



Revista Científica
Virvi Ramos
Ciências da Saúde

Divulgação do conhecimento científico nas áreas de Ciências da Saúde
(Saúde Geral, Enfermagem, Fonoaudiologia e Nutrição)

Vol. 2
Caxias do Sul - RS - 2016

FACULDADE
FÁTIMA 



SUMÁRIO

EDITORIAL..... 4

TRABALHOS CIENTÍFICOS

PREVALÊNCIA DE PARASITAS EM FEZES DE CÃES
DESVERMIFUGADOS COM DOSE ÚNICA E EM SOLO 8

ESTRESSE DE TRABALHADORES DO SAMU EM UMA CIDADE
DA SERRA GAÚCHA, BRASIL 18

FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES IDOSAS..... 32

DESLIGAMENTO DO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO:
ESTUDO DE UMA CLÍNICA-ESCOLA 42

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE NUTRIÇÃO..... 56

PREVALÊNCIA DE ADITIVOS ALIMENTARES EMPREGADOS EM
PATÊS 64

SUPLEMENTOS

ANAIS DA XI SEMANA ACADÊMICA DA FACULDADE NOSSA
SENHORA DE FÁTIMA 74

ANAIS DA XI JORNADA CIENTÍFICA DA FACULDADE NOSSA
SENHORA DE FÁTIMA 94





EDITORIAL

EM PROL DA DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO

A Revista Científica Virvi Ramos, publicação eletrônica de divulgação da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, conclui, com imenso contentamento, mais uma edição. Criada em 2011, ano em que teve sua primeira edição publicada, passará a ter no ano de 2016 periodicidade semestral, tendo como sua maior preocupação estimular a produção científico-tecnológica e o debate acadêmico nas diversas áreas da Saúde, como Biomedicina, Fonoaudiologia, Nutrição, Administração, Enfermagem e áreas afins. Dessa forma, a Revista Científica Virvi Ramos opera como um ambiente virtual interdisciplinar para a apresentação e divulgação dos trabalhos desenvolvidos pelo corpo discente e docente ao longo dos cursos.

A edição de número 2 traz seis trabalhos científicos, sendo cinco artigos resultantes de Trabalhos de Conclusão de Curso nas áreas de Biomedicina, Enfermagem, Fonoaudiologia e Nutrição e um artigo resultante de Atividade Prática Supervisionada (APS) da disciplina de Tecnologia dos Alimentos, do Curso de Nutrição.

Agradeço aos autores pela confiança conferida a esta revista como meio eletrônico para a divulgação de seus trabalhos de pesquisa, bem como aos nossos professores pareceristas pela contribuição intelectual. Desejo a todos uma ótima leitura!

Editora Chefe: Márcia Keller Alves
Edição de material: Paula Regina Generosi





PREVALÊNCIA DE PARASITAS EM FEZES DE CÃES DESVERMIFUGADOS COM DOSE ÚNICA E EM SOLO

*PREVALENCE OF PARASITES IN FECES FROM
DEWORMED DOGS WITH A SINGLE DOSE AND
IN SOIL*

ANDERSON BORDIN DE SOUZA¹, SUÉLEN COSER², ELAINE SOUZA³, FERNANDO
VARIANI TOMAZZONI⁴, ADRIANA DALPICOLLI RODRIGUES⁵

1 Graduado em Biomedicina pela Faculdade da Serra Gaúcha – FSG; Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Graduado em Biomedicina pela Faculdade da Serra Gaúcha – FSG; Laboratório Laborclin, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Acadêmica de Biomedicina da Faculdade da Serra Gaúcha – FSG; Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade de Passo Fundo – UPF; Veterinário responsável pela SOAMA. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

5 Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Caxias do Sul. Pesquisadora no Laboratório Alfa LTDA. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivos: O presente estudo objetivou avaliar a eficácia da administração oral de uma única dose do vermífugo nos cães da Sociedade Amigo dos Animais (SOAMA), realizada conforme calendário do abrigo, como também, avaliar as condições parasitárias do solo onde esses cães habitam.

Método: Foram analisadas 270 amostras fecais pelo método de sedimentação espontânea (HPJ) e 25 amostras do solo pelo método de Rugai, Mattos e Brisola.

Resultados: Das amostras de fezes, 20,74% foram positivas por infecção parasitária única ou múltipla e das 25 amostras do solo, 100% foram negativas. A principal contaminação registrada foi pelo gênero *Trichuris* spp (10,37%), seguido pelo *Ancylostoma* spp (8,14%).

Conclusões: Conclui-se que, embora os animais tivessem recebido tratamento com vermífugo, a prevalência de parasitas ainda está alta. A dependência na utilização de anti-helmínticos deve ser repensada, do tradicional calendário planejado ao tratamento individualizado.

Descritores: infecção, animais, parasita, fezes, solo.

ABSTRACT

Aim: This paper aimed at evaluating the efficiency of oral administration of a single dose of dewormer in dogs from Sociedade Amigo dos Animais (SOAMA) [Pet Friendly Society], held under SOAMA's schedule, as well as at evaluating the parasitic conditions of the soil where those animals live.

Method: The spontaneous sedimentation technique (HPJ) was used to analyze 270 fecal samples, while 25 soil samples were analyzed by Rugai method.

Results: Among the fecal samples, 20,74% showed to be positive for single or multiple parasite infections and all of the 25 soil samples showed to be negative. The most common infections were by the genera *Trichuris* spp. (10,37%) and *Ancylostoma* spp. (8,14%).

Conclusions: In conclusion, although the animals had undergone treatment with dewormer, there was still a high prevalence of parasites among them. The dependence on the use of anthelmintics must be reconsidered, from the traditional schedule to individualized treatment.

Descriptors: infection, animals, parasites, feces, soil.

INTRODUÇÃO

De todos os animais domésticos, o cão é aquele que mantém maior contato físico com o homem. De acordo com Carvalho et al.¹, os cães desempenham um importante papel social, servindo como companhia, colaborando para o desenvolvimento físico, social e emocional de crianças e adultos bem como contribuindo para qualidade de vida, principalmente das pessoas idosas. Apesar dos benefícios à sociedade, os animais de estimação são considerados importantes fatores de risco à saúde humana, por serem capazes de transmitir agentes infecciosos como parasitos, bactérias, fungos e vírus. Dentre os parasitas, os helmintos de cães podem ocasionar anemias, diarreias e até mesmo morte em filhotes. Com isso, o controle sanitário dos animais é imprescindível para saúde do homem e do próprio animal².

O homem pode se contaminar quando mantém contato direto com o cão infectado, através de água e alimentos contaminados com ovos dos parasitas, ou ainda por meio da penetração ativa da larva pela pele como ocorre com as larvas migrans cutânea (*Ancylostoma* spp) e a larva migrans visceral (*Toxocara* spp) quando presentes no ambiente³. Muitas vezes os proprietários dos cães desconhecem essas questões e não realizam nenhum tipo de tratamento antiparasitários em seus animais, ou utilizam medicamentos de forma inadequada que por sua vez não eliminam totalmente a parasita além de ocasionar a resistência⁴.

Helmintos intestinais representam no Brasil, um grande problema de saúde pública e são amplamente distribuídos, mas principalmente encontrados em lugares de clima quente e úmido e onde as condições higiênicas são mais precárias. O solo úmido e sombreado é muito favorável à prevalência e ao desenvolvimento embrionário de ovos, que, em condições favoráveis, permanecem infectantes no solo por vários meses. A dispersão das formas parasitárias pode se dar através das chuvas, vento ou até mesmo insetos coprófilos. Também contribuem para a intensa e constante contaminação do solo por ovos e larvas de helmintos o hábito de defecar no chão, comum entre pessoas de classes sociais menos favorecidas tanto em áreas rurais quanto urbanas⁴.

Caxias do Sul tem um número relativamente alto de casos relacionados a maus-tratos e animais de rua⁵. Com isso, criou-se a Organização não Governamental Sociedade Amigo dos Animais (ONG SOAMA) que, desde 1998, abriga cães e gatos abandonados, onde passam por tratamento e posteriormente são colocados para adoção. Todos os animais ficam presos em suas respectivas casas sobre chão batido e os reservatórios de água e comida são higienizados com água de torneira uma vez ao dia. Sabe-se que o cativeiro de animais induz ao estresse, diminuindo a capacidade imunológica e propiciando o surgimento das parasitoses. As infecções parasitárias são intimamente relacionadas aos alimentos e hábitos dos animais e a maioria das infecções intestinais é assintomática, onde animais jovens são mais frequentemente e severamente parasitados⁶. Essa sociedade não tem fins lucrativos e conta com a ajuda de voluntários que auxiliam nos trabalhos diários na sede, localizada em São Virgílio da 6ª Légua, num terreno de três hectares cedido pela prefeitura municipal de Caxias do Sul, visto que a encontra-se em

lotação máxima, com 1.800 animais.

Devido à preocupação com o bem estar animal e do homem, este trabalho teve como objetivo, avaliar a eficácia de uma única dose de vermífugo nos cães da SOAMA como também, avaliar as condições parasitárias do solo onde se encontram.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal analítico tendo como público alvo cães de diferentes idades, raças e sexos e também, amostras do solo da SOAMA de Caxias do Sul – Rio Grande do Sul – Brasil. Os animais receberam uma dose do vermífugo Vermegardplus® administrada pelo veterinário local conforme calendário do abrigo, na semana que antecedia a coleta. Este anti-helmíntico é indicado para combater nematódeos e cestódeos, tais como: *Ancylostoma caninum*, *Dipylidium caninum*, *Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis*, *Joyeuxiella pasqualei*, Mesocestóides spp, *Taenia hydatigena*, *Taenia pisiformis*, *Toxocara canis*, *Toxascaris leonina*, *Trichuris vulpis*, *Uncinaria stenocephala*⁷.

As coletas foram realizadas no período de maio de 2014 a janeiro de 2015. Nesse período, coletou-se 270 amostras fecais, número obtido utilizando um grau de confiança de 95%, valor crítico de 1,96 e erro máximo de 5%. Coletou-se também, 25 amostras do solo, realizada em pontos aleatórios conforme distribuição do terreno habitado pelos cães. Para a coleta ser válida, as amostras fecais deveriam estar frescas e localizadas próximas ao hábitat dos animais. As amostras ficaram acondicionadas em sacos plásticos, devidamente identificados do número 1 a 270, sobre refrigeração (2-8°C), não ultrapassadas 24 horas da coleta ao processamento. O sexo do animal foi anotado conforme aproximação de cada amostra. Ressalta-se que em nenhum momento houve contato direto com o cão, não oferecendo nenhum desconforto ou risco a saúde animal. Quanto às amostras de solo procurou-se coletar em ambientes úmidos próximos ao local onde os cães permanecem.

Todas as amostras de fezes foram processadas e analisadas no laboratório de Parasitologia da Faculdade da Serra Gaúcha, utilizando as técnicas de sedimentação Hoffman, Pons e Janer (HPJ de 1934), que consiste em pegar uma pequena porção de fezes e dissolvê-las em copo de Borel, e transferi-las, utilizando parasito filtro, para o copo cônico permanecendo em repouso por 120 minutos, e para as amostras de solo, foi utilizada a técnica de Rugai, Mattos e Brisola de 1959 que consiste em colocar 100 gramas de solo em trouxas de gaze dobrada, mergulhadas em cálice de sedimentação sobre água aquecida a 45°C, permanecendo em repouso por 120 minutos. Findo este tempo, os sedimentos de fezes e de solo foram analisados com lugol entre lâmina e lamínula em microscópio óptico por dois microscopistas. Todas as estruturas parasitárias identificadas foram comparadas com referências de diagnóstico parasitológico⁸. Os resultados foram expressos em tabela, contendo as informações, ausência de estruturas parasitárias na amostra analisada ou o nome científico do parasita identificado. Os dados foram analisados pelo teste q-quadrado, considerando-se significativo para $p \leq 0,05$, no programa SPSS 20.0 do Windows.

RESULTADOS

Das 270 amostras de fezes analisadas, 115 pertenciam a machos e 155 a fêmeas, destas 20,74% apresentaram estruturas parasitárias, seja em infecções únicas ou múltiplas. A principal contaminação registrada foi por *Trichuris* spp, em 10,37% (28) das amostras. Ovos de *Ancylostoma* spp e os casos de duplo parasitismo dos gêneros *Ancylostoma* spp e *Trichuris* spp foram identificados isoladamente em 8,14% (22) e 2,22% (6) das amostras, respectivamente (Tabela 1).

Observou-se que a prevalência de parasitas em fêmeas (20,00%) e machos (21,74%) foi muito próxima. Conforme a Tabela 1, os machos apresentaram ocorrência significativamente superior de *Ancylostoma* spp e *Trichuris* spp em relação às fêmeas ($p=0,041$). Quando avaliados individualmente os gêneros *Ancylostoma* spp e *Trichuris* spp, pode-se constatar que não há diferenças entre machos e fêmeas. As amostras do solo da ONG não apresentaram estruturas parasitárias, o que se leva a pensar que devido o solo ser muito coesivo e seco as coletas e consequentemente as análises foram prejudicadas.

Tabela 1. Prevalência de parasitoses em cães da SOAMA em geral e por sexo.

Parasita	Prevalência		Fêmea	Macho	p- valor
	n	%			
<i>Trichuris</i> spp	28	10,37	18	10	0,437
<i>Ancylostoma</i> spp	22	8,14	12	10	0,777
Duplo parasitismo (<i>Ancylostoma</i> spp e <i>Trichuris</i> spp)	6	2,22	1	5*	0,041
Ausência de parasitas	214	79,25	124	90	0,001

*Valores significativamente diferentes pelo teste q-quadrado.

DISCUSSÃO

O controle de parasitoses é fundamental, pois resulta em um melhor bem estar dos animais, especialmente quando estão em cativeiro e sua imunidade fica comprometida. A forma de controle adotado na maioria dos criatórios utiliza exclusivamente os compostos antiparasitários por sua praticidade e eficiência, por sua ótima relação custo-benefício e pela facilidade de aquisição⁹. O uso de uma única dose do anti-helmíntico não foi eficaz para combater as infecções parasitárias de todos os animais que segundo os resultados obtidos no vigente estudo, constatou 20,74% das amostras analisadas positivas após o tratamento. Os achados de Alves et al.¹⁰ em Goiânia-GO que avaliou 434 amostras de fezes de cães, sendo que 384 eram provenientes de cães de residência e 50 de cães de rua apreendidos pelo Centro de Zoonoses de Goiânia, registrou um índice de contaminação de 21,65%, sendo próximo ao percentual constatado em

nosso estudo. A infecção por *Trichuris* spp encontrada na análise correspondeu a 10,37%, sendo semelhante ao estudo encontrado por Leite et. al.¹¹, que registraram índice de 10,35% desses ovos em 387 amostras de cães sem etnia, sexo ou raça oriundos de diferentes locais da região metropolitana de Curitiba-PR. Em outro estudo, também houve uma prevalência próxima ao nosso estudo (9,7%) desse parasita em amostras de cães errantes da área central do Balneário Cassino, no Rio Grande do Sul. Essa prevalência pode ser elucidada devido o cão ser um dos importantes reservatórios para *Trichuris* spp¹⁰.

A infecção por *Ancylostoma* spp encontrada no estudo foi de 8,14%. De acordo com a pesquisa de Blazius et al¹² o gênero *Ancylostoma* spp foi o parasita mais prevalente nas fezes dos cães apreendidos em locais públicos pela vigilância sanitária de Itapema-SC com 70,9%, sendo um percentual superior ao encontrado em nosso estudo. Outra pesquisa realizada por Castro et al.¹³ também identificou 45,9% (número amostra de 247) das amostras infectadas pelo gênero *Ancylostoma* spp em fezes de cães em canteiros da orla marítima de Praia Grande-SP. Alves et. al¹⁰ igualmente mostrou o gênero *Ancylostoma* spp como o mais frequente em cães errantes, devido o fato de eles estarem mais expostos ao ambiente contaminado do que os cães de residência, em virtude do abandono, deficiência nutricional e estresse aos quais estavam submetidos. Segundo Stutz¹⁴, *Ancylostoma* spp é um parasita frequente em caninos, esses que por sua vez possuem acesso livre a determinadas áreas de lazer públicas, e consequentemente aumenta a probabilidade de contaminar o homem.

Os casos de duplo parasitismo neste trabalho (2,22%) diferem da encontrada por Ferreira et al.¹⁵ e Santos et al.¹⁶, no qual 15,09% e 26% dos animais respectivamente, estavam parasitados por mais de um parasita sendo eles *Ancylostoma* spp e *Trichuris* spp. Segundo os achados de Prates et al.¹⁷ o estudo identificou apenas 11,1% de infecção por *Giardia lamblia* (9/81) de cães pertencentes a 73 famílias. A transmissão ocorre principalmente por via fecal-oral através de água e alimentos contaminados com o cisto ou contato direto com o animal infectado¹⁸. Esta é uma das parasitoses mais comuns no homem, provavelmente por poder se propagar pela água consumida¹⁹. Os animais da SOAMA recebem água não encanada e os reservatórios de água e comida são higienizados uma vez ao dia com esta água, contudo nosso estudo não houve registro desse protozoário nas amostras analisadas.

Estudo realizado por Corrêa B.L.G e Moreira S.W²⁰ mostrou que 93,3% das 30 praças públicas de Santa Maria- RS estavam contaminadas pelo gênero *Ancylostoma* spp. Em outro estudo de Cassenote et al.²¹ onde avaliou-se 225 amostras de solo sendo dessas 71% (160) foram provenientes de parques de praças públicas e 29% (65) de caixas de areia de escolas infantis do município, visto que a frequência pontual de contaminação do solo foi de 30,2% (68), 40% (64) das amostras positivas por ovos de geo-helminthos nos parques enquanto 6,1% (6) nas escolas. Por outro lado, em nosso estudo obtivemos um alto índice de negatividade correspondendo a 100% nas análises das amostras de solo. O fato de não terem sido observados estruturas parasitárias nessas amostras pode ser explicado pelas condições do solo que se apresentava coesivo e seco dificultando a coleta, o embrionamento de ovos e desenvolvimento de larvas. No estudo

realizado por Scainietal²² o ambiente estudado era favorável ao embrionamento, desenvolvimento bem como sobrevivência das larvas, a pesquisa procedeu na área central do Balneário Cassino onde as amostras do solo já apresentavam larvas rabdítóides e filarióides.

CONCLUSÃO

A vigente pesquisa mostrou prevalência de *Ancylostoma* spp e *Trichuris* spp em amostras de fezes de cães tratados com vermífugo no abrigo da SOAMA de Caxias do Sul, RS. Uma vez obtidos resultados positivos em caninos submetidos a esse tipo de tratamento, sugere-se que devem ser avaliadas novas medidas preventivas juntamente com a dosagem individual de acordo com o peso do animal para um tratamento adequado, a fim de minimizar a contaminação dos caninos e até mesmo o homem, bem como contribuir para o bem estar de ambos. Além disso, embora não tenham sido encontradas estruturas parasitárias nas amostras de solo, ressalta-se a necessidade de higienização regular do local habitado pelos animais com intuito de interromper o ciclo parasitário vicioso e a contaminação de novos animais que chegam ao abrigo.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho RO, Araujo JM, Braga FR, Milagres C, Araújo JV, Conceição LG, Oliveira A C. Frequência de helmintoses intestinais em cães da microrregião de Viçosa, Minas Gerais, MG, Viçosa. *Revista de Ciência da Vida. Seropédica.* 2011; 38(2): 199-201.
2. Neves DP. *Parasitologia Humana.* 11 ed. São Paulo: Atheneu. 2004.
3. Bremm M. Infecção parasitária por nematódeos em cães do canil municipal de Santa Cruz/RS.2007; 9-34.
4. De Souza FD, Nascimento TLM, dos Santos CS. Encontro de ovos e larvas de helmintos no solo de praças públicas na zona sul da cidade do Rio de Janeiro. *Revista de Patologia Tropical.* 2008; 36(3):247-253.
5. Sociedade Amigo dos Animais - SOAMA, 2013 – Disponível em: <http://www.soama.org.br> (Acesso em 06/03/2015).
6. Birchard SJ, Sherding RG. *Manual Saunders: Clínica de pequenos animais.* São Paulo Roca. 1998.
7. LabGard. 2015. Disponível em: <http://www.labgard.com.br/produto/vermegardplus>(Acesso em 10/03/2015).
8. De Carli GA. *Parasitologia Clínica: Seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para o Diagnóstico das Parasitoses Humanas.* 2001; 3-879.
9. Beltrão MM. Resistência parasitária em helmintos de equídeos e propostas de manejo. *Ciência Rural, Santa Maria.* 2005; 35(6):1469-147.
10. Alves APS, Coêlho FAZ, Coêlho MDG. Frequência de enteroparasitos em fezes de cães coletadas em praças públicas do município de Pindamonhangaba-SP, Brasil. *Revista de Patologia Tropical.* 2014; 43(3):341-350.
11. Leite LC. Ocorrência de endoparasitas em amostras de fezes de cães (*Canis familiaris*) da região metropolitana de Curitiba, Paraná - Brasil. *Revista Estudos*

de Biologia, Curitiba. 2007;9(3):319-326.

12. Blazius DR, Emerick S, Prophiro SJ, Romão TRP, Da Silva SO. Ocorrência de protozoários e helmintos em amostras de fezes de cães errantes da Cidade de Itapema, Santa Catarina. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2005; 38(1):73-74.

13. De Castro JM, Dos Santos SV, Monteiro NA. Contaminação de canteiros da orla marítima do Município de Praia Grande, São Paulo, por ovos de *Ancylostoma* e *Toxocara* em fezes de cães. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2005; 38(2): 199-201.

14. Stutz ETG, De Souza AP, Lima SI, Guimarães SMP. Ocorrência de *Ancylostomas* em fezes de animais coletados em praças e parques públicos do município de Volta Redonda. 2014; 7(2): 91-96.

15. Ferreira MAS, Rodrigues JS, Andrade RLFS, Jesus HA, Barros SLB. Avaliação de endoparasitos em cães domiciliados, de abrigo e errantes na cidade de Aracaju – Sergipe. *Revista Científica: Medicina Veterinária*. 2009; 3(3): 20-25.

16. Santos FAG, Yamamura MH, Vidotto O, Camargo PL. Ocorrência de parasitos gastrintestinais em cães (*Canis familiaris*) com diarreia aguda oriundos da região metropolitana de Londrina, Estado do Paraná, Brasil. *Revista Cultural e Científica da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR*. 2007; 28(2): 257-268.

17. Prate L, Pacheco LS, Kuhl JB, Dias GGLM, Araujo SM, Pupulin ART. Frequência de parasitos intestinais em cães domiciliados da cidade de Maringá, PR. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*. 2009; 61(6): 1468-1470.

18. Pablo J, Olguita et al. *Giardia* spp en caninos y niños de comunidades campesinas de tres distritos de Puno, Perú. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú*. 2012; 23(4): 462-468.

19. Gennari SM, Kasai N, Pena HF, Cortez A. Ocorrência de protozoários e helmintos em amostras de fezes de cães e gatos da cidade de São Paulo. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*. 1999; 36(2): 1678-4456.

20. Gilson LBC e Wladimir SM. Contaminação Do Solo por ovos de *Ancylostoma* spp em praças públicas na cidade de Santa Maria-Rs, Brasil. *Revista da FZVA Uruguaiana*. 1995/1996; 2/3(1): 19-23.

21. Cassenote AJF, Neto JMP, Catelani ARAL, Ferreira AW. Contaminação do solo por ovos de geo-helmintos com potencial zoonótico na municipalidade de Fernandópolis, Estado de São Paulo, entre 2007 e 2008. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2011; 44(3): 371-374.

22. Scaini CJ, De Toledo RN, Lovatel R, Dionello MA, Gatti FA, SusinL, Signorini VRMS. Contaminação ambiental por ovos e larvas de helmintos em fezes de cães na área central do Balneário Cassino, Rio Grande do Sul. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2003; 36(5): 617-619.





ESTRESSE DE TRABALHADORES DO SAMU EM UMA CIDADE DA SERRA GAÚCHA, BRASIL

*STRESS IN SAMU WORKERS IN A CITY IN THE
SOUTHERN BRAZILIAN MOUNTAINS*

ADILSON BIAZUS¹, JÚLIO CÉSAR DA SILVA SOARES²

¹ Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

² Enfermeiro Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever o estresse de trabalhadores do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) em uma cidade da serra gaúcha, Brasil.

Método: Trata-se de um estudo delineamento transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa. O instrumento de pesquisa foi um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pelos próprios pesquisadores, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Os preceitos éticos foram respeitados, conforme determina a Resolução 466/13 do Conselho de Saúde. Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2015 e analisados mediante estatística descritiva simples, demonstrados por meio de gráficos, porcentagens e compreensão dos dados. O projeto de pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Pesquisa Associação Cultural e Científica Virvi Ramos Nº 988.882.

Resultados: Através da análise dos aspectos sócios demográficos pode-se obter um perfil da população em estudo; Na análise do estudo qualitativo, emergiram quatro categorias; percepção do estresse; Tempo de atuação em urgências como fator estressor; Situações no trabalho identificadas como estressantes; Causas de estresse no momento das urgências.

Conclusão: Os resultados obtidos apontam que muitos trabalhadores do SAMU expressam o estresse como descontrole emocional e uma incapacidade de fazer seus trabalhos rotineiros. Observou-se, também, que são muitos os estressores no setor de atendimento pré-hospitalar, como a falta de materiais, o relacionamento interpessoal, deslocamentos, e a grande demanda de atendimentos.

Descritores: Estresse; Emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the stress in SAMU (emergency traveling care service) workers in a city of the southern Brazilian mountains, Brazil.

Method: It is a cross-sectional design study, with qualitative and quantitative approach. The instrument to perform the research was an interview semi structured schedule, developed by researchers themselves, respecting the criteria of inclusion and exclusion. Ethical principals were respected, as determined in the Resolution 466/13 from the Health Board. Data were collected in March and April of 2015 and analyzed by simple descriptive statistics, shown through graphics, percentages and data understanding. The research project was approved by the Research Committee in the Cultural and Scientific Association Virvi Ramos number 988.882.

Results: Through the analysis of the sociodemographic aspects, it was possible to draw a profile of the studied population. Through the analysis of the qualitative study, four categories emerged: stress perception, time of procedure in emergencies as a stress factor, work situations identified as stressful, causes of stress at the emergencies moment.

Conclusion: Acquired results show that many SAMU workers express stress as emotional lack of control and an inability to do their daily tasks. It was also

observed that there are many stressful aspects in the prehospital care sector, such as the lack of materials, interpersonal relationship, displacement and the great demand for care.

Descriptors: Stress, Emergency, Nursing.

INTRODUÇÃO

As atividades dos profissionais de enfermagem das equipes das Unidades de Suporte Básico de Vida do serviço de atendimento móvel de urgência, o SAMU, podem ser cansativas e exaustivas. Esses profissionais vivenciam constantes situações de risco. A comunicação nem sempre é eficiente entre os membros das equipes, e os funcionários muitas vezes não são bem capacitados para atuar nestes tipos de serviços. Essas equipes enfrentam, ainda, situações extremas no seu dia a dia, que são influenciadas por vários fatores, como as condições climáticas - frio, neve, chuva, vendavais, granizo, juntando a isso locais de difícil acesso, ambientes hostis, que envolvem até mesmo risco de vida aos membros das equipes, e número elevado de vítimas onde o apoio pode levar um tempo significativamente demorado a chegar. Todas são condições extremas, mas que não impedem que seja realizado atendimento, pelo contrário, propiciam a ocorrência dos mesmos, levando os profissionais a uma enorme e estressante sobrecarga emocional. O profissional deve conseguir equilibrar seu estado emocional nessas situações, pois, caso não consiga, poderá gerar um estado de ansiedade que, se ultrapassado o nível normal, levará à redução do seu desempenho nas atividades e a um possível estado de estresse¹.

