiliários adequados às execuções das tarefas, bem como se faz necessário disponibilizar instrumentos e equipamentos ergonomicamente idealizados, visando a redução da incidência das doenças relacionadas ao trabalho, garantindo segurança ao profissional e aos pacientes por ele assistidos.

PALAVRAS CHAVE: Lesões por esforço repetitivo; Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho; Ergonomia

DESENVOLVIMENTO

A dor relacionada ao trabalho é descrita desde a Antiguidade (DEMBE 1996), embora o registro clássico sobre a descrição de vários ofícios e danos à saúde a eles relacionados está contido em publicações

27 Enfermeira, Mestranda do Programa de Promoção da Saúde do UniCesumar.

28 Fisioterapeuta, Docente do Programa de Mestrado de Promoção da Saúde do Unicesumar, orientadora.

do século XVII. Nelas, são citadas as afecções dolorosas decorrentes dos movimentos contínuos da mão realizados pelos escribas e notários, cuja função era registrar manualmente os pensamentos e desejos de príncipes e senhores, com atenção para não errar.

Com a Revolução Industrial, esses quadros clínicos, configuraram-se claramente como decorrência de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais, tornando-se mais numerosos. A partir da segunda metade do século XX adquiriram expressão em número e relevância social, com a racionalização e inovação técnica na indústria, atingindo, inicialmente, de forma particular, perfuradores de cartão (RAMAZZINI, 2001).

Atualmente essas expressões de desgaste de estruturas do sistema músculo-esquelético atingem várias categorias profissionais e tem várias denominações, entre as quais Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), adotadas pelos ministérios da Saúde e da Previdência Social (BRASIL, 2006).

A elevada prevalência das LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas, cuja organização tem se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando suas necessidades, particularmente de qualidade dos produtos e serviços e aumento da competitividade de mercado, sem levar em conta os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais (TRACTEMBERG, 1999). Exige-se adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, pautadas pela intensificação do trabalho, aumento real das jornadas, prescrição rígida de procedimentos, impossibilitando manifestações de criatividade e flexibilidade. Às exigências psicossociais não compatíveis com características humanas, nas áreas operacionais e executivas adiciona-se o aspecto físico-motor, com alta demanda de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado,

atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto (RAMAZZINI, 2001).

Diferentemente do que ocorre com doenças não ocupacionais, as doenças relacionadas ao trabalho têm implicações legais que atingem a vida dos pacientes. O seu reconhecimento é regido por normas e legislação, conforme a finalidade. A Portaria GM 777, do Ministério da Saúde, de 28 de abril de 2004, tornou de notificação compulsória vários agravos relacionados ao trabalho, entre os quais LER/DORT (BRASIL, 2006).

Segundo Salim (2003), as LER/DORT representam um dos grupos de doenças ocupacionais mais polêmicos no Brasil e em outros países, e vem assumindo um caráter epidêmico.

Para Tractenberg (1999), o modelo de produção atual se caracteriza pela busca de maior produtividade, onde as empresas têm como meta a redução de custos como forma de aumentar seu poder de competitividade dentro de uma economia aberta e globalizada. No mundo do trabalho percebemos a diminuição crescente dos empregos formais e consequentes crescimento do mercado informal do trabalho e do trabalho temporário; o que desperta insegurança no trabalhador em relação à sua capacidade e recursos para oferecer condições mínimas de subsistência à sua família.

Diante disto, este estudo tem como objetivo descrever a fisopatologia da LER/DORT bem como averiguar os fatores de risco e os métodos preventivos destes danos.

Para isto, realizou-se levantamento bibliográfico em bancos de dados nacionais e internacionais com os seguintes descritores: LER, Dort, fisiopatologia, epidemiologia, fatores de risco, prevenção, tratamento e saúde do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enorme contingente de diagnósticos LER/DORT existente no nosso país atinge proporções consideradas epidêmicas. Além disso, tem implicações legais que atingem a vida dos profissionais bem como dos pacientes por eles assistidos.

Os princípios da prevenção de LER/DORT devem ser as reestruturações do processo produtivo que resultem em melhoria da qualidade de vida no trabalho, proporcionando maior identidade com a tarefa, maior autoridade sobre o processo, ciclos completos e a eliminação de posturas extremamente rígidas normalmente existentes nas relações de trabalho.

A prevenção dos sintomas osteomusculares deve ser uma tarefa interdisciplinar. A implementação de programas de assistência à saúde do trabalhador, com o intuito de minimizar precocemente os efeitos deste problema a partir da identificação de erros posturais, tarefas repetitivas, sinais e sintomas.

Do mesmo modo, ações educativas devem ser incentivadas, bem como disponibilização de recursos técnicos, instrumentos e equipamentos ergonomicamente idealizados; a redução da atividade repetitiva e o incentivo ao rodízio de atividades do dia-a-dia a fim que o trabalhador possa garantir a sua saúde, tornar o trabalho mais produtivo e satisfatório, garantindo segurança ao profissional e aos pacientes por ele assistidos.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde**. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada em portaria N° 485, DE 11 de novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde do trabalhador. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT): Dor relacionada ao trabalho.** Protocolos de atenção integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MOREIRA, C.; CARVALHO, M. **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento.** 2 ed., 2001.

MOURA, R. J. **Aspectos psicossociais complicados da reabilitação em DORT.** In Apostila do III Simpósio Multidisciplinar de Afeções Relacionadas ao Trabalho e às Atividades Físicas. São Paulo, 2000.

ASPECTOS ECONÔMICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Maria Cecília Begnossi²⁹

Ana Paula Serra de Araújo³⁰

Rose Mari Bennemann³¹

Régio Marcio Toesca Gimenes³²

RESUMO

A promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, sendo uma estratégia de ação utilizada pelo setor da saúde capaz de gerar impacto positivo sobre a economia de municípios, estados e países. O objetivo deste estudo foi compilar evidências científicas abordando os aspectos econômicos da promoção da saúde na população brasileira através de um estudo de revisão de literatura. A prática de ações para promover a saúde, bem como o investimento financeiro, gera em um impacto positivo na economia do país. Concluiu-se que é crescente o número de pesquisas que caracterizam e comprovam o impacto positivo da promoção da saúde na economia do país, porém ainda são escassos os estudos referentes a aspectos econômicos e promoção da saúde, evidenciando-se assim a necessidade de novas pesquisas sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: promoção da saúde; economia; população brasileira.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é um modelo sanitário caracterizado por um conjunto de elementos de natureza teórica, cultural e técnica com o propósito de responder às demandas do campo da saúde. É também um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. A valorização do conceito de promoção da saúde na atualidade surge como resposta à crescente medicalização, à baixa eficácia dos serviços de saúde e aos altos custos do setor

29 Nutricionista; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

30 Fisioterapeuta; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

31 Nutricionista; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

32 Economista; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

(FERREIRA, MAGALHÃES, 2007). No Brasil, desde a última década do século passado, pesquisadores discutem e investigam o impacto da promoção da saúde no Brasil, principalmente relacionado a questões econômicas de custos de tratamentos.

Neste contexto, o objeto deste estudo foi compilar evidências científicas abordando os aspectos econômicos da promoção da saúde na população brasileira através de um estudo de revisão de literatura, através de levantamento bibliográfico em bases de dados virtuais, onde buscou-se por publicações no idioma português, datadas entre os anos de 2000 e 2013.

DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos, a expectativa de vida dos doentes e o próprio crescimento do número de idosos têm feito com que os gastos com saúde se tornem um problema econômico em nível mundial (VANNI *et al.*, 2009). A área da economia da saúde é vasta, mas escassa em pesquisas, e isso corrobora para a dificuldade dos profissionais lidarem e entenderem os custos da saúde.

A maioria dos estudos que investigam a relação entre economia e promoção da saúde analisam, sobretudo, se ao longo de um período de tempo houve aumento ou diminuição dos custos com tratamentos de saúde e fazem uma estimativa dos gastos do país com tais tratamentos. Massuda e Costa (2011), por exemplo, relatam que os gastos públicos com saúde no Brasil em 2000 representavam 3,1% do produto interno brasileiro (PIB) e, em 2004, esses gastos passam a 3,7% do PIB. Em 2004, segundo os autores a despesa com saúde por habitante no país foi de R\$ 358,00 nas três esferas de governo, enquanto em 2000 foi de R\$ 201,00 per capita.

Entre os anos de 2007 e 2009, cerca de 9% do PIB do país foi destinado ao consumo final de bens e serviços de saúde (OLIVEIRA, 2012). Em contrapartida, estudos que investigam o impacto de ações de promoção da saúde na economia, apontam que o investimento em

ações desta natureza gera impacto positivo sobre na economia do país, mesmo que os gastos com os custos de tratamentos de saúde tenham se elevado. As doenças cardiovasculares podem ser exemplificadas, pois exigem um tratamento de alto custo na maioria das vezes (AZAMBUJA *et al.*, 2008).

Um levantamento de custos realizado pelo ministério da saúde do Brasil sobre os gastos públicos com internações por diabetes, entre 2010 e 2012, revelou que com internações, os gastos públicos em 2010 foram de R\$ 83,2 milhões e, nos seis primeiros meses de 2012, os custos ficaram em R\$ 43,4 milhões (RIBEIRO, 2012).

Em se tratando de ações de promoção da saúde voltadas para a prevenção e controle da obesidade, de acordo com Rosa (2012), o Ministério da Saúde desde 2011 tem autorizado o repasse de R\$ 108 milhões para 2.271 municípios que aderiram ao programa saúde na escola (PSE), que visa a manutenção do peso adequado da infância à idade adulta. Outras doenças que impactam a economia brasileira são o tabagismo e o etilismo, porém o investimento em promoção da saúde visando a prevenção e mudança de hábitos tem melhorado os índices dessas doenças.

CONCLUSÃO

A análise da literatura pesquisada permitiu a constatação de que alguns agravos em saúde geram um enorme ônus para o sistema de saúde brasileiro, não apenas na forma de custos direto como o tratamento em si, mas também com relação aos custos indiretos. No entanto, além de escassos os estudos sobre a temática, há necessidade da realização de pesquisas práticas com coleta de dados primários e secundários, para que de fato o impacto da promoção da saúde na economia do país possa ser caracterizado e comprovado.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, M.I.R. *et al.* **Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários.** Arq. Bras. Cardiol, p. 163-171, v. 91, n. 3, 2008.
- FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais.** Cad. Saúde Pública, p. 1674-81, v. 23, n 7, 2007.
- MASSUDA, E.M., COSTA, C.K.F. **Economia e promoção da saúde: um enfoque interdisciplinar.** Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, p. 591-699, v. 16, n. 2, 2011.
- OLIVEIRA, C. **Gastos públicos com saúde cresceram de 2007 a 2009,** aponta IBGE. 2012.
- RIBEIRO, É. **Paciente com diabetes no Brasil gasta R\$ 5,9 mil por ano com tratamento.** 2012. Disponível em: <<http://economia.ig.com.br/2012-11-16/paciente-com-diabetes-no-brasil-gasta-r-59-mil-por-ano-com-tratamento.html>>.
- VANNI, T. *et al.* **Avaliação econômica em saúde: aplicações em doenças infecciosas.** Cad. Saúde Pública, P. 2543-52, v. 25, n. 12, 2009.

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO PROVENIENTE DE POÇOS RASOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, PR EM 2012.

Nicole Ribeiro de Lima³³

Paulo Alfonso Schuroff³³

Jacinta Sanchez Pelayo³⁴

RESUMO

O presente trabalho avaliou os níveis de contaminação microbiológica em amostras de água de consumo provenientes de poços rasos coletadas em 2012, no município de Londrina-PR. A presença dos indicadores coliformes totais e *Escherichia coli* foram detectados pela técnica do substrato cromogênico Colilert em 87 amostras. Em 5 amostras (5,75%), nenhuma contaminação foi observada, 25 amostras (28,73%) foram positivas para coliformes totais, enquanto 57 amostras (65,52%), foram positivas para coliformes totais e *E. coli*. A portaria n° 2914/2011 do MS, define como água potável, aquela cujos parâmetros microbiológicos atendam padrões como ausência dos indicadores. Então 82 amostras (94,25%), encontram-se impróprias para o consumo humano de acordo com esta portaria. Portanto, tem-se a necessidade de uma fiscalização constante das soluções alternativas de abastecimento, além da utilização de medidas preventivas de contaminação, como o tratamento dos poços com cloro. Essas estratégias minimizam riscos a saúde da população que utiliza essas fontes para consumo.

PALAVRAS CHAVES: Poço Raso, Água, Coliformes Totais, *E. coli*

INTRODUÇÃO

Cada vez mais, as águas subterrâneas vêm se constituindo em uma importante alternativa para abastecimento de comunidades rurais e urbanas, tanto para uso agrícola, quanto industrial (CAPUCCI *et al.*, 2001).

Sabe-se que inúmeros fatores podem comprometer sua qualidade. O destino final do esgoto doméstico e industrial em fossas, a disposição inadequada de resíduos sólidos industriais e a modernização da agricultura representam fontes de contaminação das águas subterrâneas por bactérias e vírus patogênicos, parasitas e

33 Discente da Universidade Estadual de Londrina / Departamento de Microbiologia.

34 Docente da Universidade Estadual de Londrina / Departamento de Microbiologia

substâncias orgânicas e inorgânicas (SILVA e ARAÚJO 2003).

A água para o consumo pode ser obtida de diversas fontes. O recurso utilizado por uma ampla faixa da população e que merece destaque é através dos mananciais subterrâneos. Essas fontes podem ser de águas profundas ou poços tradicionais, com profundidade menor, e que apresentam maior risco de contaminação. Em função do baixo custo e da facilidade de perfuração, a captação de água através de poços rasos é frequentemente utilizada no Brasil e na maioria das vezes sem tratamento (SILVA e ARAÚJO 2003).

MÉTODOS

O presente estudo foi realizado com 87 amostras de água para consumo humano, provenientes de poços rasos coletadas no município de Londrina-PR, localizado na região Norte do Paraná no ano de 2012. As amostras foram coletadas em frascos de vidro estéreis, de 500 mL, por técnicos da Vigilância Sanitária do município, e foram transportadas em caixas de isopor resfriadas até o Laboratório de Bacteriologia (Departamento de Microbiologia, CCB, UEL/Londrina), mantidas a 4°C e analisadas em no máximo até 6 horas.

A técnica utilizada para detecção e quantificação de coliformes totais e *E. coli* foi a do substrato cromogênico Colilert (SOVEREIGN – USA), aprovado pelo *Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater* (AMERICAN PUBLIC ASSOCIATION, 2004).

RESULTADO

Os resultados se encontram na tabela abaixo (Tabela 1). Das 87 amostras analisadas, 5 (5,75%) estavam ausentes para as bactérias pesquisadas. Já em 25 (28,73%) foram encontrados coliformes totais e em 57 (65,52%), foi observada a presença simultânea de coliformes totais e *E. coli*.

Tabela 1: Resultado da análise de água dos poços artesanais de 2012.

| Ano | Ausente | Coliformes Totais | <i>E. coli</i> | Total de amostras |
|------|-----------|-------------------|----------------|-------------------|
| 2012 | 5 (5,75%) | 25 (28,73%) | 57 (65,52%) | 87 (100%) |

A Portaria 2914/2011 do Ministério da Saúde estabelece que para água de consumo humano se deve verificar a ausência de Coliformes Totais e *E. coli*. Portanto de acordo com a resolução 94,25% das amostras estão impróprias para o consumo.

DISCUSSÃO

De acordo com a Portaria nº 2.914 do Ministério da Saúde (Brasil, 2011) os resultados encontrados sugerem que a maioria dos poços apresenta água imprópria para o consumo humano. Inúmeros fatores podem ser responsáveis pela contaminação da água de poços artesanais em nível de propriedade, tanto rural quanto urbana: falta de manutenção do reservatório; localização inadequada do poço; e falta de cuidado e higiene com a água antes do consumo. Os resultados obtidos neste estudo demonstram falhas nessas práticas e ressaltam a importância da conscientização dos consumidores desse tipo de água, bem como a necessidade de promoção de políticas públicas que garantam acesso generalizado a água adequada ao consumo humano, conforme também foi relatado por Silva e Araújo (2003).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. **Standard methods for the examination of water and wastewater**. 21st edition. Edit. by CLESCERI, I.; GREENBERG, A. E.; EATON, A. D. Washington, D. C., 2004.

BRASIL. Portaria nº. 2.914. Estabelece definições e procedimentos sobre o controle de qualidade da água de sistemas de abastecimento e institui mecanismos e instrumentos para divulgação de informação ao consumidor

sobre a qualidade da água para consumo humano. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, 12 dez. 2011

CAPUCCI, E.; MARTINS, A. M.; MANSUR, K. L.; MONSORES, A. L. M. **Poços Tubulares e outra captações de águas subterrâneas – orientação aos usuários**. Rio de Janeiro, Brasil: SEMADS, SEINPE, 2001. 67 p.

SILVA, R. C. A.; ARAÚJO, T. M. Qualidade da água do manancial subterrâneo em áreas urbanas de Feira de Santana (BA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 1019-1028, 2003.

BELEZA AO ALCANCE DE TODOS

Mirela Fulgêncio Rabito³⁵

Mylene Cristina Dornellas da Costa³⁶

RESUMO

A interdisciplinaridade refere-se a uma nova concepção de ensino e de currículo, baseada na interdependência entre os diversos ramos do conhecimento. Já as atividades de extensão são aquelas que ultrapassam os muros das faculdades, sendo um conjunto de ações dirigidas à sociedade. Desta forma, o projeto Beleza ao alcance de todos tem como objetivo promover a fusão da interdisciplinaridade e a extensão através do estímulo aos estudantes do último ano do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética a colocarem em prática os conhecimentos adquiridos durante todo o curso e trazer benefícios, tais como bem estar e aumento da autoestima, para a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Estética; Extensão; Interdisciplinaridade

INTRODUÇÃO

A literatura aponta que a interdisciplinaridade pode auxiliar na organização do conhecimento produzido nos bancos das faculdades e orienta a produção de um novo conhecimento, constituindo condição necessária para melhoria da qualidade do Ensino Superior, mediante a superação da fragmentação, uma vez que orienta a formação global do estudante (FAVARÃO; ARAÚJO, 2004).

Desenvolver projetos interdisciplinares é promover novas percepções acerca do conhecimento, entendendo que não se deve considerá-lo como algo determinado, estático e finalizado. Pelo contrário, deve reafirmar a integração e a compreensão da totalidade, mas capaz, ao mesmo tempo, em respeitar a autonomia e a individualidade (BRANCO, 2010).

A interdisciplinaridade requer um avanço na postura e na forma de aprender dos docentes e discentes, entendendo que a interdisciplinaridade é uma atitude a ser exercida, esse exercício constante deve necessariamente englobar experiências ativas

35 Discentes do 3º ano do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil

36 Docentes do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil

(BRANCO, 2010).O trabalho interdisciplinar procura essencialmente desenvolver atividades que integrem as disciplinas do currículo comum, bem como a interação estudante-estudante e estudante-docente (ANDRADE, 2012).

Com o objetivo de impulsionar o compromisso social, visto que a extensão é um dos três pilares do Ensino Superior de qualidade e estimular a interdisciplinaridade, a disciplina Projetos Interdisciplinares III tem investido na promoção de atividades para melhoria do bem estar e da qualidade de vida da população de diversos estabelecimentos da cidade de Londrina e região.

METODOLOGIA

Os discentes das turmas do terceiro ano do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da UniFil (noturno e matutino) foram divididos em 9 grupos. Cada grupo selecionou um local para exercer suas atividades ao longo deste ano. No total, serão 6 visitas por estabelecimento, sendo uma delas uma palestra educativa.

Os estabelecimentos escolhidos (e autorizados) e o público alvo das atividades são:

| ESTABELECIMENTO | CIDADE | PÚBLICO-ALVO |
|--|-----------|---------------------|
| Igreja Internacional da Graça de Deus | Londrina | Jovens |
| Instituto Eurobase | Londrina | Crianças e mulheres |
| SOS Guarda Mirim | Arapongas | Jovens |
| Igreja Metodista Central | Londrina | Mulheres |
| Igreja Vida Nova | Cambé | Mulheres |
| Associação de Assistente Social Adventista | Londrina | Mulheres |
| Escola Criativa | Londrina | Crianças |
| Hospital do Câncer | Londrina | Mulheres |
| Igreja Apostólica do Reino de Deus | Ibiporã | Mulheres |

As seguintes atividades estão sendo desenvolvidas: auto-maquagem, cuidados com a pele na prevenção do envelhecimento,

cuidados básicos com o corpo, alongamentos e riscos ergonômicos, reflexologia podal e palmar, escalda pés, quickmassage, depilação, design de sobrancelhas, escova capilar, limpeza de pele, penteado, manipulação de cosméticos caseiros, tratamentos de acne, esfoliação, shantala, manicure, musicoterapia, hidratação facial e capilar, massagem miogradual e técnicas de lavagem correta dos cabelos.

Ainda, os seguintes temas das palestras educativas foram desenvolvidos de acordo com o local, público-alvo e suas principais necessidades: importância do filtro solar, etiqueta social, biossegurança, alimentos funcionais, acne na adolescência, higienização das mãos, alimentação saudável e hidratação no inverno.

RESULTADOS PARCIAIS

Este projeto ainda está em andamento. Cada equipe já fez 3 visitas por estabelecimento. Através do testemunho dos estudantes é possível perceber a satisfação dos mesmos em fazer o bem à comunidade e prestar serviços a uma população que tem pouco ou nenhum acesso a serviços estéticos. Ainda, há relatos do quanto tem sido proveitoso colocar os conhecimentos adquiridos na faculdade em prática.

CONCLUSÃO

Projetos como este, que visam extensão e interdisciplinariedade, promovem a integração global entre a teoria e a prática. Além disso, formam-se acadêmicos reflexivos com relação à atuação profissional. É uma experiência rica, que permite interação entre os próprios estudantes e com a comunidade. O conhecimento produzido é refletido, vivenciado e socializado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE R. M. C. **Interdisciplinaridade: um novo paradigma curricular.** Disponível em: www.uol.com.br/interdisciplinaridade.htm. Acesso em: 05/08/12.

BRANCO, V. R. C. **A interdisciplinaridade enquanto possibilidade do ensino superior: até que ponto a interdisciplinaridade é possível e viável no ensino superior.** Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/administracao-e-negocios/a-interdisciplinaridade-enquanto-possibilidade-do-ensino-superior-ate-que-ponto-a-interdisciplinaridade-e-possivel-e-viavel-no-ensino-superior/46935/>. Acesso em: 06/02/2013.

FAVARÃO, N. R. L.; ARAÚJO. C. S. A. **Importância da Interdisciplinaridade no Ensino Superior.** EDUCERE. Umuarama, v.4, n.2, p.103-115, jul./dez., 2004.

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

*Ana Paula Serra de Araújo*³⁷

*Sonia Maria Marques Gomes Bertolini*³⁸

*José Alípio Garcia Gouvêa*³⁹

*Débora Augusto Sampaio*⁴⁰

RESUMO:

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre os benefícios da prática de atividade física regular para os portadores de AIDS. A literatura pesquisada evidenciou que a prática de atividade física regular na AIDS combate a lipodistrofia, melhora da função cardiorrespiratória e imunológica. Além de reduzir os níveis de ansiedade e estresse, facilitar a interação social e a aquisição de hábitos de vida saudáveis bem como uma atitude mais positiva em relação a condição clínica e de vida do portador de AIDS.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, exercício físico, Atividade física.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que causa imunodepressão progressiva, tornando o indivíduo contaminado suscetível a infecções e doenças oportunistas (VERONESI; FOCACCIA, 2005). Seu tratamento é basicamente medicamento e trás consigo uma série de efeitos colaterais dentre os quais se destaca: o desenvolvimento de fadiga muscular, lipodistrofia e a diminuição da qualidade de vida (FARIA; SEIDL, 2006). Como forma de melhorar a qualidade de vida das pessoas com AIDS, pesquisadores tem investigado os benefícios da prática de atividade

37 Fisioterapeuta; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

38 Fisioterapeuta; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

39 Educador Físico; Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

40 Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

física regular para o portador de AIDS.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre os benefícios da prática de atividade física regular para os portadores de AIDS.

DESENVOLVIMENTO

Os benefícios da prática de exercício físicos regulares para o organismo humano já são bastante elucidados na literatura, dentre os seus principais benefícios tem-se a melhoria da condição cardiorrespiratória, da força, e da flexibilidade. Entre os indivíduos portadores de AIDS isso não é diferente.

No geral os exercícios físicos indicados para os portadores de AIDS, são os aeróbicos e de resistência muscular localizada, especialmente pelo fato das condições gerais do praticante poderem ser facilmente monitoradas durante a execução dos exercícios. No entanto, deve-se associar estes exercícios com exercícios de alongamento e flexibilidade, e exercícios que objetivem o incremento do equilíbrio, da percepção e inteligência cinestésicas (HENDGES *et al.*, 2012).

Para indivíduos portadores de AIDS recomenda-se que a prática de exercícios físicos tenha frequência semanal de 3 a 5 vezes. Para que o indivíduo infectado pelo HIV e que utiliza a terapia antiretroviral possa ser beneficiado pela prática de atividade física regular (HENDGES *et al.*, 2012).

Autores como Raso *et al.* (2007), Pereira e Galdino (2010), Rodrigues *et al.* (2010) e SOUZA (2011), relatam que os principais benefícios da prática de atividade física na AIDS, envolvem: a redução da gordura do tronco, com redistribuição da gordura, atenuando assim a lipodistrofia; diminuição do IMC (índice de massa corporal), da massa corporal e aumento da massa corporal magra; Aumento do Apetite e consequente melhora na digestão, melhora nos padrões de sono, da aptidão cardiovascular, que por sua vez é diminuída pela infecção pelo HIV; melhora da capacidade aeróbica com consequente redução

da sensação de fadiga, aumento do ganho de condicionamento físico, alívio dos efeitos colaterais da terapia ARV, melhora dos níveis de colesterol e triglicerídeos, fortalecimento do sistema imunológico já cientificamente comprovado (exercícios físicos aumentam o número de linfócitos T CD4+, o que permite ao sistema imunológico responder melhor às doenças oportunistas que acometem os soropositivos. Além de melhorar a autoestima, a autoimagem, reduzir os níveis de ansiedade e stress, facilitar a interação social, e a aquisição de hábitos de vida saudáveis bem como uma atitude mais positiva em relação a sua condição clínica e vida.

CONCLUSÃO

Ao término do estudo constatou-se que a prática de atividade física regular na AIDS combate a lipodistrofia, melhora da função cardiorrespiratória e imunológica. Além de reduzir os níveis de ansiedade e estresse, facilitar a interação social e a aquisição de hábitos de vida saudáveis bem como uma atitude mais positiva em relação a condição clínica e de vida do portador de AIDS.

REFERÊNCIAS

HENDGES, E. A. *et al.* A importância e os benefícios do exercício físico para portadores do vírus hiv/aids: um estudo de revisão. **Revista on-line ENAF SCIENCE**, v.7, n.1, p.9-16, 2012. Disponível em:< http://www.enaf.com.br/2013/revista_cientifica/revista_congresso_cientifico_2012.pdf>. Acesso em: 05 out. 2012.

PEREIRA, F. L.V.; GALDINO, S. Á. Exercício Físico e AIDS. **Pensamento Plural: Revista Científica do UNIFAE**, São João da Boa Vista, v.4, n.1, p. 32-42, jan. 2010.

RASO, V. *et al.* Uma breve revisão sobre exercício físico e HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.15, n.4, p.115-126, 2007.

RODRIGUES, V. D. *et al.* Efeitos do treinamento resistido nos níveis de hemoglobina e plaquetas em paciente portador de HIV/AIDS. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v.15, n.153, p.1-1, 2011. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd153/treinamento-resistido-em-paciente-portador-de-hiv-aids.htm>>. Acesso em: 05 out. 2012.

SOUZA, L. C. Impacto do exercício na contagem de linfócitos T-CD4 + de HIV – soropositivos. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v.16, n.163, p.1-1, dic. 2011. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd163/impacto-do-exercicio-de-hiv-soropositivos.htm>> Acesso em: 05 out. 2012.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 3522.

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Pontes, Gustavo Domingues⁴¹

Fernandes-Vivan, Rosália Hernandes⁴²

RESUMO

O câncer cervical, também conhecido por câncer do colo do útero, é uma doença de evolução lenta e silenciosa que geralmente é diagnosticado em mulheres acima dos 25 anos. Entre os principais fatores de risco estão, o início precoce da atividade sexual, relações sexuais com homens de risco e multiplicidade de parceiros que predis põe a mulher a um maior numero de doenças sexualmente transmissíveis como o papiloma vírus humano (HPV). O câncer leva algum tempo para tornar-se maligno, antes o tumor passa por uma fase de pré-malignidade, denominada NIC (neoplasia intraepitelial cervical), que pode ser classificada em graus I, II, III e IV de acordo com a gravidade do caso. Embora sua incidência esteja diminuindo, o câncer cervical ainda está entre as enfermidades que mais atingem as mulheres e levam a óbito no Brasil, atrás somente do câncer de mama. A avaliação ginecológica, a colposcopia e o exame citopatológico de Papanicolaou são alguns dos exames a serem realizados se feitos regularmente e periodicamente são recursos essenciais para o diagnóstico do câncer de colo de útero. Na fase de incubação ou fase assintomática da enfermidade, o rastreamento realizado por meio do Papanicolaou permite detectar a existência de alterações celulares características da infecção pelo HPV ou a existência de lesões pré-malignas, porem, para uma confirmação definitiva é necessária a biopsia. O organismo pode debelar o HPV espontaneamente, ou, a infecção pode ser curada com tratamento médico adequado. Em casos da confirmação de câncer a radioterapia mostra-se a melhor alternativa e em casos extremos acontece com a retirada uterina (histerectomia). Há também a vacina contra o vírus do HPV que previne o HPV e automaticamente não permite que este evolua para o câncer cervical.

PALAVRAS CHAVES: Achados citológicos. Câncer do colo do útero. Papanicolaou. Papiloma vírus humano (HPV). Tratamento Prevenção.

DESENVOLVIMENTO

O Útero é um órgão piriforme, em forma de pêra, que está dividido em um fundo, um corpo e uma cérvix, ou colo uterino (LESLIE & GARTNER, 2007.) Dos tumores malignos sediados nos órgãos genitais da mulher, sem dúvida o câncer do colo do útero é o que se distingue pela maior frequência (MEDEIROS *et al*, 2006). Os fatores de risco associados a esta neoplasia serão aqueles relacionados

41 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

42 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

ao surgimento e progressão da lesão intraepitelial escamosa para carcinoma invasivo. Especificamente quando se trata do câncer do colo do útero esses fatores encontram-se ligados aos antecedentes sexuais da paciente, que incluem atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e relações sexuais com homens de risco. Outro fator e o mais importante é a presença do papiloma vírus humano (HPV) (WOLFGANG, 2000.) O diagnóstico do câncer pode ser feito através do exame de Papanicolaou que por sua vez é um exame rotineiro de prevenção, não um exame de diagnóstico. Um resultado do exame de Papanicolaou anormal, muitas vezes significa que outros exames deverão ser realizados para detectar a presença de um câncer ou uma lesão pré-cancerosa. Esses exames incluem a colposcopia a raspagem endocervical e alguns exames de imagem (INCA, 2012). Nas lâminas encontra-se a morfologia celular alterada, tais como algumas modificações a redução do citoplasma o aumento da relação núcleo – citoplasma, contudo as bordas citoplasmáticas são visíveis, que ocorre na medida em que o grau da lesão aumenta. As células perdem progressivamente a capacidade de diferenciação celular na superfície das lesões a partir das quais estas células são esfoliadas. Outras alterações como agrupamentos celulares mostrando apinhamento e sobreposição e hiper Cromasia (ROBBINS, COTRAN, 2010). O HPV que é uma das causas mais frequentes de câncer de colo de útero pode desaparecer espontaneamente ou com um tratamento médico pertinente. Se houver câncer, dependendo do estágio da doença, sua idade, vontade de ter filhos ou não, deve se levar em conta. A cirurgia só deve ser indicada, quando o tumor (carcinoma in situ) está confinado no colo do útero. De acordo com a extensão e profundidade das lesões, ela pode ser mais conservadora ou promover a retirada total do útero (histerectomia). A radioterapia externa ou interna (braquiterapia) tem-se mostrado um recurso terapêutico eficaz para destruir as células cancerosas e reduzir o tamanho dos tumores (INCA, 2011).

