



Revista Científica
Virvi Ramos
Ciências da Saúde

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

Vol. 6
Caxias do Sul - RS - 2018

FACULDADE
FÁTIMA 



SUMÁRIO

EDITORIAL.....	5
----------------	---

TRABALHOS CIENTÍFICOS

TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA HIPERIDROSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	6
--	---

IDENTIFICANDO OS FATORES QUE INFLUENCIAM OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA A AUTOMEDICAÇÃO	16
---	----

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À SEGURANÇA DO PACIENTE RECÉM-NASCIDO	28
---	----

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INTERDISCIPLINARIDADE.....	36
--	----

FISSURA LABIOPALATINA E ORTODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA	46
--	----

CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DE LEITE FERMENTADO POR KEFIR	56
---	----

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CONSUMIDORES DE PRODUTOS NATURAIS.....	64
--	----

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UMA FACULDADE PRIVADA DA SERRA GAÚCHA	72
--	----

SUPLEMENTOS

ANAIS DA XI JORNADA CIENTÍFICA DA FACULDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	84
--	----





EDITORIAL

A Revista Científica Virvi Ramos, publicação eletrônica de divulgação da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, chega a sua sexta edição, trazendo oito trabalhos científicos, sendo um artigo resultante de trabalho de conclusão de curso (TCC) de Biomedicina, um artigo resultante de trabalho de conclusão de curso (TCC) de Enfermagem, um artigo resultante de trabalho de conclusão de curso (TCC) de MBA em Gestão Hospitalar, um artigo resultante de trabalho de conclusão de curso (TCC) de Fonoaudiologia, um artigo resultante de trabalho de Atividade prática supervisionada (APS) do curso de Fonoaudiologia, três artigos resultante de trabalho de conclusão de curso (TCC) de Nutrição, além do Suplemento, resultante do Evento Científico de 2018/2.

Vê-se, portanto, que a Revista Científica Virvi Ramos é destinada à divulgação da produção científica em diversas áreas do conhecimento em Saúde, tanto da Instituição de Ensino à qual está vinculada, quanto de pesquisadores, docentes e acadêmicos de outras instituições que queiram socializar o conhecimento produzido.

A Revista Científica Virvi Ramos atua como caráter interdisciplinar, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da produção científica. Neste contexto, sabe-se que a sobrevivência de uma Revista Científica está diretamente associada aos manuscritos para publicação. Assim, agradeço aos autores pelo envio de seus artigos para publicação na Revista Científica Virvi Ramos e pela confiança conferida à equipe de edição.

Desejo a todos uma ótima leitura!

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



TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA HIPERIDROSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*BOTULINUM TOXIN IN HYPERIDROSIS
TREATMENT: AN INTEGRATING REVIEW*

DAVILYN CONTE ¹, FRANCIELE ZANOL², KAREN OLIVIA BAZZO GOULART³

¹ Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, Brasil.

² Biomédica, Mestre em Biotecnologia, Docente do curso de Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, Brasil.

³ Biomédica, Mestre em Ciências da Saúde, Doutora em Biotecnologia, Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima e Faculdade Anhanguera, Caxias do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Este trabalho visa explicar as aplicabilidades da toxina botulínica para o tratamento da hiperidrose demonstrado as vantagens e suas desvantagens.

Método: Foram pesquisados artigos onde todos correlacionam a hiperidrose com a toxina botulínica e outros tratamentos, utilizando-se como descritores “Toxina Botulínica-hiperidrose-tratamento”. Artigos de revisão, artigo original, relato de caso e dois trabalhos de conclusão de curso foram base de referência para esta pesquisa. Foram encontrados trabalhos em sites de busca no Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, Google acadêmico.

Resultados: Ao todo foram encontrados 28 artigos, sendo que os mais encontrados para este trabalho, foram os artigos de revisão, o site de busca mais encontrado foi no Google Acadêmico. Todos os artigos tiveram uma correlação positiva para a toxina botulínica e o tratamento para a hiperidrose dependendo: área, local, duração do tratamento, apresentando apenas algumas desvantagens.