O setor de emergência é um conjunto de elementos destinados à assistência de pacientes cujos agravos à saúde necessitam de atuação imediata, com ou sem risco de vida. Nesse sentido, o setor de atendimento pré-hospitalar móvel se diferencia dos demais setores da saúde por ser um serviço que necessita do rápido deslocamento e, muitas vezes, de situações de improviso dos profissionais no local do atendimento. Os primeiros socorros devem ser prestados com rapidez, sem precipitação, com firmeza e segurança, mantendo-se a calma, a fim de evitar o pânico entre as pessoas presentes e gerar novas vítimas.

Verifica-se que existe um crescente número de casos de distúrbios psíquicos provocados pela exigência de adaptação a um contexto de trabalho no qual se encontra o estresse, no que diz respeito especificamente ao trabalho em saúde². Nos últimos anos, surgiu uma preocupação da comunidade científica em realizar investigações para recomendar novas propostas de intervenção na saúde como maneira de prevenir doenças e promover/reabilitar a saúde dos trabalhadores do SAMU. Dessa maneira, a literatura aponta que, em alguns ambientes de trabalho, são identificadas situações de desgaste, sofrimento, dor e conflitos, principalmente quando esses trabalhadores ficam diante da morte. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece que praticamente todas as profissões padecem de estresse, porém a enfermagem é apontada como uma das mais estressantes, sendo, por isso, alvo de estudos³.

O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sócio demográfico dos trabalhadores do SAMU, e conhecer a percepção dos trabalhadores acerca das

causas que desencadeiam estresse no atendimento pré-hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa realizado em duas bases do SAMU, com parte de sua estrutura conveniada à Secretaria Municipal de Saúde e a outra ao Sistema Único de Saúde (SUS), de uma cidade localizada na região Sul, Rio Grande Sul, Brasil.

Participaram desta pesquisa enfermeiros e técnicos em enfermagem atuantes no SAMU, escolhidos aleatoriamente e que concordaram em participar do estudo. Os critérios de inclusão são: ser enfermeiro ou técnico em enfermagem pertencente ao quadro de pessoal fixo da unidade e aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; já os de exclusão são: estar afastado do trabalho ou em folga, ser médico ou condutor, ou não ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entrevistados doze profissionais. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros e técnicos em enfermagem atuantes na área, onde foram utilizadas perguntas fechadas, para obtenção dos aspectos sócios demográficos, e perguntas abertas, respondidas de forma escrita, abordando o estresse de trabalhadores do SAMU numa cidade da Serra Gaúcha.

No processo de análise quantitativa dos dados utilizaram-se variáveis numéricas, com estatística descritiva simples, demonstradas por meio de gráficos e porcentagens. Já na análise qualitativa, o processo de síntese envolve compreensão dos dados, ou seja, a triagem destes dados e a reunião de suas peças, por similaridades e diferenças. Após o processo de análise, realizou-se a teorização, que é a distribuição sistemática dos dados, onde se completou com a contextualização, que envolveu o desenvolvimento final dos resultados da pesquisa⁴.

Esta pesquisa contemplou as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde resolução N° 466/13 (Brasil, 2013) e obteve a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa de seres humanos da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, com parecer N° 988.882. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados por sujeitos e numeração ordinal sequencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise, interpretação e discussão dos resultados foram construídas quatro categorias, as quais agruparam e sistematizaram as informações coletadas em aproximação com o objetivo da pesquisa. Ressalta-se que todas as informações foram obtidas a partir das entrevistas semiestruturadas com os doze funcionários do SAMU de uma cidade da Serra Gaúcha, que consentiram em participar da pesquisa. Portanto, trata-se de percepções oriundas dos protagonistas que trabalham dia-a-dia com situações de emergências pré-hospitalares, dando voz às suas vivências.

A seguir, serão apresentadas as categorias emergidas do processo de análise dos materiais coletados, bem como a interpretação e discussão dos achados.

A – Aspectos sócio demográficos

FIGURA 1 A



FIGURA 2A

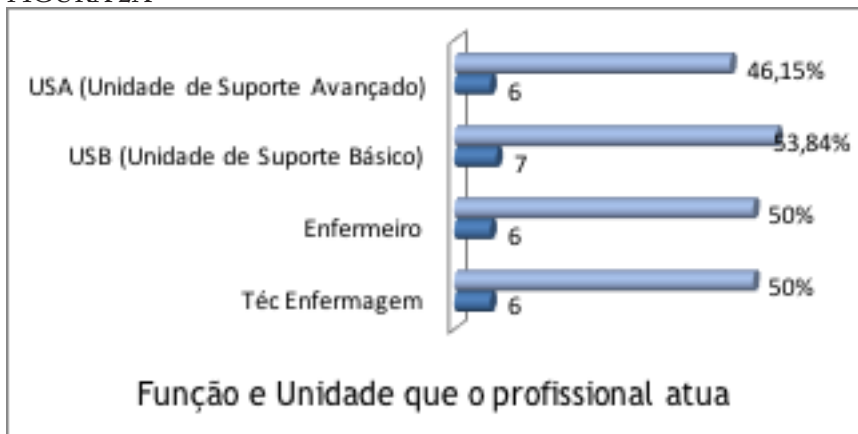


FIGURA 3A

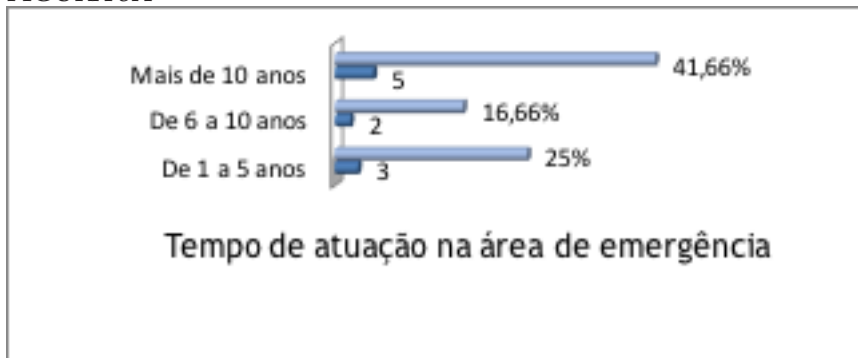


FIGURA 4A

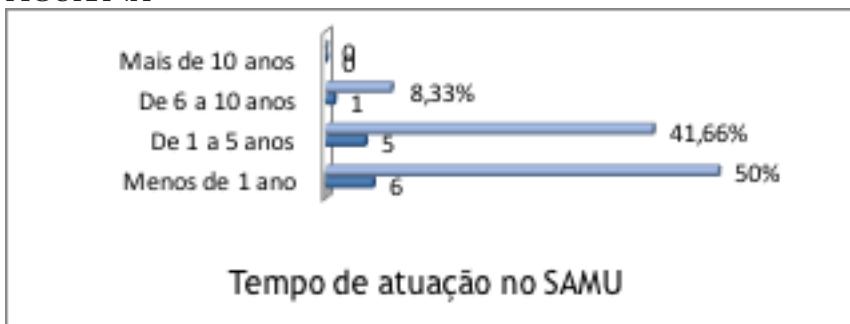
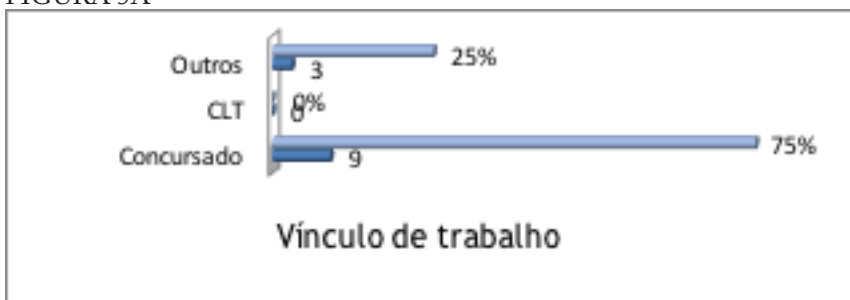


FIGURA 5A



Como podemos verificar na Figura 1A, 58,33% dos trabalhadores do SAMU são do sexo masculino, e 5 trabalhadores do sexo feminino, 41,66%. O predomínio do sexo masculino entre os trabalhadores é caracterizado pelo tipo de atividade que é prestada pré-hospitalar necessária para os transportes, resgates, entre outros. Ainda da Figura 1A, em relação à distribuição etária, observou-se a prevalência na faixa etária dos 31 a 40 anos, com 8 entrevistados, 66,67%, o que é um indicativo de profissionais com idade madura. Constatou-se, ainda, que 3 trabalhadores, representando 25% dos entrevistados, têm entre 41 a 50 anos. Uma minoria é representada por apenas 1 trabalhador, 8,33%, que atinge uma faixa etária mais jovem entre 20 e 30 anos.

Na Figura 2A, referente à função destes trabalhadores, obteve-se um equilíbrio, onde é apresentado que 6 entrevistados são enfermeiros, 50% dos entrevistados, sendo os outros 6 técnicos em enfermagem. Já na classificação de qual unidade os trabalhadores atuam, temos uma predominância da USB (Unidade de Suporte Básico), com 7 entrevistados, 58,33%, e 6 atuantes em USA (Unidade de Suporte Avançado), 46,15%. Aqui temos uma discrepância de um trabalhador atuar nas duas unidades, que não foi prevista no projeto inicial.

No questionamento referente ao tempo de atuação em emergência, observado na Figura 3A, tivemos uma maioria com mais de 10 anos na área, com 5 entrevistados, 41,66%; já trabalhadores que atuam de 1 a 5 anos nessa área somam 3 entrevistados, 25%. Os trabalhadores entre 6 a 10 anos e menos de 1 ano tem estatísticas iguais, com cada grupo apresentando 2 entrevistados, 16,66%. Na Figura 4A, que representa o tempo de atuação no SAMU, temos a

predominância de 6 entrevistados, 50% com menos de 1 ano no serviço, podendo isso ser associado a concursos realizados recentemente atraindo profissionais de outras áreas de emergência. Logo em seguida, temos entre 1 a 5 anos com 5 entrevistados, 42%, que podemos associar ao tempo que o SAMU começou a atuar no município, e com apenas 1 entrevistado, 8%, atuante entre 6 a 10 anos, que já contaram seu tempo de atuação em outros locais. Com atuação superior a 10 anos, não se obteve nenhum resultado.

Na última abordagem para conhecimento dos aspectos sócio demográficos, demonstrada na Figura 5A, obtivemos uma maioria significativa, com 9 entrevistados, 75% concursados no seu local de trabalho, garantindo assim uma maior tranquilidade devido a sua estabilidade no serviço público; já uma menor porcentagem, com 3 entrevistados, 25% possui outro tipo de vínculo de trabalho. Não foi coletado nenhum resultado quanto ao vínculo de trabalho ser por CLT.

B.1 - Percepção do que é estresse

Muitas pessoas, independente de suas profissões, expressam o estado de estresse como um cansaço físico e mental e uma incapacidade de fazer seus trabalhos rotineiros³. Fato este observado nas falas de alguns dos entrevistados do SAMU, onde relatam sentimentos de impotência, cansaço, sobrecarga de atividades, como quando se há uma demanda de muitos atendimentos que as ambulâncias disponíveis não conseguem suprir rapidamente, que é um caso muito comum em várias cidades.

Os entrevistados denotam, a partir de suas falas, seus próprios conceitos em relação ao estresse, demonstrando aproximações e adequações do conceito às suas vivências no ambiente de atendimento.

Apresentam-se, abaixo, algumas falas que contribuem para esta análise.

Um fator de descontrole emocional, que vai te atingir gerando um certo periódico de desequilíbrio, fazendo com que você perca o controle da situação. (S1)

Uma sensação de desconforto, angústia, até ansiedade que o ser humano sente em alguns lugares, ou determinadas situações. (S4)

É um desequilíbrio entre situações que você tem a realizar e as condições que possui para realizá-las, atinge mentalmente e fisicamente. (S8)

Na fala dos entrevistados S1 e S8, os mesmos ressaltam o desequilíbrio emocional, perdendo controle da situação, relacionando esses fatores com estresse. E na entrevista de S4, ressalta que o estresse é a sensação de angústia e desconforto, refletindo mental e fisicamente o profissional.

Após longo período de pesquisa, baseando-se nos princípios da fisiologia, definiu-se estresse como sendo um estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações produzidas num sistema biológico. Conclui-se, ainda, que nos estudos analisados utiliza-se o termo estresse como sinônimo de cansaço, dificuldade, frustração, ansiedade, desamparo, desmotivação⁴.

Observa-se que, nos Estados Unidos, queixas relativas à saúde têm sido mais frequentemente associadas a problemas no trabalho do que a qualquer outro

aspecto da vida, incluindo problemas financeiros ou familiares. Naquele país, um quarto dos trabalhadores percebe sua ocupação como o primeiro agente causador de estresse em suas vidas⁵.

Já nas entrevistas de S6 e S5, a definição de estresse se define pelo cansaço e pressão por parte de pessoas envolvidas na situação e nervosismo.

É todo trabalho que gera cansaço mental onde todas as pessoas cobram e que naquela situação não conseguiram fazer por ficarem nervosos demais. (S6)
Ansiedade sentida sem explicação, vontade de sumir ou mesmo explodir com o primeiro que aparecer. (S5)

Apesar da tensão emocional e da vontade de desistir, os chefes de plantão e enfermeiras desfrutaram a sensação de dever cumprido quando conseguem, sobrepondo-se às dificuldades, recuperar seus pacientes que chegam em estado grave, recebendo em troca a satisfação dos familiares⁶.

Em outras falas pode se associar o estresse com o relacionamento interpessoal, ou até as atitudes de outros profissionais, sejam eles chefes ou os colegas de trabalho. Isso se evidencia nas entrevistas a seguir, onde é relatado a não colaboração dos colegas de trabalho e também um relacionamento não satisfatório entre subordinados e chefes.

Eu acho que o estresse é uma forma da pessoa se manifestar, muitas vezes a gente tá, mas outras o estresse é gerado dependendo da situação. (S9)
[...] é a falta de consideração da equipe, quando a colega colabora contigo, então eu acho que o maior estresse é dependendo das pessoas que trabalham contigo. De algumas colegas tem coleguismo, mas de algumas não. (S10)

A grande maioria das ocupações envolve interações entre pessoas, quando essas interações resultam em conflitos tem-se outra fonte de estresse⁷. Um dos entrevistados assemelhou a enfermagem como já sendo uma profissão estressante, por seus riscos constantes, pelas famílias dos pacientes que estão sempre cobrando muito deles, por estar constantemente correndo o risco de perder vidas diariamente. Isto pode ser comprovado, onde aparece uma classificação feita pela *Health Education Authority* em que a enfermagem está em quarto lugar como sendo a profissão mais estressante⁸.

O fato de termos escolhido essa profissão, na área da saúde, enfim, já nos deixa estressado de "prache", tu já é uma pessoa estressada, porque tu vai pra casa pensando, ah será que eu fiz certo com aquele paciente, como que eu vou ficar perante o familiar[...], é um estresse permanente. (S11)

A equipe de enfermagem está submetida a um estresse crônico, diante das dificuldades para realizar os encaminhamentos necessários, sendo instados a diminuir os sofrimentos e controlar os riscos de casos graves, incompatíveis com os recursos disponíveis⁶. A profissão enfermeiro, independente do foco de atuação, é uma atividade estressante ao indivíduo.

B.2 – Tempo de atuação em situações de urgências como fator estressante

Uma grande maioria dos trabalhadores do SAMU, 7 entrevistados, 58,33% relata que o tempo de atuação no atendimento as urgências e no SAMU não é considerado um fator estressante.

Outro grupo dos trabalhadores abordado, 3 entrevistados, 25% tem como resposta que sim, que este tempo pode ser considerado como fator estressante, já 2 entrevistados, 16,66% não tem certeza se isso pode ser considerado como fator ou não. É importante relatar que os entrevistados apenas trouxeram respostas objetivas para o tema abordado, não justificando suas respostas.

B.3 - Situações no seu trabalho que você identifica como estressantes

Os estressores organizacionais podem-se dividir em estressor de natureza física ou psicossocial. Para a análise desta categoria, os profissionais foram questionados sobre o que causa estresse no seu ambiente de trabalho, causas que são rotineiras dentro do SAMU.

Em três falas se evidencia como estresse o trânsito no momento dos deslocamentos até as emergências. Além de o trânsito ser um fator potencializador do estresse, ainda pode causar acidentes devido ao tempo que os profissionais ficam expostos.

*Trânsito (dificuldade que a população tem em colaborar com o trânsito). (S8)
O trabalho em si não é estressante, o que é estressante são os deslocamentos até o local das ocorrências, ou o deslocamento até o hospital lutando contra o tempo e o trânsito não colabora. (S11)
Acredito que seja a demora para chegar em determinados locais para atendimento, por que dependendo do horário o trânsito está congestionado e nos estressa muito. (S12)*

Os entrevistados S2 e S9 associam o estresse às situações onde o atendimento depende de outros serviços, como apoio dos bombeiros, brigada militar, outras ambulâncias de apoio. Mas os funcionários compreendem que podem ocorrer problemas devido ao acesso ao local do atendimento. Porém, o que eles referem é que acaba surgindo pressão pela parte dos familiares que querem rapidez na chegada ao local e o atendimento ao paciente o mais rápido possível.

*É a demora na chegada dos bombeiros, ou até mesmo outras ambulâncias de apoio, porque muitas vezes somos nós que acionamos esse serviço na chegada ao local [...]. (S2)
A gente depende muito de outras pessoas, por exemplo, bombeiros, polícia rodoviária, muitas vezes sem eles ficamos de mãos atadas e correndo riscos [...]. (S9)*

Na entrevista de S4 e S7 foi mencionada como causa geral de estresse no SAMU a grande demanda de atendimentos para poucas ambulâncias, implicando em

uma demora no atendimento, e consequentemente a pressão dos familiares e do paciente sobre o profissional. A maior chance de risco relativo de estresse profissional foi a sobrecarga de trabalho⁹.

Este estressor se divide em quantitativo e qualitativo. A sobrecarga quantitativa se refere ao grande número de tarefas a serem feitas, já a sobrecarga qualitativa refere-se à dificuldade do trabalho, ou seja, o indivíduo depara-se com demandas que estão além de suas habilidades ou aptidões¹⁰.

São atípicos os dias em que são calmos, a sobrecarga também, porque nós somos em poucos para demanda de quando existem muitas vítimas, muito poucos profissionais e ambulâncias, a demora do apoio do atendimento do médico da unidade avançada, aí acaba os familiares te cobrando que ta demorando o atendimento, e tu ta fazendo tudo ao mesmo tempo e a pessoa ta te cobrando. (S4)

Eu acho que é o fluxo de atendimento, é muita gente, e talvez poucas ambulâncias para atender, é muita gente, tu atende toda a região e ainda a rodovia. (S7)

Fatores relacionados à estrutura do ambiente de trabalho, bem como a deficiência no número de funcionários da equipe de enfermagem são relatados como estressores pelos enfermeiros de unidade de emergência¹¹.

B.4 - Causas de estresse no momento das emergências

Nesta subcategoria serão apresentados os relatos que os profissionais de enfermagem mencionaram como estressores no momento em que ocorre um atendimento de urgência. Um dos pontos apresentados como estressores pelos entrevistados S4 e S6 é a falta de materiais para a realização de procedimentos.

O que causa muito estresse é a falta de material, porque no momento de uma emergência a falta, por exemplo, de um cinto da maca quebrado é uma situação de muito estresse, enfim, porque tu não tem aonde pegar então, tem que improvisar. (S4)

Acho que a falta de material com certeza é um agravante do estresse no momento de uma urgência [...], no início do plantão deve-se conferir tudo, ver se tudo funciona, já pensou se o DEA não funcionar na hora da parada, o quê que tu vai fazer? (S6)

Alguns enfermeiros mencionaram as atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade como maior nível de estresse como, por exemplo, a previsão de material a ser usado, reposição de material, controle de material usado, e levantamento de quantidade de material existente na unidade. Outro aspecto foi em relação à solicitação de revisão e conserto de equipamentos¹².

A comunicação, e o relacionamento interpessoal aparecem como causador de estresse entre a equipe de enfermagem durante as emergências. Nas falas de S1, S5 e S10 se observa nas falas que o apoio da enfermeira é um ponto forte

para manter o equilíbrio da equipe em uma emergência, e a calma durante este momento é essencial para a realização de um bom trabalho.

O nosso maior estresse nessa hora aí, [...] tem um pouquinho da chefia, não sei se é medo que ela tem, insegurança, que acaba passando isso para equipe, e também essa má comunicação, entre a gente mesmo, desestrutura toda a equipe, e tenho experiência de trabalhar com chefia calma e é uma coisa bem diferente, as coisas acontecem. (S1)

Para tudo tem que manter a calma, cada um fazer a sua parte e manter a calma, tentar desempenhar da melhor maneira possível [...]. (S5)

O que mais estressa é uma pessoa nervosa, gritando numa hora de urgência, que é uma coisa que tu não precisa porque eu acho que todo mundo ali tá capacitado pra atender uma urgência e tu tem que ser tranquilo, tu sabe o que fazer e se tu começar a gritar mostra que tu não tá segura do que tu tá fazendo [...]. (S10)

Em estudo realizado com 157 enfermeiras de hospital privado de Melbourne, na Austrália, citam que o apoio das enfermeiras supervisoras e o bom relacionamento da equipe diminuíram consideravelmente o estresse, enquanto aumentaram a satisfação no trabalho. Alguns itens como autonomia, competência e autodeterminação também foram apontados como positivos e estimulantes ao trabalho⁴.

No momento em que um paciente necessita de um atendimento de urgência do SAMU, normalmente já se encontra em risco de morte, e isto é um causador de estresse muito forte para os profissionais que ali trabalham. O profissional de saúde tem que exercer sua função cuidando de mínimos detalhes, deve estar atendo a qualquer sinal que o paciente venha a apresentar e ainda realizar todos os procedimentos com muita agilidade.

Eu acho que é a perda da vida, a perda da vida de uma pessoa, é o que gera todo o estresse, o nosso objetivo é não perdê-lo, é que ele fique bem logo e que ele saia daquela situação em que ele está. (S2)

[...] acho que nesse caso uma situação do paciente tá dispneico, ou tá infartando gera um estresse na equipe inteira. (S8)

Os diferentes profissionais que trabalham em pronto-socorro “estão constantemente agindo em situações que apresentam risco de morte, cujos procedimentos exigem observações e reavaliações constantes, além de decisões rápidas e acertadas”⁶. As situações de difícil recuperação ou de não recuperação do doente, podem levar a um sentimento de grande insatisfação profissional e a falta de preparo para lidar com a morte também pode gerar um sentimento de impotência⁸.

Outro aspecto relevante para minimizar o estresse entre profissionais que trabalham em unidades do pré-hospitalar é o aspecto emocional dos trabalhadores, citado por alguns dos entrevistados como sendo de fundamental importância, e também a falta de qualificação dos profissionais atuantes em emergência. Isto é visto, através das falas de S3 e S4.

*[...] além dos citados anteriormente, podem ser acrescentados, o trabalho em equipe, o conhecimento (capacitação) nos atendimentos [...]. (S3)
Envolvimento de pessoas sem conhecimento no socorro as vítimas. (S4)*

O estresse pode se agravar quanto menor for a autonomia do enfermeiro. A insatisfação no trabalho também pode influenciar no desenvolvimento das atividades diárias do enfermeiro, causar desânimo, falta de interesse e, por sua vez, gerar cada vez mais estresse¹².

A equipe de enfermagem tem que se unir em uma só, a equipe consegue se manter equilibrada passa essa tranquilidade também para outros profissionais, e com a chefia também porque nós somos uma equipe e a chefia na hora é nossa colega. (S11)

O relacionamento com os colegas de trabalho é um fator protetor para o estresse e o reconhecimento profissional gera satisfação no trabalho¹².

O que mais estressa, é a falta de qualificação, falta de tu te prontificar, tu não pode ficar esperando pelo apoio ou de outros profissionais [...], aí tem que ter uma visão num todo, tem que ta norteado no local que tu tá atendendo. (S9)

Em uma pesquisa feita com enfermeiros, destaca-se que o relacionamento interpessoal pode estar sendo prejudicado, quando se observam alguns itens que perpassam esta questão como: falta de poder e influência, incompatibilidade com superior hierárquico, subordinados pouco competentes e o fato dos enfermeiros sentirem-se só frente às tomadas de decisões¹⁴.

Considerações Finais

A equipe de emergência se difere dos outros setores pelo fato de ser um ambiente instável, onde não se sabe muito sobre o próximo minuto, hora ou dia, tudo acontece muito rápido. Contudo, os resultados da pesquisa mostram o quão estressante são os momentos em equipes do SAMU, e como isto afeta a vida dos profissionais da enfermagem, pois precisam ser competentes, ágeis, possuírem uma grande capacidade de raciocínio, e ainda manterem certa tranquilidade para terem condições de salvar vidas.

Percebe-se que uma das maiores causas de estresse nestes setores é a sobrecarga de atividades, quando se apresenta uma demanda grande de atendimentos diários, sendo que os mesmos devem ser realizados com responsabilidade e rapidamente. Este problema se agrava quando não se possui um número adequado de ambulâncias ou outras equipes de apoio capacitadas para tal ocasião. Consequentemente emergem as pressões de familiares para com os profissionais. Acerca de estresse durante a ocorrência de uma emergência, apresentaram-se como principais causas de estresse a falta de materiais e a importância de checar a lista de materiais que se encontra nas ambulâncias. A comunicação

e o relacionamento pessoal surgem como sendo outro fator importante desencadeante de estresse, pois quando ocorrem desentendimentos estes acabam se desestruturando toda a equipe integrante. Ainda com relação a isto, percebeu-se a exigência de ter segurança na realização do atendimento, principalmente por parte das chefias, que devem transmiti-la e mostrarem que sabem o que estão fazendo perante sua equipe.

Porém, a realidade das emergências é de difícil alteração, mas existem algumas medidas a serem tomadas para aliviar as tensões de profissionais atuantes nesta área como: um bom ambiente de trabalho com integração da equipe, onde cada qual teria suas funções exatas a serem exercidas em um momento de urgência; qualidade de vida melhor praticando atividades de lazer no final do expediente; existência de grupos de discussão na instituição sobre o tema estresse, a fim de que os profissionais expressem suas maiores dificuldades, entre muitas outras. Com certeza seriam ações que aliviariam as tensões e tornariam o trabalho mais prazeroso.

Como contribuição, este estudo apresentou as situações e as causas que desencadeiam o estresse frente às emergências em trabalhadores do SAMU em uma cidade da Serra Gaúcha, podendo assim buscar uma melhora na qualidade de vida, uma vez identificados os maiores estressores nesta área.

Referências

1. MARTINO, M.M.F.; MISKO, M.D. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Rev Esc Enferm USP*, 2004; 38(2): 161-7.
2. PANIZZON, C; A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 391-9, mai./Jun. 2008.
3. FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 310-5, jul./set. 2006.
4. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. Ana Thorell. 5ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.
5. FERREIRA, L.S.C.; MARTINO, M.M.F. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 15(3): 241-248, 2006.
6. MACEDO, L.E.T; et al. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(10):2327-2336, out, 2007.
7. FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife*, 5 (3): 319-328 jul. / set., 2005.
8. PASCHOAL, T; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia* 2004, 9(1), 45-52.
9. JODAS, D.A.; HADDAD, M.C.L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm* 2009;22(2):192-7.