CONCLUSÃO

O câncer de colo de útero é uma doença de evolução lenta que acomete, sobretudo, mulheres acima dos 25 anos. O papiloma vírus humano (HPV) está diretamente relacionado com a maior incidência de casos confirmados do câncer. Seus diagnósticos são feitos com exames simples como Papanicolaou ate biopsias para confirmação do câncer. Seu tratamento inclui desde vacina contra o vírus HPV, higiene básica, radioterapia e retirada do órgão.

REFERÊNCIAS

CONSOLARO, MARCIA EDILAINE LOPES; MARIA-ENGLER, SILVYA STUCHI. **Citologia clinica cervico-vaginal : texto e atlas** – São Paulo; Ed. Roca, 2012.

HANS WOLFGANG HALBE. – **Tratado de Ginecologia** - 3ª Ed. – São Paulo : Roca, 2000.

VINAY KUMAR... [et al] ; [tradução de Patricia Dias Fernandes... et al]. **Robbins e Cotran, bases patológicas das doenças** – Rio de Janeiro : Elseiver, 2010.

KOSS, LEOPOLD G.; GOMPEL, CLAUDE; BERGERON, CHRISTINE. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas**; [tradução Temistocles P. de Lima] – São Paulo : Roca, 2006.

GARTNER, LESLIE P.; HIATT, JAMES L. [traduzido por Marcelo Sampaio Narciso] **Atlas colorido de histologia** – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2007

MEDEIROS, V. C. R. D. DE ; MEDEIROS R. C. DE ; MORAES L. M. DE ; FILHO J. B. M. DE ; RAMOS E. S. N.; SATURNINO A. C. R. D. - **Câncer de Colo de Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica** no Estado do Rio Grande do Norte. **RBAC**, vol. 37(4): 227-231, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – INCA - **Diretrizes Nacionais para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero** – Rio de Janeiro, 2011.

Disponível em < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/diagnostico/767/128/> > acesso em: 11/05/2013.

CANDIDÍASE

COLETO, C.C.⁴³

CAMPANA, E.M.⁴³

DORINI, J.P.⁴³

KANASHIRO, F.S.⁴³

SILVA, J.A.⁴³

SILVA, J.A.⁴³

FERNANDES – VIVAN, R.H.⁴⁴

RESUMO:

A *Candida albicans* faz parte da microbiota normal do organismo humano, podendo ser isolada da boca, do tubo digestivo, intestino, orofaringe, vagina e pele. Quando o sistema imunológico do indivíduo encontra-se imunodeprimido faz com que a *Candida* desenvolva seu poder patogênico. É a espécie mais frequente isolada de infecções superficiais e invasivas, sendo a candidíase a mais conhecida. Condições como o uso de calças apertadas, uso de medicamentos, a gravidez, o diabetes de mellitus, estresses e outras doenças metabólicas também estimulam o crescimento da *Candida*. O objetivo do trabalho é mostrar como a candidíase é diagnosticada, tratada e prevenida.

PALAVRA-CHAVE: *Candida ssp.* Candidíase. *Candida albicans*. Diagnóstico. Tratamento

INTRODUÇÃO

Micoses oportunistas são infecções causadas por fungos de baixa virulência que fazem parte da microbiota normal do ser humano e ao entrar em condições favoráveis, como distúrbios do sistema imunológico, desenvolve seu poder patogênico, invadindo os tecidos. Um exemplo muito comum desse tipo de fungo é a *Candida albicans*, isolada da boca, tubo digestivo, intestino, orofaringe, vagina e pele de indivíduos sadios (TRABULSI e ALTERTHUM, 2008).

Antigamente, acreditava-se que as calças apertadas, tecidos sintéticos e uso prolongado de biquíni úmido eram as principais causas para o desenvolvimento da candidíase vulvovaginal (CVV). Porém, hoje em dia há vários fatores sendo levados em conta como o uso de antibióticos, anticoncepcional, corticoides que geram o desequilíbrio

43 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

44 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

da microbiota normal da pele, estimulando a multiplicação dos fungos. A gravidez, o diabetes de mellitus, estresses e outras doenças metabólicas também estimulam o crescimento da Cândida. Não deixando ainda se citar as doenças que favorecem a proliferação dos fungos como paciente transplantado, portadores do vírus HIV e imunodeprimidos (ENTRUDO, 2012).

DESENVOLVIMENTO

A *Candida albicans* é a espécie mais frequente isolada de infecções superficiais e invasivas, principal responsável pela candidíase, micose que pode causar lesão branda, aguda ou crônica, superficial ou profunda, de espectro clínico bem variável. Foi o primeiro fungo zoopatogênico que teve seu genoma sequenciado, espécie naturalmente sensível a todas as drogas antifúngicas. É a mais importante das leveduras encontradas no trato genital feminino. As micoses vulvovaginais, resultam em intensa coceira, odor, prurido, corrimento, ardor ao urinar e desconforto vaginal (BARBEDO, SGARBI, 2010)

Existem dois tipos de candidíase: candidíase superficial e candidíase sistêmica. A candidíase superficial acomete tecido cutâneo e mucoso, sendo caracterizada pelo aumento no número local de Cândida e lesão da pele ou do epitélio. Já a candidíase sistêmica ocorre quando o microrganismo penetra na corrente sanguínea e as defesas fagocíticas do hospedeiro não são capazes de conter o crescimento e disseminação de leveduras. Quando atinge a circulação a cândida pode infectar os rins, fixar-se a próteses valvares cardíacas ou provocar infecções em quase toda parte do corpo. Pode acometer regiões inguinal, perianal e o períneo. Apesar de não considerada uma doença sexualmente transmissível, pode ser transmitida através de relações sexuais, nos quais homens e mulheres podem desenvolver a infecção (MURRAY *et al*, 2009)

A maioria das mulheres podem ser diagnosticadas rapidamente com a avaliação da secreção vaginal por microscopia. A assepsia antes

da coleta e a quantidade da amostra são fatores básicos para o sucesso do diagnóstico fungico por leveduras do gênero *Cândida* (BARBEDO, SGARBI, 2010)

O exame a fresco é realizado com o material retirado das paredes da vagina, com espátula de Ayre, que é então depositado na lâmina com duas gotas de solução fisiológica e coberta com lamínula (FEUERSCHUETTE *et al*, 2010)

Presença de leucócitos e células epiteliais mais que 1:1 sugere infecção na CVV, a flora é predominantemente de lactobacilos, ocorre leve lise celular (FEUERSCHUETTE *et al*, 2010)

O tratamento varia de acordo com a situação da manifestação. Na maioria dos casos a manifestação ocorre na forma não complicada onde o tratamento é por curto período, utiliza-se de via oral ou tópica, antifúngicos como os imidazólicos e triazólicos. Em casos de uma manifestação com maiores complicações, que tenha sintomas mais severos, recorrência de mais de quatro episódios ao ano, é necessário uma terapia prolongada com uso oral de fluconazol por sete dias (FERRACIN, OLIVEIRA, 2005; FEUERSCHUETTE *et al*, 2010). A terapia por via oral tem mais efeito de tratamento do que a via tópica, por preferência das mulheres, pois por via tópica tem um grande desconforto na administração (FERRACIN, OLIVEIRA, 2005).

Para a prevenção da *Cândida* deve-se realizar regularmente um autoexame, observando se houver algumas alterações nos órgãos genitais, vendo a cor, aparência e cheiro, ter um acompanhamento médico, realizar adequadamente uma higienização, utilizar preservativos e evitar o uso de roupas apertadas (COLOMBO, GUIMARÃES, 2003). A alimentação também auxiliar na prevenção da candidíase, uma boa alimentação melhora a função digestiva e o sistema imunológico, evitando o crescimento excessivo (ENTRUDO, 2012).

CONCLUSÃO

A candidíase é uma micose oportunista, diagnosticada a partir de um exame microscópico da secreção a fresco coletada da parede da vagina. Seu tratamento é feito com antifúngicos como o fluconazol, por exemplo.

Pode ser prevenida com uma boa higienização, não usar calças apertadas, além de lembrar que apesar de não ser considerada doença sexualmente transmissível, deve fazer uso de preservativo, pois a secreção faz com que haja aparecimento da infecção no parceiro.

REFERÊNCIAS

- BARBEDO, Leonardo S.; SGARBI, Diana B. G.; **Candidíase**. Niterói – RJ, 2010.
- COLOMBO, Arnaldo Lopes; GUIMARÃES, Thais. **Epidemiologia das infecções hematogenicas por cândida ssp**. São Paulo – SP, 2003.
- FEURSCHUETTE, Otto H. M.; SILVEIRA, Sheila K.; FEURSCHUETTE, Irmoto; CORREA, Tiago; GRANDO, Leisa; TREPANI, Alberto. **Candidíase vaginal recorrente**. Tubarão – SC, 2010.
- TERRACIN, Ingrid; OLIVEIRA, Rubia M. W.; **Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico**. Maringá – PR, 2005.
- MURRAY, Patrick R.; ROSSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michel A.; **Microbiologia Médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- TRABULSI, Luiz Rachid; ALTERTHUM, Flavio (Ed.). **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 760 p.

CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE ADESÃO DE *ESCHERICHIA COLI* ISOLADAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, NA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO PARANÁ, DURANTE ANO DE 2011.

Luana Soares de Moraes⁴⁵

Taynara de Lacqua Waldrich^{45,46}

Marília Camargo Fontequê⁴⁵

Jussevania Pereira Santos⁴⁷

Rosa Elisa C. Linhares⁴⁷

Jacinta Sanchez Pelayo⁴⁵

Sérgio Paulo Dejato da Rocha⁴⁵

RESUMO

A água é um importante meio de transmissão de enfermidades diarreicas ao ser humano, tornando-se primordial a avaliação da qualidade microbiológica da água de consumo. As doenças veiculadas pela água são tipicamente causadas por patógenos entéricos, sendo *E. coli* de grande importância clínica, por se tratar de uma bactéria termotolerante de origem exclusivamente fecal. No homem as *E. coli* podem provocar infecções intestinais. Alguns estudos fora do Brasil mostram o isolamento de patótipos de *E. coli* diarreio gênica em fontes de água para consumo humano. Porém estes estudos são escassos no Brasil. As *E. coli* diarreio gênicas podem aderir ou não em cultura de células epiteliais humanas. As aderentes podem expressar os padrões de adesão localizada (AL), localizada-like (ALL), agregativa (AA), difusa (AD), em cadeia (CLA) e não-determinada (ND). A determinação do padrão é importante para definição de alguns patótipos de *E. coli* e constitui um importante fator de virulência. No presente trabalho, foram estudadas 235 amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano, na região Norte do Paraná. Deste total, 139 expressaram o padrão AA, 27 AD, 47 AA/AD, 21 ND e 01 CLA. Portanto, o padrão de adesão mais predominante neste estudo foi o AA (59%) seguido por AA/AD (20%), AD (11,5%), ND (9,0%) e CLA (0,5%). Estes dados indicam que amostras de *E. coli* isoladas de água podem aderir em células humana em diferentes padrões.

PALAVRAS CHAVE: água, coliformes, *E. coli*, adesão

INTRODUÇÃO

A água é o mais importante recurso natural na Terra; sem ela,

45 Laboratório de Bacteriologia, Universidade Estadual de Londrina.

46 Centro Universitário Filadélfia-UniFil.

47 Laboratório de Virologia, Universidade Estadual de Londrina.

a vida não existiria. Em relação à água de consumo humano, ISAAC-MARQUEZ *et al.* (1994) afirmam que a água é um importante meio de transmissão de enfermidades diarreicas ao ser humano, tornando-se primordial a avaliação da qualidade microbiológica da água de consumo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, foram registrados 33.397.413 casos de doenças diarreicas agudas no Brasil, no período de 2000 a 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). As doenças veiculadas pela água são tipicamente causadas por patógenos entéricos, sendo *Escherichia coli* de grande importância clínica, por se tratar de uma bactéria termotolerante de origem exclusivamente fecal (SAIDI *et al.* 1997).

E. coli associada à infecção intestinal, tanto em crianças como em adultos, são conhecidas como *E. coli* diarreio gênicas e estão agrupadas em seis patótipos, considerando os seus mecanismos de virulência específicos, as síndromes clínicas que causam, os sorotipos O:H, os aspectos epidemiológicos e/ou os tipos de interação com linhagens celulares (NATARO, KAPER, 1998).

As *E. coli* diarreio gênicas podem aderir em cultura de células epiteliais apresentando diversos padrões de adesão tais como: adesão localizada (AL), adesão localizada-*like* (ALL) adesão agregativo (AA), difuso (AD) ou não-determinado (ND) (KAPER, NATARO, MOBLEY 2004).

Atualmente a determinação do padrão de adesão de uma amostra de *E. coli* diarreio gênica é importante como fator de virulência porém, deve ser avaliado em conjunto com outros determinantes de virulência para a definição de *E. coli* como patógeno (KAPER, NATARO, MOBLEY 2004).

METODOLOGIA

Amostragem

Foram estudadas 235 amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano, no período de Fevereiro a Dezembro de 2011. As

amostras de água foram coletadas da rede municipal de abastecimento, de poços artesianos, poços rasos, fontes e minas dos municípios pertencentes a 17ª regional de Saúde no Estado do Paraná, sede em Londrina. Uma grande porcentagem dessas amostras de água não era tratada com cloro e nem adicionadas de flúor.

Teste de adesão

Testes de interação com células HEp-2 (originárias de carcinoma de laringe humana), serão realizados segundo a metodologia descrita por CRAVIOTO *et al.* (1979), em ensaios de 6 horas de interação bactéria-célula HEp-2.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Foram estudadas 235 amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano, na região Norte do Paraná. Deste total, 139 expressaram o padrão AA, 27 AD, 47 AA/AD, 21 ND, 01 CLA. Portanto, o padrão de adesão mais predominante neste estudo foi o AA (59%) seguido por AA/AD (20%), AD (11,5%), ND (9,0%) e CLA (0,5%). Estes dados indicam que amostras de *E. coli* isoladas de água podem aderir em células humana em diferentes padrões, podendo então iniciar o processo de colonização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1549>. Acesso em: 15 jun. 2012.

CRAVIOTO, A.; GROSS, R. J.; SCOTLAND, S.; ROWE, B. **An adhesive factor found in strains of Escherichia coli belonging to the traditional enteropathogenic serotypes.** Curr. Microbiol., v. 3, p. 95-99, 1979.

ISAAC-MARQUEZ, A.P.; LEZAMA-DAVILA, C.M.; KU-PECH, R.P.; TAMAYSEGOVIA, P. Calidad sanitaria de los suministros de agua para consumo humano en Campeche. **Salud Publica de México.** México. V.36 p 655-661. 1994.

KAPER, J. B.; NATARO, J. P.; MOBLEY, H. L. T. Pathogenic Escherichia coli Nat. **Microbiol. Rev.**, v. 2, p. 123–140, 2004.

NATARO, J. P.; KAPER, J. B. Diarrheagenic Escherichia coli. Clin. **Microbiol. Rev.** V.11 p.142-201, 1998.

SAIDI, S.M.; IJIMA, Y.; SANG, W.K.; MWANGUDZA, A.K.; OUNDO, J.O.; TAGA, K.; AIHARA, M.; NAGAYAMA, K.; YAMAMOTO, H.; WAIYAKI, P.G.; HONDA, T. Epidemiological study on infectious diarrhea diseases in children in a coastal rural area of Kenya. **Microbiol. Immunol.** V.41 p.773-778. 1997.

CAUSAS E CUSTOS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS NA REGIÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO SETENTRIÃO PARANAENSE (AMUSEP - 2000-2011)

Ana Paula Serra de Araújo⁴⁸

Régio Marcio Toesca Gimenes⁴⁹

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini⁵⁰

Sidnei Roberto Alves⁵¹

RESUMO

O envelhecimento populacional, e a busca por uma melhor qualidade de vida, tem feito com que os custos com tratamentos de saúde venham aumentando. O estudo tem como objetivo analisar as causas e os custos das internações hospitalares de idosos, residentes na região da AMUSEP, entre os anos de 2008-2012, com base nos dados do SIH-SUS, conforme os grupos de causas constantes na CID-10. Os resultados alcançados evidenciaram que os grupos de doenças responsáveis pelos maiores custos e internações de idosos na região são as do aparelho circulatório, respiratório e as neoplasias.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, internações hospitalares, custos hospitalares.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa, da procura por serviços de saúde e até mesmo a evolução da tecnologia em saúde, podem fazer com que os custos dos serviços de saúde aumentem, ocasionando muitas vezes em importantes repercussões econômicas para o país (PEIXOTO *et al.*, 2004).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a evolução dos custos das internações hospitalares de idosos na região

48 Fisioterapeuta; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

49 Economista; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

50 Fisioterapeuta; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

51 Enfermeiro; Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

da Associação dos Municípios do Setentrão Paranaense (AMUSEP), no período 2000-2011, com base nos dados do SIH-SUS, conforme os grupos de causas constantes na 10^a revisão da Classificação Internacional da Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID -10).

Para se alcançar o objetivo proposto realizou-se um estudo descritivo, exploratório, com coleta de dados secundários dos custos das internações hospitalares do SUS, disponibilizados no SIH-SUS, de domínio público e acesso irrestrito por intermédio da internet.

O universo do estudo foi constituído pelo número de internações, e valor total dos custos das internações hospitalares por morbidade, por local de residência, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, informados pelo SIH-SUS; número e valor total do gasto com internações hospitalares, por causa básica conforme os capítulos I a XX da Classificação Internacional da Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), com exceção dos capítulos XV e XVI, referente a gravidez, parto e puerpério, e a algumas afecções originadas no período perinatal.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com os dados disponibilizados no SIH-SUS no ano de 2008 anos houve 13.610 internações hospitalares de idosos e no ano de 2012 esse número passou a ser de 14.597, que equivale a um aumento de 987 internações que representa um aumento de 9,32%.

Quando analisada as maiores causas de internação hospitalar de idosos residentes na região da AMUSEP, segundo grupo de causas básicas constantes na CID – 10 observou-se, que as doenças do aparelho circulatório, respiratório e as neoplasias foram as responsáveis pelos maiores números de internações hospitalares de idosos na região no período pesquisado.

As doenças do aparelho circulatório no período de 2008 a 2012, representaram um total de 17.087 internações, as do aparelho respiratório 15.273 internações e as neoplasias 8.960 internações.

No que diz respeito aos custos das internações hospitalares, verificou-se que o custo absoluto destas internações para o SUS foi de R\$4.148.202.754,33. Comparando-se os custos do ano de 2008 que equivaleram a R\$657.191.377,52 com os de 2012 que foram equivalentes a R\$942.224.671,74, houve um aumento de R\$285.033.294,22 que equivaleu a um acréscimo de aproximadamente 30,25% nos custos de internações hospitalares de idosos na região da AMUSEP ao longo dos últimos cinco anos.

Quando analisado o custo absoluto de cada causa básica de internação no período pesquisado, notou-se que as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, e as neoplasias são as responsáveis pelos maiores custos com serviços de internação hospitalar na região. Estudos realizados na região AMUSEP por Mincoff *et al.*(2012) e Blanco *et al.* (2012) também chegaram a esta mesma prevalência no que diz respeito as principais causas de internações hospitalares de idosos, conforme os capítulos da CID 10.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que na medida em que a população tem envelhecido na região AMUSEP, tem-se aumentado também o número de internações hospitalares de idosos e que os grupos de doenças responsáveis pelas maiores causas e custos de internação na região, são as doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias.

REFERÊNCIAS

PEIXOTO, S. V. *et al.* Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.13, n.4, p.239-246, 2004.

MINCOFF, R. C. L. *et al.* Evolução temporal da morbidade hospitalar de idosos na região AMUSEP: uma abordagem para a promoção da saúde. In: **Anais do 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) e 3º Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem (CLAHEn)**; 2012 out./nov 29 -02; Porto Alegre: ABEN; 2012a. p.1035-1036.

BLANCO, P. H. M. *et al.* Mortalidade Hospitalar de Idosos por Doenças do Aparelho Circulatório na Região AMUSEP (2000-2011). In: **11º Encontro de Iniciação Científica e 11º Fórum de Pesquisa da UNIPAR**, 2012, Umuarama: UNIPAR, 2012. p.1.

CUIDADOS NUTRICIONAIS NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Fúlvia Luz Medri⁵²

Maria Doraci Pelisson Tonon⁵²

Laudicéia Soares Urbano⁵³

Lígia Aparecida Trintin Cannarella⁵³

Mirtz Aymi Nakamura⁵³

RESUMO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) embora seja uma doença pouco conhecida pela população em geral, tem em média uma vítima a cada 10 segundos, sendo uma doença respiratória que afeta mundialmente cerca de 210 milhões de pessoas. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre alguns cuidados na alimentação do portador de DPOC. É fundamental que o portador da DPOC tenha um cuidado nutricional com uma dieta fracionada e variada, de acordo a tolerância de cada paciente para melhora de sua qualidade de vida e bom prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Perda de peso; Qualidade de vida

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida como uma síndrome caracterizada por obstrução crônica ao fluxo aéreo decorrente de bronquite crônica ou enfisema sendo que a obstrução ao fluxo aéreo é geralmente progressiva, podendo ser acompanhada por hiper-responsividade brônquica e ser parcialmente reversível (ROCHA; 2008).

Caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particular ou gases irritantes. O tabagismo é a principal causa, os principais sinais e sintomas são tosse, falta de ar, sibilos e expectoração crônicos. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas

52 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário –UniFil.

53 Docente do Centro Universitário Filadélfia–UniFil.

fases mais avançadas. Entre 5% e 10% da população adulta nos países industrializados sofre DPOC (JÚNIOR; 2012).

No Brasil, dados epidemiológicos foram buscados na base DATASUS e em estudos de prevalência nacionais ou latino-americanos, de base populacional com avaliação espirométrica de indivíduos com mais de 40 anos mostrou uma prevalência total de distúrbio ventilatório obstrutivo de 15,8% na região metropolitana de São Paulo, sendo 18% entre homens e 14% entre as mulheres. A maioria dos casos não tinha diagnóstico prévio (JÚNIOR; 2012).

Observa-se importante perda de massa magra nesses pacientes, de modo que é necessário aumentar a ingestão alimentar e estimular a síntese protéica (ISOSAKI, 2009).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica com o objetivo de mostrar os cuidados que as pessoas devem ter a respeito da alimentação e qualidade de vida para evitar ou progredir a doença, prevenir ou reverter à desnutrição, melhorando também a função respiratória.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2013, um rastreamento na base de dados *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e ScientificElectronic Library Online(SCIELO). Todos os estudos publicados no período de 2007 a 2012. Os critérios de seleção dos artigos foram conter nos títulos os descritores, ou em partes: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Perda de peso; Qualidade de vida. E estarem escritos no idioma português.

A DPOC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, impondo substancial sobrecarga econômica sobre o indivíduo portador da doença. (SOUSA; *et al*, 2009; CARNEIRO; *et al*, 2010).

Segundo os autores Menezes, *et al*. (2011) e Pinto; *et al*.

(2012) a DPOC invade a vida do doente, conduzindo-o a mudanças de comportamento e atitudes facilmente percebidas por aquele que está diretamente do lado. Por não entender a doença, o paciente se isola das pessoas não fala perto de familiares e mantém seus utensílios separados por medo de pegar nos outros. Consequentemente, o cuidador modifica sua rotina, acompanhando o doente em diversas atividades do cotidiano.

Dentro desse contexto uma nutrição adequada em termos quantitativos e qualitativos é de fundamental importância no tratamento da DPOC. A recomendação para pacientes com DPOC mais tradicional é uma dieta hiperlipídica, hipoglicídica e normoproteica. Os pacientes são orientados a consumir os alimentos que apreciam, incluindo os carboidratos, mas evitando-se o excesso calórico. Sugere-se um pequeno aumento na proporção de gorduras, se aceita adição de gorduras à dieta de até 50% das calorias. Indica-se o uso de ácidos graxos poliinsaturados das séries ômega 3 e ômega 6 na proporção de 2:1 estes podem reduzir a reação inflamatória. Estudos com os ácidos graxos monoinsaturados da série ômega 9 têm mostrado benefícios na redução do estresse oxidativo (ISOSAKI, 2009; EXEL, *et al.*, 2007).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados nutricionais de um portador de DPOC é fundamental e deve consumir uma dieta sem excesso de gordura, adequada em vitaminas e minerais, mas em alguns casos, pode ser necessária a prescrição de suplementos, as refeições são fracionadas e frequentes, incluindo alimentos de textura abrandada.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, R. Risco de reinternamento na doença pulmonar obstrutiva crônica – Estudos prospectivo com ênfase no valor da avaliação da qualidade de vida e depressão. **Rev Portuguesa de pneumologia**, v. 16 n.5, 2010.

EXEL, *et al.* Terapia Nutricional em Pneumologia. In: Silva & Mura. **Tratado de Alimentação Nutrição e Dietoterapia.** São Paulo: Roca; 2007.

ISOSAKI, M.E.C.; OLIVEIRA, A. **Manual de dietoterapia e avaliação nutricional:** serviço de nutrição e dietética do Instituto do Coração – HCFMUSP. 2. ed. – São Paulo : Editora Atheneu, 2009.

JÚNIOR, H.M.M. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doenças pulmonar obstrutiva crônica., 2012. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPOC/IRTB2012_doc03.pdf>. Acesso em 19 de abril de 2013.

MENEZES, A.M.,B.; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Grupo de Trabalho *et al.* Tratamento farmacológico da DPOC. **J. bras.pneumol.** [online]. 2011, vol.37, n.4, pp. 527-543.

PINTO, J.M.S.; NATIONS, M.K. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.2, pp. 521-530.

ROCHA, Ed.; CARNEIRO, E.M. Benefícios e Complicações da Ventilação Mecânica Não-Invasiva na Exacerbação Aguda da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** Vol. 20 N° 2, Abril/Junho, 2008.

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

CUSTO DO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PARANÁ, BRASIL

Laís Stocco Buzzo⁵⁴

Daniela Ferreira Correa da Silva⁵⁴

Régio Toesca⁵⁵

RESUMO:

Este estudo tem como objetivo relatar o valor do tratamento de um paciente diagnosticado com Leishmaniose Tegumentar Americana no Município de Maringá no Paraná, Brasil, desde o início até o término do tratamento. Foi utilizado um estudo descritivo com revisão bibliográfica. No entanto o resultado foi algo impreciso, já que o valor do tratamento varia de paciente para paciente, de acordo com a necessidade de intervenções realizadas durante o tratamento, em média cada paciente custa para o município R\$ 302,70, incluindo exames e medicações, podendo este valor sofrer alterações individuais.

PALAVRAS CHAVE: Custo, leishmaniose tegumentar americana, saúde pública

DESENVOLVIMENTO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma antroponose considerada um grande problema de saúde pública, caracterizada por ser uma doença crônica, não contagiosa de manifestação cutânea, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*. É uma zoonose comum ao homem e animais. Sua transmissão dá-se pela picada do mosquito flebotomíneo do gênero *Lutzomyia*. Distribuída mundialmente, atinge 88 países nos quatro continentes (FERREIRA, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) sua notificação é compulsória em apenas 30 deles. (GONTIJO; CARVALHO, 2003). Seu agente é pertencente à família Trypanosomatidae, parasito intracelular obrigatório das células do sistema fagocítico mononuclear, com duas formas principais: uma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor e outra aflagelada ou amastigotadiagnóstico de LTA abrange aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais (pesquisa parasitológica

54 Enfermeira, Mestranda do Mestrado em Promoção da Saúde- Unicesumar.

55 Economista, Docente do Mestrado em Promoção da Saúde-Unicesumar.

e diagnóstico imunológico. (BRASIL,2007). Devido a região do município de Maringá- Paraná, Brasil, estar em uma localização com um número elevado de matas, florestas, rios e bosques a leishmaniose tegumentar americana é uma constante no que diz respeito a atendimento de saúde e com isso buscou-se realizar o levantamento do custo estimado para o município por paciente. O município de Maringá – Pr através da 15º Regional de saúde, disponibiliza o medicamento antimoniato de N-metilglucamina, com o custo por ampola R\$ 3,05, dado esse relatado pelo próprio município. Cada paciente recebe no mínimo 90 ampolas para o tratamento num custo geral de R\$ 274,05 por paciente, não incluindo os exames laboratoriais e os acompanhamentos médicos necessários. Os exames realizados para confirmar a patologia e outros complementares descritos no protocolo de atendimento padronizado pelo Ministério da Saúde dependerá da característica da lesão, entre eles estão a microscopia direta para leishmaniose, a imunofluorescência indireta, intradermorreação de Montenegro, biópsia de pele, eletrocardiograma toda semana após a confirmação da patologia, função hepática, hemograma, não incluso neste processo medicações para a realização do curativo e analgesia, ou seja o valor do tratamento pode ser estimado e não confirmado. Deixando para o município uma perspectiva de gasto.

Custo por exame realizado no município de Maringá- LEPAC

| | |
|--|--------------|
| Microscopia direta | R\$ 4,20 |
| Imunofluorescência indireta | R\$ 9,00 |
| Intradermorreação de Montenegro | R\$ 6,00 |
| Hemograma | R\$ 9,00 |
| Função hepática (dependerá de qual enzima será estudada) | ----- |
| Eletrocardiograma | Não referida |
| Biópsia de pele | Não referida |

Fonte: LEPAC,2013

De acordo com o município de Maringá-Paraná, através da 15º Regional de Saúde o custo do tratamento por paciente é aproximadamente de R\$ 302,70, incluindo os exames e os medicamentos já citados na pesquisa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o grande problema desse cálculo é que o mesmo é mais uma estimativa do que um cálculo real. As nuances do tratamento e o número de exames e medicamentos é diferente para cada paciente, tornando o custo diferente para cada um. De acordo com os resultados, cada paciente necessita de um atendimento praticamente personalizado e individual, tornando impossível realizar um cálculo exato, mas sim uma estimativa. Para a patologia é seguido o manual contendo o protocolo do Ministério da saúde.