Considerações Finais: A toxina botulínica mostra eficaz em relação ao tratamento da hiperidrose

Descritores: Toxina Botulínica; Hiperidrose; Tratamento.

ABSTRACT

Objective: This work aimed to explain the applicability of botulinum toxin for the treatment of hyperhidrosis demonstrated the advantages and disadvantages.

Methods: All articles were correlated with hyperhidrosis with botulinum toxin and other treatments, using the descriptors: “Botulinum toxin-hyperhidrosis-treatment”. Review articles, original article, case report and two course completion papers were the reference basis for this research. Works on search sites were found in Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, and Google academic.

Results: A total of 28 articles were found, the most found for this work being the review articles, and the most searched search site was in Google academic. All articles had a positive correlation for botulinum toxin and treatment for hyperhidrosis, presenting only a few disadvantages such as: the area, site, and duration of treatment.

Final considerations: botulinum toxin is effective against the treatment of

hyperhidrosis.

Descriptors: Botulinum toxin; Hyperhidrosis; Treatment.

INTRODUÇÃO

A hiperidrose constitui uma condição clínica em que o indivíduo apresenta sudorese excessiva, principalmente nas regiões palmar, plantar e axilar, onde predominam as glândulas sudoríparas. Suas causas associam-se a fatores como estresse emocional, ocupacional e social^{1,2}, mas admite-se que nos portadores de hiperidrose haja estimulação do sistema nervoso simpático, em nível central, provocando sudorese. Pode haver aumento nos impulsos nervosos originados no sistema nervoso central com liberação de quantidades excessivas de acetilcolina nas terminações nervosas e consequente a um aumento da resposta sudoral³.

Essa condição se apresenta de duas formas: primária e secundária. A hiperidrose primária também chamada de essencial, localizada ou idiopática, é aquela que cuja origem não é conhecida, ocorre devido à hiperatividade do sistema nervoso simpático e possivelmente alberga um componente familiar. Já na hiperidrose secundária, há uma produção excessiva de suor pelo corpo em detrimento de outras entidades clínicas tais exemplos como obesidade, infecção crônicas, neoplasias, uso abusivo de drogas, e alterações hormonais⁴.

A toxina botulínica é umas das mais potentes neurotoxinas e é produzida por uma bactéria gram-positiva, anaeróbica estrita e esporulada, que é chamada de *Clostridium botulium*. Ela se apresenta em sete diferentes sorotipos (A, B, C, D, E, F, G), sendo a do sorotipo tipo A uma das mais estudadas. Conhecida comercialmente como Botox, foi a primeira no Brasil e é a responsável pela popularização da técnica.

Esta toxina foi aprovada no ano de 1989 para o tratamento de doenças como o estrabismo, blefaroespasma e espasmo hemifacial. Foi quando em um tratamento de blefaroespasma, observou efeitos adicionais, como a diminuição das rugas de expressão, que acabou inspirando estudos sobre a sua aplicação cosmética⁵. Existem outras marcas disponíveis no mercado, como Dysport e a Prosigne, ambas aprovadas no Brasil para tratamento de rugas dinâmicas.

O tratamento para a hiperidrose tem como objetivo reduzir a transpiração excessiva das regiões em que se verifica a hipersecreção de suor. O processo pode ser realizado através do uso de toxina botulínica, além de outras formas de tratamentos conservadores (os agentes tópicos, anticolinérgicos e sedativos, Iontoforese) ou cirúrgicos (excisão de tecido axilar, lipoaspiração axilar subdérmica e simpatectomia torácica e simpatectomia lombar retroperitoneoscópica).

O presente trabalho visa explanar as aplicabilidades da toxina botulínica para o tratamento da hiperidrose demonstrando as vantagens e suas desvantagens.

MÉTODO

Tratou-se de uma revisão integrativa. Foram pesquisados artigos publicados no Brasil com ênfase em Toxina Botulínica e Hiperidrose. Esta revisão foi estruturada em quatro etapas, buscando aumentar o rigor do estudo: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos nesta revisão; interpretação dos resultados encontrados. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Toxina Botulínica, hiperidrose, tratamento.