10. BATISTA, K.M.; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4): 534-9.
11. LAUTERT, L.; CHAVES, E.H.B.; MOURA, G.M.S.S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 6(6), 1999.
- 12 . BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o estresse. Rev.Esc.Enf. USP, v.34, n.4, p. 390-4, dez. 2000.
- 13 . GLINA, D.M.R.; et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad saúde Pública 2001; 17(3).
- 14 . MONTANHOLI, L.L.; TAVARES, D.M.S.; OLIVEIRA, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev Brás Enferm, 2006; 59(5): 661-5.





FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS

*FACTORS RELATED TO THE ELDERLY
WOMEN'S QUALITY OF LIFE*

SANDRA APARECIDA DUTRA¹, MÁRCIA KELLER ALVES², ELIZETE TERESINHA
SCHIMIDT COLOGNESE³

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

² Nutricionista, mestre em Biologia Celular e Molecular, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentos e Nutrição e docente do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS)

³ Enfermeira, especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade de Caxias do Sul e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores relacionados à qualidade de vida em mulheres da terceira idade.

Método: Tratou-se de um estudo transversal descritivo, cuja amostra foi composta por 50 mulheres com idade superior a 60 anos. A entrevista ocorreu nos meses de julho a setembro de 2015, através de um questionário de avaliação de qualidade de vida. Os dados foram analisados descritivamente.

Resultado: Participaram 50 mulheres, com idade média de 73 anos. Os fatores relacionados à qualidade de vida foram divididos em seis blocos. A maioria das idosas considera sua qualidade de vida geral positiva, considerando o ambiente onde vivem, a manutenção de núcleo social ativo e espiritualidade como fatores positivos. Em relação aos aspectos físicos e biológicos e saúde mental, as idosas apontam a dor física, o sono, dificuldade de concentração e sentimentos negativos como fatores negativos ao aumento da idade.

Conclusão: Identificou-se neste trabalho que os principais fatores relacionados à qualidade de vida na população estudada foram fatores corporais e biológicos, saúde mental, fatores ambientais, sociais e aqueles relacionados à espiritualidade.

Descritores: Envelhecimento; Qualidade de vida; Necessidades; Idosos.

ABSTRACT

Objective: To identify factors related to the quality of life in elderly women.

Method: This was a descriptive cross-sectional study, whose sample consisted of 50 women over the age of 60 years. The interview took place in the months from July to September 2015, through a questionnaire for assessing quality of life. Data were analyzed descriptively.

Results: Participated 50 women with an average of 73 years. The factors related to the quality of life were divided into six blocks. Most of the elderly women consider their quality of life generally positive, considering the environment where they live, the maintenance of active social nucleus and spirituality as positive factors. Regarding the physical and biological aspects and mental health, the elderly women point the physical pain, sleep, difficulty in concentrating, and negative feelings as negative factors as the age increases.

Conclusion: We identified in this paper that the main factors related to the quality of life in the population studied were physical and biological factors, mental health, environmental, social and those related to spirituality.



Keywords: Aging; Quality of life; Needs; Elderly.

INTRODUÇÃO

O grupo de especialistas em qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações em gerais¹.

Pereira et al² consideram que qualidade de vida é um conceito amplo e complexo, que engloba desde a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças mundiais, até a relação com as características do meio ambiente. Tem sido um grande desafio para humanidade pesquisar sobre o envelhecimento com qualidade de vida, principalmente por se tratar de um indicador complexo e de múltiplos aspectos, sendo o envelhecimento um fenômeno mundial e que representa de certa forma a conquista da longevidade³. Dentre as razões para se avaliar a qualidade de vida destacam-se a importância de se medir o impacto de doenças crônicas sobre os indivíduos; a necessidade de se criar critérios para medir a diferença de resultados entre pacientes; monitorizar o atendimento à saúde de uma população; diagnosticar a natureza, gravidade e prognóstico das doenças; avaliar os efeitos dos tratamentos; avaliar os efeitos das políticas de saúde e políticas sociais e alocar recursos de acordo com as necessidades⁴.

Com relação ao Brasil, a OMS, e a Organização das Nações Unidas (ONU)⁵, estimam que em 2025, o País terá a população mais elevada de idosos do mundo, e no ano de 2050 em todo o mundo o número de idosos terá ultrapassado o número de jovens. Destaca-se que este aumento acelerado da população de idosos, deve-se ao avanço técnico científico com reflexos da diminuição da mortalidade infantil, controle da fecundidade materna, aumento da esperança de vida ao nascer e na melhor qualidade de vida das pessoas⁶.

É importante compreender que a qualidade de vida possui aspectos múltiplos relacionados à percepção da pessoa idosa que serão analisados, incluindo-se as habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e questões relacionadas à intimidade dos idosos, que podem interferir na qualidade de vida dos idosos residentes em instituições⁷.

Perante a afirmação de que ter qualidade de vida na terceira idade parece estar na dependência de vários fatores, mas principalmente de como o idoso concebe essa fase da vida e qual a sua capacidade de adaptação a essas mudanças e inevitáveis transformações próprias do envelhecimento, pergunta-se: quais os fatores relacionados à qualidade de vida em mulheres idosas?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, exploratório, comparativo,

com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada na sede do Clube de Mães São João Dom Bosco do Bairro Madureira e em residências de distintos bairros da cidade de Caxias do Sul, RS. As entrevistas ocorreram no período de julho a setembro de 2015 e foram realizadas em horários previamente agendados conforme disponibilidade das idosas. Para instrumento da coleta foi utilizado o questionário de avaliação sobre qualidade de vida da OMS WHOQOL-100 versão em português. O questionário foi aplicado individualmente.

Para determinação da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: mulheres com 60 anos ou mais, concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não apresentar patologias neurológicas, de modo a estar em pleno uso de suas faculdades mentais.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos sob Número do Parecer 1.179.422, de 18 de agosto de 2015. A pesquisa foi conduzida de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados se deu de forma descritiva, sendo os dados analisados no programa Excel, descritivamente e os resultados serão apresentados através de número absoluto e relativo, através de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 50 mulheres com idade média de $73,54 \pm 8,78$ anos. Os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens (pessoas de 65 a 74 anos), os idosos velhos (de 75 a 84 anos) e os idosos mais velhos (acima de 85 anos)⁸.

Deste modo, 56% (n=28) das idosas participantes podem ser classificadas como idosas jovens, 30% (n=15) como idosas velhas e 14% (n=7) como idosas muito velhas.

Tem sido um grande desafio para humanidade pesquisar sobre o envelhecimento com qualidade de vida, principalmente por se tratar de um indicador complexo e de múltiplos aspectos³. A avaliação deve-se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação⁴. Para descrever os fatores relacionados à qualidade de vida, os resultados obtidos com o questionário foram divididos em seis blocos, de acordo com estes aspectos.

Bloco 1: Qualidade de vida em geral

De acordo com a OMS⁹, qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A tabela 1 mostra a percepção das participantes sobre qualidade em geral. É possível perceber que a maioria das idosas considera sua qualidade de vida geral como positiva.

Tabela 1: Percepção de qualidade de vida em geral de idosas, Caxias do Sul, 2015.

Pergunta	Resposta positiva		Resposta Neutra		Resposta Negativa	
	n	%	N	%	N	%
Como você avalia sua qualidade de vida?	35	70	12	24	3	6
O quanto você aproveita a vida?	33	66	11	22	6	12
Quão satisfeita você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia?	43	86	4	8	3	6

Pereira e colaboradores² consideram que qualidade de vida é um conceito amplo e complexo, que engloba desde a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças mundiais, até a relação com as características do meio ambiente. A qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a preservação da saúde em seu mais alto nível em todos estes aspectos da vida humana¹⁰.

Segundo Shephard¹¹, os fatores que influenciam a qualidade de vida na velhice são o funcionamento físico, social, cognitivo e emocional. As idosas reataram estar satisfeitas com a capacidade de realizar as atividades cotidianas, tendo apenas 6% delas insatisfeitas com esta condição.

Bloco 2: Aspectos corporais e biológicos

Segundo Moreira¹², envelhecimento biológico são alterações morfológicas e funcionais dos órgãos e tecidos do organismo. Com o evoluir da vida e diante da necessidade de manterem suas atividades vitais, órgãos nobres como cérebro, coração ou rins procuram reequilibrar-se constantemente, visando à manutenção de seu melhor padrão funcional¹³.

Tabela 2: Percepção de qualidade de vida de idosas quanto aos aspectos físicos, Caxias do Sul, 2015.

Pergunta	Resposta positiva		Resposta neutra		Resposta Negativa	
	n	%	N	%	n	%
Quão satisfeito você está com sua saúde?	29	58	15	30	7	14
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	24	48	16	32	10	20
O quanto você precisa de um tratamento médico para levar sua vida diária?	10	20	17	34	23	46
Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	36	72	10	20	4	8
Quão bem você é capaz de se locomover?	41	82	5	10	4	8
Quão satisfeita você está com o seu sono?	32	64	10	20	8	16
Quão satisfeita está sua capacidade para trabalho?	39	78	6	12	5	10
Quão satisfeita você está com sua vida sexual?	39	78	11	22	0	0

A capacidade funcional representa a independência de o indivíduo viver, realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manter suas atividades básicas e instrumentais, como preparar suas refeições, alimentar-se, fazer compras, usar telefone, tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, controlar as finanças, tomar medicamentos, arrumar a casa, usar transporte coletivo e caminhar¹⁴.

Para Tribess, Virtuoso Junior e Oliveira¹⁵ o maior prejuízo devido aos processos patológicos pode ser considerado como a perda funcional do idoso, pois limita a realização de atividades de vida diária e impacta diretamente na sua qualidade de vida. Percebe-se que os principais aspectos negativos apontados pelas idosas estão bastante relacionados ao aumento de idade, como sono e dor física.

Bloco 3. Saúde mental

Na velhice o equilíbrio psicológico é difícil, a longa história da vida humana acentua as diferenças individuais¹². O envelhecimento cerebral é um dos mais comprometedores, pois é responsável pela vida vegetativa, tem importante papel na vida social, afetiva, na personalidade, dentre várias funções exercidas pelo sistema nervoso central¹³. É muito importante, a preservação da capacidade psicológica do indivíduo no processo de envelhecimento, e é esta capacidade que ajuda o homem a adaptar-se às ao mundo externo¹⁶.

Exceto para concentração e sentimentos negativos, as idosas estudadas apresentam respostas positivas para os aspetos de saúde mental, como mostra a tabela 3.

Tabela 3: Percepção de qualidade de vida de idosas quanto à saúde mental, Caxias do Sul, 2015.

Pergunta	Resposta Positiva		Resposta neutra		Resposta Negativa	
	n	%	N	%	n	%
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	48	96	2	4	0	0
O quanto você consegue se concentrar?	30	60	15	30	5	10
Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	41	82	7	14	2	4
Quão satisfeita você está consigo mesma?	45	90	3	6	2	4
Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	30	60	18	36	2	4

Bloco 4. Fatores Ambientais

A definição de qualidade de vida é bastante subjetiva e compreende, entre outros aspectos o ambiente em que se vive¹⁷. Por isso, segurança, clima, barulho, poluição, foram aspectos ambientais avaliados. De modo geral, foi possível perceber que as idosas consideram positivos os ambientes onde vivem (tabela 4).

Tabela 4: Percepção de qualidade de vida de idosas quanto a fatores ambientais, Caxias do Sul, 2015.

Pergunta	Resposta Positiva		Resposta neutra		Resposta Negativa	
	n	%	N	%	n	%
Quão segura você se sente na sua vida diária?	32	64	17	34	1	2
Quão saudável é o seu ambiente físico? (clima, barulho, poluição, atrativos)	33	66	15	30	2	4
Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	35	70	13	26	2	4
Quão satisfeita você está com as condições do local onde você mora?	47	94	2	4	1	2
Quão satisfeita você está com seu acesso ao serviço de saúde?	48	96	2	4	0	0
Quão satisfeita você está com o seu meio de transporte?	47	94	3	6	0	0

O idoso residente em instituição de longa permanência para idosos encontra-se vivendo em condições de vulnerabilidade por estar submetido à situação de abandono, falta de afetividade, solidão e dependência nas suas atividades da vida diária, o que pode afetar sua qualidade de vida. Nenhuma idosa neste estudo vivia em instituição¹⁸.

Bloco 5. Fatores Sociais

Os aspectos gerais da vida e das experiências subjetivas influenciadas pelo contexto cultural em que o indivíduo está inserido⁷. De acordo com Geis¹⁹ no bem-estar social, um dos grandes incômodos dos idosos é a solidão: muitos deles perderam seu núcleo social de trabalho, ficaram viúvos e muitos deles seus filhos não vivem mais em casa. O difícil não é tanto o envelhecimento, mas os sinais sociais, que começa pela aposentadoria.

A tabela 5 mostra que, de modo geral, as idosas estudadas mantêm um núcleo social ativo, no entanto, algumas relatam não ter condições financeiras ou oportunidades para manter suas atividades sociais.

Tabela 5: Percepção de qualidade de vida de idosas quanto a fatores sociais, Caxias do Sul, 2015.

Pergunta	Resposta positiva		Resposta neutra		Resposta Negativa	
	N	%	N	%	N	%
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	23	46	22	44	5	10
Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	26	52	19	38	5	10
Quão satisfeita está com suas relações pessoais (amigos, conhecidos, parentes e colegas)?	49	98	1	2	0	0
Quão satisfeita está com o apoio que recebe de seus amigos?	45	90	5	10	0	0

Bloco 6. Saúde espiritual

Espiritualidade é tudo aquilo que traz significado e propósito para a vida das pessoas, crenças levam ao alívio e esperança²⁰. A espiritualidade evidencia a existência de potenciais forças escondidas no homem que o envelhecer faz desabrochar²¹. A espiritualidade é necessária para desenvolver a interconexão humana entre as pessoas idosas, que consiste na ligação do passado, presente e futuro de um indivíduo com o ambiente e com um poder maior²².

Apesar de as implicações da espiritualidade na saúde serem estudadas cientificamente, a complexidade do assunto e a diversidade de manifestações espiritualistas, fazem com que essa mensuração tenha algumas limitações e deve ser entendida à luz de outras manifestações socioculturais individuais²³.

Tabela 6: Percepção de qualidade de vida de idosas quanto a fatores espirituais, Caxias do Sul, 2015.

Pergunta	Resposta Positiva		Resposta Neutra		Resposta negativa	
	N	%	N	%	n	%
Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?	47	94	1	2	2	4
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	48	96	2	4	0	0
Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?	50	100	0	0	0	0
Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?	50	100	0	0	0	0

Percebe-se que as idosas apresentam uma espiritualidade/religiosidade bastante forte, de modo que enfrentam as dificuldades de vida com a ajuda de suas crenças pessoais.

CONCLUSÃO

Identificou-se neste trabalho que os principais fatores relacionados à qualidade de vida na população estudada foram fatores corporais e biológicos, saúde mental, fatores ambientais, sociais e aqueles relacionados à espiritualidade.

REFERÊNCIAS

1. TRENTINI CM, Xavier FMF, Fleck MP. Qualidade de vida em idosos. In: Parente MAMP, organizador. *Cognição e envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.19-29.
2. PEREIRA, S.R.M.; MENDONÇA, L.M.C. Osteoporose e Osteomalácia. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. CELICHL, K.L.S; CREUTZBERGLL, M; GOLDIMILL, J.R; GOMES, I - 24. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(2): 226-232, abr./jun., 2010.



4. SOARES, E. Memória e envelhecimento aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas [Internet]. Porto: Psicologia.com.pt, 2006. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0302.pdf>. Acesso em: 11 jan.2012.
5. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU, 2005). Disponível em <http://onu.org.br/>. Acesso em: 12 jan.2012.
6. CHAIMOWICZ, F.A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Revista de saúde pública. V.31, n.2, pag. 184-220 – 2006.
7. ANDRADE, D.M.B., NERY, V.A.S. (2012). Avaliação Da Qualidade De Vida De Idosos Institucionalizados. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.5, n.1, p.130-140.
8. PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. (2006). Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed.
9. Organização Mundial da Saúde. WHO (World Health Organization). WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Report on WHO consultation. MNH/MAS/ MHP/98.2 WHO, Genebra. 22 pp. 1998
10. TESSARI, O.I. Qualidade de vida na terceira idade. Disponível Acesso em: 25 de março de 2013
11. SHEPHARD. R.J. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte, 2003.
12. MOREIRA, C. A. Atividade física na maturidade. Rio de Janeiro: Shape, 2001.
13. CANÇADO, F.A.X.; HORTA, M.L. Envelhecimento Cerebral. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
14. TRELHA, C. S., Revaldaves, E. J., Yassef, S. M., Dellarroza, M. S. G., Cabrera, M. A. S., Yamada, K. N., & Domiciano, S. C. P. (2006). Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. Revista Espaço para a Saúde, 8(1), 20-
15. TRIBESS, S.; VIRTUOSO J.J.S., OLIVEIRA, R.J. (2012). Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. Ver Assoc.Med.Bras. 58(3):341-347.
16. MARTINS, I.M. Felicidade na velhice. São Paulo: Paulinas, 2003.
17. PAULA, J. A.; ROQUE, F. P.; ARAÚJO, F. S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. J. v. 57, n. 4, p. 283-87, 2008.
18. WHO QOL GROUP. The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization. Social & Science Medicine. 1995; 41: 1403-9.
19. GEIS, P. P. Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática. Tradução de Magda Schwartzhaupt Chaves. Porto Alegre: Artmed, 5ª ed., 2003.
20. PANZINI R ET AL. Validação brasileira do instrumento de Qualidade de vida/Espiritualidade, religião e crenças pessoais. Ver Saúde Publica 45(1):153-65,2011.
21. SILVA A, ALVES V. Envelhecimento: Resiliência e Espiritualidade

(Dissertation). Diálogos possíveis, jan/jun; 2007.

22. PELZER M, SANDRI J. O viver e ser saudável no envelhecimento humano contextualizado. Através da história oral. R. gaúcha Enferm. 23(2):108-122-Portalegre, Jul., 2002.

23. SAAD M, MASIERO D, BATTISTELLA L. Espiritualidade Baseada em evidências. Acta fisiátrica 8(3): 107-112; 2001.



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE



DESLIGAMENTO DO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDO DE UMA CLÍNICA-ESCOLA

*SPEECH, LANGUAGE AND HEARING SCIENCES
TREATMENT SHUTDOWN: A STUDY OF A
CLINIC-SCHOOL*

REGINA IÁRA BOFF ¹, LÉA TRAVI LAMONATO ², LOUISE VARELA DUTRA³, MÁRCIA
KELLER ALVES⁴, FABIANE BERTI GRANZOTTO⁵, CARLA CICERI⁶

¹ Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

² Fonoaudióloga, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale dos Sinos. Coordenadora e Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

³ Fonoaudióloga, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale dos Sinos. Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

⁴ Nutricionista, mestre em Biologia Celular e Molecular, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentos e Nutrição e docente do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS)

⁵ Engenheira Química, Licenciatura em Matemática, Especialista em Estatística Aplicada pela Universidade de Caxias do Sul. Docente da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul e do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

⁶ Fonoaudióloga, Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria. Terapeuta da Criação Espaço de Desenvolvimento Integral, Porto Alegre, RS, Brasil. Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: investigar os principais motivos do desligamento do tratamento fonoaudiológico de uma clínica-escola vinculada ao Sistema Único de Saúde no município de Caxias do Sul – RS.

Método: tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, individual e retroativo, cuja amostra foi constituída por prontuários fonoaudiológicos nas áreas de Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz e Disfagia. Foram coletados quantitativos e qualitativos referentes ao tratamento. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. A análise das variáveis quantitativas foi descrita por média, desvio padrão, mediana e amplitude interquartilica. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo realizado teste de hipóteses. O teste de Mann-Whitney foi utilizado entre as variáveis idade e área de tratamento correlacionando com alta e desligamento, ao nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: a análise dos 155 prontuários mostrou um predomínio de pacientes do gênero masculino e crianças até 12 anos.

Conclusão: os principais motivos que levaram os pacientes ao desligamento do tratamento fonoaudiológico na clínica-escola estudada foram o excesso de faltas não justificadas, não terem um acompanhante, falta de adesão ao tratamento e de ordem de saúde pública.

Descritores: Fonoaudiologia; Fonoterapia; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Pacientes Desistentes do Tratamento

ABSTRACT

Purpose: to investigate the main reasons for Speech, Language and Hearing Sciences therapy shutdown in a clinical school linked to the Brazilian Health System in the city of Caxias do Sul - RS.

Methods: this was a descriptive epidemiological, cross, individual and retroactive study whose sample was constituted by Speech, Language and Hearing Sciences therapy records in the areas of Language, Orofacial Motility, Voice and Dysphagia. Quantitative and qualitative treatment data were collected. The categorical variables were described by absolute and relative frequencies. The analysis of quantitative variables were described by standard deviation, medium and interquartile range average. Data distribution was assessed by Kolmogorov-Smirnov, being held hypothesis testing. The Mann-Whitney test was used between age and treatment variables correlating discharge and shutdown at a



significance level of 5% ($p \leq 0.05$).

Results: The analysis of 155 medical records showed a predominance of male patients and children under 12 years.

Conclusion: The main reasons that led patients to the shutdown of Speech, Language and Hearing Sciences treatment in the clinical school studied were: excessive unexcused absences, not having a companion, lack of adherence to the treatment and ones of public health order.

Descriptors: Speech, Language and Hearing Sciences; Speech Therapy; Public Health; Unified Health System; Patient Dropouts.

INTRODUÇÃO

No ano de 1988, o Congresso Nacional aprovou o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de proporcionar saúde e bem-estar à população e tendo como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde¹. Dentro deste contexto, o fonoaudiólogo atua na promoção, proteção e recuperação da saúde, inserindo-se em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, unidades educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade².

O atendimento fonoaudiológico pelo SUS inicia-se pela atenção básica. Depois desse atendimento, o indivíduo poderá ser encaminhado a outros serviços de maior complexidade da saúde pública, sendo que, para cada tipo de demanda, há um local de referência (hospitais e clínicas especializadas)³.

A promoção de práticas em serviço dos acadêmicos em fonoaudiologia, através de parcerias de clínicas-escolas com o SUS, favorece uma formação diferenciada curricular.

Entretanto, somente estar em um locus propício, não basta para que ocorra êxito no tratamento fonoaudiológico oferecido. Deve haver concordância e efetivação por parte do paciente nas atividades propostas pelo terapeuta⁴. A fonoterapia implica mudanças, por isso, existe a possibilidade de evasão pela dificuldade de alterar comportamentos já estabelecidos⁵.

A responsividade terapêutica de cada paciente ao acompanhamento fonoaudiológico é singular, ainda que apresentem a mesma patologia e/ou mesma intervenção terapêutica. Por isso, o profissional deve saber conduzir uma reabilitação específica para cada caso⁶. A compreensão do problema e do que realmente pode ser obtido devem ser esclarecidos desde o primeiro dia, por meio da definição dos objetivos da intervenção, procedimentos e condutas que serão realizadas^{6,7}.

Referente ao desligamento, diversos são os elementos causadores já descritos, e podem estar relacionados: a) ao paciente ou fatores internos (idade, gênero, etnia, estado civil, escolaridade, disponibilidade, nível socioeconômico, hábitos de vida, déficit de memória, autoestima, percepção da alteração, crenças, aceitação, motivação, estado emocional, expectativas de resultado); b) ao tratamento (ser longo ou desfavorável); c) à instituição e acessibilidade (localização da clínica, dificuldade de acesso e distância); e d) à equipe de saúde e à família (conhecimento, ética e compromisso individual do profissional,

comprometimento do familiar e apoio, relação fonoaudiólogo-paciente)⁸⁻¹⁰. Um dos elementos que podem interferir na continuação do tratamento é a dificuldade de relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente⁸. O fonoaudiólogo deve informar-se sobre as expectativas, medos, angústias, dificuldades e limitações em aceitar a terapia tanto do indivíduo em tratamento, quanto da família^{6,8}. O paciente deve ser notado como um sujeito ativo e capaz de trocar ideias e experiências para poder criar um vínculo com o terapeuta. Desse modo, o processo de conscientizá-lo não pode ser baseado simplesmente em um conjunto de informações transmitidas sobre o problema. Não haverá mudanças se essa comunicação não for efetiva e adequada ao conhecimento e entendimento do indivíduo⁸.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi investigar os principais motivos do desligamento do tratamento fonoaudiológico de uma clínica-escola vinculada ao Sistema Único de Saúde no município de Caxias do Sul – RS.

MÉTODO

Esta pesquisa atendeu às normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), aprovado pelo parecer substanciado número 720.963 de 05 de agosto de 2014, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 33383414.9.0000.5523 e está de acordo com as normas de Ministério da Saúde, conforme a Resolução 196/96 e 466/12.

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, individual e retroativo.

Inicialmente foi realizado um convite a responsável pela clínica-escola, sendo assinado o Termo de Autorização Institucional. As pesquisadoras assinaram e cumpriram as recomendações éticas através do Termo de Confidencialidade dos Dados.

O ambulatório de fonoaudiologia da clínica-escola pesquisado está situado em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul (RS) e atende via SUS, desde 2012, com o objetivo de oferecer estágio curricular aos acadêmicos em fonoaudiologia de uma faculdade da serra gaúcha. A frequência dos atendimentos é semanal, com duração de 40 minutos e realizados por discentes orientados pelos docentes e supervisores clínicos do curso de fonoaudiologia.

Previamente, considerou-se os pacientes que já realizaram atendimento na unidade de fonoterapia desta clínica-escola, na cidade de Caxias do Sul/RS vinculado ao SUS, do período de julho de 2012 até setembro de 2014. Foram cumpridas todas as normas de biossegurança para o manuseio destes prontuários inativos e arquivados. O período da coleta foi de julho a setembro de 2014.

O critério de inclusão dos prontuários consistiu em selecionar os das áreas de terapia de linguagem, motricidade orofacial, voz e disfagia. Outro critério foi incluir os prontuários desde a abertura da clínica-escola até o momento.

Posteriormente, foram divididos por motivo de desligamento totalizando 183 prontuários.

Foram excluídos os prontuários em que não haviam informações suficientes para a pesquisa finalizando a amostra com 155 prontuários.

O instrumento de coleta desenvolvido para este estudo foi composto de variáveis civis e demográficas (idade, gênero, escolaridade e local de residência) e as referentes ao tratamento (acompanhante, áreas de tratamento, número total de sessões, número de faltas e as razões para o desligamento) (APÊNDICE 1). Inicialmente, as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Em seguida, a análise das variáveis quantitativas foi descrita por média, desvio padrão, mediana e amplitude interquartilica.

A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov rejeitando-se H_0 (hipótese nula) de que as variáveis sigam a distribuição normal, uma vez que o valor de p (“Asymp. Sig. 2-tailed”) é igual a $0,00 < \text{nível de significância}$, e conclui-se em favor da hipótese alternativa (H_1) de que a distribuição das mesmas não deve ser normal.

O teste de Mann-Whitney foi utilizado entre as variáveis idade correlacionando com alta e desligamento, ao nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). O mesmo teste foi utilizado entre a variável área de tratamento, correlacionando com a alta e o desligamento, ao mesmo nível de significância.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 155 prontuários, cujos dados sócio-demográficos estão apresentados na tabela 1. A análise dos prontuários mostrou que, no período estudado, houve prevalência de pacientes do gênero masculino e de crianças até 12 anos. A mãe foi o acompanhante/informante mais citado. A maioria dos indivíduos residia em Caxias do Sul.

Tabela 1: Perfil sócio-demográfico de pacientes atendidos em unidade de fonoterapia na cidade de Caxias do Sul, RS, 2015.