REFERÊNCIAS

GONTIJO, Bernardo; CARVALHO, Maria de Lourdes. Leishmaniose tegumentar americana American cutaneous leishmaniasis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 36(1):71-80, jan-fev, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. 3-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.**

DOCTORES DA BELEZA

*Mylene Cristina Dornellas da Costa*⁵⁶

*Talita Oliveira da Silva*⁵⁷

RESUMO

A Extensão Universitária caracteriza-se pelo comprometimento social com a comunidade, que consciente de seu papel, deve voltar-se para o atendimento da sociedade, privilegiando a inclusão, a solidariedade e o desenvolvimento dos cidadãos. Nesse contexto, atuar com responsabilidade social em todas as atividades, procurando amenizar as diferenças sociais é um desafio que o projeto Doutores da Beleza procura trabalhar, estreitando a relação dos discentes com a comunidade. Desta forma, o curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da UniFil, tem como objetivo o atendimento de hospitais, asilos, orfanatos, escolas e bairros da cidade de Londrina, com serviços gratuitos de corte de cabelo, higienização, manicure, massagens entre outros, através da participação de seu(a) coordenador(a), professores(a) e alunos(a). As principais metas do projeto são a promoção da saúde, beleza, bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos, além de proporcionar aos acadêmicos(a) o contato com um mundo diferente, mais justo e igualitário, onde a promoção e a garantia dos valores democráticos de igualdade de direitos e de participação e o respeito à pessoa são uma realidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Comunidade; Extensão, Responsabilidade Social.

DESENVOLVIMENTO:

A Instituição de Ensino Superior tem como desafio atual criar espaços para a interação entre as classes de alunos, professores e sociedade.

Sendo assim, a relação da universidade com a comunidade se fortalece pela Extensão Universitária, ao proporcionar diálogo entre as partes e a possibilidade de desenvolver ações sócio-educativas que priorizam a superação das condições de desigualdade e exclusão ainda existentes (ROCHA, 2007). E, na medida em que socializa e disponibiliza seu conhecimento, tem a oportunidade de exercer e efetivar o compromisso com a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. A universidade, ao socializar e democratizar o conhecimento de que é detentora, por meio da Extensão, dissemina não apenas aos

56 Docentes do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil

57 Discentes do 2º e 3º ano do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética – UniFil

alunos e aos professores a pesquisa, mas, também, dá oportunidade à comunidade de troca de valores com ela.

O trabalho interdisciplinar objetiva a ação integradora das disciplinas com os diferentes saberes das várias áreas do conhecimento, possibilitando a pesquisa, a motivação em busca de novos conhecimentos, e das percepções das relações existentes entre as diferentes disciplinas. A atitude interdisciplinar permite o desenvolvimento do sujeito como um todo, de acordo com suas condições, possibilidades e entendimento. Sendo assim, a interdisciplinaridade tornou-se para os profissionais envolvidos na Extensão Universitária uma ferramenta importante para o desenvolvimento e orientação de projetos sociais, pois as abordagens aparecem como nova representação metodológica das concepções da realidade em que estão inseridos e, com isso, ajudam-se, mutuamente, professores-alunos-comunidade (ROCHA, 2007).

A preocupação da universidade em formar seus alunos profissionais e cidadãos permitiu o estabelecimento de parcerias em diversos projetos que privilegiam a comunidade para a inclusão, a solidariedade e a prática de sua própria cidadania (SANTOS, 2001).

Desta forma, o Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), desenvolve junto a comunidade de Londrina e região o Projeto de Extensão Doutores da Beleza, com a oferta de serviços relacionados à saúde de forma gratuita. Entre os serviços ofertados constam corte e cabelo, noções de higiene pessoal, massagens terapêuticas, entre outros. Os locais atendidos são asilos, creches, casas de repouso, escolas, orfanatos, hospitais e bairros carentes.

Dentre as participações já realizadas, cita-se os atendimentos ao Lar Anália Franco, Hospital da Zona Norte de Londrina, Lar das Vovozinhas de Londrina, entre outros. O projeto já atendeu mais de 5.000 pessoas da comunidade em geral, desde seu início em 2010.

O aspecto multidisciplinar do projeto visa uma melhor integração entre os acadêmicos e as diversas disciplinas trabalhadas em todo curso, e proporciona a comunidade visitada a oportunidade de

ampliar seu conhecimento sobre diferentes assuntos.

Desta forma, o acadêmico(a), futuro profissional, tem a oportunidade de praticar e desenvolver suas habilidades, engajados em um processo de transformação social para a construção de um país melhor, possibilitando a aproximação da comunidade e a transformação da realidade.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, E. J. **Extensão universitária, política institucional e inclusão social**. Jornal da Universidade Federal de São João Del Rei, 2003.

FAGUNDES, J. **Universidade e compromisso social**: Extensão, limites e perspectivas. Campinas: Unicamp, 1986.

NOGUEIRA, A. **Estendendo fronteiras**: a extensão e a pesquisa na formação do pesquisador. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 2001.

ROCHA, L. A. C. **Projetos Interdisciplinares de Extensão Universitária: ações transformadoras**, Mogi das Cruzes: UBC, 2007.

SANTOS, G. A. **Universidade, Formação, Cidadania**. São Paulo: Cortez, 2001.

SILVA, O. D. **O que é extensão universitária?** <Disponível em <http://www.ecientificocultural.com/ECC2/artigos/oberdan9.html> > acesso em 01 set, 2012.

ENDOMETRIOSE

*Josiane Fernandes de Souza*⁵⁸

*Rosiele Damião Nascimento*⁵⁸

*Rosalia Hernandes Fernandes Vivan*⁵⁹

RESUMO:

A endometriose se caracteriza pela presença de tecido endometrial em sítios extra-uterinos, acometendo entre 10% e 15% das mulheres em idade reprodutiva, especialmente aquelas com queixas de dor pélvica e/ou infertilidade. Diversos aspectos dessa doença não estão esclarecidos, como etiologia, diagnóstico não invasivo e tratamento ideal. A doença acomete mais frequentemente ovários, peritônio pélvico e ligamentos útero-sacros e, de modo menos comum, intestino, bexiga, diafragma, vagina e parede abdominal. São seis os sintomas que devem ser investigados: dismenorréia, dispareunia, dor pélvica acíclica, infertilidade e alterações urinárias e intestinais cíclicas. É uma doença que agride um percentual de mulheres e pode ser sintomática, assintomática ou mostrando-se através da infertilidade que prevalece em alguns casais que querem ter filhos.

PALAVRAS –CHAVE: Dor Pélvia. Endometriose. Infertilidade.

DESENVOLVIMENTO

A endometriose na maioria dos casos acomete mulheres na idade reprodutora, podendo acometer também mulheres após a menopausa, principalmente sob Terapêutica de Reposição Hormonal. (CABRITA *et al.*, 2004) Estudos clínicos e experimentais certificam que para o desenvolvimento da endometriose é necessário a presença dos estrogênios, exceto em casos isolados onde há ocorrência precoce ou mais tardia (FEBRASGO, 2010).

O quadro clínico é bastante variável em pacientes com endometriose, podem-se observar casos assintomáticos, apresentar apenas infertilidade ou sintomática, onde os sintomas mais comuns são dor pélvica crônica, dismenorreia, dor durante relação sexual e fadiga crônica (NÁCUL, SPRITZER, 2010). O diagnóstico clínico é difícil, pois as manifestações são sugestivas de endometriose, mas não exclusivas, portanto devem-se observar outros sintomas como

58 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

59 Docente do curso de Farmácia/UniFil.

síndrome do intestino irritável, inflamação pélvica, cistite e neoplasias (FEBRASCO, 2010). Para o diagnóstico definitivo da endometriose se faz necessária intervenção cirúrgica – vídeolaparoscopia, achados laboratoriais, de imagem e físicos constata a endometriose. Não existe nenhum marcador bioquímico para a identificação da endometriose, porém o Ca 125 se mostra bastante eficaz se coletado no primeiro ou segundo dia do ciclo menstrual. Estudos mostram que algumas citocinas tem papel importante como marcadores não cirúrgicos, como exemplo, a Interleucina 6 (IL-6) que apresenta maior desempenho na discriminação de pacientes com endometriose (NÁCUL, SPRITZER, 2010).

Após exame físico confirmatório é necessário solicitar uma ultrassonografia pélvica transvaginal, que é bastante eficaz em detectar endometriomas maiores de 2 cm. A presença de massa ovariana de diagnostico duvidoso pode ser melhor avaliada com o exame de ressonância magnética, que também identifica a invasão do trato intestinal. Alterações sugestivas de endometriose no septo retovaginal, retossigmoide ou ligamentos uterossacros também podem ser identificadas através da ressonância magnética ou ecoendoscopia retal, este último permite também identificar a distância da lesão da luz retal. Além desses exames são realizados a uorressonância e urografia que complementam a ultrassonografia para avaliação do sistema coletor retal (NÁCUL, SPRITZER, 2010).

Após a vídeolaparoscopia a endometriose pode ser classificada de acordo com a localização da doença, que pode estar em nível de peritônio, ovário ou septo retovaginal. Desta maneira a *American Society of Reproductive Medicine* classificou a endometriose em mínima, leve, moderada ou grave, dependendo da extensão da doença no peritônio e ovários, presença de aderências nos tubos ovarianos e obstrução do fundo do saco (NÁCUL, SPRITZER, 2010): Estágio 1 (mínima): implantes isolados e sem aderências significativas; Estágio 2 (leve): implantes superficiais menores de 5 cm, ausência aderências significantes; Estágio 3 (moderada): diversos implantes, com aderências peritubárias e periovarianas evidentes; Estágio 4

(grave): implantes superficiais e profundos em abundância, incluindo endometriomas, aderências firmes e densas (FEBRASGO, 2010).

Os implantes de endometriose, microscopicamente, consistem de estroma e glândulas endometriais com ou sem presença de macrófagos contendo hemossiderina (FEBRASGO, 2010). Nos exames histológicos é relatada a “presença de tecido glandular de padrão mulleriano, associado a sinais de hemorragia e fibrose; estroma de padrão endometrióide com morfologia de qualquer período do ciclo menstrual, associado ou não a hemorragia; e fibrose, com ou sem elementos glandulares” (KAMERGORODSKY, *et al.*, 2007).

Em pacientes com dor pélvica e diagnóstico sugestivo de endometriose leve e mínima é iniciado tratamento empírico com anticoncepcionais orais. Se não houver melhora ou se houver suspeita de endometriose profunda recomenda-se o uso de agonista de gonadotrofina (GnRH). Para pacientes sintomáticas que não responderem ao tratamento medicamentoso a melhor escolha é a cirurgia com ou sem associação com a terapia de supressão ovariana (NÁCUL, SPRITZER, 2010).

CONCLUSÃO

A endometriose é uma doença que agride um percentual de mulheres na fase reprodutora, podendo agredir na fase da menopausa, devido a reposição hormonal. Podendo ser uma doença sintomática, assintomática ou mostrando-se através da infertilidade que prevalece em alguns casais que querem ter filhos.

Para a obtenção de um diagnóstico decisivo, é indispensável a cirurgia de videolaparoscopia, achados laboratoriais, de imagem e físicos constatarem a endometriose. Depois da videolaparoscopia é possível saber onde a doença está localizada, e em que estágio a endometriose se classifica.

REFERÊNCIAS

- CABRITA, S.V; MOTA, F; GIL, M; TORGAL, I; OLIVEIRA, C. **Endometriose – Revisão Temática**, 2004. Disponível em: <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/284/1/Endometriose%5B1%5D....pdf>>. Acessado em 01 maio 2013.
- PODGAEC, Sérgio; ABRÃO, Maurício S., **Endometriose: aspectos atuais do diagnóstico e tratamento**, 2004. <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2567>. Acessado em 01 maio 2013
- KAMERGORODSKY, Gil; RIBEIRO, Paulo Augusto Ayroza; GALVÃO, Maria Antonieta Longo; ABRÃO, Maurício Simões; LEMOS, Nucélio Barros; DONADIO, Nilson; AOKI, Tsutomu. **Avaliação da classificação histológica da endometriose observada em implantes de mulheres portadoras de endometriose pélvica superficial e profunda**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n11/a04v2911.pdf>>. Acessado em 01 maio 2013.
- NÁCUL, Andrea Prestes; SPRITZER, Poli Mara. **Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a08.pdf>>. Acessado em 01 maio 2013.
- FEBRASGO Manual de Orientação – Endometriose**, 2010. Disponível em <<http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ENDOMETRIOSE%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>>. Acessado em 01 maio 2013

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III: PERCEPÇÃO DO DOCENTE EM RELAÇÃO AO ALUNO

*Sidnei Roberto Alves⁶⁰
Ana Paula Serra de Araújo⁶¹*

RESUMO:

O estágio supervisionado em saúde é o momento que o aluno tem o primeiro contato com seu futuro campo de atuação profissional e de vivenciar a experiência de atender e prestar assistência em saúde, e assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes sobre seus cuidados e dos familiares destes. O estudo tem como objetivo apresentar a percepção do docente de estágio supervisionado em saúde mental em relação ao comportamento e expectativa dos alunos no cuidado ao paciente com transtorno mental. Ao término do estudo, constatou-se ser de fundamental importância que os docentes em estágio supervisionado em saúde mental despertem em seus alunos o pensar e refletir sobre a sua interação com esses pacientes psiquiátricos, pois eles serão os futuros prestadores de cuidados ao paciente que necessita de aporte em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, Enfermagem, estágio supervisionado.

INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado em saúde é o momento que o aluno tem o primeiro contato com seu futuro campo de atuação profissional, e um momento da vida acadêmica onde se une teoria e prática, e onde o professor troca experiências profissionais com seus alunos (JANUÁRIO, 2010).

Em Cascavel, região oeste do estado do Paraná (PR) os alunos do curso técnico de enfermagem de uma instituição de ensino estadual do município, durante a disciplina de saúde mental tem a oportunidade de realizar estágio supervisionado em saúde mental, no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPES III) e vivenciar a experiência de atender e prestar assistência em saúde para pacientes com transtorno

60 Enfermeiro – Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE. Mestrando em Promoção da Saúde – Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).

61 Fisioterapeuta – Universidade Paranaense (UNIPAR); Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).

mental, e assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes e de seus familiares.

O estudo tem como objetivo apresentar a percepção do docente de estágio supervisionado em saúde mental em relação ao comportamento e expectativa dos alunos no cuidado ao paciente com transtorno mental.

Para se atingir o objetivo proposto realizou-se um estudo qualitativo, e descritivo, no qual buscou-se conhecer a percepção de um docente responsável pelo estágio supervisionado em saúde mental no CAPES III de Cascavel Paraná sobre o comportamento e expectativas dos alunos com relação ao atendimento dos pacientes assistidos pelos CAPES III mediante a realização de uma entrevista verbal.

DESENVOLVIMENTO

Dos resultados obtidos verificou-se que durante o estágio supervisionado é comum o docente observar o receio dos alunos em interagir com os pacientes psiquiátricos. Fato este caracterizado pela literatura sobre o estigma e preconceito ao portador de transtorno mental (MIRANDA; FUREGATO, 2006).

De acordo com o docente entrevistado, com o transcorrer do período de estágio, os alunos tornam-se mais familiarizados com o serviço, e a integração e a abordagem aos usuários passa a ser integral.

Ao final do estágio, quando o docente questiona os alunos sobre o que observaram, e como se sentiram ao prestar assistência de enfermagem aos usuários do Centro. O mesmo percebeu, que os alunos apresentavam uma visão deturpada dos pacientes psiquiátricos usuários do centro, e que alguns possuíam casos de transtorno mental na família e que até realizarem o estágio possuíam vergonha de falar sobre o assunto.

Com o transcorrer do estágio, o docente observou também que a maioria dos alunos gostaria que o período de estágio fosse maior, para conhecerem melhor o serviço que o município oferece em saúde

mental.

Ao término do estágio, o docente, percebe mudanças positivas nas questões relacionados ao estigma e preconceito do aluno em relação ao paciente psiquiátrico. Percebendo-se assim, que o estágio supervisionado em saúde mental é uma experiência de relevada importância para reduzir preconceitos, e colaborar para uma maior integração entre aluno e paciente.

Acredita-se que diante das experiências vivenciadas pelos alunos, e pelo docente, aqui relatadas, que é possível notar que as mudanças positivas na forma de pensar e ver o paciente psiquiátrico, podem colaborar para uma atuação profissional futura melhor e com menor preconceito de frente ao paciente psiquiátrico e mais eficaz para a promoção da melhoria da qualidade de vida deste pacientes e seus familiares.

CONCLUSÃO

Constata-se, portanto ser de fundamental importância que os docentes em estágio supervisionado em saúde mental despertem em seus alunos o pensar e refletir sobre a sua interação com esses pacientes psiquiátricos, pois eles serão os futuros prestadores de cuidados ao paciente que necessita de aporte em saúde mental.

REFERÊNCIAS

JANUÁRIO, G. **O estágio supervisionado e suas contribuições para a prática pedagógica do professor**. 2010. Disponível em: < http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/MATEMATICA/Artigo_Gilberto_06.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2013.

MIRANDA, F. A. N.; FUREGATO, A. R. F. Estigma e preconceito no cotidiano do enfermeiro psiquiátrico: a negação da sexualidade do doente mental. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.14, n.4, p.558-565, 2006.

FORMAÇÃO DE BIOFILME POR AMOSTRAS DE *ESCHERICHIA COLI* ISOLADAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, NA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO PARANÁ, DURANTE ANO DE 2011.

Taynara de Lacqua Waldrich^{62,63}

*Luana Soares de Moraes*⁶²

*Marília Camargo Fontequê*⁶²

*Jacinta Sanchez Pelayo*⁶²

*Sérgio Paulo Dejato da Rocha*⁶²

RESUMO

A água é um importante meio de transmissão de enfermidades diarreicas ao ser humano, tornando-se primordial a avaliação da qualidade microbiológica da água de consumo. As doenças veiculadas pela água são tipicamente causadas por patógenos entéricos, sendo *E. coli* de grande importância clínica, por se tratar de uma bactéria termotolerante de origem exclusivamente fecal. No homem as *E. coli* podem provocar infecções intestinais. Alguns estudos fora do Brasil mostram o isolamento de patótipos de *E. coli* diarreio gênica em fontes de água para consumo humano. Porém estes estudos são escassos no Brasil. Amostras de *E. coli* isoladas de água podem formar biofilme em superfícies abióticas como encanamentos, favorecendo a permanência desta nos ambiente. No presente trabalho, foram estudas 194 amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano, na região Norte do Paraná. Todas as amostras apresentaram capacidade para a formação de biofilme, sendo que nove amostras apresentaram uma capacidade maior que a amostra *E. coli* padrão. Portanto, amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano podem formar biofilme constituindo-se num problema ambiental e possível fonte para infecção persistente para humanos.

PALAVRAS CHAVE: água, coliformes, *E. coli*, biofilme

INTRODUÇÃO

A água é o mais importante recurso natural na Terra; sem ela, a vida não existiria. Em relação à água de consumo humano, ISAAC-MARQUEZ *et al.* (1994) afirmam que a água é um importante meio de transmissão de enfermidades diarreicas ao ser humano, tornando-se primordial a avaliação da qualidade microbiológica da água

62 Laboratório de Bacteriologia, Universidade Estadual de Londrina

63 Centro Universitário Filadélfia-UniFil

de consumo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, foram registrados 33.397.413 casos de doenças diarreicas agudas no Brasil, no período de 2000 a 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). As doenças veiculadas pela água são tipicamente causadas por patógenos entéricos, sendo *Escherichia coli* de grande importância clínica, por se tratar de uma bactéria termotolerante de origem exclusivamente fecal (SAIDI *et al.* 1997).

E. coli associada à infecção intestinal, tanto em crianças como em adultos, são conhecidas como *E. coli* diarreio gênicas e estão agrupadas em seis patótipos, considerando os seus mecanismos de virulência específicos, as síndromes clínicas que causam, os sorotipos O:H, os aspectos epidemiológicos e/ou os tipos de interação com linhagens celulares (NATARO, KAPER, 1998).

Isolados de *E. coli* podem formar biofilme tanto em superfícies bióticas quanto abióticas (WOOD, 2009). No caso de amostras isoladas de água para consumo o biofilme pode se formar nos encanamentos e reservatórios, facilitando a permanência de amostras patogênicas no ambiente (WINGENDER, FLEMMING, 2011).

METODOLOGIA

Amostragem

Foram estudadas 194 amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano, no período de Fevereiro a Dezembro de 2011. As amostras de água foram coletadas da rede municipal de abastecimento, de poços artesianos, poços rasos, fontes e minas dos municípios pertencentes a 17ª regional de Saúde no Estado do Paraná, sede em Londrina. Uma grande porcentagem dessas amostras de água não era tratada com cloro e nem adicionadas de flúor.

Teste de formação de Biofilme

O teste para verificar a formação do biofilme bacteriano será

realizado em placas de poliestireno de acordo com a metodologia descrita por Sheikh *et al.* (2001).

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Foram estudadas 194 amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano, na região Norte do Paraná. Todas as amostras apresentaram capacidade para a formação de biofilme, sendo que nove amostras apresentaram uma capacidade maior que a amostra *E. coli* padrão. Portanto, amostras de *E. coli* isoladas de água para consumo humano podem formar biofilme constituindo-se num problema ambiental e possível fonte para infecção persistente para animais e humanos

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1549>. Acesso em: 15 jun. 2012.
- ISAAC-MARQUEZ, A.P.; LEZAMA-DAVILA, C.M.; KU-PECH, R.P.; TAMAYSEGOVIA, P. Calidad sanitaria de los suministros de agua para consumo humano em Campeche. **Salud Publica de México**. México. V.36 p 655-661. 1994.
- NATARO, J. P.; KAPER, J. B. Diarrheagenic Escherichia coli. **Clin. Microbiol. Rev.** V.11 p.142-201, 1998.
- SAIDI, S.M.; IJIMA, Y.; SANG, W.K.; MWANGUDZA, A.K.; OUNDO, J.O.; TAGA, K.; AIHARA, M.; NAGAYAMA, K.; YAMAMOTO, H.; WAIYAKI, P.G.; HONDA, T. Epidemiological study on infectious diarrhea diseases in children in a coastal rural area of Kenya. **Microbiol. Immunol.** V.41 p.773-778. 1997.
- WINGENDER, J., FLEMMING, H.C. Biofilms in drinking water and their role as reservoir for pathogens. **Int J Hyg Environ Health.** V.214, p417-423, 2011.
- WOOD, T.K. Insights on Escherichia coli biofilm formation and inhibition from whole-transcriptome profiling. **Environ Microbiol.** v.11, p.1-15, 2009.

GARDNERELLA VAGINALIS

Silva, Mariana Ramos da⁶⁴

Souza, Marina Lopes Vieira de⁶⁴

Silva, Priscilla Fernanda⁶⁴

Silva, Suenni Mota da⁶⁴

Fernandes-Vivan, Rosalia Hernandes⁶⁵

RESUMO:

A vaginose bacteriana (VB) é essencialmente um desequilíbrio da microbiota vaginal, sendo que a mesma antes era constituída por uma vasta população de lactobacilos e foi substituída por grandes concentrações de outras colônias bacterianas, principalmente de caráter anaeróbico. Outros fatores significativos dessa doença são a elevação do pH (maior que 4,5) e o decréscimo da quantidade de lactobacilos. Acomete milhares de mulheres todos os anos, estima-se que 35% dos casos são relativos aquelas que buscaram auxílio em clínicas de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e em torno de 5 a 15% são daquelas que recorreram a consulta ginecológica rotineira. Algumas espécies bacterianas estão mais usualmente associadas com a VB, como por exemplo, *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp., *Bacteroides* spp., *Mycoplasma hominis*, *Prevotella* spp. e *Peptostreptococcus*. Dentre as bactérias que mais provocam esse quadro clínico, está a *Gardnerella vaginalis*. A *Gardnerella vaginalis* foi descrita pela primeira vez na literatura pelos taxonomistas Gardner e Dukes em 1955. Ela é uma bactéria anaeróbica facultativa, Gram – variável, a qual possui o formato de cocobacilos. Essa bactéria cora-se em azul pela Técnica de Coloração de Papanicolaou.

PALAVRAS-CHAVE: *Gardnerella vaginalis*; Vaginose bacteriana; Bactéria.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Smith *et al.* (1992) apud Silveira *et al.* (2010), a *G. vaginalis* coloniza preferencialmente o trato genital feminino e isso é devido a dois motivos: o líquido seminal apresenta elevadas concentrações de zinco, fator que inibe a bactéria, e o tecido epitelial da próstata possui células colunares, as quais dificultam a aderência da *G. vaginalis*.

A *Gardnerella vaginalis* é uma bactéria que se fixa na superfície (membrana citoplasmática) das células epiteliais escamosas, formando uma granulação de natureza cianofílica (basofílica) denominada como

64 Discentes do curso de Farmácia da UniFil;

65 Docente da disciplina de Citologia Clínica e Orientadora do curso de Farmácia da UniFil.

células-alvo ou *clue cells* (SILVA NETO *et al.*, 2012).

As *clue cells* são bastante encontradas em esfregaços vaginais e urinas coletadas através de punção suprapúbica em mulheres e sua adesão às células epiteliais possibilita a diminuição do contato com enzimas extracelulares e anticorpos da região, evento que provoca a redução da eliminação da bactéria pela urina e pelos fluidos vaginais (SILVEIRA *et al.* 2010).

Na análise do esfregaço citológico é possível verificar a cariopícnose, ou seja, a exacerbação da maturação celular (CONSOLARO *et al.*, 2012).

Sintomas: A proliferação excessiva de *Gardnerella* gera o aumento na produção de aminas produzidas no metabolismo de bactérias como cadaverina, trimetilamina e putrescina (CONSOLARO *et al.*, 2012). Pacientes que possuem a vaginose tem modificação do pH vaginal acima de 4,5, queixa-se de corrimento homogêneo e abundante de cor branca acinzentado, muitas vezes com odor desagradável (peixe podre), prolongado durante a menstruação e depois do contato com o fluido seminal. Pode provocar ardência ao urinar e/ou coceira no exterior da vagina. Sua prevalência é em mulheres na idade reprodutiva e com menor frequência acomete mulheres na fase pré- puberal e pós – menopausa. Desta forma, compromete o equilíbrio biopsicossocial, perturbando o relacionamento sexual. Porém algumas mulheres não apresentam sintoma algum (BRASIL, 2009); (AMORIM *et al.*, 2003).

Tratamento: O tratamento e controle da VB (vaginose bacteriana) têm como finalidade restabelecer o equilíbrio da microbiota vaginal, através da diminuição do número de bactérias anaeróbias e um possível aumento dos *Lactobacillus*

produtores de peróxido de hidrogênio (NETO *et al.*, 2011). Os fármacos utilizados no tratamento VB são os derivados imidazólicos, como o metronidazol, são considerados de primeira opção terapêutica.

(PEDROSO *et al*, 2009). Outro fármaco de escolha seria a ampicilina, que é considerada eficaz na dose de 500 mg - 4x ao dia, durante 7 dias e pode ser uma alternativa para gestantes até o primeiro trimestre da gravidez, pois por o metronidazol atravessar a barreira placentária e ser excretado no leite materno é contraindicado para as mesmas (NETO *et al*, 2011).

Prevenção: Para essa patologia não há vacinas disponíveis, para a prevenção deve-se tomar alguns cuidados básicos como usar preservativo durante as relações sexuais, evitar duchas vaginais, lavando somente a região genital externa com sabonete neutro ou apropriado para a região, evitar produtos químicos que podem causar irritação e desconforto genital e principalmente o número de parceiros sexuais (PEDROSO *et al*, 2009).

CONCLUSÃO

Problemas genitais como a vaginose bacteriana, provocada pela *G. vaginalis*, estão se tornando frequentes atualmente, visto que esta bactéria se mostra patológica com alterações da flora vaginal, e com o estresse do dia-a-dia, doenças deste tipo estão se repetindo entre a população feminina.

É de extrema importância que as mulheres realizem periodicamente os exames ginecológicos, pois através deles podem-se detectar infecções por vírus, bactérias, fungos e protozoários, além de poder detectar precocemente o câncer do colo do útero, tornando possível um tratamento rápido e mais eficaz.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; SANTOS, L. C. Tratamento da Vaginose Bacteriana com Gel Vaginal de Aroeira. RBGO., v. 25, nº 2, p. 95-102, 2003.

CONSOLARO, M. E. L.; MARIA-ENGLER, S. S. M. **Citologia clínica cérvico-vaginal:** texto e atlas. São Paulo: Roca, 2012.

KOSS, L. G.; GOMPEL, C. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas.** São Paulo: Roca, 2006.

NETO, P. G. da S. G.; DIMECH, G. S. **Vaginose Bacteriana por Gardnerella Vaginalis.** Recife., p. 7-32, fevereiro, 2011.

PEDROSO, L. A.; BARBOSA, P. R. **Estudos dos aspectos clínicos da Gardnerella Vaginalis e Candidíase Vaginal.** UNESC, Criciúma., p. 11-42, setembro, 2009.

SILVA NETO, J. da C. **Citologia clínica do trato genital feminino.** Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

SILVEIRA, A. C. de O.; SOUZA, H. A. P. H. de M. de.; ALBINI, C. A. A Gardnerella vaginalis e as infecções do trato urinário. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 46, n. 4, p. 295-300, agosto, 2010.

SMITH, S. M.; OGBARA, T.; ENG, R. H. Involvement of Gardnerella vaginalis in urinary tract infections in men. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 30, n. 6, p. 1575-1577, 1992. IN: SILVEIRA, A. C. de O.; SOUZA, H. A. P. H. de M. de.; ALBINI, C. A. A Gardnerella vaginalis e as infecções do trato urinário. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 46, n. 4, p. 295-300, agosto, 2010.

HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA E A SAÚDE DO TRABALHADOR

*Daniela Ferreira Correa da Silva*⁶⁶

*Lais Stocco Buzzo*⁶⁶

*Sonia Maria Marques Bertolini*⁶⁷

RESUMO

O exercício de qualquer atividade profissional expõe o trabalhador a riscos de acidentes e doenças ocupacionais. Em quase todos os países há uma preocupação e uma proteção muito grande em relação à saúde e à segurança dos seus trabalhadores. Para que seja possível a abordagem de questões relacionadas a práticas de higiene e segurança do trabalho é necessário o conhecimento daquilo que se entende por meio ambiente de trabalho. “é o complexo de fatores climáticos, físicos ou quaisquer outros que, interligados ou não, estão presentes e envolvem o local de trabalho da pessoa”. Este estudo tem como objetivo discutir o conceito de um ambiente de trabalho saudável, de práticas educativas e qualidade de vida no trabalho. A qualidade de vida no trabalho é um dos desafios do ambiente atual das organizações. As organizações precisam estar atentas à qualidade de vida das pessoas que dela fazem parte, pois isto reflete diretamente nos resultados da empresa e na saúde do trabalho. Um trabalho justo e em um ambiente seguro, proporciona uma melhor qualidade de vida para o trabalhador, diminui o risco de acidentes e afastamento por doenças ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene, Segurança, Trabalhador;

DESENVOLVIMENTO

O presente artigo constitui um trabalho de revisão sobre os conceitos e práticas da segurança do trabalho à saúde do trabalhador, mostrando a relevância da qualidade de vida no trabalho.

O exercício de qualquer atividade profissional expõe o trabalhador a riscos de acidentes e doenças ocupacionais.

Em quase todos os países há uma preocupação e uma proteção muito grande em relação à saúde e à segurança dos seus trabalhadores.

Para que seja possível a abordagem de questões relacionadas a práticas de higiene e segurança do trabalho é necessário o conhecimento

66 Enfermeira, Mestranda em Promoção da Saúde, Unicesumar

67 Fisioterapeuta, Docente do Programa de Mestrado de Promoção da Saúde UniCesumar, orientadora.

daquilo que se entende por meio ambiente de trabalho. De acordo com o artigo 200, inciso VIII, da Constituição Federal, meio ambiente de trabalho é “o conjunto de bens imóveis e móveis, instrumentos e meios, de natureza material e imaterial, salubres e sem periculosidade, em face dos quais o ser humano exerce atividades laborais”.