Para a coleta de dados, o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, e o Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis on-line na íntegra, artigos originais, revisões, relato de caso, e dissertações, publicados em idioma português entre os anos de 2001 a 2016. Foram excluídos artigos, revisões, que não correlacionassem toxina botulínica com a hiperidrose.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hiperidrose é um quadro desencadeado por estados emocionais, no qual as glândulas sudoríparas são normais, mas impulsos vindos da área pré-motora do córtex são processados pelo hipotálamo e conduzidos por vias nervosas até as fibras simpáticas das glândulas sudoríparas produzindo então uma grande liberação de acetilcolina e como consequência a sudorese. Os sintomas melhoram durante o sono, o que pode ser explicado por causa da diminuição dos impulsos nervosos^{6,7}.

É uma afecção benigna que atinge principalmente as regiões palmar, plantar, axilar, frontal e tem incidência de 1 a 3% da população mundial. Pode vir acontecer sem nenhuma causa associada, como a hiperidrose primária, diferente da hiperidrose secundária que vem associada a fatores de risco e patologias⁶. O histórico familiar está presente em cerca de 30% a 50% dos casos como também entre 12,5% a 56,5% dos pacientes com hiperidrose possuem história familiar da doença³. Ela começa na infância e na adolescência e seus primeiros sintomas podem piorar por algum estímulo emocional⁸. Pessoas com essa condição podem apresentar maceração da pele, infecções de pele causadas por fungos e bactérias, mas a maior característica da doença é o suor excessivo, onde acaba trazendo um grande desconforto ao paciente, tanto na sua vida profissional quanto na vida pessoal⁷.

Essa condição pode ser classificada conforme região afetada, como na sudorese excessiva da testa (hiperidrose frontal) das mãos (hiperidrose palmar), dos pés (hiperidrose plantar) e das axilas (hiperidrose axilar). Pode atingir apenas uma determinada área anatômica (mãos, pés ou testa), ou quando atinge mais de uma

região anatômica é chamada de hiperidrose associada (por exemplo: hiperidrose palmo-plantar), entre outras⁹. Os pacientes relatam que sofrem de sudorese intensa nestas regiões, sendo que esse suor não está ligado a nenhum esforço físico ou calor devido ao clima quente, mas que pode estar sim associado a fatores emocionais⁹.

A toxina botulínica produzida pela bactéria anaeróbica *Clostridium botulinum* tem mecanismos de ação bastante específicos, o que a torna grandes aliadas nos tratamentos de doenças, já que vem sendo bastante estudada na área das ciências médicas¹⁰. A toxina botulínica tipo A age basicamente bloqueando a transmissão neuromuscular no sistema periférico, impedindo então a liberação de acetilcolina aconteça nas terminações nervosas, o que levará a paralisia¹¹. A liberação de acetilcolina feita por uma cadeia de transporte de proteína (fator solúvel N-etilmaleimida- sensível junto ao complexo proteico receptor) acontece quando o neurônio faz a despolarização no terminal do axônio, então ela é liberada do citosol na fenda sináptica¹². Portanto a recuperação da contração muscular se dá por volta de 3 a 6 meses, tempo necessário para que as germinações de novos axônios possam substituir as placas terminais que estão bloqueadas pela toxina^{13,14}.

Como forma de tratamento para hiperidrose encontram-se basicamente o tratamento cirúrgico e o tratamento conservador. O tratamento cirúrgico pode ser realizado com excisão de tecido axilar, lipoaspiração axilar subdérmica, simpatectomia torácica (videoassistida), simpatectomia lombar retroperitoneoscópica (videoassistida), porém na literatura estas técnicas de tratamento cirúrgico podem ser uma estratégia eficaz, como também uma forma de risco pós-operatório de infecções, hemorragias, cicatrizes e reinervação, pneumotórax, hemotórax e síndrome de Horner. Já o tratamento conservador agentes tópicos antitranspirantes são tratamentos de primeira escolha, eles promovem o bloqueio dos ductos excretórios das glândulas. Tem a vantagem de ser bem acessível, baixo custo e de fácil aplicação. Como também apresenta desvantagens, efeitos poucos duradouros, em média de sete dias, além de causar irritação e tolerância¹².