Características	Fa	Fr
Gênero		
Masculino	101	65
Feminino	54	35
Idade		
Criança	106	68,4
Adolescente	11	7,1
Adulto	25	16,1
Idoso	8	5,2
Não informada	5	3,2
Acompanhante/informante		
Mãe somente	88	56

Mãe e pai	9	5
Características	<u>Fa</u>	<u>Fr</u>
Gênero		
Masculino	101	65
Feminino	54	35
Idade		
Criança	106	68,4
Adolescente	11	7,1
Adulto	25	16,1
Idoso	8	5,2
Não informada	5	3,2
Acompanhante/informante		
Mãe somente	88	56
Mãe e pai	9	5

Fa: frequência absoluta; fr: frequência relativa

A tabela 2 apresenta as características complementares referentes aos pacientes e ao atendimento na unidade, e mostra que apesar do número de sessões variar bastante entre os pacientes, a média de faltas justificadas é baixo, o que leva ao desligamento dos pacientes.

Tabela 2: Características de atendimento em unidade de fonoterapia na cidade de Caxias do Sul, RS, 2015.

Variáveis	Média	DP	Amplitude
			Interquartílica
Idade dos pacientes (anos)	21,96	38,11	14
Número total de sessões	16,38	12,58	18
Número de faltas	2,62	2,79	4
Número de faltas justificadas	0,80	1,43	1

DP: desvio padrão

Referente às áreas de tratamento da fonoterapia (tabela 3), a linguagem é a área em que se obteve um maior percentual de pacientes, seguida de linguagem e motricidade orofacial.

Tabela 3: Demanda nas áreas de tratamento por pacientes atendidos em unidade de fonoterapia na cidade de Caxias do Sul, RS, 2015.

Áreas de tratamento	Fa	Fr
Linguagem	79	51
Linguagem e motricidade	28	18
Motricidade Orofacial	20	13
Voz	10	7
Disfagia	6	4
Item não registrado	4	2
Disfagia e motricidade orofacial	3	1
Linguagem e disfagia	2	1
Voz e disfagia	1	1
Voz e motricidade orofacial	1	1
Linguagem, disfagia e motricidade orofacial	1	1

Fa: frequência absoluta; Fr: frequência relativa.

Os motivos de desligamento do tratamento estão apresentados na tabela 4. A maior causa de desligamento dos pacientes atendidos foi excesso de faltas não justificadas, fato que supera o desligamento por alta clínica.

Tabela 4: Motivos do desligamento do tratamento de pacientes atendidos em unidade de fonoterapia na cidade de Caxias do Sul, RS, 2015.

Motivos do Desligamento	Fa	Fr
Excesso de faltas não justificadas	39	25
Recebeu alta	23	15
Item não registrado	15	9
Cota máxima de sessões pelo SUS	14	9
Sem acompanhante	12	7
Falta de compromisso com o tratamento	10	6

Trocou de instituição	7	5
Dificuldades financeiras	6	4
Mudou de cidade	5	3
Incompatibilidade de horários	5	3
Paciente não justificou	4	3
Aguardando avaliação ou intervenção em outra especialidade	3	2
Problemas familiares/particulares	2	1
Doença/cirurgia/hospitalização	2	1
Risco de perda de emprego	2	1
Dificuldade de acessibilidade/deficiência física	1	1
Faleceu	1	1
Falta de empatia com o terapeuta	1	1
Dificuldade de transporte/distância	1	1
Incompatibilidade de horários e dificuldade de transporte	1	1
Dificuldades financeiras e dificuldade de transporte	1	1

Fa: frequência absoluta; Fr: frequência relativa.

O número de altas e desligamentos nas diferentes faixas etárias e nas diferentes áreas de tratamento são visualizados na tabela 5.

Tabela 5: Número de altas e desligamentos nas diferentes áreas de tratamento de pacientes atendidos em unidade de fonoterapia na cidade de Caxias do Sul, RS, 2015.

Áreas de tratamento	Alta	Desligamento	Total
	Fa	Fi	
Linguagem	9	70	79
Linguagem e Motricidade orofacial	4	24	28
Motricidade orofacial	1	19	20
Voz	3	7	10
Disfagia	3	3	6
Motricidade Orofacial e Disfagia	1	2	3

Linguagem e Disfagia	1	1	2
Motricidade Orofacial e Voz	0	1	1
Voz e Disfagia	0	1	1
Linguagem, Motricidade Orofacial e Disfagia	0	1	1
Item não registrado	1	3	4

Fa: frequência absoluta; Fr: frequência relativa.

Em relação ao número de altas e desligamentos, respectivamente, nas diferentes faixas etárias de pacientes atendidos em unidade de fonoterapia, os resultados foram: crianças (10 e 96, total 106), adolescentes (1 e 10, total 11), adultos (6 e 19, total 25), idosos (4 e 4, total 8) e idade não registrada (2 e 3, total 5). As crianças até 12 anos e a área da linguagem foram as variáveis que, disparadamente, tiveram o maior número de desligamentos de pacientes (61,93% e 45,16%, respectivamente). Apenas 14,83% indivíduos receberam alta enquanto 85,16% evadiram o tratamento.

Conforme o teste de hipóteses rejeitou-se a hipótese de que a idade influencia a causa do desligamento, pois $0,01 < 0,05$. Aceitou-se a hipótese de que a área de tratamento influencia a causa do desligamento, pois $0,466 > 0,05$.

Não foi montada uma regressão para as áreas de tratamento, alta e desligamento, uma vez que existe correlação e o coeficiente de Pearson é igual a 0.

Existe correlação fraca entre o desligamento, alta e a idade, pois o coeficiente de Pearson é igual a 0,284.

DISCUSSÃO

O perfil da população estudada vai ao encontro com as características de outros estudos¹¹⁻¹⁶ realizados em serviços de fonoterapia. O predomínio do gênero masculino é uma característica desta clínica-escola. Investigações mais detalhadas deveriam ser realizadas, já que esta prevalência de alterações no gênero masculino é referida em vários levantamentos fonoaudiológicos, sem que haja explicações comprovadas, tendo apenas a suposição de que o cérebro dos meninos apresenta uma maturação mais lenta que o das meninas¹⁷ ou de que possam existir fatores genéticos envolvidos¹⁸.

A demanda por crianças até 12 anos tem sido verificada¹³⁻¹⁵ e pode ser explicada pelo ingresso na escola, onde pais e professores percebem alterações de fala ou linguagem e passam a exigir mais quanto à performance linguística oral e escrita desses indivíduos, seja em ambiente escolar e ou social^{15,19}.

Neste sentido, a família desempenha uma função essencial na adesão, evolução e sucesso do tratamento do paciente^{20,21} e deve ser incentivada a participar. No presente estudo, a família participativa tem sido representada principalmente pelas mães, corroborando com outros estudos que indicam que as mães são as que mais se envolvem e auxiliam os filhos no tratamento^{21,22}. Tendo em vista o

perfil etário da população, poderia haver menos desligamentos por ausência de acompanhantes, caso houvesse suporte dos responsáveis pelas crianças para levar à consulta.

O maior percentual de crianças também pode ter sido um fator determinante para a baixa escolaridade da população estudada, no entanto, estudos têm mostrado que a escolaridade não interfere na adesão ao tratamento²³⁻²⁵. Conforme o teste de hipóteses rejeitou-se a hipótese de que a idade influencia a causa do desligamento, pois $0,01 < 0,05$.

A adesão à fonoterapia não se trata somente de frequentar todas as sessões determinadas pelo fonoaudiólogo. Os resultados do presente estudo mostram que a população estudada não está comprometida com o tratamento, apresentando um excesso de faltas não justificadas, reforçando estudo similar²³. Um grande número de faltas pode prejudicar o processo de tratamento, necessitando de mais tempo para recuperação da saúde do paciente, além de comprometer o uso dos recursos que o SUS disponibiliza, dificultando o acesso de outros pacientes pelo fato de terem de aguardar mais tempo para iniciar os atendimentos fonoaudiológicos.

No que concerne às áreas de tratamento, os resultados demonstraram prevalência de alterações de linguagem, já mostrado em estudo anterior na clínica-escola¹².

No presente estudo, a média de terapia de linguagem foi de 134,1(DP± 88,9) sessões por paciente, número de sessões que parece ser insuficiente para pacientes graves. Assim, a cota máxima de 35 sessões pelo Sistema Único de Saúde, a cada novo ingresso no sistema, pode interferir no sucesso do tratamento, sendo uma das principais causas de desligamento da população estudada.

Conforme o teste de hipóteses aceitou-se a hipótese de que a área de tratamento influencia a causa do desligamento ($0,466 > 0,05$), sendo neste estudo a área da linguagem.

Este fato sinaliza para a relevância da promoção primária em saúde e também da detecção e encaminhamento precoces na suspeita de algum desvio, seja expressivo e/ou compreensivo, em qualquer etapa do ciclo de vida. A atuação fonoaudiológica junto aos agentes comunitários de saúde e as práticas de matriciamento são alternativas viáveis para diminuir este dado epidemiológico diagnosticado na área da linguagem.

A alta foi o motivo de desligamento em apenas 15% da população estudada, resultado que corrobora com outro estudo em serviço fonoaudiológico²³. O tempo necessário para alta varia de acordo com a área de tratamento, salientando que um tempo de terapia prolongado pode favorecer o desinteresse do sujeito pelo tratamento e, conseqüentemente, levá-lo a faltar e evadir a terapia. O desinteresse, apontado neste estudo como falta de compromisso com o tratamento, pode ser devido a não compreensão do usuário e/ou da família da complexidade do processo saúde-doença e de um pensamento curativista do tratamento, que repercute no abandono da terapia e do auto-cuidado.

Os profissionais da saúde, incluindo o fonoaudiólogo, podem prevenir o desligamento por meio da realização do acolhimento e pela análise das expectativas do usuário sobre o tratamento, uma vez que o sucesso da terapia não depende apenas do fonoterapeuta. Além disso, observou-se neste estudo

a necessidade de elaborar estratégias para resgatar os pacientes faltosos neste serviço, incluindo o preenchimento dos prontuários na íntegra, principalmente as informações referentes às justificativas das faltas.

CONCLUSÃO

Os principais motivos que levaram os pacientes ao desligamento do tratamento fonoaudiológico na clínica-escola estudada foram o excesso de faltas não justificadas, não ter um acompanhante, falta de adesão ao tratamento e de ordem de saúde pública (atingiram a cota inicial dos 35 atendimentos oferecidos pelo SUS, retornando a Unidade Básica de Saúde para novo encaminhamento, sem prazo determinando para a retomada do tratamento). A área de tratamento influencia a causa do desligamento, sendo neste estudo a linguagem. Sugere-se ampliar a cota de atendimentos do SUS para o tratamento fonoaudiológico, assim como agilizar o reingresso no serviço, via Unidade Básica de Saúde. A maior causa de desligamento dos pacientes atendidos foi excesso de faltas não justificadas, fato que supera o desligamento por alta clínica. Nesse sentido, recomenda-se a inserção de um assistente social na equipe multiprofissional e a ampliação do atendimento psicoterapêutico para o público pediátrico, não somente adulto, haja vista a alta incidência de crianças até 12 anos no serviço.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico; 1988.
- 2 Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Ciênc Med (Campinas)*. 2007;16(1):31-41.
- 3 Brasil. Entendendo o SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 4 Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(2):317-24.
- 5 Gama ACC, Bicalho VS, Valentim AF, Bassi IB, Teixeira LC, Assunção AA. Adesão a orientações fonoaudiológicas após a alta do tratamento vocal em docentes: estudo prospectivo. *Rev CEFAC*. 2012;14(4):714-20.
- 6 Ortiz KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. 2 ed. São Paulo: Manole; 2009.
- 7 Marchesan IQ, Silva HJ, Berretin-Felix G. Terapia fonoaudiológica em motricidade orofacial. São Paulo: Pulso; 2012.
- 8 Reiners AAO, Nogueira MS. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(1):59-65.
- 9 Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*. 2009;16(1):38-43.
- 10 Cardoso GN. Além da prescrição: a má adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

- 11 Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife - PE. *Rev. CEFAC*. 2010;12(1):128-133.
- 12 Almeida AS. Caracterização da demanda do setor de fonoterapia em um centro de saúde vinculado ao sistema único de saúde [trabalho de conclusão de curso]. Caxias do Sul (RS): Faculdade Nossa Senhora de Fátima; 2013.
- 13 Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):126-31.
- 14 Hage SRV, Faiad LNV. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na Clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação - Universidade de São Paulo - campus Bauru. *Rev CEFAC*. 2005;7(4):433-40.
- 15 Peixoto MVS, Siqueira CGA, Silva AF, Pedruzzi CM, Santos AA. Caracterização da população assistida por um serviço de Fonoaudiologia em uma Unidade de Saúde. *Distúrb Comun*. 2010;22(2):107-15.
- 16 César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiológico em um serviço público municipal de Ribeirão das Neves-MG. *Rev CEFAC*. 2007;9(1):133-8.
- 17 Hage SRV, Faiad LNV. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação — Universidade de São Paulo - Campus Bauru. *Rev CEFAC*. 2005;7(4):433-9.
- 18 Lai CS, Fisher SE, Hurst JA, Vargha-Khadem F, Monaco AP. A forkhead-domain gene is mutated in a severe speech and language disorder. *Nature (Lond)*. 2001;413(4):519-23.
- 19 Girardeli GS, Guarinello AC, Berberian AP, Massi G, Marques JM. Atendimento em fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba, Paraná. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;(34):24-31.
- 20 Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(7):1885-92.
- 21 Paro CA, Vianna NG, Lima MCMP. Investigando a adesão ao atendimento fonoaudiológico no contexto da atenção básica. *Rev CEFAC*. 2013;15(5):1316-24.
- 22 Miguel JHS, Novaes BCAC. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. *Audiol., Commun Res*. 2013;18(3):171-8.
- 23 Menezes LN, Behlau M, Gama ACC, Teixeira LC. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3119-29.
- 24 Teixeira LC, Rodrigues ALV, Silva AFG, Azevedo R, Gama ACC, Behlau M. Escala URICA-VOZ para identificação de estágios de adesão ao tratamento de voz. *CoDAS*. 2013;25(1):8-15.
- 25 Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de Hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *Rev J Health Sci Inst*. 2012;30(3):255-60.

APÊNDICE 1

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO

Número do prontuário:	Nome do paciente:
Data de nascimento:	Idade:
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Estudante: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Grau de instrução:	
<input type="checkbox"/> educação infantil	
<input type="checkbox"/> séries iniciais	
<input type="checkbox"/> ensino fundamental	
<input type="checkbox"/> ensino médio	
<input type="checkbox"/> nível superior	
<input type="checkbox"/> pós-graduação	
Se adulto, profissão:	
Telefone(s) de contato:	
Informante/acompanhante: <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> o próprio paciente	
Cidade de origem:	
Motivo do tratamento:	
Área(s): <input type="checkbox"/> linguagem <input type="checkbox"/> motricidade orofacial <input type="checkbox"/> voz <input type="checkbox"/> disfagia	
1. Tratamento <u>fonoaudiológico</u> :	
Data de início da terapia:	
Data de término da terapia:	
Número total de sessões:	
Número de faltas:	
2. Razões para o desligamento:	
<input type="checkbox"/> Atingiu a cota de 35 sessões via SUS, necessitando retornar a sua Unidade Básica de Saúde	
<input type="checkbox"/> Dificuldades de transporte/distância	
<input type="checkbox"/> Dificuldades de acessibilidade devido à deficiência física	
<input type="checkbox"/> Dificuldades financeiras	
<input type="checkbox"/> Risco de perda de emprego por faltas/atrasos por vir no atendimento <u>fonoaudiológico</u>	
<input type="checkbox"/> Falta de empatia com o terapeuta	
<input type="checkbox"/> Paciente ou família com falta de compromisso com o tratamento (sem adesão)	
<input type="checkbox"/> Problemas familiares ou particulares	
<input type="checkbox"/> Doença/cirurgia/hospitalização	
<input type="checkbox"/> Incompatibilidade de horários	
<input type="checkbox"/> Sem acompanhante para trazer	
<input type="checkbox"/> Aguarda a intervenção ortodôntica, otorrinolaringológica ou outra	
<input type="checkbox"/> Excesso de faltas não justificadas	
<input type="checkbox"/> Paciente não justificou	
<input type="checkbox"/> Alta <u>fonoaudiológica</u>	
<input type="checkbox"/> Mudou-se de cidade	
<input type="checkbox"/> Trocou de instituição	





PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE NUTRIÇÃO

*PREVALENCE OF THE METABOLIC SYNDROME
IN PATIENTS SEEN IN A NUTRITION CLINIC*

GÉSSICA ALESSI ¹, SUYANN CUNHA CAVALHEIRO², SANDRA ZANELLA³, BÁRBARA
PELOCIOLI RIBOLDI⁴, MÁRCIA KELLER ALVES⁵

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves (RS).

⁴ Nutricionista, Mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RS).

⁵ Nutricionista, mestre em Biologia Celular e Molecular, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentos e Nutrição e docente do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes de 18 a 59 anos, de ambos os gêneros, atendidos em uma clínica de Nutrição.

Método: Tratou-se de um estudo retrospectivo, no qual foram analisados os prontuários de pacientes atendidos em uma clínica de Nutrição de Porto Alegre (RS), entre os anos de 2000 a 2008. Foi avaliado o perfil clínico de cada paciente (estado nutricional e exames bioquímicos) em sua primeira consulta, bem como o perfil epidemiológico (doenças e fatores de risco associados às principais doenças relacionadas à alimentação).

Resultados: Foram incluídos no estudo 451 pacientes que apresentavam todos os parâmetros para classificação de síndrome metabólica. A prevalência, nestes pacientes, foi de 12,4%. *Conclusões:* A população de pacientes atendida na Clínica de Nutrição em Porto Alegre (RS) apresenta uma prevalência de SM que aumenta com os valores de IMC e está presente em ambos os gêneros. A população atendida apresenta diversos fatores agravantes para o desenvolvimento de DCV e SM, como obesidade abdominal e IMC elevados. Por isso, ressalta-se a importância do atendimento nutricional, adequado e direcionado, garantindo a melhoria do perfil nutricional e epidemiológico da população atendida.

Descritores: Síndrome Metabólica; Obesidade; Avaliação Nutricional.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of metabolic syndrome in patients 18-59 years, of both genders, attended at a clinic Nutrition.

Method: This was a retrospective study, which analyzed the medical records of patients seen at a clinic Nutrition Porto Alegre (RS), between the years 2000 to 2008. We evaluated the clinical profile of each patient (nutritional status and biochemical tests) in your first consultation, and the epidemiological profile (diseases and risk factors associated with major diseases related to food).

Results: The study included 451 patients with all parameters for metabolic syndrome classification. The prevalence in these patients was 12.4%. *Conclusions:* The population served in the Nutrition Clinic in Porto Alegre (RS) has a prevalence of MS increases with BMI and is present in both genders. The population served has several aggravating factors for the development of CVD and MS, such as abdominal obesity and high BMI. Therefore, we emphasize the



importance of nutritional care, adequate and targeted, ensuring the improvement of the nutritional and epidemiological profile of the population served.

Descriptors: Metabolic Syndrome; Obesity; Nutrition Assessment.

INTRODUÇÃO

Considerado um problema de saúde pública, a obesidade vem aumentando suas prevalências de forma significativa nas últimas décadas. Segundo dados do Ministério da Saúde, 17% dos homens e 48% das mulheres apresentam excesso de peso¹. Concomitante ao aumento da obesidade crescem também as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas podemos destacar a Síndrome Metabólica (SM)².

O conceito de SM surgiu em 1950, quando a associação da obesidade visceral com doenças cardiovasculares foi observada em pacientes com diabetes mellitus³. Em 1988, Raven⁴ passou a utilizar o termo “síndrome X” para descrever a associação entre a resistência à insulina, hiperglicemia, hipertensão arterial, redução das lipoproteínas de alta densidade (HDL) e aumento dos triglicérides de lipoproteínas de baixa densidade (TGs), mas a obesidade não foi incluída como parte da síndrome.

Atualmente, segundo Adult Treatment Panel III (ATP III) os critérios diagnósticos ocorrem quando ao menos três dessas alterações estão presentes: obesidade abdominal (visceral), hipertrigliceridemia; HDL colesterol diminuído; hipertensão arterial sistêmica e hiperglicemia⁵. Portanto, a Síndrome Metabólica (SM), passou a ser definida como um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco, de origem metabólica, que promovem o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares e de DM tipo II⁶. A predisposição genética, a alimentação inadequada e a falta de atividade física estão entre os principais fatores que contribuem para o surgimento da SM⁷.

Os fatores de risco que geram a SM podem ser reduzidos através da alteração do estilo de vida, incluindo melhora nos hábitos alimentares e prática de atividade física. Ressalta-se a importância da busca pelo atendimento nutricional no que diz respeito à mudança de hábitos alimentares e comportamentais. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é avaliar o perfil nutricional e epidemiológico de pacientes atendidos em consultório de Nutrição em Porto Alegre, RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, no qual foram analisados prontuários de pacientes atendidos no consultório de Nutrição da Clínica NutriSSoma Profissionais de Nutrição, de Porto Alegre, RS, entre os anos de 2004 a 2008. Foram incluídos na amostra pacientes com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os gêneros, que tivessem em seus prontuários dados suficientes para classificação da síndrome metabólica, tais como exames bioquímicos e dados antropométricos. Os dados utilizados foram obtidos na primeira consulta do paciente.

As medidas antropométricas foram aferidas como preconizado pela OMS, são elas: estatura, massa corporal e circunferência abdominal. Foi determinado

o Índice de Massa Corporal (IMC) através da equação massa corporal atual (peso do indivíduo aferido na balança, em quilogramas) dividido pela estatura ao quadrado (altura do indivíduo, aferida no estadiômetro, em metros) (peso/altura²); tendo como pontos de corte WHO (2004). Todas as avaliações foram feitas de acordo com o Protocolo de Operacional Padrão (POP) da Clínica.

Os equipamentos utilizados para avaliação antropométrica na clínica são balança e estadiômetro mecânico, ambos da marca Welmy®, com capacidade máxima de 200 kg; trena antropométrica em aço, inextensível com trava, da marca Sanny®, para aferição do perímetro da cintura. Os dados bioquímicos foram obtidos a partir dos exames apresentados na consulta.

A coleta dos dados foi devidamente autorizada pela nutricionista responsável pelo atendimento no consultório. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima/RS (Associação Cultural e Científica Virvi Ramos), sob parecer substanciado número 60447, de 24/07/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 451 pacientes que apresentavam todos os parâmetros para classificação de SM. A Tabela 1 apresenta as principais características dos pacientes estudados.

Tabela 1: Características antropométricas dos pacientes atendidos em consultório de Nutrição em Porto Alegre (RS) de acordo com o sexo.

	Feminino (n=323)	Masculino (n=128)
Idade (anos)	34,93 ± 11,13	35,71 ± 10,77
Peso (kg)	71,64 ± 14,35	91,94 ± 19,26
Altura (m)	1,63 ± 0,06	1,76 ± 0,07
IMC (kg/m ²)	26,99 ± 5,38	29,65 ± 5,75
Circunferência abdominal (cm)	92,26 ± 12,74	104 ± 13,70

Neste estudo, verificou-se que a grande maioria dos indivíduos que procuravam por atendimento nutricional pertencia ao gênero feminino, correspondendo a um total de 71% da população estudada. Segundo Capilheira et al⁸, o provável motivo seja que mulheres percebem potenciais riscos para saúde mais facilmente do que os homens além de apresentarem maior preocupação com fatores estéticos, como o nível de circunferência abdominal. Antunes et al⁹ realizou um estudo com mulheres gaúchas, adultas e mostrou que mais de 90% delas gostariam de ter uma circunferência da cintura menor, indicando uma insatisfação com a imagem corporal.

O aumento da circunferência abdominal está relacionado com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), no estudo 85,6% do gênero feminino e 77,8% do gênero masculino apresentavam um risco elevado para o desenvolvimento de DCV. Destes 12,4% apresentou SM. A Tabela 2 mostra a prevalência de síndrome metabólica nos pacientes estudados, respeitando os

critérios do National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III, 2002).

Tabela 2: Prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes atendidos em consultório de Nutrição em Porto Alegre (RS), 2012.

	N	%
Síndrome Metabólica presente	56	12,4
Síndrome Metabólica ausente	395	87,6
Total de prontuários analisados	451	100

Couto et al¹⁰, avaliaram a associação de SM, obesidade abdominal e risco cardiovascular em mulheres, sendo que das 516 pacientes estudadas, 39,9% obtiveram o diagnóstico de SM, resultado que corrobora com o presente estudo. Cunha et al¹¹, pela análise dos dados de CC, observou que os homens apresentaram a mesma porcentagem para medidas adequadas e inadequadas 50% (n=13). Já no sexo feminino, a maioria das mulheres apresentou circunferência da cintura acima do recomendado 82% (n=103).

Muitos estudos observaram uma alta correlação entre CC e IMC, para ambos os sexos, este dado talvez explique os altos índices de obesidade e sobrepeso, assim como alta porcentagem de indivíduos com valores acima do recomendado para a medida abdominal^{12,13}.

Penalva¹⁴, concluiu que a prevalência de SM também aumentou com o IMC, alcançando 59,6% em homens obesos e 50% em mulheres obesas. A forte associação entre excesso de peso e SM indica a urgência de providências capazes de intervir sobre os fatores de risco que podem influenciar decisivamente sobre a determinação da prevalência de SM neste grupo populacional.

Sabe-se também que a obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial, no estudo dentre os 451 prontuários analisados, 16,3% (n=73) têm diagnóstico de hipertensão arterial sendo que todos apresentavam nível de circunferência abdominal elevado e IMC médio da população estudada classificada como Sobrepeso. Resultados semelhantes ao de Peixoto et al¹⁵ que, em sua pesquisa, concluiu que houve aumento significativo da prevalência da hipertensão arterial com o aumento da CC nos homens, enquanto que para as mulheres, independente da faixa etária, a prevalência da hipertensão arterial aumentou tanto com o aumento do IMC, quanto com o aumento da CC.

No presente estudo, 28,5% (n=77) apresentaram os níveis de triglicédeos elevados, 4,4% (n=20) têm o diagnóstico de diabetes e 2,8% (n=8) apresentou glicemia aumentada. Santos et al¹⁶, afirma em seu estudo que os triglicédeos e glicemia apresentaram uma correlação positiva com a CC, pois a distribuição abdominal da gordura corporal interfere de forma decisiva em diferentes características metabólicas e funcionais desempenhadas pelo organismo evidenciando que esses dados podem ser utilizados na prática clínica para triagem de risco cardiovascular em adulto. Em um estudo com humanos, evidenciou-se que a gordura visceral está fortemente relacionada com as condições de saúde como as DCV, resistência a insulina e Síndrome Metabólica¹⁷.

Em virtude dessas características, a gordura visceral promove a liberação de maiores quantidades de ácidos graxos livres, o que permite a disponibilidade de mais substratos para a produção de lipoproteínas potencialmente aterogênicas. Além disso, ainda apresentam uma maior produção de citocinas inflamatórias como Interleucina-6 e fator de necrose tumoral, que estão fortemente associadas com a resistência à insulina, DM tipo 2 e conseqüentemente ao maior risco para o desenvolvimento de SM¹⁸.

Portanto, torna-se fundamental a intervenção nutricional, objetivando a redução do peso destes pacientes, visando a melhoria da qualidade de vida e redução dos riscos para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas como as DCV e SM¹⁹.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à Clínica NutriSSoma Profissionais de Nutrição por consentir e amparar a execução do estudo, fornecendo material imprescindível à investigação.