Outra definição diz que o meio ambiente de trabalho “é o complexo de fatores climáticos, físicos ou quaisquer outros que, interligados ou não, estão presentes e envolvem o local de trabalho da pessoa” (ECO AMBIENTAL, 2005).

Mesmo aparentando caráter individualista, isto não ocorre, pois a proteção dos trabalhadores é questão que, além de constituir obrigação, deve interessar ao Estado. O meio ambiente de trabalho está protegido pela Lei 7347, de 1985, que em seu Artigo 1º, Inciso I, estabelece adequação da ação civil pública na proteção do meio ambiente e, no Inciso IV, inclui os casos de danos causados a qualquer outro interesse difuso ou coletivo, devendo os trabalhadores ter um ambiente de trabalho sadio e ecologicamente equilibrado. Esse ambiente é previsto pelo Artigo 225 da Constituição Federal.

Este estudo tem como objetivo discutir diante das literaturas e informações levantadas, o conceito de um ambiente de trabalho saudável, de práticas educativas e qualidade de vida no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida no trabalho é um dos desafios do ambiente atual das organizações. As organizações precisam estar atentas à qualidade de vida das pessoas que dela fazem parte, pois isto reflete diretamente nos resultados da empresa (CHIAVENATO, 1999).

Diante disto, este trabalho pode apresentar alguns indicadores de qualidade de vida no trabalho. Alguns fatores sofrem influência direta na satisfação e qualidade de vida no trabalho, dentre estes destacam-se:

- Significado da tarefa, dar importância ao trabalho

desempenhado pelo indivíduo na organização e suas consequências

- Feedback, a resposta por parte dos superiores é vital para o aperfeiçoamento constante dos trabalhadores.
- Autonomia, pois a partir do momento que a pessoa tem autonomia para tomada de decisões, ela passa a se sentir peça importante dentro da organização.
- Igualdade de oportunidade, desenvolver políticas claras de crescimento profissional, conforme o cargo desempenhado.
- Compensação justa e adequada, pagar salário compatível com a função.
- Integração social na organização, tratar a pessoa de forma igualitária sem distinção de raça, credo e cor.

Sendo assim, verifica-se a importância de haver uma mudança na forma de pensamento dos administradores, e o ditado “prevenir é melhor que remediar” também se aplica às organizações na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Quanto maior o investimento em qualidade de vida maior será o retorno em termos de produtividade, qualidade e financeiramente para a organização (CHIAVENATO, 1999).

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Leis, etc. Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da união, Brasília, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055-60.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

ECOAMBIENTAL. **Meio Ambiente do Trabalho**.

< [HTTP://www.ecoambiental.com.br/mprincipal/dotrabalho.htm](http://www.ecoambiental.com.br/mprincipal/dotrabalho.htm) > Citação a documento eletrônico. Acesso em Janeiro de 2012.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. **Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas**. Cadernos de Pesquisas em Administração, São Paulo, vol. 08, nº 1 jan/mar 2001.

ZIDAN, L.N. **Repercussões da introdução de novas tecnologias e automação nas condições de trabalho no Brasil**. São Paulo, 2000. s.d. [Mimeografado].

IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DAS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE CRIANÇAS INICIANTE EM UM PROJETO DE GINÁSTICA ARTÍSTICA DA UEL

RICARDO, R. F.⁶⁸

SHIGA, M. N.⁶⁸

BUSTO, R. M.⁶⁹

ACHOUR JR, A.⁶⁹

MOREIRA. R. S. T.^{69,70}

RESUMO

A alimentação inadequada combinada com o sedentarismo pode proporcionar excesso de peso. A avaliação nutricional de crianças tem sido realizada pelo índice de massa corporal (IMC). Assim, este estudo objetivou verificar, antes do processo de intervenção, se o IMC de crianças iniciantes em um projeto de ginástica artística se enquadra no padrão apontado pela literatura como ideal. Participaram deste estudo 17 crianças com idades entre 7 e 10 anos. A média e desvio padrão da estatura corporal, peso corporal e IMC das crianças avaliadas foram (M= 133,96 DP= 13,41), (M= 34,11 DP= 13,56), (M= 18,76 DP= 5,29), respectivamente. Os resultados evidenciaram que o IMC dessas crianças, de modo geral, não está de acordo com os valores apontados pela literatura para sua faixa etária.

PALAVRAS CHAVE: Índice de massa corporal; Avaliação nutricional; Ginástica Artística.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso pode ser acarretado pelo consumo elevado de alimentos inadequados combinado com um estilo de vida sedentário (GUEDES; GUEDES 2003). Decréscimos na qualidade e expectativa de vida podem ser proporcionados por esse excesso de peso. A avaliação nutricional de crianças tem sido realizada pelo índice de massa corporal (IMC) (PETROSKI; SILVA; PELEGRINI, 2008). O IMC corresponde ao índice de Quetelet (peso corporal / estatura²) (GUEDES; GUEDES, 1997).

68 Discente da Universidade Estadual de Londrina

69 Docente da Universidade Estadual de Londrina

70 Docente do Centro Universitário Filadélfia/Unifil

De maneira geral, qualquer tipo de atividade física praticada de forma sistemática é capaz de auxiliar no controle do peso corporal e contribui para a manutenção da saúde do indivíduo (SABIA; SANTOS; RIBEIRO, 2004). Telama *et al.*, (2005), indica que a realização de atividades físicas na idade escolar pode proporcionar um estilo de vida mais ativo nos adultos. Portanto, a participação em programas de iniciação esportiva pode ser um meio pelo qual crianças saudáveis e ativas se tornem adultos saudáveis e ativos.

Em face do exposto, o presente trabalho objetivou verificar, antes do processo de intervenção, se o IMC de crianças iniciantes em um projeto de ginástica artística se enquadra no padrão apontado pela literatura como ideal para indivíduos dessa faixa etária.

MÉTODOS

Participaram desse estudo 17 crianças, com idades entre 7 e 10 anos, iniciantes em um projeto de extensão de ginástica artística. Foi mensurado o peso e a estatura corporal de cada criança para posterior cálculo do IMC: $IMC = \text{Peso corporal(kg)} / \text{Estatura (m)}^2$. O peso corporal foi mensurado por meio de uma Balança Mecânica TEC- 05- Techline. Para coleta da estatura corporal, foi utilizado uma Fita Métrica de 50 M. Alta de Lisboa em cm. Para coleta da estatura, as crianças foram instruídas a manterem os braços soltos ao longo do corpo, os pés unidos, sendo que os calcanhares, a cintura pélvica e a cintura escapular deveriam estar em contato com a parede para a medição e a cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt (PERES 2012).

A tabulação dos dados foi realizada no Microsoft Office Excel 2007 e foi utilizada para análise descritiva de média e desvio padrão.

RESULTADOS

A média e desvio padrão da estatura corporal, peso corporal

e IMC das crianças avaliadas foram (M= 133,96 DP= 13,41), (M= 34,11 DP= 13,56), (M= 18,76 DP= 5,29), respectivamente. Após a tabulação, o IMC foi comparado com a tabela de Guedes e Guedes (1997) (Tabela 1). Foi evidenciado que a maioria das crianças não possui IMC ideal, sendo que 5,88 % apresentaram valores abaixo e 47,06 % acima do esperado.

Tabela 1. Classificação do IMC por percentil de acordo com Guedes e Guedes (1997)

| N | Percentil | Porcentagem % |
|----------|------------------|----------------------|
| 1 | Entre 5 e 10 | 5,88 |
| 5 | Entre 25 e 50 | 29,41 |
| 3 | Entre 50 e 75 | 17,65 |
| 3 | Entre 75 e 90 | 17,65 |
| 5 | Entre >95 | 29,41 |

N= número de crianças

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir, de maneira geral, que o IMC das crianças avaliadas não está no padrão apontado como ideal pela literatura.

Feito o diagnóstico das crianças, acredita-se que após um período de intervenção, com uma participação efetiva das crianças no projeto de iniciação esportiva, será possível minimizar ou alterar a condição verificada auxiliar no desenvolvimento de um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P.- **Controle de Peso Corporal**. Rio de Janeiro, Shape, 2003.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Crescimento Composição Corporal e Desempenho Motor de Crianças e Adolescentes**. São Paulo: Baleiro; 1997.

PERES, F. P. Avaliação da composição corporal. IN: MACHADO, A. F.; CAL PETROSKI, E.; SILVA, R.; PELEGRINI, A. Crescimento físico e estado nutricional de crianças e adolescentes da região de Cotiguiba , Sergipe. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 3, p. 206-211, 2008.

SABIA, R. V.; SANTOS, J. E. DOS; RIBEIRO, R. P. P. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, n. 5, p. 349-355, out. 2004.

TELAMA, R. *et al.* Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. **American journal of preventive medicine**, v. 28, n. 3, p. 267-73, abr. 2005.

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO DE QUIMIOTÉRAPIA E RADIOTERAPIA

Regiane Aparecida Marques Correia⁷¹

Marina Cerqueira Silva⁷²

Laudicéia Soares Urbano⁷²

Lígia Aparecida Trintin Cannarella⁷²

Mirtz Ayumi Nakamura⁷²

RESUMO

O câncer de cabeça e pescoço ocupa no Brasil o quinto lugar em relação a outros tipos de neoplasias. A radioterapia e a quimioterapia são tratamentos utilizados e que provocam efeitos colaterais que geram desconforto ao paciente, como a xerostomia e a mucosite oral. Podendo levar o paciente a uma perda de peso devido à inapetência provocada por essas reações. O objetivo deste estudo demonstrar a importância da alimentação para alguns efeitos adversos causados pelo tratamento radio e quimioterápico. Foi realizado uma revisão bibliográfica com artigos científicos publicados entre 2009 a 2013. É fundamental que esses pacientes recebam orientação nutricional, para evitar a perda de peso, melhor a qualidade de vida e obter um melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: neoplasias de cabeça e pescoço; efeitos adversos; radioterapia, quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço envolve os tumores malignos originários de vários locais, como epitélio mucoescamoso, desde o lábio, cavidades oral e nasal, faringe, até a laringe e ouvido médio. Esse tipo de neoplasia ocupa o terceiro lugar em prevalência mundial. No Brasil, no ano de 2010 ocorreram cerca de 14.120 novos casos, classificando o câncer de cabeça e pescoço como quinto câncer, tendo maior incidência nos homens do que nas mulheres. (SANTOS, *et al*, 2011).

Os tratamentos mais utilizados no combate a esse tipo de neoplasia incluem a radioterapia, a quimioterapia e a cirurgia, podendo ser associadas ou não (SILVA, LEÃO, SCARPEL, 2009).

71 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário-UniFil.

72 Docente do Centro Universitário Filadélfia-UniFil.

Tratamentos antineoplásicos para carcinomas de cabeça e pescoço podem promover reações na mucosa, podendo ser de diferentes intensidades, como consequência, podem desenvolver uma perda de peso significativa, levando à má nutrição, desidratação, internação hospitalar, redução da eficácia do tratamento, redução da qualidade de vida e da sobrevivência. A presença de desnutrição está diretamente relacionada ao aumento da morbidade e mortalidade nesses pacientes. Sabe-se que quando bem nutridos os mesmos têm melhor prognóstico (WAITZBERG, 2009, SANTOS, *et al*, 2011).

Dentro desse contexto o objetivo deste estudo é apresentar através de uma revisão de literatura a importância da alimentação para alguns efeitos adversos causados pelo tratamento radio e quimioterápico.

DESENVOLVIMENTO

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica. Para a identificação dos artigos, realizou-se, em 2013, um rastreamento na base de dados *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Todos os estudos publicados no período de 2009 a 2012. Os critérios de seleção dos artigos foram: conter nos títulos os descritores, completos ou em parte: Neoplasias de cabeça e pescoço, radioterapia, quimioterapia, efeitos adversos. Selecionados artigos apenas em português.

O paciente em tratamento de quimio e radioterapia podem apresentar diversos sintomas associados à doença e ao uso dos medicamentos, que podem interferir diretamente no consumo alimentar como inapetência. A mucosite oral é uma das afecções que acometem pacientes submetidos aos tratamentos antineoplásicos. É considerado um efeito colateral agudo e na fase ulcerativa pode ocorrer colonização de microrganismos, intensificando ainda mais as lesões (FREITAS, *et al*, 2011).

Segundo Schirmer *et al.*, (2012) o uso da camomila em forma de chá para a realização de bochechos pode ajudar no processo de cicatrização da mucosite, pois possui papel antiinflamatório. Também possui efeito bacteriostático e antisséptico, tendo uma forte atividade contra a atividade das bactérias Gran-negativas e Gran-positivas. O uso da camomila pode reduzir o grau da mucosite e aliviar a dor, sendo importante uma boa higiene bucal para contribuir com os resultados que se espera obter

Conforme Freitas, *et al.*, (2011) é constante também o desenvolvimento da xerostomia, que se trata de uma inconveniente sensação de boca seca, que leva a desconforto bucal, perda no paladar, dificuldades na fala e deglutição. Waitzberg (2009) recomenda para melhora dos sintomas desses sintomas a ingestão de líquidos bem gelados, como sorvetes e gelo para aumentar a produção de saliva. As balas azedas ou do tipo hortelã com pouco açúcar melhoram a salivação, já os doces concentrados diminuem a salivação.

A glutamina é um nutriente imunomodulador, é considerada o principal combustível oxidativo da célula epitelial e é substrato fundamental para células do sistema imunológico. A suplementação pode abrandar os efeitos tóxicos da radioterapia e quimioterapia, aumentando a tolerância aos efeitos colaterais, como a mucosite. (BOLIGON, HUTH, 2010).

Em geral, orientações quanto ao tipo de alimentação neste período de reabilitação é muito importante para não agravar ainda mais o processo inflamatório. Devem-se incluir mais alimentos cozidos, podendo mudar a consistência da dieta para pastosa ou líquida para o paciente conseguir se alimentar melhor e evitar perda de peso. Restrição a alimentos ácidos, secos, duros e picantes e aos condimentos, restringir o sal e evitar alimentos ou preparações muito quentes fazem parte das orientações, para se obter melhora na sintomatologia (SCHIRMER, FERRARI, TRINDADE, 2012).

Conclui-se que os efeitos colaterais no tratamento são intercorrências comuns e difíceis de serem evitadas, porém a terapia

nutricional é importante na recuperação ou manutenção do estado nutricional do paciente, devendo ser adequada às suas necessidades, seus hábitos alimentares e sua rotina de vida, visando uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

WAITZBERG, D.L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

BOLIGON, C.S.; HUTH, A. O impacto do uso de glutamina em pacientes com tumores de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico e quimioterápico. **Rev. Bras. de Cancerologia**, Rio Grande do Sul, vol. 57, n. 1, dez, 2010.

FREITAS, D.A., *et al* . Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 6, dez, 2011.

SANTOS, R.C.S., *et al* . Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, dez, 2011.

SCHIRMER, E.M.; FERRARI, A. TRINDADE, L.C.T. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. **Rev. dor**, São Paulo, v. 13, n. 2, jun. 2012.

SILVA, P.S.L.; LEÃO, V.M.L.; SCARPEL, R.D. Caracterização da população portadora de câncer de boca e orofaringe atendida no setor de cabeça e pescoço em hospital de referência na cidade de Salvador- BA. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2013.

INCORPORAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS

*Daniela Ferreira Correa da Silva*⁷³

*Lais Stocco Buzzo*⁷³

*Sonia Maria Marques Gomes Bertolini*⁷⁴

RESUMO:

A incorporação da saúde do trabalhador pelo SUS reconhece, nos ambientes e processos de trabalho, as condições para eventos agressivos à saúde na perspectiva epidemiológica a fim de qualificar essas condições para posteriores mudanças. Objetiva-se realizar uma breve retrospectiva do processo de instituição das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, a descrição dos aspectos organizacionais e operacionais da RENAST, nos Estados e municípios e identificar avanços, dificuldades e as perspectivas vislumbradas. Para isto, foi realizada revisão bibliográfica em bases de dados nacionais sobre este tema. O entendimento de que a Saúde do Trabalhador extrapola os limites da saúde ocupacional possibilita conceituá-la como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Faz-se necessário aprofundar e definir diretrizes para uma atuação transversal e intersetorial nas áreas da Saúde, Previdência e Trabalho, nos setores da economia, no ambiente, na ciência e tecnologia e em outros com interface com a Saúde do Trabalhador e que a Política de Saúde do Trabalhador somente se fará completa a partir do envolvimento de toda a sociedade em co-participação da Gestão.

PALAVRAS – CHAVE: Saúde do trabalhador. Sistema Único de Saúde. Qualidade de vida.

DESENVOLVIMENTO

A abordagem integrada das relações entre as questões de segurança e saúde do trabalhador e o modelo de desenvolvimento adotado no país, traduzido pelo perfil de produção-consumo, representa na atualidade, um grande desafio para o Estado Brasileiro.

Nesse sentido, a construção da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS, para implementar as ações de uma atenção diferenciada para os trabalhadores na rede de serviços de saúde é a principal estratégia adotada pela área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (COSAT), a partir de janeiro

73 Enfermeira, Mestranda em Promoção da Saúde do UniCesumar.

74 Fisioterapeuta, Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do UniCesumar, orientadora.

de 2003 (COSTA LEÃO, VASCONCELOS, 2001).

A incorporação da saúde do trabalhador pelo SUS reconhece, nos ambientes e processos de trabalho, as condições para eventos agressivos à saúde “de quem trabalha” na perspectiva epidemiológica. Não se restringe a atender o lesionado individualmente, mas busca quantificar o número de pessoas expostas à insegurança e qualificar essas condições para posteriores mudanças (BRASIL, 2001).

Para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações de governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais. Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo- saúde (COSTA DIAS, 1994; BUSS, 2000).

Nesse contexto, apresentam-se como objetivos do trabalho uma breve retrospectiva do processo de instituição das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, a descrição dos aspectos organizacionais e operacionais da RENAST, nos Estados e municípios e identificar avanços, dificuldades e as perspectivas vislumbradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento de que a Saúde do Trabalhador extrapola os limites da saúde ocupacional possibilita conceituá-la como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Dessa forma, sintetizando, Saúde do Trabalhador pode significar condições dignas de vida, emprego pleno, trabalho bem remunerado e estável, oportunidade de lazer, organização e participação livre, autônoma e representativa de classe, informação sobre todos os dados que digam respeito à relação vida, saúde, trabalho; acesso a serviços de saúde, com capacidade resolutiva, em todos os níveis; recusa ao trabalho sob condições que desconsiderem estes e outros tantos direitos.

No entanto, concordando com Lacaz (2000) pode-se afirmar que no âmbito do SUS, a definição e efetivação de uma política que envolva a promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde dos trabalhadores, não têm acontecido no ritmo e qualidade desejáveis.

Entretanto, um projeto de política nacional de saúde e segurança na dimensão do trabalho contrário aos esforços empreendidos na esfera da saúde tornou-se hegemônico durante alguns anos no âmbito das instituições do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

Assim, faz-se necessário aprofundar e definir diretrizes para uma atuação transversal e intersetorial nas áreas da Saúde, Previdência e Trabalho, nos setores da economia, no ambiente, na ciência e tecnologia e em outros com interface com a Saúde do Trabalhador.

A relevância das diretrizes sobre os aspectos da intersetorialidade deve-se principalmente a busca pela potencialização dos recursos financeiros e técnicos acumulados pelos setores que operam na área de Saúde do Trabalhador como por exemplo, os recursos do Seguro Acidente do Trabalho (SAT), as normas técnicas, a capilaridade do SUS, o arcabouço jurídico, o nexa epidemiológico, dentre outros.

Vale ressaltar que a leitura da realidade e das necessidades da Saúde do Trabalhador somente se fará completa a partir do envolvimento de toda a sociedade em co-participação com os setores engajados na temática, visando conhecer e avaliar a situação de saúde dos trabalhadores, formulando propostas necessárias à implantação e ou implementação da saúde do trabalhador, com a certeza de que o debate, a crítica e a troca de experiências são imprescindíveis para alavancar, efetivar e consolidar a Política de Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília, CONASS, 2006. Disponível em: www.conass.org.br. Acesso em: junho/2001.

COSTA DIAS, E. – **Aspectos atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1994.

LACAZ, F. A. C. – Qualidade de vida no trabalho e saúde / doença. **Ciência & Saúde Coletiva** - n. 05, vol. 01, 2000.

MINAYO, M. S. C; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P.M. – Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva** - n. 05, vol. 01, 2000.

INFECÇÃO POR *ACTINOMYCES SPP.*

POÇAS, Crisciene Dias⁷⁵

NALDI, Ana Leticia⁷⁵

MENDES, HONÓRIO, Lourdes Alice⁷⁵

SOUZA, Evelyn Caroline⁷⁵

FERNANDES-VIVAN, Rosalia Hernandez⁷⁶

RESUMO

Actinomyces são bactérias anaeróbicas gram positivas, não ácido-resistentes, com formato de bacilos e aparência filamentosas, sendo os causadores da actinomicose. Desenvolvem formas filamentosas delicadas ou hifas quando isolados em cultura, porém, são consideradas bactérias, pois não apresentam mitocôndrias nem membrana nuclear, replicam-se por fissão binária, são inibidos pela penicilina e resistentes a agentes antifúngicos. Colonizam o trato respiratório superior, gastrointestinal e genital feminino. Com um baixo potencial de virulência, ocasionam patologia quando as barreiras da mucosa normal são rompidas ou lesadas. Podem acometer o trato genital feminino em pacientes usuárias do dispositivo intrauterino (DIU). O DIU é um método contraceptivo que evita a fecundação e o seu uso aumenta o risco de contaminação pelo agente causador. A colonização pelo *Actinomyces spp.* é considerada a principal causa de doença inflamatória pélvica (DIP) aguda em mulheres usuárias de DIU, já tendo sido comprovados casos de infecção abdominal por este microorganismo. Nos esfregaços *Actinomyces* encontra-se em aglomerados densos e arredondados de filamentos que se coram em azul, marrom ou violeta, semelhante a um novelo de algodão. Estão presentes também no esfregaço outros componentes celulares, como macrófagos, neutrófilos polimorfonucleados, entre outros. Mulheres usuárias de DIU devem realizar avaliação microbiológica periodicamente, sendo o exame de Papanicolaou o método adequado para a detecção desta infecção.

PALAVRAS-CHAVE: *Actinomicose. Actinomyces spp.* Dispositivo Intrauterino. Exame de Papanicolaou.

DESENVOLVIMENTO

Os microorganismos do gênero *Actinomyces* são bactérias anaeróbicas gram positivas, possuem forma de bacilos não ácido-resistentes, com aparência filamentosas, sendo os causadores da actinomicose, uma infecção bacteriana rara (CARNEIRO et al, 2010).

Tais organismos crescem lentamente em cultura e

75 Discentes do curso de Farmácia da UniFil;

76 Docente da disciplina de Citologia Clínica e Orientadora do curso de Farmácia da UniFil

apresentam tendência de produzir processos infecciosos crônicos de desenvolvimento lento. Desenvolvem formas filamentosas delicadas ou hifas em espécimes clínicas ou quando isolados em cultura. No entanto, são consideradas bactérias verdadeiras, devido ao fato de não apresentarem mitocôndrias nem membrana nuclear, replicarem-se por fissão binária, serem inibidos pela penicilina e resistentes a agentes antifúngicos (MURRAY, 2009).

Componentes da microbiota bucal humana normal, os actinomicetos podem se tornar patogênicos sob certas circunstâncias. Dentre os patogênicos, a espécie *Actinomyces israelii* é a mais comum, porém já se têm descrito muitas outras como: *A. naeslundii*; *A. odontolyticus*; *A. viscosus* e *A. meyeri* (CARNEIRO *et al*, 2010).

Estes organismos colonizam o trato respiratório superior, gastrintestinal e genital feminino. Todavia, não estão presentes normalmente na superfície da pele. Possuem baixo potencial de virulência e ocasionam patologia somente quando as barreiras da mucosa normal são rompidas ou lesadas por trauma, cirurgia ou infecção (MURRAY, 2009).

Os *Actinomyces* podem causar infecção no trato genital feminino acometendo pacientes usuárias do dispositivo intrauterino (DIU) (DISCACCIATI *et al*, 2005).

O DIU é um dos métodos contraceptivos mais utilizados em todo o mundo, que evita a fecundação. É constituído de polietileno e medicado com cobre ou progesterona. Sua principal ação é agir como um corpo estranho na cavidade uterina causando uma reação inflamatória crônica (BOLSA DE BEBÊ, 2013)

O uso do mesmo como método de anticoncepção aumenta significativamente o risco de contaminação pelo agente causador, visto que o seu fio de controle impede a formação do muco protetor (BES *et al*, 2010).

Exames de Papanicolaou mostram uma forte associação entre o uso do DIU e a presença da infecção por *Actinomyces*. A colonização pelo *Actinomyces spp.* é considerada a principal causa

de doença inflamatória pélvica (DIP) aguda em mulheres usuárias de DIU, já tendo sido comprovados casos de infecção abdominal por este microorganismo (DISCACCIATI *et al*, 2005).

Nos esfregaços de mulheres com actinomicose, os *Actinomyces* encontram-se em aglomerados densos e arredondados de filamentos dispostos em todos os sentidos e que se coram em azul, marrom ou violeta, semelhante a um novelo de algodão. Estão presentes também no esfregaço macrófagos, neutrófilos polimorfonucleados e raramente histiócitos gigantes (NETO, 2012).

Mulheres usuárias de DIU devem ser submetidas a uma periódica avaliação microbiológica, com atenção especial aos microorganismos do gênero *Actinomyces*, sendo o exame de Papanicolaou um método adequado para o rastreamento desta infecção (DISCACCIATI *et al*, 2005).

REFERÊNCIAS

BES, Taniela; BICCA, Eduardo; DUARTE, Marcia; PAIXÃO, Pedro; JANNKE, Heitor. Actinomicose Ovariana Em Paciente Não Usuária De Diu. **XII ENPOS II Amostra Científica**. 2010.

BOLSA DE BEBÊ. **DIU - Dispositivo Intrauterino**. Disponível em: <<http://bebe.bolsademulher.com/planejamento/materia/dispositivo-intrauterino/>>. Acessado em: 06 mai, 2013.

CARNEIRO, Gleicy; BARROS, Adna; FRACASSI, Larissa; SARMENTO, Viviane; FARIAS, Jener. Actinomicose cervicofacial: relato de caso clínico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo.fac.** p. 21-26. jan./mar. 2010.

DISCACCIATI, Michelle; SIMÕES, José; MONTEMOR, Eliana; PORTUGAL, Priscila; BALYS, Adriana; MONTIZ, Douglas. Avaliação Microbiológica e Citopatológica dos Esfregaços de Papanicolaou em Usuárias de Dispositivo Intra-Uterino. **DTS - J bras Doenças Sex Transm.** p. 28-31, 2005.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia Médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p 385 - 386.

NETO, Jacinto da Costa Silva. **Citologia Clínica do Trato Genital Feminino**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

INFECÇÃO POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Santos, M. L.⁷⁷

Bassetto, M. A.⁷⁷

Fernandes-Vivan, R.H.⁷⁸

RESUMO

Chlamydia trachomatis é uma bactéria intracelular obrigatória que proporciona uma doença infecto contagiosa. A infecção atinge a uretra e outros órgãos genitais conferindo ardor, dor ao urinar, aumento do número de micções e, em alguns casos, corrimento translúcido, principalmente ao amanhecer. Este pode se apresentar abundante e com pus, em alguns casos mais raros. Esta é uma DST, transmitida em relações sem o uso de preservativos com parceiro portador. O período de incubação é de aproximadamente quinze dias entre a relação sexual e o aparecimento dos sintomas. Durante este período, o portador já pode ser capaz de transmitir a doença. Não há registro de casos de clamídia congênita (transmissão vertical, da mulher grávida para o feto). Entretanto, mães infectadas podem contaminar seus filhos no momento do parto, que podem contrair conjuntivite (oftalmia neonatal) ou mesmo pneumonia. O diagnóstico consiste na coleta de material por esfregaço na uretra ou colo do útero, para que sejam feitos exames, a fim de identificar o agente infeccioso. O tratamento consiste no uso de antibióticos e deve envolver tanto o paciente quanto seu (s) parceiro (s). A abstinência sexual é indicada.

PALAVRAS-CHAVE: *Chlamydia trachomatis* Clamídia. DST. Infecção sexual.

INTRODUÇÃO:

Clamídia apresenta tropismo pelas células epiteliais colunares. Possui parede celular semelhante às células gram-negativas (sem peptídeoglicano). Possui tanto DNA quanto RNA, possuem ribossomos procarióticos e sintetizam suas próprias proteínas, ácidos nucleicos e lipídios. Dividem-se por fissão binária. Trata-se de “parasitas energéticos”, ou seja, incapazes de sintetizar ATP. Por isso, são bactérias intracelulares obrigatórias, que se replicam somente dentro das células.

Existem dois gêneros, e três espécies patogênicas para o ser humano: *chlamydia trachomatis*, *chlamydophila psittaci* e *chlamydophila pneumoniae*.

77 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

78 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

DESENVOLVIMENTO:

Existem duas formas morfológicamente de clamídia: corpo elementar consiste em uma estrutura densa e esférica que contém RNA ribossômico procariótico e possui uma rígida parede celular, conferida pela presença de proteína de parede celular em extensivas ligações cruzadas dissulfeto; corpo reticulado forma intracelular e metabolicamente ativa, incapaz de sobreviver fora das células.

O ciclo de replicação inicia-se com a ligação de corpos elementares nas células hospedeiras. No caso da cérvix uterina, as células endocervicais não ciliadas e as células metaplasicas, seguidas de penetração por endocitose, e permanência em seu interior em vacúolos citoplasmáticos. Nesses vacúolos, os corpos elementares organizam-se, aumentam de tamanho e formam os corpos reticulados, que são visualizados nos esfregaços citológicos como inclusão eosinofílica no interior do vacúolo citoplasmático. Os corpos reticulados sofrem fissão binária para formar novos corpúsculos, reorganizam-se novamente em corpos elementares e são liberados das células mediante lise (exocitose).

Chlamydia trachomatis: As manifestações clínicas e especificidades de órgãos associadas a infecções humanas por *C. trachomatis* são determinadas tanto pelo mecanismo de transição quanto pelas propriedades da cepa infectante. São classificadas em três categorias: tracoma clássico, infecções sexualmente transmissíveis em adultos, infecções perinatais dos tratos ocular e respiratória.

Na gravidez, esta associada ao parto prematuro, ruptura prematuro de membranas, baixo peso no nascimento, morte neonatal e endometrite pós parto. O organismo pode ser transmitido da mãe infectada para o bebê durante a passagem pelo canal do parto.

Neste caso de transmissão de mãe pra bebê, a *C. trachomatis* é isolado a partir da conjuntiva de bebês após 1 a 2 semanas, bem como da nasofaringe logo após a infecção.