No Site de Busca do LILACS foram encontrados 10 artigos anos de 2001 a 2011. Já no Scientific Electronic Library Online (SciELO) foram encontrados 3 artigos nos de 2008 a 2011. E no Google acadêmico foram encontrados 15 artigos 2001 a 2016. Dos 28 artigos pesquisados na literatura, todos correlacionam a hiperidrose com a toxina botulínica e outros tratamentos. Artigos de revisão, artigo original, relato de caso, e dois Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) foram base de referência para esta pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1. Estudos encontrados a partir da revisão integrativa sobre toxina botulínica e hiperidrose.

Objetivo	Tipo de artigo	Autores
Revisar criticamente a literatura sobre o tema toxina botulínica e hiperidrose e outros tratamentos	Artigo de Revisão	Dias et al., 2001 ⁶
Exemplificar o mecanismo de ação da toxina e suas propriedades farmacológicas.	Artigo de Revisão	Sposito, 2004 ¹⁰

São abordados os aspectos históricos das pesquisas para obtenção e utilização da toxina botulínica do tipo A inicialmente como arma biológica e depois como medicamento.	Artigo de Revisão	Sposito, 2009 ¹¹
Revisar o histórico, as propriedades farmacológicas e aplicações clínicas da toxina botulínica quando empregada no tratamento das dores de diferentes regiões.	Artigo de Revisão	Coalhado et al., 2009 ²³
Trazer ao leitor de maneira crítica e prática uma análise de opções de tratamentos para a hiperidrose.	Artigo de Revisão	Kauffman et al., 2010 ²⁵
Descrever a reposta de um paciente com o tipo generalizado de fobia social e hiperidrose à terapia cognitivo-comportamental aliada a toxina botulínica.	Relato de caso	Fontenelle et al., 2010 ²²
Observar os efeitos da toxina botulínica nos pacientes com hiperidrose, demonstrando a técnica, as áreas de incidência e a duração dos resultados obtidos.	Artigo Original	Dos Reis et al., 2011 ¹⁶
Apresentar a história clínica e o exame físico que são ferramentas importantes na avaliação gravidade e para indicação da terapia mais apropriada para cada caso.	Artigo de Revisão	Gontijo et al., 2011 ¹²
Mostrar que A toxina botulínica do tipo A age através do bloqueio transitório da liberação da acetilcolina nas fibras colinérgicas autônomas, reduzindo a transpiração.	Artigo Original	Tamura et al., 2011 ²¹
Comparar a intensidade de transpiração em palmas das mãos e planta dos pés de indivíduos portadores de hiperidrose com a de um grupo controle sem hiperidrose.	Artigo Original	Wolosker et al., 2012 ¹³
Avaliar os resultados do tratamento com baixas doses de oxibutinina em homens e mulheres com hiperidrose palmar e axilar.	Artigo Original	Puech-Leão et al., 2012 ¹⁵
Revisar os conceitos do tratamento das rugas dinâmicas do terço superior da face através do uso da toxina botulínica tipo A.	Artigo de Revisão	Da Cruz et al., 2014 ²⁹
Avaliar as principais aplicações da toxina botulínica tipo A em pacientes para o uso terapêutico e estético,	Artigo de Revisão	Bratz et al., 2015 ³⁰
Responder à questão norteadora da pesquisa foi: Qual o conhecimento científico disponível na biblioteca virtual em saúde e no Google acadêmico acerca da hiperidrose crânio- facial?	Artigo de Revisão	Mello et al., 2015
Avaliar a efetividade da radiofrequência bipolar para a hiperidrose axilar.	Artigo Original	De Sousa et al., 2015
Demonstrar a eficácia dessa técnica cirúrgica.	Relato de caso	Lara et al., 2014
Apresentar uma revisão sobre a hiperidrose compensatória, abordando a Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.	Artigo de Revisão	Da Cunha et al., 2013
Estudar a eficácia da TB\A no tratamento da dor no ombro secundaria a AVC.	Artigo de Revisão	Melo et al., 2014
Identificar a prevalência de hiperidrose entre estudantes de Medicina de Manaus/AM.	Artigo Original	Araújo et al., 2011 ¹⁴
Destacar os principais tratamentos utilizados para tratar a hiperidrose.	Artigo de Revisão	Fukuda et al., 2015 ²⁵
Comparar grau de satisfação dos pacientes simpatectomizados e presença de sudorese reflexa, de acordo com diferentes níveis de ablação.	Estudo retrospectivo	Montessi et al., 2007 ⁷
Apresentar a hiperidrose primária, seu diagnóstico e as formas de tratamento que existem, sendo destacada como forma de tratamento a toxina botulínica, abordando então, sua história, seu mecanismo de ação e o tempo de duração dos resultados obtidos com ela.	Artigo de Revisão	Pinto, 2015 ³¹
Apresentar o impacto da cirurgia da simpatectomia torácica altapercutânea por radiofrequência na qualidade de vida de indivíduos com hiperidrose palmar.	Artigo Original	Romero, 2015 ³²
Apresentar um questionário específico para avaliar a qualidade de vida em pacientes com hiperidrose.	Artigo Original	Amir et al., 2003 ³³