CONCLUSÃO

A população de pacientes atendida na Clínica de Nutrição em Porto Alegre (RS) apresenta uma prevalência de SM que aumenta com os valores de IMC e está presente em ambos os gêneros. A população atendida apresenta diversos fatores agravantes para o desenvolvimento de DCV e SM, como obesidade abdominal e IMC. Por isso, ressalta-se a importância do atendimento nutricional, indo da promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce das patologias até o tratamento dietoterápico adequado e direcionado, garantindo a melhoria do perfil nutricional e epidemiológico da população atendida.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008, 2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil; 2010 [citado: 10 maio 2016]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprens/ppts/0000000108.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Vague J: La differentiation sexuelle, facteur determinant des formes de l'obesite. Presse Med 30: 339-340, 1947.
4. Reaven GM: Banting lecture 1988. Role of insulin resistance in human disease. Diabetes: 1988; 37: 1595-1607.
5. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert panel on detection, evaluation, and treatment of High Blood Cholesterol in Adults (adult treatment panel III). Third Report of the national Cholesterol Education Program



- (NCEP) Expert panel on detection, evaluation, and treatment of High Blood Cholesterol in Adults (adult treatment panel III) final report. *Circulation*. 2002; 106:3143-3221.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. SBC. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 84(II): 28 p. Busnello FM, Bodanese LC, Pellanda LC et al. Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome metabólica. *Porto Alegre/RS. Arq Bras Cardiol*. 2011; 97 (3): 217-224.
 7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. SBC. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 84(II): 28 p.
 8. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*. 2006; 40 (3): 436-443.
 9. Antunes AV, Pozzobon A, Pereira ALB. Avaliação antropométrica, auto percepção corporal e perfil nutricional de mulheres adultas. *Rev Destaques Acadêmicos*. 2011; 3: 41-50.
 10. Couto HA, Vieira FLH, Lima EG. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens* 2007; 14(2):112-115.
 11. Cunha KA, Fialho CGO, Branches MA. Perfil antropométrico dos usuários do serviço de atendimento nutricional da Clínica Escola da FAMINAS, Muriaé (MG). 2010.
 12. Martins IS, Marinho SP. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*. 2003; 37 (6) 760-767.
 13. Sampaio LR, Figueiredo VC. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. *Revista de Nutrição, Campinas*. 2005 (1):18. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo> >. Acesso em: 07 mai. 2016
 14. Penalva DF. Síndrome Metabólica: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo. *Rev. Med*. 2008; 87 (4): 245-50.
 15. Peixoto MRG, Benício MHA, Latorre MRDO et al. Circunferência da Cintura e Índice de Massa Corporal como preditores de hipertensão arterial. São Paulo. *Arq. Bras. Cardiol*. 2006; 87 (4): 462-470.
 16. Santos CRB, Portella ES, Ávila SS, Soares EA. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. *Ver Nutr*. 2006; 19(3):389-401. doi: 10.1590/S1415-5 2732006000300010.
 17. Huffman DM, Barzilai N. Role of visceral adipose tissue in aging. *Biochimica et Biophysica Acta*. New York. 2009; (1790): 1117-1123.
 18. Hermsdorff HHM, Monteiro JBR. Gordura Visceral, Subcutânea ou Intramuscular: onde está o problema? *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. Minas Gerais. 2004;(48):6803-811.
 19. Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, et al. Adesão a um programa de aconselhamento para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Revista de Nutrição*. Campinas. 2010; 23(3): 323-33.



PREVALÊNCIA DE ADITIVOS ALIMENTARES EMPREGADOS EM PATÊS

ADDITIVES PREVALENCE FOOD EMPLOYEES IN PATES

SUYANN CUNHA CAVALHEIRO¹, CARLA DUARTE ROCHA DE MENEZES², JESSICA
DE SOUZA MARQUES³, FERNANDA ELISE CORRÊA⁴, MÁRCIA KELLER ALVES⁵,

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

⁴ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

⁵ Nutricionista, mestre em Biologia Celular e Molecular, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentos e Nutrição e docente do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul (RS).

RESUMO

Objetivo: avaliar a presença de aditivos alimentares empregados em patês comercializados na cidade de Caxias do Sul e descrever a relação entre os aditivos mais utilizados e seu potencial patogênico.

Método: Foram adquiridas 12 embalagens de diferentes marcas, contendo 100 gramas. Os rótulos foram analisados e os aditivos alimentares listados com seus códigos do Sistema Internacional de Numeração (INS). Posteriormente realizou-se uma revisão da literatura sobre o potencial patogênico dos aditivos mais encontrados.

Resultados: Os aditivos encontrados foram: regulador de acidez: lactato de sódio; espessantes: goma guar, carragena e goma xantana; estabilizantes: polifosfato e tripolifosfato de sódio e pirofosfatos dissódico e tetrassódico; antioxidantes: eritorbato/isoascorbato de sódio e ácido cítrico; realçador de sabor: glutamato monossódico e corante carmim de cochonilha. Os aditivos mais citados foram os conservantes nitrito e nitrato de sódio. Utilizaram-se artigos científicos relacionando o consumo destes e a patogênese do câncer, pois os nitritos e nitratos aumentam a formação de compostos nitrosos, agentes carcinogênicos que induzem à formação de células tumorais principalmente no sistema gastrointestinal.

Conclusão: Foi possível identificar os aditivos alimentares empregados nos patês e através da revisão bibliográfica, evidenciaram-se os riscos que o consumo de embutidos altamente industrializados traz em longo prazo à saúde dos consumidores.

Descritores: Aditivos alimentares; Neoplasias Gastrointestinais; Nitrito de Sódio.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the presence of food additives used in patês sold in Caxias do Sul city and describe the relationship between the most commonly used additives and its pathogenic potential.

Method: We purchased 12 packs of different brands containing 100 grams. The labels were analyzed and the food additives listed with their codes of the International Numbering System (INS). Later it carried out a literature review on the pathogenic potential of the additives found.

Results: The additives that were found: acidity regulator: sodium lactate;



thickeners guar gum, carrageenan and xanthan gum; stabilizers: polyphosphate and sodium tripolyphosphate and tetrasodium pyrophosphate and disodium; antioxidants: erythorbate / sodium isoascorbate and citric acid; flavor enhancer: monosodium glutamate and cochineal carmine dye. The most cited additives were nitrite preservatives and sodium nitrate. They were used in scientific papers relating the use thereof and the pathogenesis of cancer, as nitrites and nitrates increase the formation of nitrous compounds, carcinogenic agents that induce the formation of tumor cells mainly in the gastrointestinal system.

Conclusion: It was possible to identify food additives used in patês and through the literature review, the risk that the highly industrialized embedded consumption brings long-term is evidenced to the health of consumers.

Descriptors: Food additives; Gastrointestinal Neoplasms ; Sodium nitrite

INTRODUÇÃO

Entende-se por Pasta ou Patê, seguido das especificações que couberem, o produto cárneo industrializado obtido a partir de carnes e/ou produtos cárneos e/ou miúdos comestíveis, das diferentes espécies de animais de açougue, transformados em pasta, adicionado de ingredientes e submetido a um processo térmico adequado. Trata-se de um produto cozido, pasteurizado e esterilizado¹. Em sua composição, tem-se como ingredientes obrigatórios: carne e/ou miúdos específicos das diferentes espécies de animais de açougue, sal, nitrito e/ou nitrato de sódio e/ou potássio. E como ingredientes opcionais: gordura animal e/ou vegetal, proteínas de origem animal e/ou vegetal, açúcares, maltodextrina, leite em pó, amido, aditivos intencionais, vinho e conhaque, condimentos, aromas e especiarias, vegetais e queijos. Permite-se a adição máxima de 3% de proteínas não cárneas na forma de proteína agregada¹.

As características físico-químicas mínimas de qualidade que deverá apresentar este produto cárneo constituem: entre 1-10% amidos e carboidratos totais, sendo a soma destes não superiores a 10 %; até 70 % de umidade e 32% de gordura e percentual mínimo de proteína de 8%¹.

Os aditivos são qualquer substância que enquanto tal não se consome normalmente como alimento, nem tampouco se utiliza como ingrediente básico em alimentos, tendo ou não valor nutritivo, e cuja adição intencional ao alimento com fins tecnológicos em suas fases de fabricação, elaboração, preparação, tratamento, envasamento, empacotamento, transporte ou armazenamento, resulte ou possa preservar razoavelmente por si, ou seus subprodutos, em um componente do alimento ou um elemento que afete suas características².

A principal discussão sobre o emprego de aditivos na produção de alimentos resulta da controvérsia entre a necessidade e a segurança de seu uso. Embora sob o ponto de vista tecnológico haja benefícios alcançados com a utilização de aditivos alimentares, existe a preocupação constante quanto aos riscos toxicológicos potenciais decorrentes da ingestão diária dessas substâncias químicas. Portanto, estes aditivos, apesar de terem baixo custo de produção e proporcionarem maior tempo de validade aos alimentos, são polêmicos quanto a

sua ação no organismo e apontados como responsáveis em causar várias reações adversas, entre elas diversos tipos de câncer³.

Seu emprego é, portanto, limitado por normas específicas, fundamentadas em critérios restritos apoiados em regulamentações e sugestões emitidas a nível mundial por comitês de especialistas da Organização Mundial da Saúde – OMS – e da Organização para Alimentação e Agricultura – FAO, dentre outros. Com base em princípios da análise de risco, a Anvisa estabelece quais são os aditivos e os coadjuvantes de tecnologia permitidos para as diferentes categorias de alimentos e em que funções e limites máximos de uso, visando alcançar o seu efeito tecnológico sem oferecer risco à saúde humana⁴.

Com isso, o objetivo do presente trabalho é avaliar a presença de aditivos alimentares empregados em patês comercializados na cidade de Caxias do Sul, RS e descrever a relação entre os aditivos mais utilizados e seu potencial patogênico.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram adquiridas aleatoriamente 12 diferentes marcas de patês no mês de julho de 2014 no comércio local de Caxias do Sul. Os critérios para aquisição das marcas foram: sabores de frango, presunto e ervas finas, embalagens com o peso de 100 gramas, estando dentro do prazo de validade. Os rótulos dos produtos foram analisados e os aditivos alimentares presentes nos produtos foram listados. Posteriormente foram listados artigos científicos entre os anos de 2010 a 2014 sobre o potencial patogênico das substâncias químicas mais encontradas nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs. As substâncias químicas listadas foram apresentadas com os códigos do Sistema Internacional de Numeração (International Numbering System) – INS de Aditivos Alimentares, Comitê do Codex Alimentarius da Organização de Alimentos e Agricultura da Organização Mundial de Saúde (FAO/OMS).

RESULTADOS

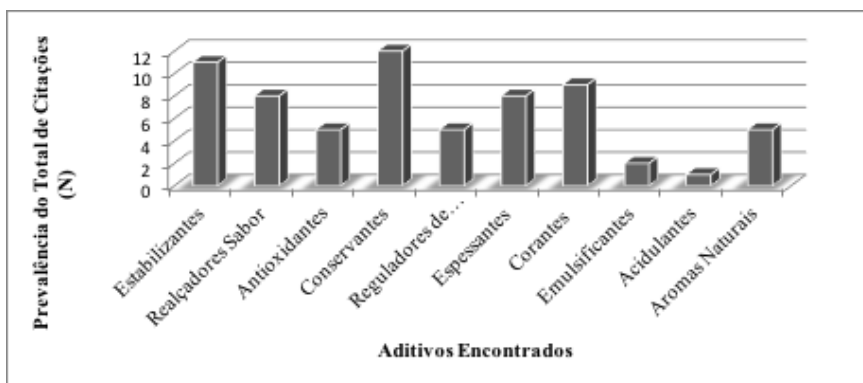
A tabela 1 apresenta os aditivos alimentares encontrados nas 12 marcas de patês. Os rótulos relacionaram a presença de 18 substâncias químicas distintas, totalizando 81 citações. Os aditivos mais relatados foram conservantes, seguidos de estabilizantes e corantes respectivamente, os quais encontram-se na figura 1.



Tabela 1: Lista de componentes químicos descritos nas embalagens de patês comercializados em diferentes estabelecimentos comerciais de Caxias do Sul, RS.

Componentes	N	%	Componentes	N	%
Acidulantes			Estabilizantes		
H.X	1	8,3	Polifosfato de Sódio (INS 452)	3	25
Antioxidantes			Tripolifosfato de Sódio (INS 451 I)		
Eritorbato/Isoascorbato de Sódio (INS 316)	7	58,3	Pirofosfato Dissódico (INS 450 I)	2	16,6
Ácido Cítrico (INS 330)	1	8,3	Pirofosfato Tetrassódico (INS 450 III)	1	8,3
A XIV	1	8,3	Realçadores de Sabor		
Aromatizantes			Glutamato Monossódico (INS 621)		
Aromas Naturais	5	41,7	Reguladores de Acidez		
Conservantes			Lactato de Sódio (INS 325)		
Nitrito de Sódio (INS 250)	12	100	Corantes		
Nitrato de Sódio (INS 251)	6	50	Carmim de Cochonilha (INS 120)		
Espessantes			Emulsificantes		
Goma Guar (INS 412)	3	25	Glicose de Milho desidratada		
Goma Xantana (INS 415)	3	25			
Carragena	2	16,6			

Figura 1: Principais componentes químicos descritos nas embalagens de patês comercializados em diferentes estabelecimentos comerciais de Caxias do Sul, RS.



Os sais de nitrito são encontrados na natureza e conhecidos pelo seu poder de conservar alimentos ou agregar características sensoriais desejáveis. A matéria prima para a origem destes sais são os nitratos, os quais sob a ação de algumas enzimas produzidas por bactérias comuns no trato digestivo transformam-se em nitritos adquirindo sua forma ativa⁵. Em alimentos embutidos, o óxido de nitrogênio presente na fumaça interage com o oxigênio formando tetróxido de nitrogênio, o qual age como agente nitrosante^{5,6}.

Os efeitos adversos destes sais de cura são representados principalmente pela metamioglobina tóxica e pela formação de nitrosaminas, substâncias com potenciais efeitos carcinogênicos, teratogênicos e mutagênicos⁷. Testes em todas as espécies de mamíferos estudados *in vitro* sugerem que os compostos N-nitrosos apresentam atividade biológica similar em tecidos humanos e animais⁸. Estudos epidemiológicos têm apontado a relação entre a exposição a determinadas substâncias (nitratos e nitritos) encontrados na dieta humana e o desenvolvimento de câncer específico, tais como de estômago, esôfago, cólon, reto, mama e ovário⁹, além de estar associada a um risco aumentado de câncer de intestino⁸.

Durante a infância e por mães no período de amamentação este consumo também está associado ao aumento do risco de câncer nasofaríngeo, sendo que o consumo excessivo de carnes curadas durante a gravidez foi associado ao risco de tumor cerebral em crianças⁶. A dose tóxica de ingestão para adultos está em torno de um grama. Nesta dose observam-se cianose, náusea, vômitos, dores abdominais e colapso. Em doses mais baixas, os sintomas são enrubescimento da face e extremidades, desconforto gastrointestinal e dor de cabeça¹⁰.

Seu uso é discutível dada a possibilidade de originar compostos nitrosos de ação carcinogênica⁷, porém, a indústria de produtos cárneos continua utilizando o nitrito como conservante, pois até hoje nenhum outro aditivo eficaz contra a bactéria *Clostridium botulinum* foi descoberto¹¹.

O corante utilizado em 99% dos patês analisados, é o corante carmin. Tabar et al¹² investigaram a incidência de sensibilização e asma ocupacional provocada pelo corante carmin (cochonilha). Dos trabalhadores expostos ao corante carmin, 48,1% apresentaram sensibilização e 18,5% asma ocupacional, respectivamente. A asma ocupacional ocorreu devido à inalação de certas partículas proteicas de artrópodes (cochonilhas), que por sua vez atuaram como aeroalérgenos. Para os autores, o carmin é um agente capaz de produzir asma ocupacional, cujo mecanismo, seria imunológico mediado por anticorpos IgE. Além disso, por se tratar de um corante amplamente utilizado como aditivo alimentar, como excipiente farmacêutico e na composição de numerosos cosméticos, este pode se constituir como causa de diversas reações alérgicas, tanto por sua ingestão como por contato cutâneo direto¹³.

Já em estudo realizado no Japão com base na técnica do ensaio cometa, foram avaliados se os aditivos alimentares mais consumidos no país induziam danos no DNA dos ratos. O corante carmin não acarretou danos significativamente estatísticos, mesmos resultados para os aditivos conservadores (derivados do ácido benzóico e o nitrato de sódio), que também não provocaram danos no DNA¹⁴.

CONCLUSÃO

Foi possível, através da análise dos rótulos, identificar os aditivos alimentares usados nos patês, e, através da revisão da literatura, identificar que o consumo em longo prazo de nitritos e nitratos usados como conservantes, aumentam a formação de compostos nitrosos, que estão relacionados ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como neoplasias e urticárias, devendo ser, na medida do possível, evitados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução normativa nº 21, de 31 de julho de 2000. Aprova os Regulamentos Técnicos de Identidade e Qualidade de Patê, de Bacon ou Barriga Defumada e de Lombo Suíno, conforme consta dos Anexos desta Instrução Normativa. Diário Oficial da União, 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. Norma general para los aditivos alimentarios. CODEX STAN 1995; 192
3. Sayed H.M., Foudad D., Ataya F.S., Hassan N.H., Fahmy M.A. The modifying effect of selenium and vitamins A, C and E on the genotoxicity induced by sunset yellow in male mice. *Mut Res.* 2012;744:145-53
4. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional [textos de referência da II Conferência Nacional]. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2004.
5. MÓDENA, S. F.; MEIRELLES, L. R.; ARAÚJO, L. R. Os nitritos são importantes na gênese do adenocarcinoma associado ao esôfago de barrett? *ABCD Arq Brás Cir Dig.*, v. 21, n. 3, p. 124-129, 2008.
6. DUTRA, C. B.; RATH, S.; REYES, F. G. R. Nitrosaminas Voláteis Em Alimentos. *Alim. Nutr.*, v.18, n.1, p.111-120, 2007.
7. LIRA, G. M.; SILVA NETA, M. L.; SOUZA, J. B.; BARROS, E. S. Teores de nitrito de sódio em produtos cárneos comercializados em Maceió-AL. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, v. 62, n. 3, p. 165 – 170, 2003.
8. WORLD CANCER RESEARCH FUND. Red and Processed Meat: finding the balance for cancer prevention, 2009. [texto online]. Disponível em: <http://www.wcrf-uk.org/cancer_prevention/recommendations/meat_and_cancer.php> [19 nov. 2014]
9. GARÓFOLO, A.; AVESANI, C. M.; CAMARGO, K. G.; BARROS, M. E.; SILVA, S. R. J.; TADEI, J. A. A. C.; SIGULEM, D. M. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev. Nutr.*, v. 17, n. 4, p. 491-505, 2004.
10. OLIVEIRA, M. J.; ARAÚJO, W. M. C.; BORGIO, L. A. Quantificação de Nitrato e Nitrito em Linguças do Tipo Frescal. *Ciênc. Tecnol. Aliment.*, v. 25, n. 4, p. 736-742, 2005.
11. ORDÓÑEZ. Tecnologia de alimentos: Alimentos de origem animal. São Paulo: EDITORA ARTMED, 2005.
12. Tabar AI, Acero S, Arregui C, Urdánoz M, Quirce S. Asma y alergia por el



- colorante carmín. An Sits Sanit Navar 2003; 26 Suppl 2:65-73.
13. Tabar-Purroy AI, Acero S, Garcia BE, Echechipia S, Quirce S. Carmine(E-120)-induced occupational asthma revisited. J Allergy Clin Immunol 2003; 111:415-
14. Sasaki YF, Kawaguchi S, Kamaya A, Ohshita M, Kabasawa K, Iwama K, et al. The comet with 8 mouse organs: results with 39 currently used food additives. Mutat Res 2002; 519:103-19.





SUPLEMENTOS

Seguem nas próximas páginas os suplementos: Anais da Semana Acadêmica e Anais da Jornada Científica , ambos do Fátima Educação em 2015.



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE



ANAIS DA XI SEMANA ACADÊMICA DA FACULDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

ORGANIZADORES:

CLARISSE ALMEIDA ZANETTE
LEA TRAVI LAMONATO
MÁRCIA KELLER ALVES

CAXIAS DO SUL, 2015

APRESENTAÇÃO

Os Anais da Semana Acadêmica da Faculdade Nossa Senhora de Fátima é resultado do esforço de coordenadores, professores e acadêmicos da Faculdade Fátima. Trata-se do registro em texto dos resumos submetidos e apresentados na forma de pôster eletrônico no âmbito da XI Semana Acadêmica.

A XI Semana Acadêmica ocorreu nos dias 04, 05 e 06 de maio de 2015, nas dependências da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. Participaram deste evento os cursos de Administração, Fonoaudiologia e Nutrição, através da apresentação de resultados de pesquisas durante o evento, bem como acadêmicos de Biomedicina de outra instituição. As palestras foram ministradas por profissionais convidados e atuantes nas áreas de formação. Os acadêmicos foram beneficiados com palestras em horários e turnos diversos, de modo a propiciar a participação da maior parte dos acadêmicos. Além da participação dos discentes nas palestras, os acadêmicos, juntamente com seus orientadores, foram estimulados a encaminhar resumos científicos, que aqui serão apresentados.

Para concluir, faço votos de que o espaço disponibilizado pela Revista Científica Virvi Ramos para a publicação dos resumos científicos produzidos, através destes Anais, continue sendo propício à disseminação do estudo e da pesquisa desenvolvidos na Associação Cultural e Científica Virvi Ramos. Espero ainda, que a leitura dos textos aqui apresentados possa ser, além do registro material das atividades de ensino e pesquisa da Associação, um instrumento para o aprendizado de seus leitores.

Márcia Keller Alves
Editora Chefe da Revista Científica Virvi Ramos



PREFÁCIO

Todos os anos os cursos de graduação em Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição e Administração promovem a Semana Acadêmica da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

Neste ano, a Semana Acadêmica teve como seu objetivo principal promover discussões teóricas sobre assuntos referentes aos aspectos de promoção, prevenção e educação em saúde, além disso proporcionou a divulgação da produção acadêmico-científica da área da saúde e administração com alcance local. Neste sentido, foi com satisfação que a instituição apoiou a iniciativa da participação dos acadêmicos na XI Semana Acadêmica.

Acreditamos que esse espaço interdisciplinar é imprescindível, pois reúne discentes e docentes que debatem sobre temas atuais, colaborando desta forma para gerar conhecimento e troca de experiências.

Parabenizamos a todos os envolvidos e desejamos sucesso na continuidade deste evento.

*Léa Travi Lamonato e Clarisse de Almeida Zanette
Coordenadoras dos Cursos de Bacharelado em Fonoaudiologia e Nutrição
Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

SUMÁRIO

FOTOS DO EVENTO.....	79
BIO 001: TABAGISMO E CÂNCER CERVICAL: ANÁLISE DE RELAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CITOPATOLÓGICO	80
BIO 002: CONTRACEPTIVOS ORAIS E TABAGISMO: ASSOCIAÇÃO AO CÂNCER CERVICAL ATRAVÉS DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO.....	81
BIO 003: CONTRACEPTIVOS ORAIS E CÂNCER CERVICAL: ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CITOPATOLÓGICO	82
FON 001: A INFLUÊNCIA DO GRAU DE SEVERIDADE E DOS FENÔMENOS SOCIOCULTURAIS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE AFÁSICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	84
FON 002: VOZ TRAQUEOESOFÁGICA: RELATO DE UM ESTDO DE CASO.....	85
NUT 001: PERDA DE PESO E EFEITOS COLATERAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.....	87
NUT 002: ANÁLISE DO TEOR DE CINZAS E UMIDADE EM SALSICHAS DE FRANGO COMERCIALIZADAS EM CAXIAS DO SUL.....	88
NUT 003: PARASITOS ENCONTRADOS EM AMOSTRAS DE ALFACE (LACTUCA SATIVA) CULTIVADAS E COMERCIALIZADAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	89
NUT 004: DETERMINAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA ACIDEZ DE LEITE FERMENTADO POR KEFIR.....	91

NUT 005: AVALIAÇÃO DO EFEITO DE PROCESSAMENTO
TÉRMICO NO PH E ESTABILIDADE DE ESPUMA DE OVOS DE
GALINHA. 92

NUT 006: ANÁLISE DA PRESENÇA DE AMIDO EM QUEIJOS
RALADOS 93



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE

FOTOS DO EVENTO



BIO 001: TABAGISMO E CÂNCER CERVICAL: ANÁLISE DE RELAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CITOPATOLÓGICO

*Davilyn Conte, Raiane Tainara da Silva,
Thaís Oliveira da Cruz; Karen Olivia Bazzo
Curso de Biomedicina - Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul*

RESUMO

Introdução: Estudos demonstram que o tabagismo é considerado hoje um fator de risco para o câncer de colo uterino (CCU) devido à exposição das células cervicais a metabólitos do cigarro. No entanto, novas evidências descartam o hábito tabagista como fator de risco para o surgimento do CCU, demonstrando assim, uma divergência sobre este fator de risco.

Objetivo: objetivou-se analisar os resultados de exames de Papanicolau de mulheres atendidas em um laboratório privado e suas possíveis associações com o hábito tabagista.

Materiais e Métodos: Participaram do estudo as pacientes que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), os dados relativos ao hábito de fumar foram obtidos através de questionário do WHO, traduzido e validado pelo INCA para uso no Brasil. Após, os resultados dos questionamentos foram relacionados aos laudos do exame de Papanicolau. Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado e o software SPSS 16.0. O presente estudo obteve previamente sua aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: 67 pacientes com idade entre 18 a 60 anos, fizeram o exame de Papanicolau e foram questionadas com relação ao tabagismo, destas, observou-se que 56 (83,6%) pacientes não eram tabagistas, e as 11 (16,4%) pacientes que eram tabagistas apresentaram em sua maioria o exame Papanicolau negativo. Não foram observadas possíveis associações estatísticas significantes entre resultados do exame de Papanicolau e o hábito tabagista.

Conclusão: Neste trabalho, os dados sugerem que não há relação entre o hábito tabagista e a progressão neoplásica do colo uterino, o que contribui com estudos previamente publicados, no entanto destaca-se a importância de mais pesquisas neste sentido, onde visa esclarecer a possível função do hábito tabagista na carcinogênese cervical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIT MENGUELLET, S. et al. Management of multicentric lesions of the lower genital tract. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2007 132(1): 116-20.
- ALDRIGHI, JM; ALDRIGHI, APS; PETTA CA. Contracepção hormonal oral, HPV e risco de câncer cérvico-uterino. Revista da Associação Médica Brasileira 2002 Oct ; 48(2): 96-96.
- CAMPANER, AB; SANTOS, RE; GALVÃO MAL. Importância do tabagismo na carcinogênese do colo uterino. Femina, 2007 Nov; 35(11): 713-716.
- FEDRIZZI, EM; SCHLUP, CG; MENEZES, ME et al. Infecção pelo

papilomavírus humano (HPV) em mulheres de Florianópolis, Santa Catarina. DST-J bras Doenças Sex Transm, 2008 Oct ; 20(2): 73-79.

MURTA, EFC et al. Infecção pelo papilomavírus humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. Rev Bras Gineco Obstet. Mai; 2001 23(4): 201-221.

NASCIMENTO, MID; PIRES, EDS et al. Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. Rev Bras Ginecol Obstet 2005 Oct ; 27(10), 619-26.

BIO 002: CONTRACEPTIVOS ORAIS E TABAGISMO: ASSOCIAÇÃO AO CÂNCER CERVICAL ATRAVÉS DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

*Raiane Tainara da Silva; Davilyn Conte;
Thais Oliveira da Cruz; Karen Olivia Bazzo*

Curso de Biomedicina - Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul

RESUMO

Introdução: O CCU resulta de lesões intra-epiteliais cervicais que podem ser evidenciadas em exames anatomopatológicos (AP) do colo uterino. A literatura menciona o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais (ACO) como fatores de risco no seguimento das lesões. Todavia novos dados da literatura excluem esses dois fatores no desenvolvimento de CCU, tornando necessários estudos que elucidem esta relação.