Diagnóstico feito por: a) Cultura de células (quando o diagnóstico for contestado e em casos de suspeita de agressão

sexual). Métodos de detecção direta não cultura: teste com anticorpos fluorescentes diretos (permite visualização direta dos corpos elementares em esfregaço), imune ensaio enzimático (detecta LPS de clamídia empregando anticorpos mono ou policlonais marcados com uma enzima que converte um substrato incolor em um produto corado), teste de hibridização de ácido nucléico (permite a detecção do organismo em amostras urogenitais e de conjuntivas), amplificação de ácido nucléico (detecção direta em amostras endocervicais obtidas com auxílio de swab)

b) Citologia oncótica: Os sinais são caracterizados pela presença de células em metaplasia escamosa e glandulares com inclusões intracitoplasmática do tipo vacúolo redondo e bem delimitado, contendo em seu interior largas inclusões eosinofílicas. No trato genital feminino tem preferência pela região da junção escamocolunar (JEC), geralmente acompanhado de infiltrado constituído por numerosos polimorfo nucleares e células metaplasicas infectadas com grande tamanho, aumento do volume nuclear, multinucleação, hipercromasia e hipertrofia nuclear. Podem ainda ser observadas células, principalmente metaplasicas, com aspecto de “mordeduras de traça”, que apresentam citoplasma com microvacuolos, algumas vezes rompidos.

c) Testes sorológicos: Devido aos métodos citológicos em alguns casos não terem resultados satisfatórios pelo fato de algumas vezes não se observar alterações nas estruturas celulares, necessita-se métodos complementares de diagnostico, sendo eles: teste de imunofluorescencia com antígeno específico, ELISA, ou PCR.

A terapêutica é realizada com o uso de antibióticos, recomendados (em casos não urgente) após exame laboratorial a fim de não haver interferências nos resultados. A abstinência sexual durante o tratamento é indicada para prevenir re-infecção. É recomendado a prevenção com o uso de preservativo em todos os atos sexuais. (Henry, John Bernard / Consolaro, Márcia Edilaine)

CONCLUSÕES:

A infecção por *Chlamydia trachomatis* é uma DSTs que mais atingem a população masculina e feminina, além de crianças em casos raros. Tem características citológicas evidenciadas, mas não específicas, necessitando testes complementares. Possui um processo de tratamento simples desde que seja descoberto previamente ou no início das manifestações sintomáticas. A prevenção é altamente recomendada.

REFERÊNCIAS

- CONSOLARO, Márcia Edilaine Lopes, ENGLER, Silvy Stuchi Maria. **Citologia Clínica Cérvico-Vaginal**, Editora Roca Ltda, 2013.
- CARVALHO, Grimaldo, **Citologia Trato Genital Feminino**, 4ª Edição, Editora Atheneu, 2002.
- HENRY, John Bernard, **Diagnósticos Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais**, 21ª Edição, Editora Manole Ltda, 2012.
- SILVA NETO, Jacinto da Costa, **Citologia Clínica do Trato Genital Feminino**, Editora Revinter Ltda, 2013.

INFLUÊNCIA DAS GORDURAS NO DESENVOLVIMENTO DA ATEROSCLEROSE

Suelen Priscila Contini⁷⁹

Luana Moreira⁷⁹

Laudicéia Soares Urbano⁸⁰

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as doenças que constituem importante causa de morbimortalidade em todo o mundo. Alterações no metabolismo de LDL e HDL são fatores de risco primários para a aterosclerose, que, quando em excesso, as LDL participam do processo de aterogênese, desenvolvendo a patologia. A pesquisa teve como objetivo analisar a importância da alimentação no desenvolvimento da aterosclerose e sua prevenção. Foi realizada uma revisão bibliográfica, através de artigos científicos e periódicos. Uma dieta com baixo consumo de frutas e vegetais e um alto consumo de gorduras saturada e animal, facilita o aparecimento da aterosclerose. Em contrapartida uma alimentação balanceada com baixo consumo de gorduras e com boa qualidade (insaturadas), além de um alto consumo de frutas e vegetais podem ajudar na prevenção da doença aterosclerótica. Sendo assim, a prevenção ainda é o melhor caminho para diminuir a incidência desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: aterosclerose; gorduras; dislipidemia.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as doenças que constituem importante causa de morbimortalidade em todo o mundo (RIBEIRO et.al., 2012 e SANTOS, 2008).

Alguns hábitos como, etilismo, tabagismo, sedentarismo e dieta inadequada, além de doenças crônicas não transmissíveis, são fatores que oferecem um maior risco para o desenvolvimento dessas doenças (SCHERR e RIBEIRO, 2011; RIBEIRO et.al., 2012).

No entanto, alterações no metabolismo de LDL (Lipoproteínas de Baixa Densidade) e HDL (Lipoproteínas de Alta Densidade) são fatores de risco primários para a aterosclerose. Quando em excesso, as LDL participam do processo de aterogênese, sendo esta caracterizada por uma resposta inflamatória com aglomeração de macrófagos,

79 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário – UniFil

80 Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

linfócitos T e resíduos de LDL e colesterol na camada íntima da parede da artéria decorrente de lesão da mesma. (RAPOSO, 2010; LOTTENBERG, 2009; FURTADO et.al. 2009).

Esse acúmulo de LDL e colesterol formam placas de gorduras na parede da artéria bloqueando-a, desenvolvendo a aterosclerose (BRASIL, 2013).

A pesquisa teve como objetivo analisar a importância da alimentação no desenvolvimento da aterosclerose, bem como para sua prevenção.

DESENVOLVIMENTO

Realizou-se através de uma revisão bibliográfica uma pesquisa através de livros, artigos científicos e periódicos, materiais com embasamento científico. Foi feito um levantamento literário de 14 artigos, com busca nas seguintes bases de dados *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizando os seguintes descritores, aterogênese; aterosclerose e alimentação/gorduras; aterosclerose e prevenção; doenças cardiovasculares; sendo selecionados 5 artigos para discussão. Para a pesquisa foram percorridas as seguintes etapas: seleção de textos publicados nos últimos 5 anos (2008 à 2013), disponíveis na internet, em português.

O alto consumo de colesterol (encontrado em alimentos de origem animal, como, carne bovina, pele de aves e miúdos, gema de ovo, leite e derivados) eleva os níveis de colesterol sanguíneo e pode levar ao desenvolvimento da aterosclerose, porém, a ingestão de gorduras saturadas (carnes, leite e derivados) e trans (biscoitos, bolachas recheadas, empanados, sorvetes cremosos, tortas e fast-food) têm maior efeito colesterolêmico quando comparado com o colesterol alimentar (LOTTENBERG, 2009).

Segundo Santos (2008) uma dieta com baixo consumo de frutas e vegetais e um alto consumo de gorduras saturadas e animal, leva

á uma menor ingestão de antioxidantes, nutrientes este que ajudam no controle da ação dos radicais livres, facilitando o aparecimento da aterosclerose.

Em contrapartida uma alimentação balanceada com um consumo inferior á 30% das calorias totais na forma de gorduras e com boa qualidade (insaturadas), além de um alto consumo de frutas e vegetais podem ajudar na prevenção da doença aterosclerótica. Em relação às gorduras, os ácidos graxos insaturados são indicados na prevenção da aterosclerose. O ômega 3, apresenta efeitos benéficos, aumentando o HDL-colesterol e adiponectina, e atua com propriedades anti-inflamatória, antitrombótica e vasodilatadora. Altas doses de ômega 3 reduzem o risco de doenças coronarianas (RAPOSO, 2010 e LOTTENBERG, 2009).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevenção ainda é o melhor caminho para diminuir a incidência desta patologia, visto que a alimentação está diretamente relacionada ao desenvolvimento da aterosclerose e que uma intervenção nos hábitos alimentares inadequados, aderindo á uma alimentação saudável e de qualidade, tem um papel importante na diminuição da placa aterosclerótica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde do Homem**: doenças cardiovasculares. Disponível em: <<<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-homem/doencas-cardiovasculares>>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

FURTADO; R.G., et.al., Placa de aterosclerose em aorta: revisão sobre aterogênese, formação de placa, significado clínico, métodos de imagens e tratamento. **Rev Bras Ecocardiogr Imagem Cardiovasc**, 2009.

LOTTENBERG, A.M.P. Importância da gordura alimentar na prevenção e no controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online], vol.53, n.5, pp. 595-607, 2009.

RAPOSO, H.F. Efeito dos ácidos graxos n-3 e n-6 na expressão de genes do metabolismo de lipídeos e risco de aterosclerose. **Rev. Nutr.** [online]. vol.23, n.5, pp. 871-879, 2010.

RIBEIRO, A.G.; COTTA, R.M.M; RIBEIRO, S.R.M. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva.** vol.17, n.1, ano 2012.

SANTOS, M. G. Fatores de risco no desenvolvimento da aterosclerose na infância e adolescência. **Arq Bras Cardiol**, 2008.

SCHERR, C.; RIBEIRO, J.P. Fat content of dairy products, eggs, margarines and oils: implications for atherosclerosis. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2010, vol.95, n.1, pp. 55-60. Epub June 25, 2010.

INOVAÇÕES ASSISTENCIAIS EM ENFERMAGEM QUANTO ÀS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO AO TRABALHO DE PARTO

*Daniela Ferreira Correa da Silva*⁸¹

*Sonia Maria Marques Gomes Bertolini*⁸²

RESUMO:

Há algum tempo os serviços de saúde vêm abandonando o modo indiferente diante da dor do parto e buscando meios de combatê-la, ou quando menos, tentar amenizá-la. Apesar de todo conhecimento existente sobre o parto natural e a opção pelo atendimento hospitalar com profissionais especializados e equipamentos apropriados ainda percebe-se o receio e a insegurança vivida pelas mulheres. Desta forma, o estudo trouxe benefícios de grande valia a um grupo de gestantes que receberam instruções no sentido de desmistificar problemas e chegar ao relaxamento durante o pré-natal e o trabalho de parto. Este estudo teve por objetivo verificar como gestantes participantes de um grupo aderem a exercícios pélvicos e relaxamento durante o pré-natal, subsidiando melhorias na assistência a esta população durante este período. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Foram realizadas entrevistas e encontros com dez gestantes participantes de um grupo em uma unidade básica de saúde em Maringá. Os dados foram transcritos, analisados e discutidos através da análise de conteúdo e subdividido em categorias. Foram identificados diversos fatores que geram desconfortos na gestante, como a falta de esclarecimento das situações do parto, a falta de um acompanhante, e até mesmo a falta de um grupo como esse que foi criado para pesquisa, com intuito de prevenção e promoção à saúde. Percebemos que é importante que o enfermeiro, desenvolva e participe desses grupos. Portanto, propomos que as instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas busquem parcerias para apoio a essas mulheres, implantado o parto humanizado que já há muitos anos foi instituído, mas na prática não existe e tendo em vista que Maringá é uma cidade com alto índice humano e de saúde bem ampliada, seria viável.

PALAVRAS-CHAVE: Inovações Assistenciais, Parto, Humanização.

DESENVOLVIMENTO

Há algum tempo os serviços de saúde vêm abandonando o modo indiferente diante da dor do parto e buscando meios de combatê-la, ou quando menos, tentar amenizá-la. Mesmo assim, persiste o

81 Enfermeira, Mestranda em Promoção da Saúde do UniCesumar.

82 Fisioterapeuta, Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do UniCesumar, orientadora.

conceito popular de que o momento do parto é marcado por sentimentos de angústia, medo e insegurança por parte das parturientes e familiares. Apesar de todo conhecimento existente sobre o parto natural e a opção pelo atendimento hospitalar com profissionais especializados e equipamentos apropriados, em comparação aos partos domiciliares vividos em outros momentos históricos, muitas mulheres na ocasião do parto, se vêem conturbadas e pouco preparadas para enfrentar essa etapa tão significativa em suas vidas.

Isto equivale a considerar a parturiente como um ser humano integral que envolve não apenas o corpo, mas também a sua mente e pensamentos, a emoção e a fé ou confiança que tem no profissional que está acompanhando seu parto

No embate entre tecnologia e humanismo é de se notar que muitos profissionais de saúde como os que atuam nesta assistência direta à gestante não se aplicam devidamente quanto à atenção necessária para tais fatores que podem decidir do bom sucesso de um parto. Isto equivale a dizer que o resultado esperado é o desfecho de um processo sem traumas ou sequelas referentes a um momento tão especial – porque único - para a futura mãe, seu filho e familiares envolvidos.

A prioridade se centraliza no binômio mãe–filho e mesmo com todas as possibilidades já protocoladas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação aos direitos da parturiente no que se refere ao PMSPH (Protocolo do Ministério da Saúde do Parto Humanizado), poucos são os profissionais que buscam conhecer e aplicar as técnicas de massagem terapêutica à gestante durante o trabalho de parto (TP).

Desta forma, o estudo trará benefícios de grande valia a um grupo de gestantes que receberão instruções no sentido de desmistificar problemas e chegar ao relaxamento durante o TP. Isto significa o estabelecimento de um vínculo entre profissionais de saúde, gestante e profissionais envolvidos na pesquisa como ora ocorre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram realizadas entrevistas com dez gestantes com idade entre 17 e 35 anos, sendo que todas com idade gestacional entre 17 e 36 semanas. Optamos por trabalhar as informações transcritas com fidedignidade nas expressões verbais e na forma de categorias, onde os dados emergidos evidenciaram sete categorias para melhor esclarecimento das questões abordadas.

Através da pesquisa, pudemos perceber que este trabalho proporcionou às gestantes uma melhor qualidade de vida durante o pré-natal e durante o trabalho de parto. Observamos melhoras consideráveis nas queixas algicas que as mesmas relatavam e também pudemos esclarecer dúvidas e desmistificar problemas através de instruções que lhes foram passadas durante o grupo de gestantes.

Notamos a dificuldade que as mesmas têm em se expressar e o quanto os mitos relacionados ao momento do parto lhes deixavam frustradas e ansiosas. Portanto, propomos que ocorra um acompanhamento maior com essas gestantes por parte dos profissionais de saúde e também que as instituições de saúde busquem parcerias para amenizar esses problemas.

Sabemos que a humanização da assistência é de suma importância e que há anos foi instituído o parto humanizado, porém, na prática isso não acontece e tendo em vista que Maringá é uma cidade com bom índice de desenvolvimento humano e com padrões de saúde bem ampliados, achamos viável um acompanhamento mais integral a essas gestantes, a instituição de um grupo de apoio e reuniões mensais e até a implantação de uma casa de parto na cidade, um acompanhamento feito por duplas e uma atenção mais complexa a essas gestantes.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia**. 4.ed. Belo Horizonte: Guanabara-Koogan, 2007.

- BENNER, Patrícia. **De iniciado a perito**. Coimbra: Quarteto, 2001.
- BENNER, Patrícia; WRUBEL, Judith. **The primacy of caring: stress and illness**. Tradução de Antônio Mariel V.A. Silva. New York, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1316-1327, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- BRÜGGEMANN, O. M. Buscando conhecer as diferentes partituras da humanização. In: **A melodia da humanização**, Florianópolis, 2001.
- CAPARROZ, S. C. **O resgate do parto normal**. Joinville: Univille, 2003.
- CASSAR, M.P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Manole, 2001.
- DOMINGUES, R.M.S.M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da Maternidade Leila Diniz**. Rio de Janeiro, 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.
- MAMEDE, F.V. *ET AL*. Reflexões Sobre Deambulação e Posição Materna no Trabalho de Parto e Parto. **Esc Anna Nery R Enfermagem** jun; 11 (2): 331 – 6, 2007.
- REZENDE, Jorge. **Obstetrícia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2007.
- SALVATI, I. **Parto humanizado**. Disponível em: <<http://www.ideli.com.br/artigosler>>. Acesso em: 5 maio 2004.

INSEGURANÇA ALIMENTAR: AS DESIGUALDADES DE RENDA E A VULNERABILIDADE SOCIAL COMO RESULTADOS NA ALIMENTAÇÃO DOS IDOSOS

Clarice da Luz Kernkamp⁸³

Dr. Diogenes Aparicio Garcia Cortez⁸⁴

Dr. Rose Mari Bennemann⁸⁴

RESUMO:

Este estudo visa refletir sobre os aspectos a alimentação diante da insegurança alimentar provocada pela desigualdade de renda e a vulnerabilidade social com resultados na alimentação dos idosos brasileiros. Foi desenvolvido através de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura concernente a insegurança alimentar em idosos no Brasil e os direitos legais ao acesso a alimentação com dignidade, sendo o mesmo pertinente de análise frente às políticas públicas sociais, diante a legislação social, visando assim, chamar a atenção das necessidades suprir a definição de renda com subsidio para resultados na alimentação dos idosos.

PALAVRAS CHAVES: idosos, insegurança alimentar, renda.

INTRODUÇÃO

A alimentação é um dos direitos humanos básicos fundamentais e inerente à dignidade de vida, cabe ao Estado o combate à fome, (BRASIL, 1988).

O tema vem tomando corpo nos últimos anos, porém a fome não é um problema recente, associa-se com a questão da pobreza e as desigualdades sociais. Mattei (1997) relata que desde 1947 é publicado à Geografia a Fome por José de Castro com o propósito de um diagnóstico dos problemas diante da fome.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), na década de 1990, realizou-se o Mapa da Fome, como referência um mapa as áreas de vulnerabilidade social no país, mostra existir 32 milhões de brasileiros passam fome, a maioria concentrada na região do nordeste.

Em 1993, o Banco Mundial organiza uma conferencia para

83 Mestranda do Programa de Mestrado Interdisciplinar e Promoção da Saúde/ CESUMAR.

84 Professores do referido Programa de Mestrado.

discutir ações para a redução da fome a nível mundial (MATTEI,1997).

A transição das décadas de 1990 e 2000, com referencia dos programas de transferência de renda, evidenciam que programas sociais, mecanismos de reivindicações do direito à alimentação. Ter idosos na família produz um resultado positivo sobre o estado de segurança alimentar (Lee &Frongillo, 2001; Kim &Frongillo, 2007).

O objetivo deste trabalho requer estudar os aspectos a alimentação diante daInsegurança alimentar provocado pela desigualdade de renda e a vulnerabilidade social como resultados na alimentação dos idosos brasileiros.

A metodologia será desenvolvida através de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura concernente a insegurança alimentar em idosos no Brasil e os direitos legais ao acesso a alimentação com dignidade

DESENVOLVIMENTO

Dados do Ministério da Saúde,mostram através de uma cartilha de alimentação, que o idoso,para ter uma vida saudável e com nutrientes suficientes para o bom funcionamento do seu organismo, deve fazer pelos menos três refeições e dois lanches por dia e não pular as refeições.

Incluir diariamente seis porções de cereais (arroz, milho, trigo, tubérculos – batata, raízes, mandioca, aipim - e massas) nas refeições. Dar preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma natural.

Infelizmente esta não é a realidade de nossa população idosa, a insegurança alimentar cresce exponencialmente nesta parcela da sociedade.

Considerando a precária dos idosos que segundo Batista (2008), o PNAD de 2005 a Elaboração: Disoc/Ipea, o numero de idosos em situação de pobreza chegava a 11%, e a 2 em cada 100

idosos podem ser considerados indigentes e 11 de cada 100 encontram-se abaixo da linha de pobreza. A miséria está relacionada ao estado de pobreza extrema, diante da dificuldade de vínculos empregatícios ao longo da vida com contribuição previdenciária que visa a garantia de aposentadoria, quer pelo processo de exclusão diante da inclusão no mercado de trabalho para a pessoa idosa.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 representa um divisor de água na referência de garantias de direitos dos cidadãos brasileiros.

Sobre os direitos dos idosos a Constituição de 1988 do Brasil trás como referência para os idosos o salário Mínimo da Previdência Social; a Previdência Social Rural e a renda vitalícia, a qual se concretiza com o Benefício de Prestação Continuada - BPC com que se efetiva na LOAS de 1993, o direito de um salário mínimo aos idosos e a deficientes. O artigo 203 da Constituição de 1988, como os meios disponibilizados pelo Estado para garantir o bem-estar do idoso a partir dessa prestação assistencial.

Considerado uma das conquistas do Estatuto do Idoso (2003 – Art. 34) o acesso ao BPC aos idosos de 65 anos ou mais que não possuam meios de prover sua subsistência, efetivando a conquista diante da LOAS /93, porém o grande diferencial trás no parágrafo único que mediante o benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na concepção da insegurança alimentar, relacionada as desigualdades de renda e a vulnerabilidade social como resultados na alimentação dos idosos, o que remete a uma demanda de cidadãos de direitos segundo a Carta Constitucional Federal de 1988, que garante como direitos sociais o acesso a alimentação, num país em pleno desenvolvimento convive-se com a fome.

Indaga-se, o processo de inclusão quanto aos critérios com

seletivos de classificação de pobreza, torna-se necessário provar sua pobreza, ou seja, sua renda per capita de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

Cabe ressaltar, a importância de políticas públicas sociais que garantam os direitos dos idosos a um envelhecimento digno, e que suprir suas necessidades físicas, biológicas, psicológicas, sociais e nutricionais.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Anália Sória *et al.* **Envelhecimento e Dependência: Desafios para a Organização da proteção Social.** Coleção Previdência Social V. 28. Ministério da Previdência Social. 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **ESTATUTO DO IDOSO**, de 7 de junho de 1993.

_____. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da **Lei Orgânica da Assistência Social** e dá outras providências..

LEE JS, FRONGILLO JR. EA. **Factor associated with food insecurity among U.S. elderly persons: importance of functional impairments.** J GerontolB PsycholSciSocSci 2001; 56 (2 Suppl):94-9.

MATTEI, Lauro, *Et al.* **Colocando a Fome na agenda Pública Brasileira.** A ação do Estado, do Banco Mundial e da organização não- governamental.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA RUBEOLA

MACIEL, Fernanda Koga Gotelip⁸⁵

SANTOS, Géssica Menezes Ayala⁸⁵

SALVADOR, Luan Vinicius Almeida⁸⁵

LONGHI, Thaís Mariana⁸⁵

FERNANDES-VIVAN, Rosália Hernandez⁸⁶

RESUMO:

A Rubéola se trata de uma patologia viral aguda na qual o indivíduo a contrai por meio do contato com o vírus, pertencente ao gênero *Rubivirus*, família *Togaviridae*. A rubéola pode se manifestar em sua forma adquirida, porém a grande preocupação em relação a esta patologia se relaciona com a ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita a qual a gestante contaminada transmite a doença ao feto pela placenta, comprometendo seriamente seu desenvolvimento. A rubéola pode ser transmitida através de secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas ou de mãe pra feto através da placenta. A imunidade ativa é adquirida através da infecção natural ou por vacinação, permanecendo por quase toda a vida. A vacina contra a rubéola consiste em vírus vivo atenuado e sua eficácia é muito alta e a soro conversão em níveis protetores ocorre cerca de 98-99% dos vacinados. O tratamento da rubéola é feito com antitérmicos analgésicos e antiinflamatórios. Para a rubéola congênita, ainda não existe tratamento e por isso todo o enfoque deve ser direcionado às medidas de suporte.

PALAVRAS-CHAVE: Rubéola Adquirida. Rubéola Congênita. Sarampo Alemão. Tríplice Viral. Virus RNA.

DESENVOLVIMENTO

Rubéola, também conhecida como sarampo alemão, foi reconhecida no Congresso Nacional de Medicina de Londres no ano de 1881, sendo diagnosticada pelo médico escocês Veale em 1866. É uma doença benigna onde acomete crianças recém-nascidas, gestantes e adultos em que a maioria é imune em alguns casos são assintomáticos e em casos sintomáticos causa tipicamente febre, linfadenopatia e erupção maculopapular.

O vírus da rubéola (RV) é classificado como o único membro do gênero *Rubivirus*, pertencente a família *Togaviridae*. A partícula

85 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

86 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

do vírus mede 50 – 70 nm de diâmetro e possui, então, um capsídeo icosaédrico e seu envelope é de natureza lipoproteica. É relativamente instável, sendo inativado por solventes lípicos, tripsina, formol, radiação ultravioleta, pH extremo e calor. Em um meio pobre em proteínas, ele conserva sua infectividade por pelo menos uma semana a uma temperatura de 4°C de maneira duradoura, a uma temperatura de 60°C (VERONESI, FOCACCIA, 2002).

O vírus da rubéola pode ser identificado na urina, nas secreções nasofaríngeas, no sangue, no líquido cérebro-espinhal ou em tecidos do corpo.

A identificação do vírus da rubéola tem como objetivos: identificar o padrão genético circulante no país, diferenciar os casos autóctones da rubéola dos casos importados e diferenciar o vírus selvagem do vírus vacinal (Departamento de Vigilância Epidemiológica / MS).

A rubéola adquirida ou pós-natal típica, é em geral uma doença benigna autolimitada, altamente contagiosa, com manifestações febris e exantema maculopapular de 2 a 3 dias de duração, que se inicia pela face e pescoço, alastrando se rapidamente pelo tronco e extremidades sempre sentido crânio – caudal. A rubéola pode ser subclínica em 1/3 a 2/3 dos casos. Em crianças geralmente o exantema é o primeiro sinal observado. Em adolescentes e adultos, a erupção é precedida por um período prodrômico de 1 a 5 dias caracterizado por febre baixa, cefaleia, mal estar, anorexia, conjuntivite leve, coriza e dor de garganta. A infecção é contagiosa durante o período prodrômico ate cerca de sete dias após o exantema. (FERREIRA, ÁVILA, 2001)

As manifestações clínicas da rubéola congênita são bastante variadas, abrangendo desde o recém nascido aparentemente normais e severamente acometidos com múltiplas anomalias. Estas manifestações podem ser agrupadas em três categorias: Manifestações transitória do RN, exemplo a purpura trombocitopênica neonatal, anemia hemolítica, hepatite, etc., manifestações permanentes, surdez, doenças cardíacas congênita, catarata, glaucoma, retinopatia pigmentar, retardo mental,

etc., e manifestações tardia, diabetes mellitus, hipo e hipertireoidismo e uma doença neurodegenerativa rara, a panencefalite, podem ocorrer (FERREIRA, ÁVILA, 2001).

O diagnóstico laboratorial da rubéola congênita pode ser feito no feto, muito precocemente, pela coleta de vilosidade coriônica, amniocentes e cordocentese (VAZ, TAKEI, BUENO, 2007)

A transmissão materno-fetal pode ocorrer durante todo o período de gestação, sendo mais intensa no início da gravidez. Crianças congenitamente infectadas por VR podem excretar o vírus nas secreções respiratórias e na urina por meses ou anos, sendo, portanto contagiosas durante todo esse período (FERREIRA, ÁVILA, 2001).

A vacina contra a rubéola consiste em vírus vivo atenuado. No Brasil a vacinação contra rubéola iniciou no estado de São Paulo em 1992 com o programa de vacinação de crianças de 1 a 10 anos, substituindo a vacina inoivalente contra o sarampo por vacina tríplice viral a MMR (measles, mumps, rubella). Tornou ainda obrigatória a notificação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC) (VAZ, TAKEI, BUENO, 2007).

Sendo então principal contra-indicação da vacinação a gravidez, além de estados de imunodepressão, doenças febris e hipersensibilidade às substancias encontradas nos substratos utilizados na cultura do vírus vacinal (VERONESI, FOCACCIA, 2002).

A eficácia da vacina é muito alta e a soro conversão em níveis protetores ocorre cerca de 98-99% dos vacinados. Conferindo uma imunidade duradoura, provavelmente por toda a vida, tornando a população mais suscetível a reinfecções (FERREIRA, ÁVILA; 2001).

O tratamento da rubéola é sintomático. De acordo com a necessidade, podem ser usados antitérmicos analgésicos e antiinflamatórios.

Para a rubéola congênita, ainda não existe tratamento específico e o emprego do hidrocloreto de amantadine não é eficaz. Todo o enfoque deve ser direcionado às medidas de suporte. A

criança portadora da rubéola congênita deve permanecer afastada de mulheres susceptíveis na idade fértil, até pelo menos um ano de idade (VERONESI, FOCACCIA, 2002).

REFERÊNCIAS

CARVALHO ES; TONELLI E, FREIRE LMS. **Doenças infecciosas na infância e adolescência**. 2ª Ed. Rio de janeiro: Medsi, 2000. P 2013-25

FERREIRA, A. W.; ÁVILA, S. L. M. **Diagnostico laboratorial das principais doenças auto imune**. 2ª ed.2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Guia de Bolso, 2005.

RAVEL, R. . Laboratório clínico – **Aplicações clínicos dos dados laboratoriais**, Ed. Guanabara Kogan, 6ª Ed. , 616 P. , 1995.

VAZ, A. J. ; TAKEI, K. ; BUENO, E.C. . **Ciências farmacêuticas – Imunoensaios fundamentos e aplicações**, Ed. Guanabara Kogan, 1ª Ed. , 372 P. , 2007.

VERONESI, R. ; FOCACCIA, R. . **Tratado de infectologia**, Ed. Atheneu, 2ª Ed. , 1024 P.2002.

MOTIVAÇÃO DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE OFERECIDA PELOS CENTROS SOCIAIS DA REGIÃO LESTE E MANTIDA PELO MUNICÍPIO.

Lucy Mara Acquarole Muller⁸⁷

Natalia Yumi Hamada⁸⁸

Odair Rodrigues Sales⁸⁹

Rosana Sohaila Teixeira Moreira⁸⁹

RESUMO

É fundamental para um envelhecimento saudável a prática de atividade física voltada a promoção da Saúde. Assim o objetivo do estudo foi verificar questões motivacionais que propuseram o ingresso e permanência dos idosos num programa de promoção à saúde, tendo em vista os fatores que induzem as pessoas a iniciarem, manter-se no programa. A pesquisa realizada com 25 idosos participantes de programas regulares de atividade física oferecidos pela prefeitura municipal, utilizando um questionário de questões fechadas, validados por especialistas na área. Os resultados mostraram que a maioria dos idosos acredita ser muito importante a prática de atividade física, pois faz com que se sintam importantes, melhora a capacidade física, bem estar social e emocional. Noções sobre essas questões colaboram para a orientação da atividade física, além da satisfação e do reconhecimento por parte dos participantes. **PALAVRAS-CHAVE:** motivação, promoção à saúde, atividade física.

INTRODUÇÃO

A atividade física tem um papel de extrema relevância na vida da população, não só como causa de prevenção, mas por proporcionar a melhora na qualidade de vida, esse é o fator mais procurado entre os praticantes de atividade física na terceira idade (MAZO, 2008)

O benefício deste programa é capacitar os usuários, melhorar perspectiva de vida, desacelerar o envelhecimento, manter saúde física e mental, utilizando-se dos profissionais da saúde, que orienta atividade física regular e lazer, adquirindo adaptações biologia, fisiológicas, intervindo no processo saúde-doença desta população.

87 Discente Centro Universidade Filadélfia – UniFil;

88 Educadora Física formada pelo Centro Universitário Filadelfia – UniFil;

89 Docente do Centro Universitário Filadelfia – UniFil

Segundo Matsudo (2000), os principais benefícios à saúde, advindos da prática de atividade física, referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos.

OBJETIVO

Indicar os fatores motivacionais que levam os idosos à prática de atividade física oferecida pelo município na zona leste de Londrina.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa transversal exploratória, descritiva, individual, questões fechadas, análise e descrição dos dados de 31 idosos acima 65 anos. Uso do Questionário de Barroso (2007), adaptado para idoso relacionado à importância da atividade física. Tabulação de dados feita no programa SPS 17.0 for Windows. Foi aplicado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis para analisar diferenças entre fatores, idade, gênero, análise intrafatores teste de Umann-Whitney. Nível de significância $p \leq 0,05$.