Reis et al.¹⁶ demonstraram em um estudo com 39 pacientes resultados com

duração do efeito da toxina entre 4 a 12 meses, sendo em média de 7 meses. Os resultados obtidos foram muito satisfatórios, pois na primeira semana pós-aplicação foram observados 50% da redução dos sintomas e após a segunda semana a redução chegou a 94%. Já na revisão realizada por Dias et al.⁶ foram avaliados outros estudos sobre a toxina botulínica e outros tratamentos buscando revisar este tema na literatura. Diversos estudos demonstraram diminuição de 63,7% a 86% da sudorese após tratamento com toxina botulínica¹⁷⁻¹⁹. Os resultados apresentados por estes trabalhos com pacientes com hiperidrose foram satisfatórios, poucos efeitos colaterais foram relatados, sendo eles dor e ardência durante as injeções e fraqueza transitórias no músculo do polegar e da testa. Sakiyama et al.²⁰ compararam a intensidade de transpiração nas palmas das mãos e plantas dos pés de indivíduos portadores de hiperidrose com um grupo controle. Utilizou um aparelho eletrônico portátil, não invasivo com sensores de umidade relativa e de temperatura. Este método de qualificação mostrou-se uma ferramenta precisa e confiável na avaliação da transpiração palmar e plantar, quando operado com um profissional treinado e capacitado. Tamura et al.²¹ avaliaram a toxina botulínica em hiperidrose plantar avaliada através de imagens digitais, sete pacientes foram tratados com uma dose de 100 U de toxina botulínica, os resultados foram avaliados com base na opiniões dos pacientes e dos médicos em fotografia digitais analisada por sistema Imagem Pro. Os pacientes apresentam em média uma melhora clínica da hiperidrose da ordem de 73%.

Da Rocha Lessa e Fontenelle²² demonstraram em seu artigo sobre a toxina botulínica como tratamento para fobia social generalizada com hiperidrose, obtendo resultados muito significativos.

Três estudos comentam as propriedades farmacológicas, o histórico e o mecanismo de ação da Toxina Botulínica^{10,11,23}. No estudo realizado por Puech-Leão et al.¹⁵ onde analisou a Oxibutinina numa análise comparativa entre gêneros (homens e mulheres) e mostrou que 70% dos ambos os grupos apresentavam melhora parcial ou grande em relação a hiperidrose. O fator gênero não interfere significativamente nos resultados do tratamento com este anticolinérgico. Este estudo comprovou efetividade da Oxibutinina (utilizada em baixas doses), que se mostrou eficaz no tratamento da hiperidrose.

Araújo¹⁴ comparou a prevalência de hiperidrose em estudantes de Medicina de uma Universidade de Manaus/AM. A prevalência de hiperidrose primária entre os estudantes foi de 5,5%, existindo uma relação positiva com fatores como sobrepeso, a obesidade e o estresse.