Objetivo: objetivou-se analisar os resultados de AP de biópsias do colo uterino de mulheres atendidas em um laboratório privado e suas possíveis associações com o uso de ACO e o hábito tabagista.

Materiais e Métodos: As pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), foram questionadas sobre uso de ACO e hábito tabagista, relacionou-se então os resultados dos questionários aos laudos de exames AP de biópsias do colo uterino destas pacientes. Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado e o software SPSS 16.0. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: 67 mulheres apresentaram entre 18 a 60 anos. Observou-se que as pacientes que apresentaram o uso de ACO e tabagista demonstraram predominantemente outras alterações que não remetem ao CCU. As pacientes tabagistas ou em uso de ACO apresentaram em sua maioria o exame negativo, no entanto constatou-se que as poucas lesões precursoras de baixo grau e alto grau encontradas no exame AP, prevaleceram em pacientes com uso de ACO ou hábito tabagista, porém não se constatou nenhuma associação estatisticamente significativa nos resultados.

Conclusão: Através dos dados do presente estudo, sugere-se que não há associação do hábito tabagista e o uso de ACO na formação do CCU, o que corrobora com estudos previamente publicados, entretanto destaca-se a importância de mais

pesquisas neste sentido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIT MENGUELLET, S et al. Management of multicentric lesions of the lower genital tract. Eur J ObstetGynecolReprodBiol, 2007 132(1): 116-20.
- ALDRIGHI, JM; ALDRIGHI, APS; PETTA, CA. Contracepção hormonal oral, HPV e risco de câncer cérvico-uterino. Revista da Associação Médica Brasileira 2002 Oct. 48(2):96-96.
- CAMPANER, AB; SANTOS, RE; GALVÃO, MAL. Importância do tabagismo na carcinogênese do colo uterino. Femina, 2007 Nov; 35(11):713-716.
- FEDRIZZI, EM; SCHLUP, CG; MENEZES, ME et al. Infecção pelo papilomavírus humano (HPV) em mulheres de Florianópolis, Santa Catarina. DST-J bras Doenças Sex Transm, 2008 Oct ; 20(2) : 73-79.
- MURTA, EFC et al. Infecção pelo papilomavírus humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. Rev Bras Gineco Obstet. Mai; 2001 23(4):201-221.
- NASCIMENTO, MID; PIRES, EDS et al. Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. Rev Bras Ginecol Obstet 2005 Oct; 27(10), 619-26.
- PINTO, AP; TULLIO, S; OLIVEA, CR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. Rev. Assoc. Med. Bras. 2002 Mar; 48(1): 73-78.

BIO 003: CONTRACEPTIVOS ORAIS E CÂNCER CERVICAL: ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CITOPATOLÓGICO

*Thais oliveira da Cruz, Davilyn Conte,
Raiane Tainara da Silva, Karen Olivia Bazzo
Curso de Biomedicina - Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul*

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) está associado à infecção por tipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano). Estudos revelam que o uso de anticoncepcionais orais (ACO) podem elevar o risco para o desenvolvimento de CCU, porém outros estudos na área não confirmam esta associação. Portanto não é observado na literatura um consenso sobre a real relação deste fator como um risco para o surgimento do CCU.

Objetivos: Objetivou-se averiguar a possível relação entre o uso de ACO e o surgimento do CCU através da análise dos resultados de exames citopatológicos do colo uterino (CP).

Materiais e Métodos: Participaram do estudo as pacientes que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os dados relativos ao uso de ACO foram obtidos através de questionário desenvolvido pelos pesquisadores com base em estudos da área. Após, os resultados dos questionários foram relacionados

aos laudos de CP. Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado e o software SPSS 16.0. O presente estudo obteve previamente sua aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: 67 participaram do estudo, estas apresentaram idade entre de 18 a 60 anos. Quando relacionados os resultados observou-se que 47 (70,1%) pacientes faziam uso de ACO, e destas, 16 pacientes apresentaram o exame negativo e 24 pacientes apresentaram outras alterações não relacionadas ao CCU. Sendo assim, não foi observada associação significativa entre as variáveis. Os presentes resultados corroboram com outros estudos, os quais excluem o uso de ACO como fator de risco para o surgimento do CCU.

Conclusão: Através dos dados obtidos do presente estudo, sugere-se que não há associação do uso de ACO com a formação de CCU, entretanto nota-se na literatura dados divergentes, tornando necessários mais estudos que comprovem tal relação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDRIGHI, JM.; ALDRIGHI, APS; PETTA, CA. Contracepção hormonal oral, HPV e risco de câncer cérvico-uterino. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 48, n. 2, p. 96-96, 2002. ISSN 0104-4230.
- AMARAL, CM. et al. MDM2 polymorphism associated with the development of cervical lesions in women infected with Human papillomavirus and using of oral contraceptives. Infect Agent Cancer, v. 9, n. 24, p. 1750-9378, 2014. ISSN 1750-9378 (Electronic)1750-9378 (Linking).
- LIMA, CA.; PALMEIRA, JAV.; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil Risk factors for cancer of the uterine cervix in Propriá, Sergipe, Brazil. Cad. saúde pública, v. 22, n. 10, p. 2151-2156, 2006.
- UCHIMURA, NS. et al. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura hídrica negativa para Papilomavírus humano. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 27, n. 12, p. 726-30, 2005.

FON 001: A INFLUÊNCIA DO GRAU DE SEVERIDADE E DOS FENÔMENOS SOCIOCULTURAIS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE AFÁSICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Rizzon da Silva

Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia -
Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul

RESUMO

Introdução: A linguagem é considerada a primeira forma de socialização. A partir da interação com a família, a criança adquire as bases para um desenvolvimento sadio da linguagem, no que diz respeito à sua forma, conteúdo e uso. Após esse percurso, o indivíduo pode se deparar acometido de um distúrbio de linguagem que corresponde à alteração no desenvolvimento linguístico, e que interfere no uso da língua, na aquisição de vocabulário e na manipulação dos componentes da linguagem, de modo geral. A etiologia pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais. A afasia, por exemplo, é um distúrbio de linguagem causado por uma lesão cerebral adquirida. Conforme a extensão e a localização da lesão cerebral, o indivíduo, que ainda possui a linguagem, pode apresentar dificuldades para acessá-la e/ou articulá-la. A fim de garantir o diagnóstico e o prognóstico e, da melhor maneira possível, entabular condutas para efetuar o processo reabilitatório, com o intuito de reestabelecer da forma mais integral possível os padrões de conectividade na área neurológica lesionada, é fundamental considerar os fatores socioculturais e o grau de severidade advindos de cada paciente, uma vez que, através dessas categorias, é possível verificar se a reabilitação do paciente afásico será profícua ou não.

Objetivo: Analisar a influência do grau de severidade e dos fenômenos socioculturais no processo de reabilitação de afásicos a partir de estudos científicos já realizados.

Resultados: As produções analisadas, publicadas nos últimos cinco anos, foram desenvolvidas no âmbito da linguística e da fonoaudiologia, com ênfase na afasiologia, porém nenhuma delas levou em consideração a influência do grau de severidade e dos fenômenos socioculturais no processo reabilitatório de afásicos.

Conclusão: As produções científicas investigadas apontam para a relevância da influência do grau de severidade e dos fenômenos socioculturais no processo reabilitatório de afásicos, porém pôde-se perceber a carência de estudos na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORGES, LC; SALOMÃO, NMR. Aquisição da Linguagem: Considerações da Perspectiva da Interação Social. Psicologia: Reflexão e Crítica. v. 16. n 2. Porto Alegre, 2003.
- CHEVRIE-MULLER, C; NARBONA, J. A Linguagem da Criança: aspectos normais e patológicos. Porto Alegre: Artmed. 2005.
- JAKUBOVICZ, R. Avaliação em voz, fala e linguagem. Rio de Janeiro: Revinter,

2004.

LAMPREIA, C. Linguagem e atividade no desenvolvimento cognitivo: algumas reflexões sobre as contribuições de Vygotsky e Leontiev. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v.12 n.1. Porto Alegre, 1999.

MAC-KAY, APMG. et al. Afasias e demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico. São Paulo: Santos, 2003

MATIAS, GFA. A importância da estimulação auditiva durante o período pré e pós-natal. Goiânia, 1999.

PRATES, LPCS; MARTINS, VO. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. *Revista Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais, 2011.

SAUSSURE, F. Curso de Linguística Geral. São Paulo: Cultrix, 2012.

SCHIRMER et al. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, 2004.

ZORZI, JL. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. *Psicopedagogia*. Associação Brasileira de Psicopedagogia, São Paulo, v. 2, n.1, p. 11-15, 2000.

FON 002: VOZ TRAQUEOESOFÁGICA: RELATO DE UM ESTDO DE CASO

*Tanisi Rebelo Crestani, Ana Paula Rosseto, Graziela Schenatto Comiotto,
Elisângela de Fátima Peline, Flávia Manoela Boeira,
Carla Ciceri Cesa e Francinara Mascarello Carpeggiani*

*Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia – Faculdade Nossa Senhora de Fátima,
Caxias do Sul – Centro de Saúde Clélia Manfro (CSCM)*

RESUMO

Introdução: A amplitude da área de voz leva o fonoaudiólogo e os estudantes de fonoaudiologia em estágios a enfrentar desafios que vão desde o aprimoramento de uma voz saudável, até à busca de uma fonação substitutiva, em virtude de uma laringectomia total. A prótese traqueoesofágica vem sendo apontada como um recurso viável e eficaz para se prover um meio de comunicação oral ao laringectomizado total. Objetivo: Relatar um estudo de caso de um paciente em atendido fonoaudiológico no CSCM, na disciplina de Estágio II de Fonoterapia, laringectomizado total, o qual faz uso de prótese traqueoesofágica para sua comunicação. Materiais e Métodos: Homem, 50 anos, representante comercial, laringectomizado total, que faz uso de prótese traqueoesofagia e tratamento fonoaudiológico. Demonstraremos, as avaliações, tratamento e orientações; expondo assim, referenciais utilizados para a condução do caso. O método de análise dos dados será estudo de caso (YIN, 2001). Resultados: Foram verificadas vantagens e as desvantagens da utilização da prótese traqueoesofágica, e o impacto na qualidade de vida do paciente após a utilização da prótese e do tratamento fonoaudiológicos adequados. Conclusão: É imperativo aos médicos cirurgiões cabeça e pescoço, fonoaudiólogos e estudantes destas áreas, atentema

importância do conhecimento sobre mais esta alternativa na reabilitação vocal de pacientes laringectomizados totais, possibilitando uma reorganização social e econômica. Não podendo dar apenas atenção à taxa de sobrevivência, mas sim a rapidez e efetividade da reabilitação da voz e da fala.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTA,CC; et al. Reabilitação vocal de laringectomizados com prótese traqueoesofágica. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, São Paulo (SP).2001.
- OLIVEIRA,IB de; et al. Comunicação oral de laringectomizados com prótese traqueoesofágica: análise comparativa pré e pós-treino. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP). 2005.
- YIN, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2a. Ed. Bookman: Porto Alegre.2001.

NUT 001: PERDA DE PESO E EFEITOS COLATERAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

*Aline Oliz,¹ Amanda Nunes¹, Catiane Marques, Indianara Santos,¹
Silvana Marques¹, Elaine Mello¹, Simara Ruffatto Conde¹,
Jerusa Araújo², Roslaine Barroso²,
Thamires Flores²*

*¹Curso de Bacharelado em Nutrição -
Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul
²Nutricionistas do Hospital Virvi Ramos, Caxias do Sul*

RESUMO

Introdução: O câncer é considerado uma enfermidade multicausal crônica que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células com alteração em seu material genético. É uma doença catabólica que consome as reservas nutricionais do paciente devido ao aumento do gasto energético pelo organismo. A quimioterapia está entre os tratamentos antineoplásicos e, devido a sua toxicidade, causa efeitos adversos aos pacientes como náuseas, vômito, mucosite, constipação, diarreia, alterações no paladar, xerostomia e alteração na absorção dos nutrientes, levando a um quadro de desnutrição.

Objetivo: Verificar a perda de peso e os sintomas relatados com maior frequência por pacientes em tratamento quimioterápico

Materiais e métodos: Foram entrevistados 10 pacientes de um Centro de Tratamento Oncológico e questionados sobre quais sintomas apresentavam após as sessões de quimioterapia e através da triagem nutricional (ASG-PPP) os pacientes foram questionados sobre seu peso atual e se houve perda de peso no último mês.

Resultados: Os sintomas mais comuns relatados foram: inapetência (9) 25%, gosto metálico na boca (8) 22%, diarreia (5) 14%, mucosite 11% (4), náuseas (4) 11%, xerostomia (4) 11%, dor (1) 3%, constipação (1) 3%. A perda de peso relatada pelos pacientes em tratamento foi de 30% (3) perda de 15kg, 20% (2) perda de 1kg, 10% (1) perda de 6kg, 10% (1) perda de 4kg, 10% (1) perda de 3kg, 10% (1) perda de 13kg e 10% (1) perda de 2kg.

Conclusão: Os efeitos colaterais da quimioterapia mais citados pelos pacientes foram gosto metálico na boca e inapetência. Ocorreu perda de peso na maioria dos pacientes, sendo que alguns apresentaram quadro de desnutrição. Desse modo, é importante a intervenção de profissionais da saúde para ajudar a diminuir os efeitos colaterais ocasionados pela toxicidade da quimioterapia e evitar perda de peso em excesso através orientações nutricionais para auxiliar na melhor qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, FR. Manual de condutas para pacientes oncológicos. São Paulo: Sociedade Hospital Samaritano, 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. 2.reimpr. / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

SILVA, MP. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. Revista Brasileira de Cancerologia. v.52, n.1, Rio de Janeiro, 2006. p.59-77.



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE

NUT 002: ANÁLISE DO TEOR DE CINZAS E UMIDADE EM SALSICHAS DE FRANGO COMERCIALIZADAS EM CAXIAS DO SUL

*Isabella de Oliveira, Edilaine Zanotelli Ramos,
Letícia Bordini, Marcela Lovera, Márcia Keller Alves.
Curso de Bacharelado em Nutrição -
Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul*

84

RESUMO

Introdução: Salsicha é o produto cárneo industrializado, obtido da emulsão de carne de uma ou mais espécies de animais de açougue, adicionado de ingredientes, embutido em envoltório natural ou artificial e submetido a um processo térmico adequado. O conteúdo de cinzas totais para produtos cárneos é amplo, variando de 0,5 a 6,7, sendo no máximo 0,6 de cálcio em base seca para salsicha de ave. A salsicha de frango deve ter em sua composição carne de ave e carne mecanicamente separada de ave, miúdos comestíveis de ave gorduras, com umidade máxima de 65%. A conformidade das características físico-químicas em relação à legislação vigente aumenta a estimativa de vida de prateleira do produto. *Objetivo:* Analisar o teor de cinzas e a umidade de diferentes marcas de salsichas comercializadas na cidade de Caxias do Sul.

Metodologia: Para o experimento, foram adquiridas três marcas de salsichas de frango comercializadas em Caxias do Sul. As análises foram conduzidas conforme os métodos preconizados pelo Instituto Adolf Lutz. A análise de cinzas foi realizada em mufla, onde as amostras foram incineradas a 550 o C durante o tempo necessário para que virassem resíduo mineral fixo, sem presença de matéria orgânica. A análise de umidade foi realizada por secagem em estufa a 105 o C, com aquecimento e resfriamento até atingir peso constante. As amostras foram realizadas em triplicata.

Resultados: As salsichas analisadas apresentaram conteúdo médio de cinzas totais de $3,91 \pm 0,09\%$ de cinzas e, em relação à umidade, as mesmas apresentaram na média de $45,44 \pm 0,40\%$.

Conclusão: O teor de cinzas e de umidade das três marcas de salsichas de frango analisadas estão dentro dos padrões legais estabelecidos para carnes e produtos cárneos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATTISTELLA, PMD. Análise de Sobrevivência Aplicada a Estimativa de Vida de Prateleira de Salsicha. Departamento de Ciência e tecnologia de Alimentos, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência Agrárias, Florianópolis/SC, 2008.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº. 4, de 31/03/ 2000. Aprova os regulamentos técnicos de identidade e qualidade de carne mecanicamente separada, de mortadela, de lingüiça e de salsicha. Diário Oficial da União, Brasília, 05 abr. 2000, s. 1, p. 6–10.

CECCHI, HM. Fundamentos Teóricos e Práticos em Análise de Alimentos. 2º Edição. Editora Unicamp. Campinas-SP, 2003. BRASIL.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. Métodos físico-químicos para análise de alimentos/coordenadores Odair Zenebon, Neus Sadocco Pascuet e Paulo Tiglea - São Paulo: Instituto Adolfo Lutz, 2008. (Versão eletrônica).

NUT 003: PARASITOS ENCONTRADOS EM AMOSTRAS DE ALFACE (*Lactuca sativa*) CULTIVADAS E COMERCIALIZADAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alana Paganella Wagner¹, Bianca Tavares Canci¹, Karen Olívia Bazzo²

*¹Curso de Bacharelado em Nutrição -
Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul*

*²Curso de Bacharelado em Enfermagem -
Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul*

RESUMO

Introdução: A hortaliça mais consumida no Brasil é a alface, representado mais de metade do volume comercializado no país. Importante fonte de sais minerais, o vegetal pode ser consumido em sucos, sopas e in natura na forma de salada.

As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) representam um problema de saúde pública, e a falta no controle higiênico na venda de alimentos torna-se uma barreira para implementar medidas de controle contra as parasitoses intestinais.

Objetivo: Revisar os estudos publicados no Brasil sobre os parasitos encontrados em amostras de alface.

Materiais e Métodos: Revisão integrativa de artigos indexados na base de dados Scielo entre os períodos de 2011 a 2015.

Resultados: Foram encontrados 17 artigos que abordaram o tema proposto, porém 2 foram excluídos por não estarem publicados em uma revista científica. Os 15 restantes foram selecionados para compor este estudo. Todas as pesquisas apontaram contaminação com alguma forma parasitária de diferentes espécies, incluindo formas patogênicas, como *Entamoeba histolytica* (10 estudos), *Strongyloides sp* (9 estudos), sendo estes, os mais prevalentes nas amostras. Outros parasitos como *Giardia sp.*, *Taenia sp.*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris sp.*

foram identificados.

Conclusão: Necessidade da correta higienização de alfaces adquiridas tanto em supermercados, quanto em feiras realizadas por pequenos produtores, uma vez que estes resultados foram obtidos de amostras in natura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONSTANTIN, B; GELATTI, LSO. Avaliação da contaminação parasitológica em alfaces: um estudo no sul do Brasil. *Fasem Ciência*. 2013. Jan-Jun; 3(1):9-22.
- EMBRAPA. Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento 89. Desempenho produtivo de cultivares de alface crespa. Embrapa. Brasília, DF. 2013.
- FERRO, J; COSTA-CRUZ, J; BARCELOS, IS. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. *Patologia Tropical*. 2012. Mar; 41(1): 47-54.
- GOMES, H; JESUS, A; MOREIRA, M et al. Avaliação parasitológica em alfaces (*Lactuca Sativa*) cultivadas à beira do córrego Cascavel, Goiânia – GO, Brasil. *Movimenta*. 2014. 7(2); 672-679.
- JUNG, G; BALDISSERA, L; PIOVESAN, Y, et al. Parasitos em alface *Lactuca sativa* (asterales: Asteraceae) cultivadas em pequenas propriedades rurais dos municípios de Capinzal, Vargem Bonita e Lacerdópolis, Santa Catarina, Brasil. *Unoesc & Ciência – ACBS*. 2014. Jan-Jun; 5(1):103-108.
- MELLO, A; FURTADO, L; FERRO T et al. Contaminação parasitária de alfaces e sua relação com enteroparasitoses em manipuladores de alimentos. *Trópica – Ciências Agrárias e Biológicas*. 2011. April; 5(3): 47-52.
- MESQUITA, D; SILVA, J; MONTE, N et al. Ocorrência de parasitos em alface-crespa (*Lactuca sativa* L.) em hortas comunitárias de Teresina, Piauí, Brasil. *Patologia Tropical*. 2015. Jan-Mar; 44(1): 67-76.
- NERES, A; NASCIMENTO, A; LEMOS, K et al. Enteroparasitos em amostras de alface (*Lactuca sativa* var. *crispa*), no município de Anápolis, Goiás, Brasil. *Bioscience Journal*. 2011. Mar-Apr; 27(2):336-341.
- NOLLA, A; CANTOS, G. Relação entre a ocorrência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos e aspectos epidemiológicos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2005. Mar-Apr; 21(2):641-645.
- OLIVEIRA, A; PEREZ, L. Contaminação de enteroparasitas em folhas de alface (*Lactuca sativa*) e agrião (*Nasturtium officinalis*) em duas hortas comerciais de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, Brasil. *Novo Enfoque*. 2014. 18(18):109 – 124.
- OLIVEIRA, S; LOPEZ, S; RODOLPHO, M et al. Prevalência de parasitos em alface em estabelecimentos comerciais na cidade de Bebedouro, São Paulo. *Saúde*. 2103. 7(1-2):5-10.
- PEREIRA JA. Avaliação da contaminação da alface (*Lactuca sativa*) variedade crespa por bactérias e enteroparasitas. [Dissertação de Mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2010. 77 p.
- PIRES, D; THOMÉ, S; COELHO, P et al. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas no município do Rio de Janeiro (RJ). *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*. 2014. Jan-Jun; 35(1): 35-48.

SILVA, L; SILVA, V; LUDWIG, K et al. Avaliação parasitológica em amostras de alfaces (*Lactuca sativa* var. Crispa) comercializadas no município de Quatá, São Paulo, Brasil. *Bioscience Journal*. 2014. July-August; 30(4):1252-1258.

SILVA, M; GONTIJO, E. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactucasativa*) comercializadas em supermercados e feiras livres do município de Gurupi. *Revista Científica do ITPAC*. 2012. Oct; 5(4): pub. 6.

TEIXEIRA, M; ESCOPELI, K; REIS, R; ARAÚJO, F. Ocorrência de enteroparasitos em amostras de alface (*Lactuca sativa*) comercializadas em Caxias do Sul, RS. *Agrocientífica*, 2014. Jan-Jun;1(1): 43-50.

TERTO, W; OLIVEIRA, R; LIMA, M. Avaliação parasitológica em alfaces (*Lactuca sativa* L.) comercializadas em Serra Talhada, Pernambuco, Brasil. *Vigilância Sanitária em Debate*. 2014. 2(3):51-57.

VELASCO, U; UCHÔA, C; BARBOSA, A et al. Parasitos intestinais em alfaces (*Lactuca sativa*, L.) das variedades crespa e lisa comercializadas em feiras livres de Niterói-RJ. *Patologia Tropical*. 2014. Apr-Jun; 43(2): 209-218.

NUT 004: DETERMINAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA ACIDEZ DE LEITE FERMENTADO POR KEFIR

87

Adriana Guedes Goulart Soares, Andrelize Subtil dos Santos, Tais de Vargas Padilha, Bianca Canci, Simara Rufatto Conde, Márcia Keller Alves
**Curso de Bacharelado em Nutrição -
Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul**

RESUMO

Introdução: Leites fermentados são produtos obtidos por coagulação e diminuição do pH do leite por fermentação láctica por meio da ação de microrganismos específicos. Pode-se obter leite fermentado através dos grãos de kefir, uma cultura simbiótica de ação ácido láctica. A bebida obtida por fermentação de kefir é resultado da atividade metabólica dos microrganismos. A evolução da acidez em leite é dada em graus Dornic e é diretamente proporcional ao aumento de ácido láctico nas amostras após fermentação da lactose por microrganismos.

Objetivo: Determinar a evolução da acidez de leite fermentado por Kefir.

Materiais e método: tratou-se de um estudo experimental, no qual as análises foram conduzidas conforme os métodos preconizados pelo Instituto Adolf Lutz. Foram analisados valores de pH, acidez em graus Dornic e formação de ácido láctico durante a fermentação do leite por grãos de Kefir. As amostras foram coletadas a cada duas horas, durante oito horas. O pH foi medido com phmetro marca Phtek®. A acidez em graus Dornic e a formação de ácido láctico foram determinadas através de titulação de hidróxido de sódio N/9 e 0,1M, respectivamente, usando como indicador fenolftaleína 1%.

Resultados: Em oito horas de fermentação, houve redução nos valores de pH do leite, tendo como valor inicial pH 6,6 (controle) e valor final pH 5,4. Do mesmo modo, houve aumento da acidez em graus Dornic (°D) e da formação de ácido

lático. O valor inicial de acidez foi 16°D (controle) e o final foi 43°D. A evolução da acidez foi proporcional à formação de ácido lático, tendo como valor inicial 0,15g (controle) e valor final 0,42g de ácido lático.

Conclusão: Após a fermentação pela cultura de kefir, houve diminuição do pH e aumento da acidez Dornic, evolução que é causada pela formação de ácido lático pela ação dos microrganismos sobre a lactose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e do Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. Departamento de Inspeção de Produtos de Origem Animal – DIPOA. Resolução nº 5, de 13 de novembro de 2000. DOU de 27/11/00.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. Métodos físico-químicos para análise de alimentos/coordenadores Odair Zenebon, Neus Sadocco Pascuet e Paulo Tiglea. São Paulo: Instituto Adolfo Lutz, 2008. (Versão eletrônica).

MAGALHÃES, K. T. et al. Braziliankefir: structure, microbial communities and chemical composition. *Braz. J. Microbiol.* v. 42 nº 2. São Paulo Apr./June 2011.

NUT 005: AVALIAÇÃO DO EFEITO DE PROCESSAMENTO TÉRMICO NO pH E ESTABILIDADE DE ESPUMA DE OVOS DE GALINHA

Kamila Fernanda Rocha dos Santos, Bianca Vargas Teles, Gabriela Biscoli Serafin, Simara Rufatto Conde, Márcia Keller Alves
Curso de Bacharelado em Nutrição - Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul

RESUMO

Introdução: O armazenamento é essencial para prolongar a validade comercial de ovos, tornando importante a verificação do efeito do tratamento térmico e temperatura de armazenamento na manutenção das características físico-químicas e funcionais do albúmen, entre elas a formação de espuma. Entre os fatores que influenciam as propriedades espumantes estão pH, temperatura e tempo de aquecimento. O tratamento térmico acima de 54°C prejudica as propriedades de formar espuma, porém a temperatura e tempo mínimos recomendados para pasteurização do albumen é 55,5°C/6 minutos.

Objetivo: Avaliar o efeito de processamento térmico no pH e estabilidade de espuma de ovos de galinha.

Materiais e métodos: Neste estudo experimental, os ovos foram separados em grupos: G1 (sem tratamento térmico e armazenado à temperatura ambiente); duas amostras com tratamento térmico (50°C/20 minutos) (G2), sendo uma colocada à temperatura de refrigeração (G3); e uma amostra sem tratamento térmico e mantida sob refrigeração (G4). Sete dias após o tratamento, foi realizada análise da estabilidade da espuma, conforme método descrito por

Pombo1. Isolou-se e homogeneizou-se as claras, sendo retirada uma alíquota de 100mL, que foi submetida à batedeira de uso doméstico até a espuma formada atingir ponto de suspiro. A leitura do volume do líquido drenado foi feita após uma hora em proveta graduada.