O estudo foi analisar os motivos da prática esportiva por meio de 21 itens em sete fatores motivacionais: Fator 1 (status); Fator 2 (condicionamento físico); Fator 3 (energia); Fator 4 (contexto); Fator 5 (técnica); Fator 6 (afiliação); Fator 7 (saúde). Determinar a importância de cada fator motivacional ao respondente, calculada a média, foram classificadas nas seguintes formas: nada importante (valores entre 0,0 e 0,99); pouco importante (entre 1,0 e 3,99); importante (entre 4 e 6,99); muito importante (entre 7 e 9,99) e totalmente importante (10).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao estabelecer as respostas dos sujeitos para analisar o grau de significância ao comparar as categorias, confirma-se que não existe uma diferença significativa entre os fatores: Status e Afiliação; Status

e Saúde; Condicionamento Físico e Energia; Condicionamento Físico e Técnica; Energia e Técnica; Energia e Afiliação e Contexto e Saúde. Entretanto, quando relacionados às respostas dos sujeitos ao comparar as categorias, existe uma diferença significativa entre os fatores: Status e Condicionamento Físico ($z = -2,859$; $p = ,004$); Status e Energia ($z = -2,437$; $p = ,015$); Status e Contexto ($z = -2,282$; $p = ,022$); Status e Técnica ($z = -3,209$; $p = ,001$); Condicionamento Físico e Contexto ($z = -4,633$; $p = ,000$); Condicionamento Físico e Afiliação ($z = -2,145$; $p = ,032$); Condicionamento Físico e Saúde ($z = -3,725$; $p = ,000$); Energia e Contexto ($z = -4,186$; $p = ,000$); Energia e Saúde ($z = -3,073$; $p = ,002$); Contexto e Técnica ($z = -4,657$; $p = 0,00$); Contexto e Afiliação ($z = -3,296$; $p = ,001$); Técnica e Afiliação ($z = -2,403$; $p = ,016$); Técnica e Saúde ($z = -3,657$; $p = ,000$); Afiliação e Saúde ($z = -2,496$; $p = ,013$).

A prática de atividade faz com que o idoso sinta-se bem, favorece a permanência no programa, melhora na socialização, e desenvolve-se física e psiquicamente.

CONCLUSÃO

Na análise e descrições dos dados coletados às conclusões foram: status 56% atividade física libera a tensão diária e controle cotidiano; condicionamento físico 76% enfatiza boa forma ajuda a vencer desafios; energia 60% é importante liberá-las; contexto 64% a família auxilia na decisão, afirmando ser lazer para o idoso; técnico 80% melhora da capacidade física valoriza-o socialmente; afiliação 52% importância social e física da atividade física; saúde 76% é importante para interação social na vida do idoso.

A prática do programa de atividade física para idoso no município de Londrina, trás benefícios físicos, sociais, psicológicos e motivacionais aos idosos de que dele fazem parte, em diversos aspectos já citados.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, M. L. C. **Validação do Participation Motivation Questionnaire Adaptado para Determinar Motivos de Prática Esportiva em Adultos Jovens Brasileiros.** Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis/ SC (2007).
- BENEDETI T. R. B; MAZO G. Z. Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos. **Revista Eletrônica Internacional da América Latina de Psicologia**, (2008). Disponível em: <http://psicolatina.org/18/motivacion.html>>
- MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento e Atividade Física. **Revista Brasileira de Educação Física e Saúde**, 2000.

O CUIDADOR E A EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO AO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SEQUELA NEUROLÓGICA

Sidnei Roberto Alves⁹⁰

Ana Paula Serra de Araújo⁹¹

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini⁹²

RESUMO:

O presente estudo tem como objetivo verificar a percepção do cuidador do paciente com sequela neurológica sobre a educação para o cuidado. A população pesquisada foi constituída por cinco cuidadores de pacientes internados no setor de clínica médica e neurologia, em um Hospital Público da região Oeste do Paraná, que foram submetidos a uma entrevista verbal. Ao término do estudo, concluiu-se que a educação para o cuidado do paciente com sequela neurológica deve ser iniciada de forma gradual desde os primeiros dias de internação, e que informações individuais e diárias devem ser fornecidas ao cuidador do paciente durante o desenvolvimento de cada ação cuidada em saúde destinada ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador, Hospitalização, educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Indivíduos com sequela neurológica aspiram cuidados especiais que demandam tempo e dedicação, uma vez que podem apresentar incapacidades funcionais e motoras parciais ou totais, que prejudicam de maneira significativa sua independência e qualidade de vida. Assim faz-se necessário, orientar, acolher, apoiar e confortar os familiares, e os cuidadores destes indivíduos (KUMMER, 2005).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo verificar a percepção do cuidador do paciente com sequela neurológica sobre a educação para o cuidado. Para se alcançar o objetivo proposto, realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

A população pesquisada foi composta por cinco cuidadores,

⁹⁰ Enfermeiro; Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

⁹¹ Fisioterapeuta; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

⁹² Fisioterapeuta; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

que acompanhavam pacientes com sequela neurológica, internados no Hospital Universitário da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), em Cascavel, Estado do Paraná, Brasil que aceitaram participar do estudo.

Os cuidadores foram submetidos a uma entrevista verbal, que contou com um roteiro elaborado pelos pesquisadores. Posteriormente as respostas obtidas foram transcritas na íntegra e submetidas análise pelo método de Minayo.

DESENVOLVIMENTO

Ao questionar os entrevistados se havia recebido orientações para prestar cuidado ao seu familiar e como eram fornecidas essas as orientações, dois entrevistados mencionaram ter recebido e três cuidadores afirmaram que não, isto pode ser observado nas falas abaixo:

Sim recebi. Olha orientação da maneira como tivesse que fazer em casa, e também a dieta dele né, não dar comida pela boca né, como se troca maneira de fica, dieta, enfim essas maneiras (E2).

Sim, hoje sim, antes não recebi nenhuma orientação. Hoje como mexer como lidar com a sonda, banho, o curativo não vi, mas não vou fazer e sim o PAID, agora a situação dela é difícil né, só ontem chamaram para ajudar trocar ela (E4).

Receber informações sobre como realizar o cuidado é um direito do familiar/cuidador. A equipe de saúde neste contexto tem um importante papel na capacitação do cuidador.

De acordo com Paes e Santo (2005) o processo educativo deve ser iniciado no ambiente hospitalar e ter continuidade nas unidades de saúde, da família, e nos programas específico. Contudo, é importante destacar que não basta apenas orientar, informar e educar é preciso

acompanhar o cuidado e os cuidadores, além de ter programas que auxiliem o cuidador, assim como equipes composta de vários profissionais, que façam a abordagem em todos os aspectos.

Muitas vezes quando há resposta negativa em função das orientações fornecidas aos cuidadores, há desestímulo dos profissionais de saúde. Entretanto, é preciso que se estabeleça a responsabilidade pela orientação e uma estrutura organizada, sendo esta reforçada no cuidado diário e envolvendo os cuidadores. Para que não se tenha a percepção de que não ocorrem as orientações e informações, conforme mencionam os entrevistados abaixo:

Não. A não ser a passar dieta, eles vem a gente ajuda a trocar né (E1).

Aqui não, nem para mim e para minha irmã não, neste sentido não (E3).

A participação dos familiares no atendimento ao paciente esta relacionada à observação e à reprodução dos cuidados realizados pela equipe de saúde, ou seja, eles observam e depois, quando é necessário, reproduzem o cuidado da maneira como aprenderam. Outros além, de observar, perguntam à equipe como é realizado o cuidado, expressando a preocupação em reproduzir corretamente (PENA; DIOGO, 2005). Sendo assim, facilitar a permanência do cuidador no ambiente hospitalar favorece a observação do cuidado prestado pela equipe de saúde, familiarizando o mesmo aos novos procedimentos a serem executados para bem estar físico e emocional do paciente.

CONCLUSÃO

Ao término do estudo, concluiu-se que a educação para o cuidado do paciente com sequela neurológica deve ser iniciada de forma gradual desde os primeiros dias de internação, e que informações individuais e diárias devem ser fornecidas ao cuidador

durante o desenvolvimento de cada ação cuidado em saúde destinada ao paciente.

REFERÊNCIAS

PAES, P. F. A.; SANTO, F. H. E. Limites e possibilidades no cotidiano do familiar que cuida do idoso com Alzheimer no ambiente domiciliar. **Escola Anna Nery**, v. 9, n.2, p.192-198, 2005.

PENA, S. B.; DIOGO, M. J. E. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso Hospitalizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, n.5, p.663-669, 2005.

SCRAMIN, P. A.; MACHADO, W. C. A. Cuidar de pessoas com tetraplegia no ambiente domiciliário: intervenções de enfermagem na dependência de longo prazo. **Escola Anna Nery**, v.10, n.3, p.501-508, 2006.

OBESIDADE NO IDOSO, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: UMA ABORDAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

*Ana Paula Serra de Araújo*⁹³

*Érica Simionato Machado*⁹⁴

*Maria Cecília Begnossi*⁹⁵

*Rose Mari Bennemann*⁹⁶

*Sonia Maria Marques Gomes Bertolini*⁹⁷

RESUMO:

A obesidade é um importante problema de saúde pública, cuja prevalência tem aumentado na população idosa de modo significativo. Objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a obesidade em idosos dando ênfase as suas causas e consequências, com foco na promoção da saúde. Ao término do estudo constatou-se que compreender e analisar os fatores que influenciam no desenvolvimento da obesidade em idosos e suas consequências para organismo humano são de fundamental importância para que abordagens de prevenção e controle da obesidade nesta população sejam elaboradas.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, idoso, promoção da saúde.

INTRODUÇÃO:

Com o aumento da expectativa de vida, o estilo de vida dos brasileiros, com relação aos hábitos alimentares e prática de atividade física, está se tornando semelhante ao de países desenvolvidos, onde os cidadãos especialmente dos grandes centros urbanos tem tornado-se mais ansiosos, estressados, obesos, e sedentários (MONTENEGRO-NETO *et al.*, 2008).

Estudos epidemiológicos tem evidenciado que o excesso de

93 Fisioterapeuta; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

94 Tecnólogo em Estética e Cosmética; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

95 Nutricionista; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

96 Nutricionista; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

97 Fisioterapeuta; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)

peso/obesidade atinge cerca de 1/3 da população adulta brasileira, apresentando uma tendência crescente entre as pessoas idosas (CABRERA; JACOB-FILHO, 2001).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a obesidade no idoso dando ênfase as suas causas e consequências, com foco na promoção da saúde, que é uma estratégia do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população.

DESENVOLVIMENTO:

De acordo com Pedroso e Gomes (2012, p.1) após os 60 anos de idade a gordura corporal tende a aumentar no corpo humano entre 20% e 40%, com uma distribuição mais centrípeta, “depositando-se principalmente no tecido subcutâneo do tronco, [...] e ao redor de vísceras como rins e coração”.

Segundo Salve (2005) após os 25 anos de idade o peso corporal total tende a aumentar em média 600g por ano e o peso total da massa muscular livre de gordura tende reduzir 200g ao ano, especialmente devido à inatividade física, o que significa um aumento de 800gr de gordura corporal ao ano.

Na velhice de acordo com Aurichio, Rebelatto e Castro (2010) e Scherer e vieira (2010) a obesidade tende a predispor o indivíduo ao desenvolvimento e/ou agravamento de doenças do tipo: hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças osteoarticulares e algumas formas de câncer. Além de estar associada a limitações funcionais e físicas, que alteram a qualidade de vida e aumentam os custos de saúde (SCHERER; VIEIRA, 2010).

Considerando que a obesidade aumenta sua prevalência com o avanço da idade e que os idosos são do grupo populacional com maior prevalência de eventos cardiovasculares, conhecer as causas e consequências da obesidade para o organismo humano é de

fundamental importância para que estratégias de controle e tratamento da obesidade de idosos sejam elaboradas e executadas da melhor maneira possível, já que esta população vem crescendo em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

Como a promoção da saúde é uma estratégia do setor saúde para busca da melhoria da qualidade de vida da população. Quando pensa-se em utiliza-las para combater a obesidade na população idosa a que se tem em mente de que para isso é necessário que a estratégia a ser utilizada tenha uma normatização dos valores antropométricos adequada e os profissionais que vão desenvolvê-la compreensão as interações que se estabelecem entre o tecido adiposo e as alterações nas taxas metabólicas, no consumo alimentar, nas características socioeconômicas, e perfil epidemiológico deste segmento populacional. Pois só assim, poderão proporcionar aos idosos, abordagens que interfiram adequadamente em suas condições de saúde (CABRERA; JACOB-FILHO, 2001).

CONCLUSÃO

Ao término do estudo constatou-se que compreender e analisar os fatores que influenciam no desenvolvimento da obesidade em idosos e suas consequências para organismo humano são de fundamental importância para que abordagens de prevenção e controle da obesidade nesta população sejam elaboradas.

REFERÊNCIAS

AURICHIO, T. R.; REBELATTO, J. R.; CASTRO, A. P. Obesidade em idosos do Município de São Carlos, SP e sua associação com diabetes melito e dor articular. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.17, n.2, p.114-7, 2010.

CABRERA, M. A. S.; JACOB-FILHO, W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbididades. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabólica**, v.45, n.5, p. 494-501, 2001.

MONTENEGRO-NETO, A. N. *et al.* Obesidade, envelhecimento e risco cardiovascular no Brasil: possíveis soluções para problemas atuais. **Revista Saúde.Com**, v.4, n.1, p.57-63, 2008.

PEDROSO, M. M.P.; GOMES, P.C. **A Importância do controle da obesidade nos idosos**. 2012. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-controle-de-obesidade-nos-idosos/13934/>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

SALVE, M. G. C. Estudo sobre peso corporal e obesidade. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v.10, n.89, p.1-1, oct. 2005. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd89/peso.htm>>. Acesso em: 10 out. 2012.

SCHERER, F.; VIEIRA, J. L. C. Estado nutricional em idosos. **Revista Nutrição**, v.23, n.3, p.347-355, 2010.

PAPILOMAVÍRUS HUMANO: HPV

MELO, WELLIKA GARCIA DE⁹⁸

FERNANDES-VIVAN, R.H.⁹⁹

RESUMO:

Existe mais de 60 o número de espécies que podem portar o papilomavírus, incluindo os seres humanos O papilomavírus humano (HPV) é um vírus da família da Papillomaviridae, existem vários tipos desse vírus, que podem levar a lesões cutâneas e nos casos mais graves câncer de colo de útero. O HPV infecta o epitélio estratificado da pele, cavidade oral e trato anogenital. O vírus completa seu ciclo no epitélio conforme a diferenciação celular. É transmitido principalmente por relação sexual. A quantidade de parceiros sexuais aumenta o fator de risco de infecção, assim como tabagismo e alta paridade. O tratamento não elimina o vírus do organismo. O exame de papanicolau é importante para diagnóstico precoce da doença. Já se tem vacinas contra esse vírus, principalmente para os de alto risco. A OMS recomenda que essas vacinas sejam incluídas nos programas nacionais de vacinação.

PALAVRAS-CHAVE: DST. HPV. Papilomavírus humano.

INTRODUÇÃO

O papilomavírus foi descoberto em 1933 por Shope e Hurst, em coelhas selvagens com lesões cutâneas tipo verrugas, onde eles acreditavam serem causadas por um vírus. Em 1940 Rous e Kidd comprovaram que esse vírus causava câncer de pele em coelhos domésticos. O papilomavírus humano (HPV) tem associação com verrugas cutâneas e vulvares, sendo as vulvares conhecidas como condilomas acuminados (KOSS & GOMPEL, 2006).

DESENVOLVIMENTO

O HPV pertence à família Papillomaviridae, são vírus pequenos de DNA circular e de dupla fita, onde cada uma possui cerca de 8.000 pares de base, envolvido por um capsídeo icosaédrico sem envelope composto por 72 capsômeros pentaméricos. Já foram descritos mais de 120 tipos diferentes de HPV, sendo os carcinogênicos em humanos

98 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

99 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

os HPV-16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, segundo a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer da OMS. O desenvolvimento de tumores no pênis, na vulva e no ânus, e papilomas nas regiões orofaríngea e esofaríngea são associadas à infecção por HPV de alto risco oncogênico. (CONSOLARO & MARIA-ENGLER, 2012). A célula epitelial que o vírus se hospeda é o queratócito ou célula escamosa produtora de queratina, que é identificada em lâminas citológica pela coloração alaranjada dessas células (KOSS & GOMPEL, 2006). É na diferenciação do epitélio escamoso que o HPV completa o ciclo viral, o DNA viral se encontra de forma intacta na camada superficial do tecido. (BASTOS, 2010). O vírus começa seu crescimento na camada basal do epitélio escamoso, devido a divisão ativa dessas células. As células-filhas geradas param a divisão e começa a diferenciação, onde elas produzem queratina específica. Conforme avança a diferenciação das células, a queratina se acumula dentro delas e o envelope nuclear se fragmenta. Essas células perdem a função sendo apenas queratina dentro da membrana. Mesmo com a infecção pelo HPV, as células que ainda não foram queratinizadas continuam sua diferenciação, pois é assim que o vírus se reproduz (CONSOLARO & MARIA-ENGLER, 2012).

A principal forma de transmissão é pela relação sexual. Acomete jovens no início da atividade sexual, abaixo dos 25 anos. O vírus fica inativo por anos, podendo aparecer mesmo que a pessoa não tendo tido relação sexual por certo tempo (RAMA et. al. 2008). A transmissão vertical no parto ocorre quando a mãe tem verrugas genitais, causando a papilomatose laríngea juvenil. Deve-se considerar importante a transmissão por instrumentos cirúrgicos, luvas, gazes (KOSS & GOMPEL, 2006). Qualquer indivíduo que tiver lesão por HPV pode transmitir a outra pessoa. O uso de preservativo não exclui 100 % da transmissão, pois as lesões verrugosas podem estar localizadas em partes que o preservativo não protege. O vírus também é transmitido pelo sexo oral (BASTOS, 2010).

O tratamento para o HPV é apenas com objetivo de cura clínico, pois o vírus não é eliminado totalmente do organismo, podendo a

pessoa ter uma recidiva ou não, isso varia conforme a imunidade de cada um (CASTRO et. al. 2004).

A prevenção do HPV visa um controle de sua transmissão. É importante informar a população de como se transmite a doença (CASTRO et. al. 2004). O papanicolau é muito importante para prevenção do câncer de colo uterino e tem um baixo custo. Fazendo esse exame, da pra se detectar a doença no inicio, quando ainda não apresenta nenhum sintoma. Ele pode ser feito nos postos de saúde e até mesmo com médico particular, o método geralmente é indolor. Os resultados dos exames não são demorados (GREENWOOD et. al. 2006.)

Hoje existem vacinas que impedem a infecção pelo HPV, elas induzem a resposta imune contra os principais tipos de HPV que causam tumor. Há duas versões no mercado, a quadrivalente que protege contra os HPV 16, 18, 6 e 11. E a bivalente que é contra os vírus 16 e 18. Utiliza-se 3 doses (0,1 ou 2 e 6 meses) via intramuscular. Elas são compostas de VLP (vírus- like particles) e não tem o vírus vivo ou o material genético viral. Após a vacinação, cerca de sete a dez dias, ocorre uma produção elevada de anticorpos contra as VLP. Os títulos de anticorpos produzidos pelas vacinas se estabilizam a partir do 18º(bivalente) e 24º(quadrivalente) mês, mantendo-se estável por vários anos. Não se sabe ainda se há necessidade de reforço da vacina após a terceira dose (CONSOLARO & MARIA-ENGLER, 2012).

CONCLUSÃO

O HPV é uma doença sexualmente transmissível, acomete em grande parte mulheres sexualmente ativas e com grande numero de parceiros. Fazer o exame de papanicolau anualmente auxilia na detecção precoce do vírus. As vacinas existentes no mercado previnem os vírus causadores do câncer de colo uterino. O uso de preservativos ajuda na prevenção, mas não são 100% eficazes.

REFERÊNCIAS

BASTOS, C. M. L. F. **O Papillomavírus humano (HPV) e o Câncer de Cólo de Útero.** Revista Espiral. Ano 11 n°.43 / JUL-AGO-SET 2010.

CASTRO, T. M.P.G.; NETO, C. E.R.; SCALA, K. A.; SCALA, W. A. **Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (hpv) conceitos atuais: revisão bibliográfica.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.70 no.4 São Paulo July/Aug. 2004.

CONSOLARO, M. E. L.; MARIA-ENGLER, S. S. **Citologia clínica cérvico-vaginal: texto e atlas.** São Paulo: Roca, 2012.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2006

KOSS, L. G.; GOMPEL, C. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas.** São Paulo: Roca, 2006.

RAMA, C. H.; ROTELI-MARTINS, C. M.; DERCHAIN, S. F. M.; LONGATTO-FILHO, A.; GONTIJO, R. C.; SARIAN, L. O. Z.; SYRJÄNEN, K.; ALDRIGHI, J. M. **Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical.** Revista Saúde Pública. 2008.

PARTICIPAÇÃO DE ERK-1 NA FUNÇÃO E APOPTOSE DE CÉLULAS BETA PANCREÁTICAS

Benedicto, K.C.¹⁰⁰

Ortis, F.¹⁰¹

Nardelli, T. R.¹⁰⁰

Vanzela, E. C.¹⁰⁰

Boschero, A.C.¹⁰⁰

RESUMO:

O Diabetes mellitus (DM) é definido como uma síndrome cuja característica principal é a hiperglicemia. As principais classes desta síndrome são: a) Diabetes mellitus insulino-dependente ou tipo 1 (DM1) e, b) Diabetes mellitus não dependente de insulina ou tipo 2 (DM²). O DM1 caracteriza-se pela destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina pelo sistema imune. Durante o ataque autoimune, citocinas pró-inflamatórias como interleucina (IL)-1 β , fator de necrose tumoral (TNF)- α e interferon (IFN)- γ contribuem para a morte de células beta pancreáticas, principalmente por ativação do fator de transcrição NF- κ B. Em células beta, a ativação da proteína ERK-1, mediada por IL-1 β , aumenta a capacidade de transativação de NF- κ B, alterando o equilíbrio da expressão gênica e favorecendo a expressão de genes relacionados com a disfunção e morte destas células. Avaliar o efeito do silenciamento da expressão de ERK-1 na função e na morte de células beta induzida por citocinas pró-inflamatórias. Células de insulinoma de rato, INS-1E, foram transfectadas com siRNA específico para ERK-1 (siERK) ou siRNA controle (siCT), ambos nas concentrações de 30nM, durante 15-16 horas. Três dias após a transfecção, as células foram deixadas sem tratamento (controle) ou tratadas por 24 horas com IL-1 β (500U/mL) ou TNF- α (2000U/mL), ambos com adicionais IFN- γ (140U/mL). Em seguida, analisou-se a secreção de insulina estimulada por glicose por radioimunoensaio ou as células foram lisadas e utilizadas para Western blot. A secreção de insulina, tanto em condições basais de glicose (2.8mM) quanto estimulado (16.7mM), aumentou 50% no grupo siERK comparado ao siCT. O silenciamento da expressão de ERK-1 (\pm 70%) inibiu fortemente a clivagem da Caspase-3 (n=4; p<0,01), processo importante para indução de apoptose, induzida tanto por IL-1 β +IFN- γ quanto por TNF- α +IFN- γ . A quinase ERK-1 tem uma importante participação na secreção de insulina e também na morte de células beta induzida por citocinas pró-inflamatórias. Uma melhor compreensão dos pontos-chaves desta via podem providenciar importantes informações para o desenvolvimento de novas metodologias para prevenção da disfunção e morte de células beta no DM1.

PALAVRAS-CHAVE: células beta, diabetes mellitus, ERK-1, apoptose.

Suporte financeiro: FAPESP

100 Instituto de Biologia, UNICAMP-SP

101 Instituto de Ciências Biológicas, USP-SP.

INTRODUÇÃO

No Diabetes mellitus tipo1 (DM1), as ilhotas pancreáticas são invadidas por linfócitos do tipo T-CD4+ e T-CD8+ e por macrófagos ativados devido a uma falha de reconhecimento no sistema imunológico (CNOP *et al.*, 2005; DANEMAN *et al.*,2006). Estas células mononucleadas liberam óxido nítrico, radical livre de oxigênio (EIZIRIK *et al.*,2001), além de citocinas pró-inflamatória, como interleucina-1 β (IL-1 β), fator de necrose tumoral (TNF- α) e interferon- γ (IFN- γ) (Kukreja *et al.*, 1999), o que desencadeia mecanismos pró-apoptóticos causando perda da massa e funcionalidade das células beta(EIZIRIK *et al.*,2001).As manifestações clínicas do DM1 ocorrem tardiamente, geralmente após destruição de 80% das células beta (KLOPPEL *et al.*, 1985). O fato deste processo ser lento e de natureza autoimune sugere que a prevenção da morte das células beta é possível.

Alterações funcionais semelhantes aos observados em indivíduos pré-diabéticos podem ser reproduzidos *in-vitro* com exposição de linhagem de células beta a IL-1 β combinada com IFN- γ e/ou TNF- α (RABINOVITCH *et al.*, 1998). O contato prolongado a estas citocinas compromete a funcionalidade destas células e evolui para a sua morte (EIZIRIK *et al.*, 2009). Alguns trabalhos sugerem que a ativação da quinase ERK-1/2 resulte no aumento da expressão de proteínas anti-apoptóticas (COSTES *et al.*, 2006). Entretanto, outros indicam que a ativação destas quinases é fundamental para a apoptose induzida por citocinas pró-inflamatórias em células beta(PAVLOVIC *et al.*,2000). Nestas células, a ativação de ERK-1, mediada por IL-1 β , (LARSEN *et al.*,1998) aumenta a capacidade de transativação de NF- κ B, via fosforilação da subunidade p65, alterando o equilíbrio da expressão gênica e favorecendo a expressão de genes relacionados com a disfunção e morte de células beta (LARSEN *et al.*,2005).

MATERIAL E MÉTODOS

Células de insulinoma de rato, INS-1E, foram transfectadas com siRNA específico para ERK-1 (siERK) ou siRNA controle (siCT), ambos nas concentrações de 30nM, durante 15-16 horas. Três dias após a transfecção, as células foram deixadas sem tratamento (controle) ou tratadas por 24 horas por IL-1 β (500U/mL) ou TNF- α (2000U/mL), ambos com adicionais IFN (140U/mL). Em seguida, foi analisada a secreção de insulina estimulada por glicose por radioimunoensaio ou as células foram lisadas e utilizadas para Western blot. Os resultados foram expressos como média \pm EPM e analisados pelo Teste “t” Student, utilizando o programa GraphPadPrism 5. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A secreção de insulina, tanto em condição basal de glicose (2.8mM) quanto estimulado (16.7mM), aumentou 50% com o silenciamento de cerca de 70% da proteína ERK-1 (siERK), mostrando que esta proteína pode exercer um controle inibitório para a secreção de insulina. O silenciamento de ERK-1 ($\pm 70\%$) inibiu fortemente a clivagem da Caspase-3 ($n=4$; $p < 0,01$), processo importante para indução de apoptose, induzida tanto por IL-1 β +IFN- γ quanto por TNF- α +IFN- γ , mostrando mais uma vez, um efeito pró-apoptótico desta proteína.

CONCLUSÃO

Diante destes resultados, podemos concluir que a quinase ERK-1 tem uma importante participação na secreção de insulina e também na morte de células beta induzida por citocinas pró-inflamatórias. Uma melhor compreensão dos pontos chaves desta via podem provir importantes informações para o desenvolvimento de novas metodologias para prevenção da disfunção e morte das células beta no DM1.

REFERÊNCIAS

- CNOP M, WELSH N, JONAS JC, JORNS A, LENZEN S, EIZIRIK DL: Mechanisms of Pancreatic b-Cell Death in Type 1 and Type 2 Diabetes: Many Differences, Few Similarities. **Diabetes** 54 Suppl 2:S97-S107, 2005
- COSTES, S. ; BROCA, C., BERTRAND, G.; LAJOIX, A. D; BATAILLE,D.; BOCKAERT, J.; DALLE, S. ERK-1 1/2 control phosphorylation and protein level of cAMP-responsive element-binding protein: a key role in glucose-mediated pancreatic beta-cell survival. **Diabetes**.v.55, p.2220-2230,2006.
- DANEMAN D: Type 1 diabetes. **Lancet** 367:847-858, 2006
- EIZIRIK DL, COLLI ML, ORTIS F: The role of inflammation in insulinitis and beta-cell loss in type 1 diabetes. **Nat Rev Endocrinol** 5:219-226, 2009
- EIZIRIK DL, MANDRUP-POULSEN T: A choice of death-the signal-transduction of immune-mediated beta-cell apoptosis. **Diabetologia** 44:2115-2133, 2001
- KLOPPEL G, LOHR M, HABICH K, OBERHOLZER M, HEITZ PU: Islet pathology and the pathogenesis of type 1 and type 2 diabetes mellitus revisited. **Surv Synth Pathol Res** 4:110-125, 1985
- KUKREJA A, MACLAREN NK: Autoimmunity and diabetes. **J Clin Endocrinol Metab** 84:4371-4378, 1999
- LARSEN CM, WADT KA, JUHL LF. Interleukin-1 betainduced rat pancreatic islet nitric oxide synthesis requires both the p38 and extracellular signal-regulated kinase 1/2 mitogenactivated protein kinases. **J BiolChem** 273:15294–15300, 1998.
- LARSEN L, STORLING J, DARVILLE M, EIZIRIK DL, BONNY C,BILLESTRUP N, MANDRUP-POULSEN T Extracellular signal regulated kinase is essential for interleukin-1-induced and nuclear factor kB-mediated gene expression in insulin-producing INS-1E cells. **Diabetologia** 48:2582–2590, 2005
- PAVLOVIC, D. ANDERSEN, N.A.; MANDRUP-POULSEN, T.; EIZIRIK; D. L. Activation of extracellular signal-regulated kinase (ERK-1)1/2 contributes to cytokine induced apoptosis in purified rat pancreatic beta-cell. **Eur Cytokine Netw**, v.11, p.267-274, 2000.
- RABINOVITCH A: An update on cytokines in the pathogenesis of insulin-dependent diabetes mellitus. **Diabetes Metab Rev** 14:129-151, 1998.

PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO NO PRÉ- TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Luisa Gonçalves Rosa¹⁰²
Cristiane Golias Gonçalves¹⁰²

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi verificar a percepção de qualidade de vida (QV) do paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo (MM) no pré- transplante de medula óssea autólogo. A amostra foi composta por 18 pacientes com diagnóstico de MM em avaliação para realização de transplante de medula óssea autólogo, sendo 56% do sexo feminino e com idade média de 58,67 anos (DP=7,8). Foi utilizado o questionário genérico de avaliação de qualidade de vida (SF-36), traduzido e adaptado para a língua portuguesa a partir do *Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey*. Trata-se de um instrumento de avaliação genérica de saúde, multidimensional, que avalia a qualidade de vida. Os dados obtidos sugerem que os indivíduos apresentam uma redução nas atividades físicas detectada no domínio aspectos físicos do SF-36, assim como diminuição nas atividades sociais desses indivíduos. A saúde em geral, avaliada pelo domínio estado geral de saúde, assim como a saúde mental permanecem. A detecção de alterações na qualidade de vida antes da realização do transplante de medula óssea possibilita a equipe multiprofissional o direcionamento adequado das necessidades do indivíduo, proporcionando intervenções precoces em vários aspectos antes da realização do transplante em busca de alternativas que favoreçam ações que beneficiem o estado ideal de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida, saúde, transplante de medula óssea, questionário genérico de avaliação SF-36.

INTRODUÇÃO

O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia progressiva, incurável de células B, de proliferação desregulada e monoclonal de plasmócitos na medula óssea. Sua incidência tem aumentado nos últimos anos devido ao maior conhecimento sobre sua patologia, recursos, exames laboratoriais e a exposição a agentes poluentes, assim como pela utilização do transplante de células tronco hematopoiéticas no seu tratamento (SILVA *et al.*, 2009; TERPOS, E. *et al.*, 2003).