Resultados: As amostras de clara de ovo apresentaram o pH médio de $8,62 \pm 0,20$. Quanto à estabilidade da espuma, os ovos que não ficaram sob refrigeração apresentaram maior instabilidade da espuma gerando maior quantidade de líquido drenado (média 46mL). A amostra G3 gerou o menor volume drenado (14mL), enquanto a amostra G4 gerou 22mL.

Conclusão: O valor de pH da clara do ovo não se alterou quando se comparou o grupo controle com os grupos tratamento térmico e refrigeração. Conclui-se que a refrigeração foi fundamental para manutenção da estabilidade da espuma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Inspeção de Produto Animal. Portaria nº 1, de 21 de fevereiro de 1990. D.O.U. 06/03/1990. 4. CUNNINGHAM, FE. Egg Product Pasteurization. In: STADELMAN, W. J. E. 4. ed. Binghamton: New York, 1994. cap. 7, p. 177-194
- POMBO, CR. Influência do tratamento térmico e da temperatura de armazenamento nas características funcionais e qualidade interna de ovos inteiros. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Veterinária. (Tese de Doutorado). 2008.
- SGARBIERI, VC. Proteínas em Alimentos Protéicos: propriedades – degradações – modificações. São Paulo: Livraria Varela, 1996. 517 p., cap.1, p. 123-137.

NUT 006: ANÁLISE DA PRESENÇA DE AMIDO EM QUEIJOS RALADOS

*Silvana Ferreira Marques, Márcia Keller Alves.
Curso de Bacharelado em Nutrição –
Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul*

RESUMO

Introdução: Fraudes em alimentos são alterações e falsificações realizadas com a finalidade de obtenção de maiores lucros por parte de quem as praticam, indo contra os interesses dos consumidores. Queijo ralado é definido como o produto obtido por esfarelamento ou ralagem da massa de uma ou até quatro variedades de queijos de baixa umidade. O queijo ralado é um alimento que está sujeito a diversos tipos de situações fraudulentas, sendo comum a adição de amido devido ao seu baixo custo, facilidade de uso, e a sua boa aceitação pelo consumidor. A adição de amido em queijo ralado não é permitida pela legislação Brasileira de Rotulagem de Alimentos Embalados, que define ingrediente como toda

substância que se emprega na fabricação ou preparo de alimentos, e que esteja presente no produto final em sua forma original ou modificada.

Objetivo: Analisar a presença de amido em queijos ralados.

Materiais e métodos: No mês de abril de 2015 foram analisadas 10 marcas de queijos tipo parmesão ralado, adquiridas no comércio local do município de Caxias do Sul/RS. As análises foram conduzidas conforme os métodos preconizados pelo Instituto Adolf Lutz através do teste reação de lugol⁵. Para esse teste foram adicionadas gotas de solução de lugol em uma colher de chá de queijo ralado. A presença de amido resulta em coloração azul escuro, o que identifica adulterações no produto.

Resultados: Dentre as amostras analisadas 10% apresentou a coloração azul escuro, detectando a presença de amido no produto.

Conclusão: Foi possível verificar a presença de amido em uma das amostras, detectando fraude neste alimento. O amido encontrado nos queijos parmesãos ralados não causa danos à saúde do consumidor, no entanto, não deve fazer parte da tecnologia de fabricação do produto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Agricultura e do Abastecimento. Portaria nº 357 de 04 de setembro de 1997. Regulamento Técnico para fixação de Identidade e Qualidade de Queijo Ralado. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 08 set. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 259 de 20 de set. de 2002. Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 set. 2002. Seção I.

DURR JW.; CARVALHO, M.P.; 2004; SANTOS, M.V. O compromisso com a qualidade do leite no Brasil. São Paulo: UPF Editora; 2004.

FONTES, EAF.; FONTES, P. R. Microscopia de Alimentos: Fundamentos Teóricos. Viçosa (MG): Editora: UFV; 2005.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. Métodos físico-químicos para análise de alimentos/coordenadores Odair Zenebon, Neus Sadocco Pascuet e Paulo Tiglia - São Paulo: Instituto Adolfo Lutz, 2008.



ANAIS DA IX JORNADA CIENTÍFICA DA FACULDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

ORGANIZADORES:

CLARISSE ALMEIDA ZANETTE
MÁRCIA KELLER ALVES

CAXIAS DO SUL, 2015

APRESENTAÇÃO

A IX Jornada Científica ocorreu nos dias 06 e 07 de outubro de 2015, nas dependências da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. Participaram deste evento os cursos de Administração, Fonoaudiologia, Enfermagem e Nutrição, através da apresentação de resultados de pesquisas durante o evento, bem como acadêmicos de outras instituições. Além da participação dos discentes nas palestras das diferentes áreas, os acadêmicos, juntamente com seus orientadores, foram estimulados a enviar resumos científicos, que serão expostos no presente documento. Assim, os Anais da IX Jornada Científica são o registro em texto dos resumos submetidos e apresentados na forma de pôster eletrônico no âmbito do evento. Por fim, a Revista Científica Virvi Ramos oferece espaço para a publicação dos resumos científicos produzidos, através do presente Suplemento. Desejo uma ótima leitura dos resumos que mostram os estudos e pesquisas desenvolvidas, com muito empenho pelos discentes e docentes da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos.

Márcia Keller Alves
Editora Chefe da Revista Científica Virvi Ramos



PREFÁCIO

É com prazer que apresentamos os Anais da IX Jornada Acadêmica da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, evento voltado à divulgação da produção científica realizada pelos acadêmicos, docentes da Instituição e pesquisadores vinculados. O evento teve por objetivos a troca de experiências e a circulação de temas atuais e se consolida como marco na explicitação e valorização dos saberes/fazeres que circulam no ambiente acadêmico.

O sucesso da IX Jornada, realizada entre os dias 06 e 07 de outubro de 2015, foi assegurado pela expressiva participação da comunidade acadêmica e pela qualidade das produções.

Dentre os desafios que nos impomos está o de dar visibilidade aos cursos de Administração, Enfermagem, Nutrição e Fonoaudiologia os quais trazem uma importante contribuição social, cumprindo com sua função que é a de construir conhecimentos à serviço da melhoria da qualidade de vida para toda a população.

*Rozeunice Pacifico
Coordenação Pedagógica*

SUMÁRIO

FOTOS DO EVENTO.....	101
BIO 001: CANCER CERVICAL E TABAGISMO: ANÁLISE DA RELAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CITOPATOLÓGICO	102
BIO 002: INFLUÊNCIA DO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS NO SURGIMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO	103
ENF 001: NUTRIÇÃO UM FATOR DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM ALZHEIMER	105
ENF 002: AVALIAÇÃO DO SUPORTE ENTERAL EM PACIENTES DURANTE DE MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE CAXIAS DO SUL	106
ENF 003: OSTEOPOROSE	107
ENF 004: VITAMINA B12.....	107
FON 001: APLICAÇÃO DO PROTOCOLO M1 ALPHA PARA DIAGNÓSTICO DE AFASIA: UM ESTUDO DE CASO.....	109
FON 002: DESVIO FONOLÓGICO E DISTÚRBO DE LEITURA E ESCRITA DECORRENTES DO ATRASO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.....	110
NUT 001: ANÁLISE DE RESTO INGESTA EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ANTES E APÓS CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DESPERDÍCIO	111
NUT 002: ESTADO NUTRICIONAL DE ACADÊMICOS DE UMA FACULDADE DE CAXIAS DO SUL.....	112
NUT 003: OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO	113

NUT 004: NEOPLASIA MALIGNA DE BEXIGA: RELATO DE CASO .
18

NUT 005: PESQUISA DE SATISFAÇÃO EM RESTAURANTE
INDUSTRIAL..... 114

NUT 006: APLICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO
EM COMIDA DE RUA: FOOD TRUCK..... 115

NUT 007: AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO ALMOÇO
OFERECIDO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E
NUTRIÇÃO EM RELAÇÃO AOS PARÂMETROS NUTRICIONAIS
DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR 116

NUT 008: ANÁLISE DE RÓTULOS DE PRODUTOS DESTINADOS
AO PÚBLICO INFANTIL QUANTO À PRESENÇA DE
EDULCORANTES 117

NUT 009: ANÁLISE DE RÓTULOS DE PRODUTOS DESTINADOS
AO PÚBLICO INFANTIL QUANTO À PRESENÇA DE GORDURA
TRANS..... 118

NUT 010: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS APRESENTADAS EM UM
USUÁRIO CRÔNICO DE COCAÍNA: UM ESTUDO DE CASO. . . . 119

NUT 011: PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM TERAPIA
NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM HOSPITAL NA
CIDADE DE CAXIAS DO SUL 120



FOTOS DO EVENTO



BIO 001: CANCER CERVICAL E TABAGISMO: ANÁLISE DA RELAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Davilyn Conte, Thais Oliveira da Cruz, Raiane T. da Silva, Fernanda Scatola, Alessandra Eifler Guerra Godoy, Karen Olivia Bazzo
Curso de Biomedicina - Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul

RESUMO

Introdução: Estudos demonstram que o tabagismo é considerado hoje um dos mais importantes fatores de risco para o câncer de colo uterino (CCU). Aparentemente ocorre a exposição direta do DNA de células epiteliais cervicais à nicotina, cotidina e metabólitos aumentando assim o grau de lesões celulares^{1,2}. No entanto, novas evidências descartam o hábito tabagista como fator de risco para o surgimento do CCU, ocorrendo assim divergências na literatura^{3,4}.

Objetivos: Objetivou-se averiguar a possível associação do hábito tabagista com o surgimento do CCU através da análise das alterações intra-epiteliais observadas no exame Papanicolau.

Materiais e métodos: Os dados relativos ao hábito de fumar foram obtidos através de questionário do WHO, traduzido e validado pelo INCA para uso no Brasil. Após, os resultados do questionamento foram relacionados aos laudos do exame de Papanicolau⁴⁻⁶.

Resultados: Não foi encontrada associação entre o hábito tabagista e o resultado do exame CP, sendo que a maior parte das LEIAG e LEIBG foram evidenciadas nas pacientes não tabagistas, 7,8% em ambas lesões. Quando comparamos os resultados do CP conforme a quantia de cigarros consumidos por dia, também não foi evidenciada diferença significativa, sendo a maior parte dos exames com resultado negativo (70%).

Conclusão: Neste trabalho, os dados sugerem que não há uma relação entre o hábito tabagista e a progressão neoplásica do colo uterino, o que vai corroborar com estudos previamente publicados, no entanto destaca-se a importância de mais pesquisas neste sentido onde visa esclarecer a possível função do hábito tabagista na carcinogênese cervical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LIMA, C. A.; PALMEIRA, J. A. V.; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil Risk factors for cancer of the uterine cervix in Propriá, Sergipe, Brazil. Cad. saúde pública, v. 22, n. 10, p. 2151-2156, 2006.
2. UCHIMURA, N. S. et al. Os efeitos do tabagismo na densidade das células de Langerhans do colo uterino-DOI: 10.4025/actascihealthsci. v26i2. 1592. Acta Scientiarum. Health Science, v. 26, n. 2, p. 369-373, 2008. ISSN 1807-8648.
3. SILVA, T. T. D. et al. Identificação de tipos de papilomavírus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 28, n. 5, p. 285-91, 2006.

4. ROSA, M. I. D. et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. Cadernos de saúde pública= Reports in public health. Rio de Janeiro. Vol. 25, n. 5 (maio 2009), p. 953-964, 2009. ISSN 0102-311X.
5. UTAGAWA, M. L. et al. Citologia de base líquida associada à captura de híbridos para DNA-HPV pode otimizar a qualidade diagnóstica do método de Papanicolaou?; Could liquid based cytology associated with hybrid capture II assay for HPV-DNA optimize the cytological diagnosis? Rev. Inst. Adolfo Lutz, v. 63, n. 1, p. 100-103, 2004. ISSN 0073-9855.
6. MAYRAND, M.-H. et al. Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. New England Journal of Medicine, v. 357, n. 16, p. 1579-1588, 2007. ISSN 0028-4793.

BIO 002: INFLUÊNCIA DO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS NO SURGIMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO

Raiane Tainara da Silva, Alessandra Eifler Guerra Godoy, Fernanda Scatola, Davilyn Conte, Thais Oliveira da Cruz, Karen Olivia Bazzo
Ambulatório do Trato Genital Inferior da
Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul

99

RESUMO

Introdução: o câncer do colo do útero (CCU) está entre os carcinomas mais prevalentes^{1,2}. O mesmo é relacionado à infecção e o desenvolvimento de lesões características do papilomavírus humano (HPV)³. Na literatura há dados divergentes sobre o uso de anticoncepcionais orais (ACO) como fator de risco para a progressão de Lesões pré cancerosas^{2,4}.

Objetivo: analisar os resultados de exames anatomopatológicos (AP) e associar com o uso de contraceptivos orais.

Materiais e métodos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. 153 voluntárias, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram questionadas sobre o possível fator de risco uso de contraceptivos orais. Os resultados dos questionamentos foram relacionados ao exame AP realizado. Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS – Windows, 20.0, com teste qui-quadrado.

Resultados: Não se observou nenhuma diferença significativa. No entanto nota-se uma maior prevalência de LEIBG (26,8%) e LEIAG (12,2%) em pacientes usuárias de contraceptivos orais. Quando comparado o tempo de uso de ACO com os resultados de AP, observou-se uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), na qual pacientes com fazem uso de ACO por mais de 3 meses apresentam mais LEIBG (73,3%) e LEIAG (80%) em comparação com as pacientes que não usam ACO a mais de 3 meses, 26,7% e 20%.

Conclusão: os dados acima sugerem que o uso de ACO, principalmente em períodos maiores do que 3 meses, está associado à maior frequência de LEIAG e

LEIBG.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SCHMEINK CE1, LENSELINK CH, BEKKERS RL. Use of oral contraceptives and increased risk of cervical cancer. *Ned Tijdschr Geneesk*, v. 2, n. 152, p. 1717-8, 2008.
2. SCHMEINK CE1, MASSUGER LF, LENSELINK CH, QUINT WG, MELCHERS WJ, BEKKERS RL. Effect of the menstrual cycle and hormonal contraceptives on human papillomavirus detection in young, unscreened women. *Obstet Gynecol*, v. 116, n. 1, p. 67-75, 2010. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181e238f0.
3. SOUZA, N.; MELO, V.; CASTRO, L. Diagnóstico da infecção pelo HPV em lesões do colo do útero em mulheres HIV+: acuidade da histopatologia. *RBGO*, v. 23, n. 6, 2001.
4. UCHIMURA, N. S. et al. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura hídrica negativa para Papilomavírus humano. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 27, n. 12, p. 726-30, 2005.



ENF 001: NUTRIÇÃO UM FATOR DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM ALZHEIMER

Bruno Meatto, Débora Martini, Geloci Haskel, Jesiane Santos, Clarisse Zanette
Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: A doença de Alzheimer causa algum grau de deterioração cerebral, em até 1/5 das pessoas com mais de 65 anos. A relação genética pode abrir o caminho a prevenção¹. O tratamento atual ajuda apenas marginalmente; o alumínio na dieta provavelmente não está relacionado a doença². Deficiência de nutrientes, especialmente as que estão presentes durante muitos anos, podem contribuir para perda de memória e a capacidade de raciocínio que alguns idosos experimentam². Défices sutis de vitaminas também prejudicam a cognição. Essas deficiências não são consideradas causadoras da doença Alzheimer, e podem ser em grande parte, revertidas com dieta³.

Objetivo: Levar o conhecimento quanto a importância de manter uma dieta equilibrada ao longo da vida, quando em situação de risco genético, tanto ao idoso já acometido ou não pela patologia, quanto ao familiar e ao profissional.

Materiais e Método: Foi utilizado artigos da Scielo, 2009, Associação Médica Brasileira e Agencia Nacional de saúde, 2011, Associação Brasileira de Alzheimer, 2015.

Resultados: Estar aberto a uma terapia nutricional é cabível de qualquer portador da doença Alzheimer ou não, porem também se faz necessário que este conhecimento seja compartilhado de maneira simples e acessível.

Conclusão: Na enfermagem estar em contato com a Doença de Alzheimer é rotina, porém não menos importante do que o cuidar com terapia medicamentosa, é vital para o paciente ter um acompanhamento nutricional, ambos são uma forma de manter sua qualidade de vida o mais adequado possível, já que a própria patologia é severa e incurável. Cabe ao nutricionista o suporte e a garantia de que a falta de nutrientes seja para ele ofertada e ao Enfermeiro a dedicação e o cuidado para que o paciente receba diariamente a quantia de suplemente necessário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GORDOM M. WARDLAW & ANNE M SMITH. Nutrição contemporânea, 2013. 8º edição; 666.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE DE PORTUGAL. Manual nutrição e doença de Alzheimer.
3. SIZER FRANCES SIENKIEWICZ, ELEONOR WHITNEY, Nutrição, 2003; 13:495.

ENF 002: AVALIAÇÃO DO SUPORTE ENTERAL EM PACIENTES DURANTE DE MORTE ENCEFÁLICA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE CAXIAS DO SUL

*Anderson Nunes Lopes, Marcos Roberto Bratz,
Rafaela Valiati, Clarisse de Almeida Zanette
Hospital Nossa Senhora do Pompéia, Caxias do Sul*

RESUMO

Introdução: Morte Encefálica é a morte do cérebro e tronco encefálico. Equivale a morte clínica estabelecida pelos critérios neurológicos¹.

Objetivo: Avaliar o suporte enteral em pacientes submetidos à realização de testes clínicos comprobatórios de morte encefálica, em um hospital de grande porte de Caxias do Sul/RS.

Metodologia: Os prontuários analisados são de um hospital filantrópico de média e alta complexidade em Caxias do Sul/RS. Foram realizadas 20 avaliações de prontuários, de janeiro a julho de 2015. Sendo que cinco foram excluídos (20%) por não estarem dentro da faixa etária de adulto, conforme critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), idade entre 19 e 60 anos. Para realizar a avaliação nutricional foram solicitadas informações dos familiares. Para análise dos dados utilizamos os critérios estabelecidos pela OMS².

Resultados: Foram avaliados 15 indivíduos adultos (nove mulheres e sete homens), com média de $44,6 \pm 11,72$ anos de idade, 26,6% da amostra apresentaram morte por AVC hemorrágico. 53,3% dos familiares concentraram a doação de órgãos e tecidos.

Conclusão: O suporte enteral foi interrompido em 100% da amostra após iniciação da abertura de protocolo de Morte Encefálica, os relatos literários sobre a problemática são poucos, para os médicos neurologistas, essa falta do suporte enteral não interfere em médio e curto prazo, ou seja, desde que seguido tempo conforme preconização do Conselho Federal de Medicina para abertura e fechamento do protocolo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Federal de Medicina. Critérios para a caracterização de morte encefálica, 1.480. Sect. Diário Oficial da União; Poder Executivo, seção I, p. 18227 (1997).
2. Brasília, Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>. Acesso em: 15 setembro, 2015.



ENF 003: OSTEOPOROSE

Chayane Reolon, Daniela Pedron, Clarisse Zanette
Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: A osteoporose é definida como uma porosidade e fragilidade óssea, com densidade mineral óssea abaixo do padrão, é uma desordem sistêmica que aumenta a fragilidade esquelética e o risco de quedas (1). A osteoporose é assintomática, o desfecho da doença se dá por fraturas ósseas, cujo o risco de ocorrência é maior nas mulheres, considerando a população com idade igual ou superior a 50 anos(2). Este trabalho justifica-se a fim de esclarecer orientações sobre osteoporose, tais como os fatores de risco e alimentos que podem tanto ajudar como piorar o quadro clínico da patologia, e também inúmeros fatores que podem prevenir ou amenizar os sintomas da doença se tratados desde cedo. **Objetivo:** Informar a população sobre a osteoporose e suas informações nutricionais. **Metodologia:** Revisão bibliográfica nos bancos de dados Scielo, Pubmed e livros entre os anos de 1999 a 2015 com os seguintes descritores: osteoporose, cálcio. **Resultados e conclusão:** como o estudo ainda não foi realizado, espera-se obter resultados positivos, atendendo todas as dúvidas sobre o quadro clínico da patologia e promovendo informações que colaborem na prevenção e amenização dos sintomas que acometem a osteoporose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. STUMP. S. E. Nutrição relacionada ao Diagnóstico e tratamento. In: Distúrbios musculoesqueléticos, artríticos e do colágeno. Pag 432 – 35. 4ª edição. Ed. Manole. Rio de Janeiro – RJ. 1999.
2. INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION. Facts and statistics about osteoporosis and its impact, 2010.

ENF 004: VITAMINA B12

Adriane Pires Padilha, Cleciane Matiello, Clarisse Zanette
Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: A vitamina B 12 é hidrossolúvel e absorvida pelo intestino delgado, devendo ser consumida diariamente devido à rapidez com que sua deficiência se apresenta (1). É encontrada em alimentos de origem animal, como carnes, fígado, ovos e leite (2). A carência desta vitamina pode trazer alterações nos sistemas hematológico, cardíaco e neurológico, seus danos podem tornar-se irreversíveis e seu diagnóstico se dá por meio de exame clínico e níveis séricos (3).

Objetivo: Identificar as fontes de vitamina B12, bem como, as consequências da sua deficiência no organismo humano.

Metodologia: O estudo será conduzido como revisão bibliográfica com busca nos bancos de dados Scielo, Pubmed, publicações do Ministério da Saúde e livros entre os anos de 2005 a 2015, utilizando para a pesquisa os seguintes descritores: vitamina B12, deficiência, micronutrientes.

Resultados e conclusão: Com este estudo chegando ao fim, pretende-se alcançar os objetivos, identificando as fontes de vitamina B12 e suas principais consequências no organismo, caracterizando a importância nutricional que esta vitamina proporciona aos indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FARREL. M,L NICOTERI. J. A. L. Nutrição em Enfermagem: Fundamentos para uma dieta adequada. Pag 3. 1ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro – RJ. 2005.
2. CARVALHO. G. M. RAMOS. A. Enfermagem e nutrição. Pag. 119. Ed. EPU. São Paulo – SP. 2005.
3. PANIZ C. GROTO D., SCHMITT G. VALENTINI J. SCHOTT K, POMBLUM V. J. et al . Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2005.

FON 001: APLICAÇÃO DO PROTOCOLO M1 ALPHA PARA DIAGNÓSTICO DE AFASIA: UM ESTUDO DE CASO

*Patrícia De Alexandre, Francinara Mascarello, Barbara Costa Beber
Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: Afasia é uma desordem da linguagem, decorrente de uma lesão no hemisfério cerebral esquerdo. Pode acometer tanto a expressão quanto a compreensão da linguagem. As afasias podem ser classificadas em diferentes subtipos, de acordo com o quadro de prejuízo na linguagem. A Afasia de Broca é um subtipo no qual a fala é não fluente, podendo apresentar: estereotípias, parafasias fonêmicas e/ou fonéticas, redução, agramatismo na linguagem oral e anomias (geralmente no discurso). A compreensão está levemente prejudicada e a repetição é difícil. A definição do subtipo de afasia auxilia o fonoaudiólogo a elaborar seu plano terapêutico. Para definir o perfil linguístico do paciente afásico é preciso utilizar instrumentos de avaliação da linguagem, como o protocolo M1 ALPHA que permite uma avaliação rápida da linguagem.

Objetivo: Estipular diagnóstico fonoaudiológico, para posteriormente reestabelecer a capacidade comunicativa da linguagem oral e escrita de uma paciente vítima de um aneurisma prévio.

Metodologia: Descrever a avaliação de linguagem, realizada através do Protocolo M1 ALPHA, da paciente M.G.B, sexo feminino, 58 anos, com queixa de não conseguir se comunicar. A paciente consentiu na utilização de seus dados através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Através da aplicação do protocolo M1 ALPHA, a paciente apresentou pontuação abaixo do ponto de corte para os domínios de fala espontânea, nomeação, leitura em voz alta e escrita. Além disso, observou-se agramatismos, esforço ao falar, anomias, uso de jargões e estereotípias.

Conclusão: A avaliação permitiu diagnosticar a referida paciente com Afasia de Broca, com ênfase na incapacidade de elaboração motora da fala. A utilização de protocolos específicos favorece um diagnóstico objetivo para que o fonoaudiólogo tenha ciência do plano terapêutico a seguir, otimizando o tempo gasto em avaliações e propiciando que paciente e terapeuta alcancem satisfação no tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FERREIRA et al. Tércia Maria Savastano Ferri. Afasias e Demências: Avaliação e tratamento fonoaudiológico. 1ª edição. São Paulo: Santos, 2003. P. 47, 51, 52.
GIL. Roger. Neuropsicologia. 1ª edição. São Paulo: Santos, 2002. P. 29, 44, 45, 53.
ORTIZ. Karin Zazo. Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2005. P. 47, 49, 50, 51,
VIEIRA et al. Ana Claudia. Afasias e áreas cerebrais: argumentos pró e contra à perspectiva localizacionista. Psicol. Reflex. Crit. vol.24 n.3 - Porto Alegre, RS. 2011.

FON 002: DESVIO FONOLÓGICO E DISTÚRBO DE LEITURA E ESCRITA DECORRENTES DO ATRASO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

*Flávia Manuela Boeira, Francinara Mascarello e Barbara Costa Beber
Centro de Saúde Clélia Manfro (CSCM)- Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: O Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNP) é uma condição em que a criança não está se desenvolvendo e/ou não alcança habilidades de acordo com a sequência de estágios pré-determinados. Dentre as habilidades que podem estar comprometidas no ADNP estão a linguagem oral e escrita. Pode ocorrer o desvio fonológico, no qual a criança faz uso de padrões anormais da língua, especificamente no nível fonológico da organização linguística e não mecânica da produção articulatória (MOTA, 2001). O distúrbio de leitura e escrita também pode ocorrer na idade escolar e se caracteriza pela dificuldade na aquisição e/ou no desenvolvimento da linguagem escrita por crianças que apresentam déficits tanto de decodificação fonológica como de compreensão da linguagem oral e/ou escrita (SANTOS E NAVAS, 2002). Há poucos casos na literatura brasileira descrevendo a ocorrência dessas alterações no ADNP. **Objetivo:** Relatar o processo de diagnóstico fonoaudiológico de um paciente em atendimento fonoaudiológico no CSCM, na disciplina de Estágio I de Fonoaterapia com ADNP. **Metodologia:** Paciente J.E.P. S, sexo masculino, 10 anos de idade, encaminhado ao serviço pela secretária Municipal Programa de vinculação. **Diagnóstico médico:** ADNP. **Queixa:** trocas na fala. **Avaliações realizadas:** avaliação resumida do sistema estomatognático (CESA, 2012), ditado balanceado (MOOJEN, 2010) e avaliação da narrativa. **Resultados:** Através das avaliações realizadas, encontraram-se trocas fonológicas na fala (/CH/ por /S, /V/ por /F/, /P/ por /B/) e leitura e escrita ainda em nível silábico. **Conclusão:** Os achados corroboraram com a literatura para o diagnóstico de Desvio Fonológico e Distúrbio da Leitura e Escrita decorrente de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, permitindo traçar um plano terapêutico específico para o caso e demonstrando a importância de um diagnóstico adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CESA, 2012 Avaliação resumida do sistema estomatognático.
MOOJEN, 2010 Ditado Balanceado.
MOTA, B. H; Terapia Fonoaudiológica para desvios fonoaudiológico. Editora Revinter Ltda, 2001
SANTOS, M. T. M; NAVAS, A. L. G. P; Distúrbios de Leitura e Escrita, Teoria e Prática. Editora Manoli Ltda, 2002.