O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é um

tratamento com elevado potencial de cura, beneficiando um grande número de pacientes com doenças hematológicas, oncológicas, imunológicas e hereditárias, entretanto, há complicações decorrentes deste tipo de tratamento tanto agudas quanto crônicas, pois a imunossupressão induzida pelo regime de condicionamento pré-Transplante de Medula Óssea torna o paciente temporariamente vulnerável a complicações que acarretam riscos não apenas à sua integridade física, mas também à sua saúde mental e qualidade de vida (GUIMARÃES, F. A. B., SANTOS, M. A., 2008).

Nos últimos anos, a qualidade de vida tem sido estudada em diferentes contextos de saúde e doença, uma vez que a enfermidade não afeta somente a dimensão física, mas também repercute sobre o estado psicológico do indivíduo, seu nível de independência e suas relações sociais (OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A., MASTROPIETRO, A.P., VOLTARELLI, J.C., 2009).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção de qualidade de vida do paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo no pré- transplante de medula óssea autólogo.

MÉTODOS

A amostra foi composta por 18 pacientes com diagnóstico de MM em avaliação para realização de transplante de medula óssea autólogo na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário de Londrina. Dentre esses pacientes 56% eram do sexo feminino e com idade média de 58,67 anos (DP=7,8). Foi utilizado o questionário genérico de avaliação de qualidade de vida (SF-36), traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Ciconelli (1997), a partir do *Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey*. Trata-se de um instrumento de avaliação genérica de saúde, multidimensional, que avalia a qualidade de vida.

RESULTADOS

Os dados obtidos sugerem que os indivíduos apresentam uma redução nas atividades físicas detectada no domínio aspectos físicos do SF-36, assim como diminuição nas atividades sociais desses indivíduos. A saúde em geral, avaliada pelo domínio estado geral de saúde, assim como a saúde mental permanecem preservadas com valores de 82 [77-90] e 86 [71-97] respectivamente.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A detecção de alterações na qualidade de vida antes da realização do transplante de medula óssea possibilita a equipe multiprofissional o direcionamento adequado das necessidades do indivíduo, proporcionando intervenções precoces em vários aspectos antes da realização do transplante em busca de alternativas que favoreçam ações que beneficiem o estado ideal de saúde.

REFERÊNCIAS

- CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
- GUIMARÃES, F. A. B.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, E. A. Quality of life of patients with autoimmune diseases submitted to bone marrow transplantation: a longitudinal study. **Revista Latino-am Enfermagem.** 2008;16(5): 856-863.
- OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A.; MASTROPIETRO, A.P.; VOLTARELLI, J.C. Qualidade de vida de sobreviventes do transplante de medula Óssea (TMO): Um Estudo Prospectivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** 2009; 25 (4):621-628.
- SILVA, R. *et al.* Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.** 2009; 31(2):63-68.

TERPOS, E. *et al.* Autologous stem cell transplantation in multiple myeloma: improved survival in nonsecretory multiple myeloma but lack of influence of age, status at transplant, previous treatment and conditioning regimen. A single-centre experience in 127 patients. **Bone Marrow Transplantation**. 2003; 31, 63–170.

PREVENÇÃO DA ERITROBLASTOSE FETAL

FABRI, A. C.¹⁰³

MARIQUITO, C. B.¹⁰³

FERNANDES-VIVAN, R.H.¹⁰⁴

RESUMO:

A eritroblastose fetal é uma doença hemolítica causada pela incompatibilidade do sistema Rh do sangue materno e fetal. A mãe Rh negativa produz anticorpos anti-Rh para tentar destruir as hemácias do feto, que é Rh positivo. O primeiro filho tem menor risco de desenvolver a doença, pois, a mãe ainda não foi sensibilizada pelos anticorpos anti-Rh. Os sintomas da doença vão desde anemia e icterícia leves à deficiência mental, surdez, paralisia cerebral, edema generalizado, fígado e baço aumentados, anemia graves e até morte durante a gestação ou após o parto. O recém-nascido portador da enfermidade tem uma cor amarelada, porque a hemoglobina das hemácias destruídas é convertida em bilirrubina pelo fígado e seu acúmulo provoca um quadro de icterícia na criança. O teste de Coombs indireto é o principal exame a ser realizado durante o pré-natal de mãe com Rh negativo cujo parceiro é Rh positivo, ou que tenha recebido uma transfusão de sangue inadequado. Esse exame deve ser repetido mensalmente para verificar a existência de anticorpos anti-Rh. Em caso positivo, a mãe devesse tomar a vacina *Rhogam*, na 28ª e na 34ª semanas de gestação, e 72 horas após o parto do primeiro filho ou em caso de aborto. A prevenção é o melhor tratamento para a doença hemolítica por incompatibilidade de RH e deve começar antes mesmo de a mulher engravidar.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Hemolítica do Recém – nascido. Eritroblastose fetal. Icterícia neonatal

DESENVOLVIMENTO

A doença hemolítica no recém-nascido é causada pela incompatibilidade do grupo sanguíneo da mãe e do bebê. Ocorre quando a mãe engravida pela primeira vez e o feto herda hemácias antigênicas do pai, Rh positivo, e que são estranhas para a mãe, que é Rh negativa (ROBBINS E COTRAN, 2010).

Um pequeno sangramento durante o parto faz com que as hemácias fetais penetrem na circulação materna e sensibilizam a mãe, induzindo a produção de anticorpos anti-Rh que provocará a formação de abundante de imunoglobulina M (IgM) (que não atravessam a

103 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

104 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

placenta) e de imunoglobulina imunoglobulina G (IgG) em menor quantidade. Em gestações posteriores, fetos Rh positivos estarão sob-risco, pois os anticorpos IgG, (capazes de atravessar a placenta), revestem às hemácias do feto e essas hemácias revestidas, quando passarem pelo baço e pelo fígado do bebê, serão destruídas pelos macrófagos. A mãe também poderá ser sensibilizada por abortamento ou transfusão de sangue (ROBBINS E COTRAN, 2010).

Nos estágios mais leves da doença, a criança nascerá com anemia acompanhada ou não de icterícia. A anemia é o resultado direto da perda das células sanguíneas. Caso a hemólise seja sutil, a hematopoese extramedular no baço e no fígado pode ser suficiente para manter os níveis normais de hemácias. Entretanto, quando a hemólise é mais grave, a anemia progressiva se desenvolve, podendo resultar em lesões por baixo teor de oxigênio no coração e no fígado. A icterícia desenvolve-se por que a hemólise produz bilirrubina não conjugada. A bilirrubina também passa através da barreira hematoencefálica pouco desenvolvida do recém-nascido, se ligando a lipídios do cérebro, resultando em lesão no sistema nervoso central. Em estágio moderado, a criança nasce com anemias graves podendo apresentar palidez, edema e hepatoesplenomegalia causando danos no sistema nervoso central com possibilidades de deficiência mental, surdez e epilepsia. Em casos mais graves poderá ocorrer morte intrauterina por hidropsia fetal (HOFFBRAND, MOSS, PETTIT, 2008).

As investigações laboratoriais são as principais formas de prevenir a formação de anticorpos anti-Rh em mulheres Rh negativas. Isso pode ser obtido pela administração de pequenas quantidades de anticorpos anti-Rh, que remove e destrói as hemácias do feto Rh positivo antes que eles possam sensibilizar o sistema imunológico da mãe.

As gestantes Rh negativas devem receber a vacina *Rhogam* (composta por imunoglobulina IgG, anticorpos para eritrócitos D Rh negativo) uma dose de ao menos 500 unidades (100 µg) na 28ª e na 34ª semanas, para reduzir os riscos de sensibilizações oriundas de

hemorragias fetomaternas. Outra dose da vacina é administrada, via intramuscular, nas primeiras 72 horas após o parto (HOFFBRAND, MOSS, PETTIT, 2008).

CONCLUSÃO

A prevenção é o melhor tratamento para a doença hemolítica por incompatibilidade de RH e deve começar antes mesmo de a mulher engravidar. Toda mulher deve saber qual seu fator Rh e o do seu parceiro antes de engravidar. Tão logo seja confirmada a gravidez, mulher Rh negativo com parceiro Rh positivo deve realizar o exame de Coombs indireto para detectar a presença de anticorpos anti-Rh no sangue. Após 72 horas do parto do primeiro filho, nos casos de incompatibilidade sanguínea por fator RH, a mulher deve tomar gamaglobulina injetável para que os anticorpos anti-Rh sejam destruídos. Desse modo, os anticorpos presentes em seu sangue não destruirão o sangue do próximo filho.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, Abul K. **Imunologia celular e molecular** / Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, Shiv Pillai ; ilustrações de David L. Baker ; [tradução de Tatiana Ferreira Robaina ... *et al.*]. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2011. 592 páginas. Pág 385
- HOFFBRAND, A. V. **Fundamentos em hematologia** / A. V. Hoffbrand, P. A. H. Moss, J. E. Pettit ; tradução Renato Failace. – 5ª ed. – Porto Alegre : Artmed, 2008 – pág. 368 a 372.
- ROBBINS E COTRAN, **Bases patológicas das doenças**/ Vinay Kumar... [*et al.*] ; [tradução de Patrícia Dias Fernandes... [*et al.*]]. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2010. Pág. 468, 469, 661.
- ROBBINS E COTRAN – **Fundamentos de Patologia** / Richard N. Mitchel... [*et al.*]; ilustrações por James A. Perkins; tradução de Edda Palmeiro... [*et al.*]. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2006.

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: IMPACTO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Clarice da Luz Kernkamp¹⁰⁵

Régio Marcio Toesca Gimenes¹⁰⁶

RESUMO:

O processo de envelhecimento populacional brasileiro tem gerando inúmeros desafios para as políticas públicas do país, tanto do ponto de vista social como econômico. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo abordar o processo de envelhecimento populacional no Brasil, e o impacto deste na política pública de saúde do país, através de um estudo de revisão de literatura. Ao término do estudo constatou-se que embora o envelhecimento populacional ocasione em impacto negativo nas políticas públicas de saúde e na economia do país, que a velhice em si, não está associada ao aumento dos custos pagos com serviços de saúde, pois o que encarece esses custos são as deficiências organizacionais dos serviços de saúde e qualidade da assistência em saúde ofertada no país.

PALAVRAS CHAVES: idoso, envelhecimento, saúde, políticas públicas, impacto econômico.

INTRODUÇÃO

O Processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que tem ocasionado em mudanças no perfil demográfico das populações, em decorrência do aumento da expectativa de vida populacional e que tem despertado o interesse de pesquisadores, estatísticos, cientistas, políticos, economistas e epidemiologistas, entre outros profissionais em todo o mundo.

Em conjunto com o processo de envelhecimento, tem havido aumento da demanda por serviços sociais e de saúde, e da busca por melhor qualidade de vida na velhice (NUNES Apud CAMARANO, 2004; CALDAS, 2012). E este aumento tem gerando impacto nas políticas públicas de saúde de diferentes países.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo abordar o

105 Graduada em Serviço Social; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

106 Economista; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

processo de envelhecimento populacional no Brasil, e o impacto deste na política pública de saúde do país, através de um estudo de revisão de literatura.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento populacional, trás inúmeras conquistas e desafios para as políticas públicas e importantes mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, especialmente nas últimas décadas.

Nas últimas décadas no Brasil, tem-se vivenciando um aumento da expectativa de vida, do número de idosos no país, e do aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, que tem representando um importante ônus para o sistema de saúde em vigência, especialmente no que diz respeito aos custos dos tratamentos destas doenças.

Com o aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas na população e o impacto do custo destasno Sistema Único de Saúde(SUS), e as precárias condições das políticas de saúde, que focam na assistência a este segmento populacional, são alguns dos fatores que nos faz refletir, sobre qual é o impacto do envelhecimento populacional nas políticas públicas de saúde brasileiras.

ConformeSaad (1999) existe uma preocupação com o impacto do aumento de idosos no Brasil,que sugere a necessidade de desenvolvimento de técnicas e metodologias de atendimento diferenciado a está população no país, especialmente pela questão fundamental da utilização mais intensiva dos serviços e equipamentos de saúde por parte da população.

De acordo com Saad (1999) os idosos consomem mais serviço de saúde, realizam mais consultas médicas, sofrem internações hospitalares de modo mais frequentes, e em maior tempo de ocupação nos leitos hospitalares do outros grupos etários. Além disso, de acordo com Nunes(apud CAMARANO,2004) e Veras(2009) ao consumirem mais serviços de saúde, os idosos são o grupo populacional responsável

pelo maior consumo de medicamentos, e pelo maior número de realização de exames clínicos complementares.

Todavia, o processo de envelhecimento tal como vem ocorrendo nas últimas décadas no Brasil, tem refletido diretamente em um impacto econômico negativo sobre o SUS, haja vista, que com o aumento do número de idosos no país tem-se aumentado a demanda e os custos com os serviços de saúde por parte desta população. Tal fato, demonstra, que há necessidade por parte dos gestores públicos de direcionar de modo mais adequado os investimentos nas políticas públicas de saúde, em especial naquelas que buscam a prevenção de riscos e que oportunizem o envelhecimento saudável. Pois só assim, conseguir-se-á reduzir o impacto do envelhecimento no SUS, em melhor a qualidade de vida na velhice (VERAS, 2009).

CONCLUSÃO

Mediante a realização do presente estudo, constatou-se que embora o envelhecimento populacional ocasione em impacto negativo nas políticas públicas de saúde e sobre a economia do país, que a velhice em si, não está associada ao aumento dos custos pagos com serviços de saúde, pois o que encarece esses custos são as deficiências organizacionais dos serviços de saúde e qualidade da assistência em saúde ofertada no país.

Observou-se a necessidade do desenvolvimento de técnicas e de metodologias de atendimento diferenciado para a população idosa, e de políticas públicas mais adequadas para esta população. E que existe há necessidade de se ajustar a qualidade dos serviços de saúde ofertados no país ao aumento da expectativa de vida populacional, e a efetivação de prioridades de políticas públicas de saúde voltadas para a manutenção da capacidade funcional dos idosos, e para o monitoramento das condições de saúde e educação populacional bem, com qualificação aos cuidados deste público específico.

REFERÊNCIAS

NUNES, A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. 2. ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p 427-49.

SAAD, P. M. **Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde.** In: _____. Demografiadosnegócios: campodeestudo, perspectivaseaplicações. São Paulo, 1999. 153-166p.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p. 548-554, 2009.

REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO E OS EFEITOS DESTA TERAPÊUTICA NA CITOLOGIA ONCÓTICA

Déborah L.Barbosa¹⁰⁷

Eloísa Rossetto¹⁰⁷

Maria Candida Azzini¹⁰⁷

Pamela Bufalo¹⁰⁷

Thais Soares¹⁰⁷

Fernandes–Vivan, R.H.¹⁰⁸

RESUMO

Muitos têm falado do climatério, o que é e seus sintomas. Neste trabalho iremos abordar a visão citológica deste processo e como a terapêutica de reposição hormonal atua a nível celular para reverter a causa de o epitélio se tornar atrófico e assim aliviar os sintomas experimentados pela paciente.

PALAVRAS CHAVE: Atrófico. Estrogênios. Progesterona. Esfregaços.

INTRODUÇÃO

Climatério é uma fase que compreende a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. A queda dos níveis dos hormônios sexuais altera o epitélio da vagina, da uretra e das fibras do tecido conjuntivo que conferem sustentação à mucosa dessas regiões. A mucosa vaginal perde elasticidade e flexibilidade podendo sangrar e doer à penetração.

É característica da mucosa vaginal de uma paciente no climatério e/ou menopausa a atrofia manifestada pela “perda de dobras e umidade vaginal além de uma fraca reação ao teste de Schiller” (CONSOLARO & MARIA-ENGLER, 2012). O estudo histológico evidenciará tecido com menor estratificação epitelial com células do tipo profundo.

107 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

108 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

DESENVOLVIMENTO

A atrofia do epitélio vaginal está associada a diversos graus de hipoestrogenismo. A atrofia é proporcional a deficiência estrogênica, ou seja, quanto maior a atrofia maior a deficiência estrogênica. A atrofia epitelial pode ser classificada em leve – quando nos esfregaços vaginais apresentam-se células profundas em quantidade não superior a 30%; moderada – presença de células profundas (basais e parabasais) numa percentagem que oscila entre 30 e 49%; acentuada – presença de mais de 50% de células profundas.

No caso de pacientes no climatério e/ou menopausa, o corte histológico destas mucosas evidencia uma menor estratificação epitelial. Falamos então em epitélio atrófico.

Ação dos estrogênios:

Em pacientes menopausadas os esfregaços estão constituídos por numerosas células profundas, com numerosos leucócitos e muco conferindo ao raspado um aspecto sujo.

Ao ser administrado estrogênios, as células profundas vão sendo trocadas por células intermediárias e superficiais em quantidade que variam de acordo com a quantidade e duração da administração dos estrogênios. Ao final de duas semanas os esfregaços serão constituídos por numerosas células epiteliais principalmente do tipo superficial. Desaparecem os leucócitos e a flora bacteriana se torna escassa, conferindo ao preparado um aspecto limpo.

Efeito da progesterona:

O epitélio atrófico sob estimulação da progesterona apresenta proliferação da camada intermediária que se carrega intensamente de glicogênio. No esfregaço há diminuição e desaparecimento das células parabasais e basais que são trocadas gradativamente por células do tipo intermediário. Aparecem células superficiais do tipo cianofílico.

Ação conjunta estrogênio-progesterona:

Há progressiva e pronunciada queda da quantidade de células superficiais tanto eosinofílicas como cianofílicas. Os leucócitos que antes estavam reduzidos voltam a aparecer. Há incrementação do muco e aumento da população bacteriana do esfregaço. O predomínio celular se faz por conta de células do tipo intermediário que descamam pregueadas e aglutinadamente.

A diminuição da quantidade de células superficiais deve ser interpretada como aumento do efeito descamativo celular, determinado pela progesterona, não havendo tempo para o epitélio amadurecer até o extrato superficial.

Efeitos dos androgênios:

Produz evidente efeito proliferativo nas camadas profundas e intermediárias, porém não chegando o processo maturativo ao extrato superficial. Se a dose for aumentada ou mantida por um período mais longo, este epitélio volta a se tornar atrófico e apresentar esfregaços do tipo androgênico.

CONCLUSÃO

Mulheres quando entram no climatério, que é a fase que antecede a menopausa, muitas vezes são acometidas de vários sintomas desconfortáveis como ondas de calor, ressecamento vaginal, dor durante o ato sexual, entre outras. Comprovadamente o estrogênio tem efeito altamente maturativo sobre o epitélio vaginal. A progesterona por si só, sem estimulação prévia dos estrogênios, é capaz de proliferar o epitélio vaginal, porém de maneira bem mais tênue que os estrogênios. A combinação de ambos faz com que as células se proliferem e cheguem à maturação.

REFERÊNCIAS

CONSOLARO, M. E., & MARIA-ENGLER, S. S. *Citologia Clínica Cervico-Vaginal*. Sao Paulo : Roca, 2012.

LUSTOSA, A. B.; GIRÃO M. J. B. C.; SARTORI, M. G. F.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. **Citologia Hormonal do Trato Urinário Baixo e da Vagina de Mulheres na Pós menopausa, antes e durante Estrogenioterapia Oral e Transdérmica**. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n9/v24n9a02.pdf>. Acessado em 05 de maio de 2013.

BRITO, L. V. **A importância da implementação de ações de assistência ao climatério nas equipes de saúde da família**. 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2315.pdf>>. Acessado em 05 de maio de 2013.

Mini-atlas de citopatologia e histopatologia do colo uterino. Disponível em: <<http://www.pro-celula.com.br/home/atlascitologico/atlas/texto/trofismo.htm>>. Acessado em 05 de maio de 2013.

SAÚDE E SEXUALIDADE COMO NORTEADORES DA QUALIDADE DE VIDA: UMA ANÁLISE DOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE MARINGÁ

Isabela Quaglia¹⁰⁹

Adriana de Oliveira Chaves Palmieri¹⁰⁹

Ana Paula Machado Velho¹¹⁰

Lizia Helena Nagel¹¹¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo traçar um panorama das informações sobre “saúde e sexualidade/sexo”, conforme apresentados nos Projetos Político-Pedagógicos das Escolas Municipais de Maringá, assim como comprovar a falta de capacitação da equipe pedagógica dos Centros Municipais de Educação Infantil de Maringá, no que se refere a esta temática. O estudo apresenta que os professores e muito menos os orientadores educacionais não possuem informações necessárias para lidar com a questão da sexualidade na escola, pois conforme apresenta a temática da discussão o documento norteador não dá subsídios teóricos para favorecer a qualidade de vida dos educandos. Os dados deste estudo foram coletados por meio dos documentos que autorizam o funcionamento e norteiam o trabalho nos estabelecimentos de ensino de Maringá.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Sexualidade; Escola; Projeto Político-Pedagógico; Maringá.

INTRODUÇÃO

Diante da angústia observada nas orientadoras educacionais que atuam nos Centros Municipais de Educação Infantil de Maringá (CMEI), em relação aos casos crescentes de violência sexual sofridos pelos educandos, e perante a análise do tema “saúde e sexualidade/sexo” nos Projetos Político-Pedagógicos das Escolas Municipais de Maringá, percebeu-se que é necessário desenvolver nos professores e, especialmente, nas orientadoras, um “olhar” preparado e capaz de conduzir de maneira saudável todo e qualquer sinal de problema dessa

109 Mestranda

110 Orientadora, Professora Doutora

111 Co-orientadora, Professora Doutora - Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde do UniCesumar

ordem que se apresente no meio educacional. A sexualidade faz parte da vida de todas as pessoas, envolvendo aspectos individuais, sociais, psíquicos e culturais. Segundo Pelicioni e Torres (1999) “promoção da saúde no contexto escolar deve enxergar o ser humano de forma integral e multidisciplinar, considerando-o em seu contexto familiar, comunitário e social”. Portanto, essa temática deveria estar na pauta dos projetos e nas propostas de capacitação da equipe pedagógica dessas instituições, porém, não é o que se observa na cidade de Maringá.

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é o de traçar um panorama das informações sobre “saúde e sexualidade/sexo” conforme aparecem nos Projetos, bem como comprovar a falta de capacitação da equipe pedagógica nos CMEIS o que pode comprometer a qualidade de vida dos educandos. Para entender esse quadro realizou-se a análise de conteúdo em 13 Projetos de escolas municipais de Maringá, cujo intuito foi verificar como são tratados esses temas e utilizar esse levantamento para propor novas estratégias de Promoção da Saúde para o Ensino Fundamenta.

METODOLOGIA

Utilizou-se de um documento norteador, que não propõe modelos estruturais para os PPP, porém, notou-se também que não há modelo, padrão e, muito menos, capítulos ou subtítulos que especifiquem as ações de promoção da saúde nos projetos que chegaram às mãos das pesquisadoras. Desta forma, a saída foi propor uma análise de conteúdo desses documentos, utilizando a metodologia de Bardin (2011), e definiu-se uma amostra por cotas, baseada em Gil (1999), das 49 Escolas Municipais de Ensino de Maringá. Assim, foi possível verificar que as unidades escolares contemplavam características diferentes. A coleta de dados foi realizada em 13 das 49 escolas de Ensino Fundamental, divididas entre as quatro regiões da cidade (Norte, Sul, Leste e Oeste), que apresentam diferentes características socioculturais e maior número de estudantes. Perante a análise dos documentos, foram determinados os descritores “saúde” e

“sexualidade/sexo” para a pesquisa. A análise de conteúdo apresentou, deste modo, que quando discute sexualidade e sexo nos PPP das 13 escolas estudadas, não se foca especificamente em capacitação e tampouco na questão comportamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Boa parte das 17 vezes em que a palavra “sexualidade/sexo” aparece se refere aos princípios éticos, políticos e estéticos, especificando “justiça, solidariedade, liberdade e autonomia; de respeito à dignidade da pessoa humana e de compromisso com a promoção do bem de todos, contribuindo para combater e eliminar quaisquer manifestações de preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Um dos projetos aponta em “valorizar a vida e sua qualidade como bens pessoais e coletivos, desenvolver atitudes responsáveis com relação à saúde, à sexualidade e a educação das gerações mais novas”. Outro apenas aborda a palavra sexo como “direitos universais do homem”, como trabalho da diversidade escolar, apresentando que todos os seres humanos devem desfrutar dos mesmos direitos sem haver discriminação aos fatores como classe, sexo, raça, comunidade. Em um projeto foi abordado o tema “sexualidade humana” no item organização curricular, no qual aprendeu outras temáticas, como “educação ambiental, educação fiscal e enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente, entre outros temas”. Porém, em nenhum dos projetos apresentou-se a proposta de capacitação para as equipes pedagógicas, nem afinal, elas próprias estão inseridas em um ambiente cultural repleto de tabus e, infelizmente, optam por resolver problemas considerados mais importantes do que a sexualidade no currículo escolar. Modificar esse cenário passa por um processo de capacitação interdisciplinar dos profissionais, sobretudo do orientador educacional, aquele que faz a mediação e o acompanhamento do aluno no espaço escolar.

Enfim, é importante destacar que se apresentou aqui uma breve discussão sobre as questões de saúde e de sexualidade nos

projetos analisados. Utilizou-se parte dos dados que estão sendo levantados para uma dissertação que visa a discutir em profundidade como os PPP refletem a preocupação da comunidade em construir uma escola promotora da saúde. Sabe-se que outros fatores compõem o universo de condições que vão construir um sujeito sadio. Estas questões passam pela alimentação, pela renda, pelo meio ambiente, pela sua sexualidade, entre outros aspectos. Contudo como promover fatores de qualidade de vida nos educandos da cidade de Maringá, se os educadores não estão capacitados para intervir ou mediar? Afinal, o problema enfrentado não pode ser resolvido por uma única disciplina ou área do saber, como cabe às questões interdisciplinares, apresentadas nas análises.

Sugere-se, então, que as autoridades de saúde cuidem mais da questão da Promoção da saúde na escola, começando por fornecer modelos mais consistentes a serem seguidos pelos Projetos Político-Pedagógicos e exigindo mais comprometimento das equipes gestoras na produção deste documento. Este precisa, também, ir além das proposições gerais e apontar de forma mais significativa ações concretas que deem conta dos problemas atuais que envolvem a educação. Entre eles, sem dúvida, está a saúde e a sexualidade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª Edição. São Paulo: Edições 70, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; TORRES, André Luis. **Promoção da Saúde**: A Escola promotora de Saúde. Monografia. Departamento em Prática em saúde pública, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1999.

SAÚDE MENTAL EM UM GRUPO DE IDOSOS RESIDENTES NO PARANÁ: DIFERENÇAS ENTRE IDADE E SEXO

Maria Cecília Begnossi¹¹²

Rose Mari Bennemann¹¹³

RESUMO:

O envelhecimento na população brasileira é crescente e a incidência de distúrbios psiquiátricos é cada vez maior, seja por motivos relacionados ao isolamento ou por outros fatores. O objetivo do estudo foi avaliar as condições de saúde mental de um grupo de idosos, relacionando as variáveis: idade e sexo. Foi aplicado o questionário “Brazil Old Age Schedule” em um grupo de 77 idosos, para avaliar a prevalência de demência e depressão. Os sinais de demência foram prevalentes em 2 (9,1%) homens e 11 (20,0%) mulheres, enquanto os sintomas depressivos foram mais prevalentes nas mulheres, no grupo etário entre 60 e 69 anos (10,4%). A incidência de distúrbios cognitivos demonstra a necessidade de se realizar ações de planejamento multidisciplinar voltadas à avaliação do estado de saúde dos idosos relacionadas à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: demência, depressão, idosos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional da população brasileira é um processo em curso. A incidência de distúrbios psiquiátricos, como a demência e a depressão, são desordens comuns nesse segmento etário (CHAIMOWICZ *et al.*, 2000). Os percentuais de prevalência variam quando são consideradas as diferentes formas e a gravidade da depressão.

Entre os idosos, os sintomas depressivos podem ou não ser aparentes. Tem-se notado que, utilizando diferentes critérios diagnósticos, os casos de depressão leve são os mais prevalentes na população idosa. Há carência de estudos que analisem a presença de demência e depressão nos idosos que convivem com outra condição de morbidade e frequentam os serviços de saúde (BENEDETTI *et al.*,

112 Nutricionista; Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

113 Nutricionista; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

2008; SASS *et al.*, 2012).

O presente estudo teve por objetivo avaliar as condições de saúde mental de um grupo de idosos residentes em um município do Paraná, e relacioná-las com a idade e o sexo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com idosos residentes em um município de pequeno porte do Paraná. Foi aplicado um questionário em entrevista direta com os participantes idosos, utilizando a seção de saúde mental de um instrumento multidimensional, o “Brazil Old Age Schedule” (BOAS). Após a obtenção dos dados, estes foram associados com as variáveis idade e sexo.

Neste estudo, foi aplicada a seção de Saúde Mental do BOAS, que está estruturada em dois blocos de perguntas que verificam sinais de deficiência cognitiva/demência e depressão. Foi utilizada uma adequação da escala “Short-Care”, desenvolvida para dar ênfase particular a essas duas áreas principais de alteração psiquiátrica na velhice. As perguntas para o diagnóstico de demência contêm itens que visam à avaliação da memória e do senso de orientação do entrevistado. As perguntas para diagnosticar depressão seguem um processo mais intimista, avaliando aspectos como tristeza, pouca disposição, pessimismo, autocrítica, ideias suicidas, e também distúrbios do sono e do apetite.

RESULTADOS

Foram avaliados 77 idosos, sendo 22 (28,6%) do sexo masculino e 55 (71,4%) do sexo feminino. Os idosos que apresentaram três ou mais sintomas, caracterizando a presença de demência, foram 2 (9,1%) homens e 11 (20,0%) mulheres. Foi observado que a maioria das mulheres que apresentaram esses sintomas não referiu sintomas que caracterizassem depressão.

Pode-se observar que a depressão leve foi diagnosticada em 4 (18,2%) homens e em 15 (27,3%) mulheres, enquanto 5 (9,1%) mulheres e 1 (4,5%) homem compõem o grupo que apresenta algum sinal ou sintoma indicativo de depressão grave. Os sintomas depressivos foram mais prevalentes nas mulheres, no grupo etário entre 60 e 69 anos (10,4%).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Segundo as variáveis analisadas, foi possível constatar que a população feminina pesquisada sobrepõe-se à masculina, evidenciando dessa forma, um número maior de casos de demência e depressão nas mulheres. Leite *et al.* (2006) demonstra em seu estudo que as mulheres alcançam idades mais avançadas, e são acompanhadas por uma maior incidência de doenças crônicas, entre elas, a depressão. Em pesquisa feita por Sass *et al.* (2012), a presença de sintomas depressivos foi identificada em 30,0% dos idosos, sendo que 10,0% tinham depressão menor e 20,0%, depressão maior. Os sintomas depressivos também foram mais prevalentes nas mulheres (31,7%).

Os resultados encontrados no estudo de Carvalho e Coutinho (2002) confirmam que a presença de demência contribui para o aumento no risco de queda seguida de fratura grave entre idosos, o que pode causar um maior desconforto para a qualidade de vida desses idosos.