NUT 001: ANÁLISE DE RESTO INGESTA EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ANTES E APÓS CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DESPERDÍCIO

Jessica Monego, Edilaine Zanotelli Ramos, Elizabeth Piazza, Suyann Cunha Cavalheiro, Simara Ruffatto Conde
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição, como o fornecimento de refeições¹. O controle de resto-ingesta (RI) visa avaliar a adequação das quantidades preparadas em relação às necessidades de consumo (sobra), o porcionamento na distribuição e a aceitação do cardápio (restos)², pois o índice quando monitorado é indicador de qualidade nos serviços de alimentação³, sendo aceitável a quantidade de RI de 20 gramas per capita⁴.

Objetivo: Avaliar o índice de RI na distribuição do almoço servido em uma UAN do interior do Rio Grande do Sul antes e após projeto de conscientização sobre desperdício.

Materiais e métodos: Realizou-se análise descritiva de dados, levantados durante cinco dias antes e cinco dias após o projeto de conscientização, que atuou da seguinte forma: com fotos dispostas no hall de entrada retratando a sobra dos próprios clientes; foi montada uma mesa mostrando quantitativamente a média desperdiçada por dia; foram colocadas lâminas de bandejas com conteúdo informativo sobre o assunto e fotos de impacto na área de devolução de bandejas. Os restos alimentares dos comensais foram separados pela colaboradora responsável da devolução e após pesados em balança manual Micheletti®. Para o cálculo do RI per capita utilizou-se a seguinte fórmula: per capita do RI (Kg) = peso do resto / número de refeições servidas.

Resultados: Na primeira avaliação o número médio de comensais foi de 491, com RI médio de 11,58 Kg, totalizando 0,023 Kg per capita e percentual de 2,3%. Na segunda avaliação, o número médio de comensais foi de 507, com peso médio de RI de 9,7 Kg, totalizando 0,018 Kg per capita e percentual de 1,8%.

Conclusão: Após o projeto de conscientização, foi possível observar uma queda nos valores de RI, comprovando a importância da conscientização para a diminuição de desperdício em UAN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, Edeli Simioni de; SPINELLI, Mônica Glória Neumann; PINTO, Ana Maria de Souza. Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer. 4 ed. São Paulo: Metha Ltda, 2011
2. KIMURA, A. Y. Planejamento e administração de custos em restaurantes industriais. São Paulo: Varela, 2003. 95 p.
3. LEAL, Daniele. Crescimento da alimentação fora do domicílio. Segurança alimentar e Nutricional, Campinas, v. 17 n. 1 p. 123-132, 2010.

4. VAZ, C. S. Restaurantes – controlando custos e aumentando lucros. LGE Editora Ltda. Brasília, 2006. 196 p.

NUT 002: ESTADO NUTRICIONAL DE ACADÊMICOS DE UMA FACULDADE DE CAXIAS DO SUL

*Adriana Soares, Gilvane Rossi, Michelle Gervazio,
Paula Marcon, Clarisse Zanette*

Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE

108

RESUMO

Introdução: O índice de obesidade está aumentando no país. Pesquisa do Ministério da Saúde¹, alerta que o excesso de peso já atinge 52,5% da população adulta do país. Essa taxa, alguns anos atrás era de 43% - o que representa um crescimento de 23% no período. Este aumento de peso é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, (hipertensão, diabetes...). Através do IMC podemos identificar déficit de peso, peso normal ou excesso de peso.

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional dos acadêmicos de uma instituição particular de Caxias do Sul - RS.

Materiais e métodos: Foram realizadas 39 avaliações nutricionais, todos classificados como adultos, segundo critério da Organização Mundial de Saúde (OMS) (idade entre 20 e 60 anos). Para a avaliação foram utilizados balança e fita métrica. Para análise dos dados utilizamos os critérios estabelecidos pela OMS.

Resultados: Foram avaliados 39 acadêmicos (32 mulheres, 82% da amostra e 7 homens, 18% da amostra), com média de idade e desvio padrão 31,46 ± 11, 56 anos. Dos 39 acadêmicos avaliados, 26 são eutróficos (66,71%), 11 apresentam sobrepeso (28,2%) e 2 apresentam obesidade (5,1%), ou seja 33% da amostra estão acima do peso. Em relação a circunferência da cintura média e desvio padrão 77,56 ± 10,52 anos. Das 32 mulheres (n=10) 31,25% da amostra apresentam risco elevado segundo critérios da OMS. Dos 7 homens (n=1) 14,28 % da amostra apresentam risco elevado segundo critérios da OMS.

Conclusão: A prevalência de excesso de peso observada, fica abaixo da estipulada segundo a pesquisa do Ministério da Saúde, talvez por se tratar de pessoas relacionadas à área de saúde e possuírem mais informações a respeito dos problemas gerados por excesso de peso. Entretanto devemos considerar o índice alarmante de excesso de peso do restante da população brasileira e os riscos elevados para doenças crônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIGITEL BRASIL 2014 – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.

NUT 003: OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO

*Luiz Henrique Fortunato, Simara Rufatto Conde
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: O sedentarismo e os hábitos alimentares errôneos estão associados a um novo estilo de vida denominado contemporâneo, fazendo com que ocorra um aumento da obesidade entre as crianças brasileiras¹. A obesidade infantil possui repercussão de ordem fisiológica, gerando um estresse emocional que pode ser diagnosticada ainda na fase adulta².

Objetivo: Tratamento da obesidade infantil, suas implicações e a importância do diagnóstico precoce.

Materiais e métodos: Pesquisas baseadas em artigos científicos, retirados dos sites Scielo, Google acadêmico, Revista Brasileira Clínica Médica, totalizando em 5 artigos de 1990 a 2014. Os descritores utilizados para busca foram: obesidade infantil e estresse na obesidade.

Resultados: Quando se faz uma análise social, verifica-se que a obesidade sempre está relacionada com os hábitos familiares errôneos³, baixa escolaridade e a falta de atividades extraescolares estas são escassas e se limitam a andar de bicicleta ou jogar bola, sendo esse o exercício físico praticado pela maior parte das crianças⁴. Com o grande aumento da obesidade infantil¹ que pode afetar ambos os sexos, gerando o aumento de doenças, fazendo com que o uso de algum tipo de medicamento antidepressivo seja ministrado a essas crianças para minimizar o estresse³. Com o aumento das cidades, a diminuição de espaços destinados ao lazer faz com que o uso de televisores, computadores e jogos eletrônicos tenham um papel primordial para a propagação da obesidade na sociedade³.

Conclusão: A obesidade infantil deve ser diagnosticada o quanto antes, evitando assim comorbidades, dislipidemias e doenças decorrentes da obesidade. A intervenção deve ocorrer de certa forma que envolva uma abordagem dietética, mudança no estilo de vida, ajuste familiar, incentivo a prática de atividade física e apoio psicossocial, que deve ser monitorada por uma equipe interdisciplinar. Nada pode ser conclusivo se não existir o envolvimento de toda a família no tratamento da criança obesa, para que não caia a responsabilidade do tratamento na criança e que esta não tenha doenças precocemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION – APA. (2010). Stress in America Findings. Acessado em 08 agosto, 2014, de <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2010/key-findings.aspx>
2. DAMIANI D, CARVALHO DP & OLIVEIRA RG. Obesidade na infância – um grande desafio. *Pediatria Moderna*. 2000; 36(8), 489-528.
3. FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. In I.M. Fisberg (Org.). *Obesidade na infância e adolescência* (pp. 9-13). São Paulo 1995: BYK.



4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – Departamento de Aterosclerose et al. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. Arq. Bras. Cardiol. 2005; 85(6), 3-36.

5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2008.

NUT 004: NEOPLASIA MALIGNA DE BEXIGA: RELATO DE CASO

*Suyann C. Cavalheiro, Gabriele Mari, Simara Rufatto Conde
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*



RESUMO

Introdução: O câncer de bexiga (CA) é o oitavo mais comum na região Sul do Brasil (9,10/100 mil). Em 2014 tivemos mais 6500 novos casos em homens e 2200 novos casos em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 6,89 casos novos a cada 100 mil homens e 2,15 novos casos a cada 100 mil mulheres¹. Este CA é raramente encontrado em autópsia, o que sugere que os casos, em algum momento, se manifestarão clinicamente. CA de bexiga pode ocorrer em qualquer idade, no entanto seu diagnóstico é mais frequente na 6^a e 7^a décadas de vida².

Objetivo: Verificar o estado nutricional e as necessidades nutricionais de um paciente com CA de bexiga.

Metodologia: Durante o período de internação hospitalar foi avaliado a evolução no prontuário de um paciente do gênero masculino, 50 anos, empresário e divorciado. Para verificar o estado nutricional foi realizada a Triagem Nutricional (TN) NRS–2002. Foram estabelecidas suas necessidades calóricas e de proteínas diárias através da fórmula de bolso. O paciente já havia realizado três cirurgias de Ressecção Transuretral para remoção de tumores na bexiga.

Resultados: De acordo com a TN NRS–2002 foi encontrado Nível de Assistência Secundário, representando um Moderado Risco Nutricional. O paciente relatou 106,0kg, 1.86m sendo classificado pelo IMC como Obesidade³. Sua necessidade calórica é de 2.600Kcal e proteicas de 106g. O paciente apresentou pele e mucosas hidratadas, abdômen globoso, diurese por sonda vesical de demora, aspecto claro, evacuações ausentes, membros superiores e inferiores sem edema.

Conclusão: Embora a paciente esteja com o estado nutricional em Obesidade, e avaliação física adequada, uma das consequências do câncer é a desnutrição, portanto, é importante orientá-lo sobre as condutas nutricionais durante o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional do Câncer [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [capturado 25 set. 2015]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>

2. Sociedade Brasileira de Urologia. Diretrizes para Câncer de mama Parte I. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2006.
3. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon: 2008b.
4. Câncer de bexiga: diagnóstico. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2008, vol.54, n.2, pp. 100-101. ISSN 1806-9282.

NUT 005: PESQUISA DE SATISFAÇÃO EM RESTAURANTE INDUSTRIAL

Indianara Santos, Simara Rufatto Conde
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE

RESUMO

Introdução: A alimentação possui características e repercussões diversas e pluridimensionais relativas às diferentes populações e engloba esferas culturais, psicológicas, sociais, econômicas, regionais, entre outras. Além da sobrevivência, interfere em relações sociais, na qualidade de vida, na produtividade e em outras dimensões da existência humana. Portanto, a qualidade das unidades de alimentação e nutrição, qualquer que seja sua missão, deve refletir o compromisso com o seu público.

Objetivo: o objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação dos clientes no que diz respeito ao serviço oferecido no restaurante.

Materiais e métodos: Avaliar a satisfação dos clientes no que diz respeito ao serviço oferecido no restaurante desde o ambiente físico incluindo tipo, conveniência, condições de higiene das instalações, de funcionários e equipamentos disponíveis até o contato pessoal entre operadores da unidade de alimentação e nutrição e comensais, em toda cadeia produtiva, foi aplicado um questionário com perguntas relacionadas ao trabalho prestado.

Resultados: Observou-se que foram servidos 30.630 almoços, com média diária de 1.392, referente aos vinte e dois (22) dias úteis do período de realização do presente estudo. Quanto ao índice de participação a pesquisa de satisfação, apenas 35,63% (10.914) do total dos clientes manifestaram o seu voto, dentre os quais 20,33% (6.227) apresentaram nível de satisfação muito satisfeito, 14,87% (4.555) satisfeito e 0,43% (132) insatisfeito com o serviço oferecido pela Unidade de Alimentação e Nutrição.

Conclusão: Conclui-se que o índice de participação dos clientes foi baixo, atingindo um quarto do total de comensais que frequentam o restaurante. Quanto ao grau de satisfação, observou-se que a maioria dos clientes apresentou nível de satisfação classificado como muito satisfeito em relação ao serviço oferecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ OF. Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição

(UAN) hospitalares: construção de um instrumento. Escola de Saúde Pública Sergio Arouca, ano 2010.

FEIL C et al. Pesquisa de satisfação dos comensais de uma unidade de alimentação e nutrição. Revista UNINGÁ, ano 2001.

FERREIRA OFV et al. Pesquisa de marketing: análise da satisfação do cliente com o serviço prestado pelo restaurante popular do município do RJ. www.convinbra.com, ano 2009

FIQUEIREDO D, um estudo da satisfação dos clientes do restaurante e lanchonete tropical com base Na escala Servqual, Itajaí 2011.

GUTIMARÃES M. et al. Caracterização do perfil nutricional e dos aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição. Revista de Muriaé/bh mg. Ano 2005.

MATOS M. Satisfação dos Funcionários em Relação a Alimentação Servida em Restaurante, pelotas junho 2011.

ZILIO ME et al. Estudo de caso: monitoramento da satisfação dos clientes em uma empresa de serviços de alimentação coletiva. XXV Encontro Nac. de Eng. de Produção Porto Alegre, RS, Brasil, 29 out a 01 de nov de 2005.

NUT 006: APLICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO EM COMIDA DE RUA: FOOD TRUCK

*Alessandra Pereira Zanotti, Fernanda de Vargas,
Viviane Colloda, Emanoele Malinverno*
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: O termo “comida de rua” é utilizado para designar alimentos e bebidas preparados e/ou comercializados em vias públicas, destinados ao consumo imediato ou posterior, que não necessitem de etapas adicionais de processamento¹. Essa prática é crescente em muitos países, porém devido à falta de higiene na manipulação dos alimentos torna-se propício a proliferação de microrganismos, gerando um problema de saúde pública.

Objetivo: Avaliar boas práticas de manipulação dos alimentos, e condições higiênico-sanitárias em um “comércio de rua”, a fim de propiciar adequação na preparação e comercialização dos alimentos.

Metodologia: Este trabalho se esboçou a partir uma situação norteadora: a comercialização de alimentos em “comércio de rua”. Definiu-se, então, a aplicação de um checklist das condições higiênico-sanitárias de um Food Truck, no município de Caxias do Sul; sendo posteriormente apresentado em formato de estudo de caso. Para tal, foram considerados: Cartilha sobre boas práticas para os serviços de alimentação², Resolução RDC nº 2163, e Portaria 78, Lista de verificação em boas Práticas para serviços de alimentação⁴.

Resultados: Com base nas não conformidades encontradas através da aplicação do checklist, a empresa analisada poderá implantar mudanças pertinentes

para adequação às legislações vigentes, assegurando qualidade e segurança dos alimentos produzidos e comercializados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Food and Nutrition. Essential safety requirements for street-vended foods. (Revised edition). 1996.
2. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação. 3ª ed. Brasília, 2006.
3. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 216. Brasília, 2004.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 78. Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, 2009.



NUT 007: AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO ALMOÇO OFERECIDO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM RELAÇÃO AOS PARÂMETROS NUTRICIONAIS DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

*Ana Paula Faccin, Cassia Cruz de Oliveira,
Suyann Cunha Cavalheiro, Emanoele Malinverno
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: Com a evolução das políticas públicas de alimentação e nutrição, em 1976 foi criado o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), que busca estimular o empregador a fornecer alimentação nutricionalmente adequada aos trabalhadores, por meio da concessão de incentivos fiscais, tendo como prioridade o atendimento aos trabalhadores de baixa renda¹. O PAT tem por objetivo melhorar as condições de saúde dos trabalhadores, aumentar a produtividade dos mesmos e reduzir o número de faltas e acidentes de trabalho². Os parâmetros nutricionais para a alimentação do trabalhador segundo a portaria nº 66 corresponde a um VET de 2000Kcal, divididas entre carboidratos (55-75%), proteínas (10-15%) e gordura total (14-30%), como também fibras (>25g) e sódio (≤ 2400 mg). Segundo o PAT, o almoço deve possuir de 600-800Kcal, podendo haver acréscimo de 20%³.

Objetivo: Avaliar a qualidade da refeição oferecida por uma unidade de alimentação e nutrição do município de Caxias do Sul/RS em relação aos parâmetros do programa de alimentação do trabalhador.

Materiais e métodos: Estudo transversal, realizado em uma unidade de alimentação e nutrição do município de Caxias do Sul/RS. Foram coletados dados dos cardápios do almoço, durante uma semana, a partir da quantificação per capita dos alimentos e preparações fornecidas pela empresa. Foram calculados o valor calórico total, macronutrientes, assim como fibras e o teor de sódio, com auxílio

do software Diet Win versão profissional.

Resultados: O estudo apresentou um VET médio de 1318Kcal, sendo 67% de carboidratos, 11% de proteínas e 22% de gordura total, como também 25g de fibras e 3321mg de sódio.

Conclusão: Verificamos que as refeições ofertadas estão em desacordo com as recomendações do PAT em relação a quantidade do valor calórico total e do sódio, sendo necessário medidas de intervenção nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bandoni DH, Brasil BG, Jaime PC. Programa de Alimentação do Trabalhador: representações sociais dos gestores locais. Rev. Saúde Pública 2006; 40(5):838.
2. Maranhão PA, Vasconcelos RM. Análise do cardápio servido no almoço de uma UAN de acordo com o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Rev. Nutrição em Pauta 2008; 88:56-61.
3. BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Ministério da Fazenda. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência Social e do desenvolvimento social e do combate à fome. Portaria interministerial nº 66, de 25 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, de 28 de agosto de 2006.

NUT 008: ANÁLISE DE RÓTULOS DE PRODUTOS DESTINADOS AO PÚBLICO INFANTIL QUANTO À PRESENÇA DE EDULCORANTES

*Gabriela Biscoli Serafin, Nicole da Silva, Márcia Keller Alves
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: Aditivo alimentar é qualquer ingrediente adicionado intencionalmente aos alimentos, sem propósito de nutrir, com o objetivo de modificar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais, durante a fabricação, processamento, preparo, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenagem, transporte ou manipulação de um alimento¹. Neste sentido, edulcorante é uma substância diferente dos açúcares que confere sabor doce ao alimento². Os adoçantes não devem ser usados sem critério na alimentação infantil, pois seus efeitos em longo prazo ainda não estão bem estabelecidos³.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi identificar a presença de edulcorantes referidos em rótulos de produtos potencialmente destinados ao público infantil.

Materiais e métodos: No presente estudo transversal foram avaliadas embalagens de produtos industrializados vendidos em supermercados de Caxias do Sul, no mês de setembro de 2015. Foram considerados produtos potencialmente destinados ao público infantil aqueles que continham em sua embalagem qualquer ilustração alusiva a personagens.

Resultados: Os produtos analisados e que continham edulcorantes foram gelatina (diversos sabores, três marcas), néctar de frutas (diversos sabores, uma marca),

pó para preparo de refresco (diversos sabores, duas marcas) e leite fermentado (uma marca). Os principais edulcorantes encontrados foram sucralose, aspartame, ciclamato de sódio, acesulfame de potássio e sacarina sódica, sendo que alguns produtos continham blends de edulcorantes, como as gelatinas e os pós para refresco, que continham na sua composição os quatro tipos de edulcorantes. *Conclusão:* Os produtos continham edulcorantes na lista de ingredientes, mesmo nenhum pertencendo a categoria de alimentos para fins especiais. Os pais e responsáveis pela alimentação das crianças devem ficar atentos para que estes produtos não sejam ofertados na rotina alimentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Portaria 540 de 27 de outubro de 1997. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/>. Última visualização em 16/09/2015.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Guia de procedimentos para pedidos de inclusão e extensão de uso de aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia de fabricação na legislação brasileira. Anexo III. Brasília/DF, 2009.
3. SILVEIRA, MGG. Prevenção da obesidade e de doenças do adulto na infância. Editora Vozes: Petrópolis, 2015.

NUT 009: ANÁLISE DE RÓTULOS DE PRODUTOS DESTINADOS AO PÚBLICO INFANTIL QUANTO À PRESENÇA DE GORDURA TRANS

*Elizabeth Piazza, Gabriele Mari, Márcia Keller Alves
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: A descoberta dos efeitos prejudiciais à saúde de ácidos graxos saturados e do colesterol presentes em alimentos de origem animal, deu impulso a sua substituição por gorduras vegetais hidrogenadas, tendo como principal fonte de ácidos graxos trans a hidrogenação parcial de óleos vegetais¹. As gorduras trans não devem ser consumidas pelo público infantil pois podem afetar o processo de desenvolvimento da criança, uma vez que causam deficiência na formação dos ácidos araquidônicos e docohexaenóico, envolvidos na função psicomotora², além de causar o aumento da fração LDL e diminuição de HDL, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares³.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi identificar a presença de gordura trans referida no rótulo de produtos potencialmente destinados ao público infantil.

Materiais e métodos: No presente estudo transversal foram avaliadas embalagens de produtos industrializados vendidos em supermercados de Caxias do Sul. Foram considerados produtos potencialmente destinados ao público infantil aqueles que continham em sua embalagem qualquer ilustração alusiva a personagens.



Resultados: Foram analisados 22 rótulos em setembro de 2015, sendo 16 salgadinhos e seis biscoitos. Das embalagens de salgadinho, apenas uma acusou a presença de gordura vegetal hidrogenada na lista de ingredientes e na informação nutricional; os demais produtos declararam óleos vegetais ou gordura de palma. Das embalagens de biscoito, todos continham na lista de ingredientes a gordura vegetal, sem especificação de hidrogenação ou de sua origem, e apenas um dos produtos fez referência em sua tabela de informação nutricional à quantidade de gordura trans presente na porção.

Conclusão: A gordura trans foi encontrada em dois rótulos dos produtos avaliados, sendo um salgadinho e um biscoito. No que diz respeito aos biscoitos, a informação na lista de ingredientes gera dúvida quanto a gordura ser trans, já que não faz referência ao processo de hidrogenação dos ácidos graxos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MERÇON, F. O que é uma gordura trans? *Química Nova na Escola*, 32(2): 78-83, 2010.
2. BOOYENS, J., MERWE, van der C.F. Margarines and coronary artery disease. *Medical Hypotheses*, v.37, p.241-244, 1992.
3. CHIARA V.L. Avaliação nutricional de adolescente como instrumento de prevenção de doenças coronarianas. Rio de Janeiro: 2000. 91p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2000.

NUT 010: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS APRESENTADAS EM UM USUÁRIO CRÔNICO DE COCAÍNA: UM ESTUDO DE CASO

*Alana Paganella Wagner, Bianca Tavares Canci, Simara Rufatto Conde
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: O uso de substâncias psicoativas está presente em todas as esferas sociais e independem de sexo ou idade¹. A cocaína é um alcaloide, derivado das folhas de coca, que age a partir do bloqueio da receptação de dopamina, epinefrina e norepinefrina nas fendas sinápticas^{2,3}. Os efeitos mais intensos são sobre o sistema cardiovascular⁴, destacando ainda o sistema gastrointestinal, como úlcera gastroduodenal, colite isquêmica e perfuração intestinal³. A droga é um potente inibidor do apetite evidenciando uma significativa perda de peso e, o uso crônico, ainda pode levar à degeneração irreversível dos músculos esqueléticos.

Objetivo: Descrever as alterações fisiológicas provocadas em um usuário de cocaína.

Metodologia: estudo de caso.

Resultados: Paciente de 45 anos, masculino, com evidência de diminuição de tecido adiposo subcutâneo e redução da massa muscular grave. Peso 43kg, altura de 1,78m, IMC: 13,5kg/m² ASG: desnutrido grave, usuário de cocaína há

três anos e tabagista. Recebendo dieta por via oral, pastosa com líquidos, com impossibilidade de sonda nasoentérica. Diagnóstico prévio de estenose pilórica, inflamação crônica moderada gástrica, hiperplasia foveolar e atipias epiteliais do tipo inflamatório regenerativo, H. pylori, distensão gástrica, piloro deformado e estenosado com lesão ulcerada em duodeno e canal pilórico com necrose, gastrite enantemática leve antro e corpo e pneumotórax. Medicamentos administrados: Luftal 15ml, Xylestesin 10%, Buscopan Composto 5ml, Dormonid 15mg, Fentanest 2ml, Dimorf 10mg, Novalgina 500mg, Nausebron 8mg, Plasil 5mg, Tramal 100ml, Clexane 40mg, Atensina 0,150mg, Valium 10mg, Slow k 600mg. Procedimento cirúrgico realizado de laparotomia com a finalidade de diagnóstico. Paciente não resiste ao procedimento e vem a óbito após dois dias, com uma parada respiratória.

Conclusão: Complicações gastrintestinais decorrentes do uso de cocaína são raras, entretanto, são graves. O crescente uso dessas substâncias representa desafio à saúde pública no qual a abordagem adequada evita prejuízos maiores aos usuários.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Júnior FJGS, Machado DG, Lima LAA, Oliveira ALCB, Parente ACM, Monteiro CFS. Alterações metabólicas e nutricionais associadas ao consumo de cocaína/crack: revisão sistemática. Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos 2013; 1(1): 64-69.
2. Guedes, MCS. Cocaína: aspectos toxicológico e analítico. Revista Eletrônica FACP 2013; Ano II(4).
3. Medeiros AG, Coelho BSP, Silva GP, Aguiar IM, Oliveira KA, Rodrigues KDL et al. Complicações gastrintestinais em usuários de cocaína/crack: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais 2012; 22(5): 28-31.
4. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD; Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. Livroto informativo sobre drogas psicotrópicas Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia. 5ª edição - 1ª reimpressão. Brasília, DF; 2011. Disponível em: [http://www.cebrid.epm.br/index.php].
5. Ministério da Justiça. OBID - Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. Cocaína. Disponível em: [http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_

NUT 011: PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM HOSPITAL NA CIDADE DE CAXIAS DO SUL

*Edilaine Zanotelli Ramos, Elizabeth Piazzza, Pâmela Rech, Thamires Graciela Flores,
Simara Rufatto Conde
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: A Terapia Nutricional é definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição enteral e/ou parenteral¹. É um procedimento de suporte fundamental para a recuperação dos pacientes em tratamento hospitalar, ambulatorial ou domiciliar e que apresentam algum nível de desnutrição ou tenham suas necessidades nutricionais aumentadas². A desnutrição, frequente em pacientes hospitalizados, deve ser prevenida e tratada, pois o estado nutricional prejudicado aumenta o risco de complicações e piora a evolução clínica dos pacientes. Por isso, a terapia nutricional constitui parte integral do cuidado ao paciente³.

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional dos pacientes em uso de terapia nutricional enteral, no momento da internação em um hospital na cidade de Caxias do Sul. *Materiais e métodos:* Realizou-se análise de dados dos prontuários dos pacientes internados no hospital no período de fevereiro à julho de 2015, totalizando 78 pacientes. Foram utilizados, a Avaliação Subjetiva Global, Gênero e Idade dos pacientes.

Resultados: Entre 78 pacientes avaliados, 30,77% (24) dos pacientes em terapia enteral apresentaram desnutrição grave, 26,92% (21) Eutrofia, 19,23% (15) desnutrição leve, 16,67% (13) desnutrição moderada, 6,41% (5) Obesidade. Destes, 64,10% (50) eram do gênero masculino e 35,90% (28) do gênero feminino e a média de idade foi de 71,4±17,09 anos.


Conclusão: Diante dos resultados, os pacientes em terapia nutricional geralmente apresentaram algum grau de desnutrição na primeira avaliação. Com isso, percebe-se a importância da avaliação nutricional criteriosa no momento da internação ou do início da terapia nutricional, afim de, conhecer, manter ou recuperar o estado nutricional adequado dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d5fa69004745761c8411d43fbc4c6735/PORTARIA_272_1988.pdf?MOD=AJPERES (último acesso em 10 de agosto de 2015).
2. CARVALHO, Alyne Mara; et.al. Análise da Prescrição de Pacientes Utilizando Sonda Enteral em um Hospital Universitário do Ceará. R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo v.1 n.1 1-24 set./dez. 2010.
3. CARTOLANO, Flávia De Conti; CARUSO, Lúcia; SORIANO, Francisco Garcia. Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2009; 21(4):376-383.



Faculdade Fátima
Rua Alexandre Fleming, 454
Caxias do Sul – RS
Informações: 3535.7300

 www.fatimaeducacao.com.br