Concluiu-se que diante do aumento da população idosa e da importância do diagnóstico e tratamento da depressão na terceira idade, é necessária uma contínua capacitação profissional para reconhecer a sintomatologia depressiva e, assim, fazer com que o idoso se mantenha ativo na sociedade. A prevalência de demência, mas principalmente de depressão, demonstra a necessidade em se realizar ações de planejamento multidisciplinar voltadas à avaliação da saúde dos idosos, especialmente das mulheres.

REFERÊNCIAS

- BENEDETTI, T.R.B. *et al.* Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev Saúde Pública**, p.302-307, v. 42, n. 2, 2008.
- CARVALHO, A.M., COUTINHO, E.S.F. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Rev Saúde Pública**, p. 448-54, v. 36, n. 4, 2002.
- LEITE, V.M.M. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, jan-mar, p. 31-38, v. 6, n. 1, 2006.
- CHAIMOWICZ, F., FERREIRA, T.J.X.M., MIGUEL, D.F.A. Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil. **Rev Saúde Pública**, p.631-635, v. 34, 2000.
- SASS, A. *et al.* Depressão em idosos inscritos no programa de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm.**, p.80-85, v. 25, n. 1, 2012.

TERAPIA NUTRICIONAL NO CÂNCER DE ESÔFAGO

Mariana Paes¹¹⁴

Suelen Priscila Contini¹¹⁴

Laudicéia Soares Urbano¹¹⁵

Ligia Aparecida Trintin Cannarella¹¹⁵

Mirtz Ayumi Nakamura¹¹⁵

RESUMO

O câncer é uma doença, em que ocorre um crescimento desordenado de células anormais, formando tumores que invadem tecidos e órgãos, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres. Vários são os fatores de risco que podem desenvolver este tipo de câncer. Normalmente o câncer de esôfago é diagnosticado quando a doença se encontra em um estágio avançado, onde o indivíduo, muitas vezes, já encontra-se desnutrido. Desta forma o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a terapia nutricional de paciente com câncer esôfago. Uma intervenção adequada no tratamento nutricional do paciente é fundamental, pois, proporcionará a recuperação do estado nutricional, além de, trazer resultados significativos na melhora da imunidade para que o paciente possa combater essa patologia e ainda assim, com qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: carcinoma de esôfago; dietoterapia; desnutrição.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2013), o câncer é uma doença em que ocorre um crescimento desordenado de células anormais, formando tumores que invadem tecidos e órgãos. Acomete pessoas no mundo inteiro, sem predição por raça, sexo, idade ou nível socioeconômico.

Dentre os vários tipos de câncer temos o carcinoma de esôfago, sendo este mais prevalente em homens do que em mulheres com taxa de incidência duas vezes maiores nos homens (LEANDRO-MERHI, *et al.*, 2008; MELO, *et al.* 2012).

Os principais fatores de risco que podem desenvolver o câncer de esôfago são, o etilismo e tabagismo. Outros fatores como, hábitos alimentares inadequados, agentes infecciosos e má nutrição decorrente

114 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário-UniFil

115 Docente do Centro Universitário Filadélfia-UniFil

de baixo nível socioeconômico, também estão relacionados à sua etiologia (TERCIOTI, *et al.* 2009).

Normalmente o câncer de esôfago é diagnosticado quando a doença se encontra em um estágio avançado, pois a disfagia, um de seus sintomas principais, só ocorre quando o tumor já preencheu 2/3 da luz esofágica. Este diagnóstico tardio ocasiona a desnutrição, com perda de peso excessiva, devido à redução da ingestão calórica decorrente da disfagia e obstrução esofágica progressiva (AQUINO, *et al.* 2009 & MONTEIRO *et al.* 2009).

Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é apresentar uma breve revisão de literatura sobre os principais aspectos da terapia nutricional de pacientes com câncer de esôfago.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizada uma revisão bibliográfica, em livros, artigos científicos e periódicos. Foi realizado um levantamento literário nas seguintes bases de dados: *SCIELO*, *BIREME*, *LILACS*, com os descritores, dietoterapia/terapia nutricional no câncer de esôfago; carcinoma de esôfago; câncer esofágico. Para a pesquisa foram percorridas as seguintes etapas: seleção de textos publicados nos últimos 7 anos (2006 à 2013), disponíveis na internet, em português.

A terapia nutricional no câncer de esôfago deve atentar-se para alguns nutrientes específicos, como o ácido fólico, antioxidantes (vitamina A, C, E e selênio) o zinco e o ferro (FIRME & GALLON, 2010).

No câncer de esôfago, principalmente em estado hipermetabólico, é comum a deficiência de vitamina B9 (ácido fólico), nutriente este, com importante ação no DNA. Sua deficiência prejudica a síntese e reparo do DNA, estando diretamente associado ao desenvolvimento do câncer. Já a vitamina C, é um importante protetor, combatendo as espécies reativas de oxigênio, além de, inibir o crescimento tumoral devido à hidroxilação da lisina e prolina durante

a síntese protéica. Esta vitamina também pode restaurar a atividade da vitamina E e outros antioxidantes. O mineral zinco está envolvido na replicação e reparo do DNA e atua como modulador e protetor no crescimento de células cancerosas. Já o ferro é um mineral que comumente se encontra deficiente e sua oferta deve ser aumentada, pois ele é indispensável na produção de hemoglobina (SILVA, 2011; ROSADO, 2012).

Em relação aos macronutrientes, cada paciente tem necessidades nutricionais individuais, variando de acordo com a idade, gênero, peso, altura, atividade física e natureza das doenças associadas. Porém, em geral a dieta do paciente deve ser hipercalórica para reverter o quadro de desnutrição, além de, hiperproteica, para melhorar nos níveis de massa muscular; normoglicídica, ofertando carboidratos complexos, evitando alterações na glicemia e resistência á insulina; e normolipídica, oferecendo ácidos graxos ômega-3, promovendo a redução de prostaglandinas inflamatórias, protrombóticas, leucotrienos e tromboxanos. (MANZATTI & FRANCO 2009; ROSADO, 2012).

Segundo o INCA (2013) e Cavassani (2013), uma alimentação rica em frutas, verduras e legumes e cereais integrais, contêm nutrientes, tais como vitaminas, fibras e outros compostos que auxiliam as defesas naturais do corpo a destruírem os carcinógenos antes que eles causem sérios danos ás células. Esses tipos de alimentos também podem bloquear ou reverter os estágios iniciais do processo de carcinogênese e, portanto, devem ser consumidos com frequência.

Caso o paciente não consiga atingir suas necessidades calóricas diárias via oral, é indicado a gastrostomia ou jejunostomia para a hidratação e alimentação do paciente (QUEIROGA & PERNAMBUCO, 2006).

Devido à dificuldade apresentada pelo paciente em se alimentar, uma intervenção adequada no tratamento nutricional do paciente é fundamental, pois, proporcionará a recuperação do estado nutricional, além de, trazer resultados significativos na melhora da imunidade para que o paciente possa combater essa patologia e ainda

assim, com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AQUINO, J.L.B., *et al.* Tubo gástrico isoperistáltico de grande curvatura gástrica com sutura mecânica no tratamento cirúrgico do câncer de esôfago irressecável. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** vol.22, n.3, pp. 147-152, 2009.

CAVASSANI, C.S. **Alimentação que cuida:** contra o câncer de esôfago. Disponível em: <<<http://www.uniap.org.br/noticia.asp?id=1139&areas=saude>>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

FIRME, L.E.; GALLON, C.W. Perfil Nutricional de Pacientes com Carcinoma Esofágico de um Hospital Público de Caxias do Sul. **Revista Brasileira da Cancerologia**, 2010.

QUEIROGA, R.C.; PERNAMBUCO, A.P. **Câncer de esôfago:** epidemiologia, diagnóstico e tratamento. 2006.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<<http://www2.inca.gov.br/>>>. Acesso em 17 abr. 2013.

LEANDRO-MERHI, V.A. *et al.* Estudo comparativo de indicadores nutricionais em pacientes com neoplasias do trato digestório. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** vol.21, n.3, 2008.

MELO, M.M; NUNES, L.C; LEITE, I.C.G. Relação entre Fatores Alimentares e Antropométricos e Neoplasias do Trato Gastrointestinal: Investigações Conduzidas no Brasil. In: **Revista Bras. De Cancerologia**, 2012.

MONTEIRO, N.M.L. Câncer de Esôfago: Perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2009.

ROSADO, E.L., *et al.* **Dietoterapia:** uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 213 p.

SILVA, L.M.R.B. Carcinogênese de cabeça e pescoço: impacto do polimorfismo MTHFD1 G1 958A. **Rev Assoc Med Bras**, 2011.

TERCIOTI JR, V.; *et al.* Aspectos atuais da terapêutica neo-adjuvante no carcinoma epidermóide do esôfago: revisão da literatura. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** vol.22, n.1, 2009.

TRANSTORNOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Laís Stocco Buzzo¹¹⁶

Cristiane faccio Gomes¹¹⁷

Daniela Ferreira Correa da Silva¹¹⁶

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini¹¹⁸

RESUMO

Alimentar-se parece ser um ato comum mais é uma necessidade que faz-se necessário para a sobrevivência da espécie, pode ser considerado um prazer, expressa nossos desejos, além de ser uma necessidade biológica a alimentação possui um caráter simbólico e cheio de significados sociais, políticos, religiosos, éticos (ZANCUL,2008). O alimento possui diversas simbologias e carrega inúmeros significados para as culturas, famílias e indivíduos. O ato de comer envolve muito mais do que selecionar o mais saudável, o mais acessível, o mais barato; envolve também o prazer, a lembrança, a relação com algo ou alguém, a disponibilidade do preparo e a própria escolha dos mesmos (ALVARENGA,2004). Este estudo é de revisão bibliográfica e levanta práticas importantes para melhorar a qualidade da alimentação relacionando a possíveis transtornos alimentares. De acordo com Brasil (2012), a alimentação e a nutrição constituem itens fundamentais e básicos para a promoção e a proteção da saúde. É direito de todo o cidadão alimentar-se e cabe ao Estado respeitar, proteger e facilitar a ação cidadã. O Brasil adotou um conceito de segurança alimentar que busca a qualidade e o aproveitamento ecológico, segundo relatório conjunto do Banco Interamericano de Desenvolvimento e da Organização Mundial da Saúde a obesidade tem alcançado proporções da ordem de 50% entre os adultos, com baixa escolaridade, tornando a obesidade mais frequente do que a própria desnutrição infantil. Algumas Leis e Projetos de Lei nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal, vêm sendo elaborados e implementadas, visando melhorar e regulamentar a comercialização e propaganda de alimentos dentro das escolas (ZANCUL, 2008). Na década de 40 o Brasil começa a se preocupar com a alimentação escolar e propõe mudanças para que não apareça transtornos alimentares em nenhuma faixa etária. Surge através do Ministério da Educação o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) cujo objetivo era de garantir, por meio da transferência de recursos financeiros, a alimentação escolar dos alunos da educação infantil e ensino fundamental (BRASIL, 2012).

PALAVRAS-CHAVES: Alimentação, prática saudável, transtornos alimentares.

116 Enfermeira, mestranda do Mestrado em Promoção da Saúde- Unicesumar,

117 Fonoaudióloga, Docente do Mestrado em Promoção da Saúde-Unicesumar

118 Fisioterapeuta, Docente do Mestrado em Promoção da Saúde- Unicesumar,

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Nunes, (2007) os transtornos alimentares são desvios de comportamentos que podem levar ao emagrecimento extremo ou a obesidade, tendo como principal a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Interessante salientar que crianças e adolescentes estão adoecendo desses três transtornos e a sua incidência está aumentando em decorrência de inúmeros fatores externo como por exemplo a mídia. Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que caracterizam por alterações graves no comportamento alimentar (NUNES,2007). Com relação a anorexia nervosa a mesma é um distúrbio que se caracteriza com o medo de engordar, a pessoa se enxerga obesa (KAPLAN,2003), o índice de mortalidade chega a 20%, portanto a intervenção deve ser imediata. A escola devera estar atenta em alguns sinais e sintomas da anorexia como por exemplo: recusa em participar de refeições no ambiente escolar, preocupação exagerada com o valor calórico dos alimentos; interrupção do ciclo menstrual;perda exagerada de peso em curto espaço de tempo; depressão entre outras, cerca de 90% dos pacientes são do sexo feminino, raça branca, classe social média e alta (KAPLAN,2003.), a causa é desconhecida. Já com relação a bulimia nervosa as características essenciais consistem em episódios de hiperfagia e métodos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso. (DSM-IV-TR,2003). Foram relatados que 40% das mulheres são acometidas pela bulimia e a prevalência é maior em países industrializados. (KAPLAN,2003). Com relação a obesidade se trata de uma doença crônica de etiologia multifatorial, incluindo fatores genéticos, biológicos, endócrinos, ambientais, sociais, psicológicos e psiquiátricos (ABREU,2006). A obesidade é um distúrbio de enorme complexidade e deve ser tratado como tal (ANGELIS,2011). Para reverte essas situações as atividades educativas são de total importância para a melhoria na qualidade de vida e deve ser iniciadas na família e conjunto com as escolas.

REFERÊNCIAS

ZANCUL, Mariana de Senzi. **Orientação nutricional e alimentar dentro da escola: Formação de conceitos e mudanças de comportamento.**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Departamento de Alimentos e Nutrição, Universidade Estadual Paulista, para obtenção do título de Doutor em Ciências Nutricionais. Araraquara, 2008.

ALVARENGA, M. A mudança na alimentação e no corpo ao longo do tempo. In: PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares.** São Paulo: Manole, 2004. p.1-20.

BRASIL. Ministério da Educação. **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.** Disponível em: www.fnnde.gov.br. Acesso dia 02 de outubro de 2012.

NUNES, Maria Angélica Antunes. **Transtornos alimentares e obesidade.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed,2006. pg.416

KAPLAN, Harold; SADOCK, Benjamim James; GREBB, Jack A. **Compendio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 7 ed. Porto Alegre; Artmed, 2003. pg.1169.

ABREU, Cristiano Nabuco de. **Síndromes psiquiátricas: diagnósticos e entrevistas para profissionais da saúde mental.** Porto alegre: Artmed, 2006. P220.

DSM-IV-TR: **manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4 ed. Ver. Porto Alegre:Artmed, 2003. pg 880.

ANGELIS, R.C. Obesidade: prevenção nutricional. **Nutr. Pauta,** São Paulo, n.72, p.4-8, mai./jun. 2005

TRICOMONÍASE: DA INFECÇÃO AO TRATAMENTO

Silva, Diogo Marques da¹¹⁹

Nomura, Rafael Bruno Guayato¹¹⁶

Fernandes-Vivan, Rosália Hernandes¹²⁰

RESUMO

A tricomoníase é a doença sexualmente transmissível não viral mais comum no mundo, segundo a OMS, com cerca de 170 milhões de novos casos por ano, sendo maior que a infecção por *Chlamydia* e gonorreia juntas (Carli; Tasca, 2011). O aspecto clínico da tricomoníase na mulher varia de forma assintomática ao estado agudo e o epitélio do trato genital é o principal local infectado pelo *T. vaginalis*. A infecção se manifesta como uma intensa secreção espumosa, de coloração amarelo-acinzentada, espessa, acompanhada por intenso prurido, dor no ato sexual e ao urinar. No homem é comumente assintomático. Embora normalmente não deixe sequelas, é fortemente associada a graves complicações na gravidez, fertilidade e no aumento da transmissão do HIV. O diagnóstico laboratorial (principalmente o Papanicolau) é essencial visto que a apresentação clínica da infecção pode ser confundida com a de outras DSTs. O *T. vaginalis* pode alterar a classe da citologia oncocítica, e quando houver alterações morfológicas celulares, as mesmas podem estar associadas à tricomoníase. Completam o diagnóstico a microscopia do protozoário móvel pelo exame direto de esfregaços a fresco de campo claro ou escuro, técnicas de imunodiagnóstico através de reações de aglutinação, imunofluorescência (direta e indireta) e técnicas imunoenzimáticas. O tratamento farmacológico consiste atualmente em metronidazol (Flagyl) e tinidazol.

PALAVRAS-CHAVE: Tricomoníase; *Trichomonas vaginalis*; Papanicolau; Citologia oncocítica.

DESENVOLVIMENTO

Atualmente, a tricomoníase é a doença sexualmente transmissível (DST) não viral mais comum no mundo, onde dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam cerca de 170 milhões de novos casos anualmente, sendo maior que a infecção por *Chlamydia* e gonorreia juntas (CARLI; TASCA, 2011). Infecta principalmente mulheres (92%) em idades entre 15 e 49 anos.

Embora a tricomoníase seja considerada uma DST, alguns

119 Discente do Curso de Farmácia UniFil.

120 Docente da disciplina Citologia Clínica do curso de Farmácia/UniFil.

autores afirmam que o *T. vaginalis* também pode ser transmitido através de fômites, sendo a transmissão não sexual aceita para explicar contaminação em crianças, incluindo os recém-nascidos, como também em virgens.

Na mulher, varia da forma assintomática ao estado agudo e o epitélio do trato genital é o principal local infectado pelo *T. vaginalis*. A infecção se manifesta como uma intensa secreção espumosa, de coloração amarela-acinzentada, espessa, acompanhada por intenso prurido, dor no ato sexual e ao urinar (RUBIN, 2010), além de alterações na vagina e na cérvix, que podem ser edematosas e eritematosas com erosão e pontos hemorrágicos na parede cervical, sendo mais comuns no período pós-menstrual, devido a diminuição de organismos protetores da vagina, como cálcio e ferro, por exemplo. Além de irritação vulvovaginal e dores no baixo ventre em alguns casos. No homem, o parasito pode se localizar na uretra, próstata, bexiga e na vesícula seminal, e é na maioria dos casos assintomático. Algumas complicações também podem ocorrer, como prostatite e cistite. Além de todos os desconfortos já citados, a tricomoníase também pode ser relacionada a graves complicações de saúde como a transmissão do HIV e problemas com a fertilidade e gravidez (CARLI; TASCA, 2011).

O diagnóstico da tricomoníase não pode ser baseado somente na apresentação clínica, pois a infecção pode ser confundida com outras DSTs. A investigação laboratorial é necessária e essencial para o tratamento apropriado bem como para o controle da propagação da infecção. É com maior frequência diagnosticada pelo exame rotineiro da colpocitologia oncótica (Papanicolau), onde o protozoário se apresenta na forma ovóide com aspecto borrado e tamanho intermediário entre os leucócitos e células epiteliais de descamação. Seu núcleo é pequeno e caracteriza-se por um aspecto finamente vesiculoso e pálido. Os flagelos dificilmente são conservados nos esfregaços. O *T. vaginalis* pode atacar o citoplasma das células intermediárias do epitélio vaginal, que devido sua fragilidade, perdem as bordas citoplasmáticas indicando um processo inflamatório. Presença do protozoário causa

lesões e uma eosinofilia marcada no citoplasma, acompanhada de halos peri-nucleares claros e estreitos, podendo causar aumento do número de células parabasais, em mulheres jovens, sugerindo erroneamente uma atrofia (RIBEIRO et. al., 2003). O *T. vaginalis* pode alterar a classe da citologia oncótica, e quando houver alterações morfológicas celulares, as mesmas podem estar associadas à tricomoníase. Também pode ser observado em microscopia do protozoário móvel pelo exame direto de esfregaços a fresco de campo claro ou escuro, por imuno diagnóstico através de reações de aglutinação, imuno fluorescência (direta e indireta) e técnicas imuno enzimáticas.

O tratamento farmacológico consiste atualmente em metronidazol (Flagyl) e tinidazol (Fasigyn). O *T. vaginalis* não é sensível a antibióticos e atualmente vem aumentando os casos de isolados resistentes ao metronidazol (NEVES et. al., 2011)

CONCLUSÃO

Embora a tricomoníase não cause grandes sequelas ao paciente, sua profilaxia é de extrema importância, pois é fortemente associada a graves complicações na gravidez, fertilidade e no aumento da transmissão do HIV. O diagnóstico laboratorial é fundamental para a confirmação da tricomoníase, visto que sua apresentação clínica é facilmente confundida com a de outras DSTs.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Renato S. *et al.* Tricomoníase Vaginal: o que se Passa? DST - **J bras Doenças Sex Transm**; 22(2): 73-80, 2010. Disponível em <<http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/4%20-%20Tricomoniase.pdf>>. Acesso em 08 de Maio de 2013.

MACIEL, Gisele de Paiva; TASCA, Tiana; CARLI, Geraldo Attilio De. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *T. vaginalis*. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** vol.40 no.3 Rio de Janeiro. 06/2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v40n3/a05v40n3.pdf>> Acesso em 07 de Maio de 2013.

NEVES, David Pereira *et al.* **Parasitologia Humana**. 12 ed, S. Paulo. Atheneu, 2011.

RIBEIRO, Maria Hilda Araújo *et. al.* Análise Colpocitopatológica da Tricomoníase no Município de Presidente Dutra-MA. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 14, n. 1, p. 9-23. jan./jun. 2003. Disponível em <[http://www.pppg.ufma.br/cadernosdepesquisa/uploads/files/Artigo%201\(19\).pdf](http://www.pppg.ufma.br/cadernosdepesquisa/uploads/files/Artigo%201(19).pdf)>. Acesso em 15 de Maio de 2013.

RUBIN, Emanuel *et al.* **Patologia, Bases Clínico patológicas da Medicina**. 4. ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.

VERIFICAÇÃO DA FLEXIBILIDADE EM CRIANÇAS INICIANTE NA MODALIDADE DE GINÁSTICA ARTÍSTICA EM PROJETO EDUCACIONAL.

*SHIGA M. N.*¹²¹

*RICARDO, R. F.*¹²¹

*BUSTO, R.*¹²²

*ACHOUR JR, A.*¹²²

MOREIRA. R. S. T.^{122,123}

RESUMO

A ginástica artística é uma modalidade que através dos tempos tem evoluído e cada vez mais sendo difundida pela mídia. É uma modalidade que estimula o desenvolvimento de habilidades motoras básicas e utiliza-se principalmente de força e flexibilidade. O objetivo do estudo foi verificar os percentis de flexibilidade em crianças iniciantes de projeto de ginástica artística. Foram testadas 25 meninas com idade entre 7 à 11 anos iniciantes na modalidade. Utilizou-se o teste do banco de Wells para testar a flexibilidade. Observa-se nos resultados que as crianças com idade de 7 e 8 anos se encontram no percentil 25, as de 9 anos se encontram no percentil 10 e as de 11 anos encontram-se no percentil 25. Espera-se que após um período de intervenção os padrões que se encontraram sejam alterados para percentis mais elevados.

PALAVRAS CHAVE: flexibilidade, ginástica artística, crianças

INTRODUÇÃO

O termo ginástica existe há milhares de anos como ginástica educativa, de formação, conhecida também como Educação Física ou ginástica médica ou terapêutica, praticada pelas antigas civilizações (BEZERRA, 2006).

Com o passar dos tempos a ginástica teve suas ramificações definidas e tem se evoluído e sendo mais divulgado pela mídia através de diversos eventos esportivos.

A ginástica artística é uma modalidade que estimula o desenvolvimento de habilidades baseadas na flexibilidade, força,

121 Discente da Universidade Estadual de Londrina

122 Docente da Universidade Estadual de Londrina

123 Docente do Centro Universitário Filadélfia/Unifil

velocidade, resistência muscular, equilíbrio, conscientização corporal e capacidades de reação. Pois possui um repertório de combinações de movimentos que podem através da pratica auxiliar no desempenho e desenvolvimento físico e psíquico da criança.

Considerando as possibilidades da modalidade, é importante antes do inicio das intervenções verificar os percentis de flexibilidade em crianças iniciantes de projeto de ginástica artística.

METODOLOGIA

Composta por 19 crianças do sexo feminino com idade entre 7 a 11 anos que se encontram em iniciação na modalidade da ginástica artística em projeto de extensão. Foi realizado teste de flexibilidade no banco de Wells seguindo o protocolo padrão (WELLS e DILLON, 1952).

RESULTADOS

Observou-se nos resultados que as crianças com idade de 7, 8 e 11 anos se encontram no percentil 25 as de 9 anos se encontram no percentil 10 para o teste de “sentar e alcançar” (Quadro 1).

Quadro1. Média, desvio padrão e o percentil que se encontra por idade.

| IDADE | N. AMOSTRAL | MÉDIA | DESVIO PADRÃO | PERCENTIL |
|--------------|--------------------|--------------|----------------------|------------------|
| 7 | 6 | 24 | 2,01 | 25 |
| 8 | 2 | 24 | 4,25 | 25 |
| 9 | 6 | 21 | 4,77 | 10 |
| 11 | 5 | 24,5 | 5,5 | 25 |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a verificação foi constado que as crianças testadas apresentam resultados abaixo dos padrões esperados para a faixa

etária, segundo Guedes e Guedes (1997). Contudo acredita-se que devido a característica da modalidade, após um período de intervenção os padrões que se encontraram sejam alterados para percentis mais elevados.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, S.P. FILHO, R. A. F., FELICIANO J. G., A importância da aplicação de conteúdos da Ginástica Artística nas aulas de educação física no ensino fundamental de 1ª a 4ª série. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** - 5 (especial): 127 – 134, 2006.

WELLS KF, DILLON EK. The sit and reach: a test of back and leg flexibility. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 23:115-118. Washington, 1952.

GUEDES D.P, GUEDES J.E.R.P. **Crescimento, composição corporal e desempenho motor**. 285-287p. São Paulo,1997.

VISÃO DO PAI FRENTE À AMAMENTAÇÃO: SEIO ERÓTICO OU SEIO MATERNAL

*Láís stocco Buzzo*¹²⁴

*Cristiane Faccio Gomes*¹²⁵

*Daniela Ferreira Correa da Silva*¹²⁶

*Sonia Maria Marques Gomes Bertolini*¹²⁷

*Janete Giuliane Tavares*¹²⁸

RESUMO

No Brasil, pelas políticas públicas existentes, o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida e não há dúvidas quanto ao seu benefício tanto para a mulher quanto para o bebê. O estabelecimento e manutenção do aleitamento é favorecido pela presença do pai e o seu envolvimento nos cuidados com a mãe e o bebê, no entanto, alguns homens se sentem insatisfeitos com a sua mulher amamentando e acreditam prejudicar o relacionamento sexual, visto que não conseguem separar as funções da mama, que podem ser tanto sexual como nutricional. O objetivo deste estudo foi identificar a visão do pai diante da amamentação, sua participação e percepções acerca da mama feminina durante a lactação. Foi realizado estudo qualitativo descritivo, com participação de oito pais com filhos lactentes, menores de 12 meses, usuários do Sistema Único de Saúde e frequentadores da Unidade Básica de Saúde de referência. O método consistiu de entrevista com análise de conteúdo (Bardin, 2008). Os resultados revelaram que a participação do pai ocorre de forma deficiente. Mesmo durante a amamentação ele percebe a mama da esposa como uma fonte erótica, relata mudanças nas relações íntimas e estas podem ser fator de desestímulo à amamentação. Outro relato está diretamente relacionado à estética, à libido e à produção de leite, pois todos os homens projetaram suas preocupações a respeito das mamas ficarem esteticamente comprometidas e ressaltaram a possibilidade de apresentar flacidez e rachaduras. Sobre a sexualidade, relataram que, durante a amamentação, houve mudanças em relação à prática sexual, visto que a maioria dos homens reduziram a frequência do ato sexual como também a rejeição das mamas. Conclui-se, neste estudo, a necessidade de maiores esclarecimentos para o homem neste período, pela falta de informação que pode levar ao insucesso da amamentação e ao desmame precoce, bem como gerar problemas no relacionamento do casal.

PALAVRAS-CHAVES: Aleitamento materno; sexualidade; pai.

124 Enfermeira, mestranda do Mestrado em Promoção da Saúde- Unicesumar

125 Fonoaudióloga, Docente do Mestrado em Promoção da Saúde-Unicesumar.

126 Enfermeira, mestranda do Mestrado em Promoção da Saúde- Unicesumar.

127 Fisioterapeuta, Docente do Mestrado em Promoção da Saúde- Unicesumar,

128 Enfermeira, graduada em enfermagem pelo Cesumar.

DESENVOLVIMENTO

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde de maneira exclusiva até os seis meses de vida e a sua importância e eficiência já estão comprovadas cientificamente. (BRASIL,2009). No entanto, muitos estudos referenciam apenas a mulher como figura principal e a figura paterna fica como coadjuvante ou até mesmo não aparece. Por essa razão este estudo vem incluir o pai neste contexto, identificando as práticas educativas de abordagem desde a primeira consulta de pré-natal até o acompanhamento puerperal, para que o mesmo compreenda, apóie auxilie a sua esposa e, acima de tudo, participe. (BRASIL, 2007). É fato que na maioria das culturas o cuidado com o filho é delegado à mulher e ao homem cabe o papel de provedor financeiro, fato que o exclui quase que totalmente da participação na criação e cuidados com os filhos. Apesar do apelo social, alguns homens se sentem insatisfeitos com essa realidade e não conseguem entender, por exemplo, o por que a sua esposa precisa amamentar, pois acreditam que essa prática possa prejudicar o relacionamento sexual (CARVALHO,2005).

O seio na sociedade moderna, é identificado como um órgão sexual e de grande erotização, porém, na prática, apresenta duas funções: a sexual e a nutricional.⁴ As problemáticas ocasionadas pelo processo de amamentar podem ser decorrentes tanto de fatores fisiológicos quanto emocionais. A percepção feminina sobre a postura do homem frente à amamentação e o exercício da sexualidade pode afetar a autoimagem e a percepção da mulher como sexualmente atraente e desejável no relacionamento (SANDRE,2005). O grande desafio é conseguir que o homem compreenda as diferenças entre o seio maternal e o seio erótico e se envolva durante o processo de lactação de modo a auxiliar e apoiar a companheira no ato de amamentar, minimizando possíveis conflitos.

O estudo baseou-se na análise de conteúdo de Bardin (2008), foi aplicada uma entrevista norteadora com alguns questionamentos como por exemplo: dúvidas sobre a amamentação, perspectivas em

relação a estética do seio da esposa após o período de amamentação, local de amamentação, sexualidade durante a amamentação, erotismo em relação ao seio, as mesmas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora, participaram da pesquisa 8 pais residentes de Maringá-Pr, todos com filhos menores de 12 meses lactantes e que as mães fizeram o pré-natal.

Os participantes do estudo apresentaram faixa etária entre 20 e 49 anos, 50% possuem apenas o ensino médio, 62% tinham apenas 01 filho e 87,5% são casados e relataram, a partir da análise das entrevistas, algumas dúvidas: sobre o formato, tamanho e beleza das mamas após a lactação, sobre a exposição das mamas para amamentar em público, também sobre a redução da libido e o afastamento das mamas durante as relações sexuais e todos esperam que a relação melhore após o desmame.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a participação do pai ocorre de forma deficiente apresentam várias dúvidas e percepções que podem atrapalhar tanto o relacionamento do casal quanto a própria amamentação. O homem, mesmo durante o período da amamentação, vê o seio como uma fonte erótica e demonstra preocupação com a estética. Importante ressaltar a importância das equipes Saúde da Família em trabalhar desde o início os casais, fornecendo orientações essenciais para melhorar a qualidade de vida e evitar que ocorra o desmame precoce por falta de informação.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Brasil, Ministério da Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Carvalho MR, Tamez RN. **Amamentação: bases científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Abuchaim ESV. **Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: dividindo-se entre ser mãe e mulher**. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.

Sandre-Pereira G. **Amamentação e sexualidade**. Rev. Est. Fem. 2003; 11(2):467-491.

Bardin, **Análise de conteúdo**, edições 70, 2008.