Campos et al.¹, apresentou um questionário específico para avaliar a qualidade de vida em pacientes com hiperidrose. A maioria respondeu que a cirurgia da simpatectomia torácica foi um método terapêutico capaz de mudar a qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose. Alguns estudos avaliaram a efetividade da radiofrequência bipolar para a hiperidrose axilar, demonstrando a eficácia dessa técnica cirúrgica^{7,26,27}.

As drogas anticolinérgicas, a Oxibutinina na dose de 5- 15mg/dia são muito pouco utilizadas, em decorrências de seus efeitos colaterais como boca seca, visão turva, palpitação, etc. Seu uso é somente recomendável em baixas doses 2,5- 5

mg/dia conforme alguns estudos da literatura¹⁵.

A Iontoforese embora seu mecanismo de ação não seja totalmente compreendido, pode causar bloqueio temporário do ducto do suor no estrato córneo, o que reduz a sudorese. Esse tratamento é pouco prático, doloroso (pequenos choques elétricos), e pode gerar lesões cutâneas. O efeito pode durar de 15 dias a 30 dias. Pode reduzir o suor em áreas específicas, mas tem que ser aplicado contínua e repetitivamente. A toxina botulínica mostra-se eficaz em relação a estes tratamentos¹⁵.

CONCLUSÃO

Segundo esta pesquisa a toxina botulínica hoje é um substância muito utilizada a em procedimentos estéticos, distúrbios musculares, fins terapêuticos e para possíveis curas de patologias. Esta substância é eficaz para o tratamento da hiperidrose, tendo como desvantagens o custo elevado, o desconforto associado as injeções múltiplas nas secções, e o efeito terapêutico temporário de (4 a 12 meses com duração em média de 7 meses).

REFERÊNCIAS

1. de Campos JRM, Kauffman P, de Campos Werebe E, Andrade Filho LO, Kuzniak S, Wolosker N, et al. Questionário de qualidade de vida em pacientes com hiperidrose primária. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2003;29(4):178-81.
2. Odderson IR. Hyperhidrosis treated by botulinum A exotoxin. *Dermatologic surgery*. 1998;24(11):1237-41.
3. Ro KM, Cantor RM, Lange KL, Ahn SS. Palmar hyperhidrosis: evidence of genetic transmission. *Journal of vascular surgery*. 2002;35(2):382-6.
4. Weber A, Heger S, Sinkgraven R, Heckmann M, Elsner P, Rzany B. Psychosocial aspects of patients with focal hyperhidrosis. Marked reduction of social phobia, anxiety and depression and increased quality of life after treatment with botulinum toxin A. *British Journal of Dermatology*. 2005;152(2):342-5.
5. Lacordia MHFA, Januário FS-M, Pereira JCC. Estrabismo após toxina botulínica para fins estéticos. *Rev Bras Oftalmol*. 2011;70(3):179-81.
6. Dias L, Marçal L, Rodrigues M, Alves TC, Pondé MP. Eficácia da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose. *Rev Neurociências*. 2001;9(3):93-6.
7. Montessi J, de Almeida EP, Vieira JP, da Matta Abreu M, de Souza RLP, Montessi OVD. Simpatectomia torácica por videotoracosopia para tratamento da hiperidrose primária: estudo retrospectivo de 521 casos comparando diferentes níveis de ablação. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2007;33(3):248-54.
8. Oliveira FRGd. Análise morfométrica de neurônios de gânglios simpáticos torácicos de pacientes com e sem hiperidrose primária palmar: Universidade de São Paulo; 2013.
9. Fiorelli RKA, Elliot LG, Alvarenga RMP, Morard MRS, de Almeida CR, Fiorelli SKA, et al. Avaliação do Impacto na Qualidade de Vida de



- Pacientes Portadores de Hiperidrose Primária Submetidos à Simpatectomia Videotoracoscópica. *Revista Meta: Avaliação*. 2011;3(7):1-24.
10. de Mello Sposito MM. Toxina botulínica tipo A-propriedades farmacológicas e uso clínico. *Acta Fisiátrica*. 2004;11:7-44.
11. de Mello Sposito MM. Toxina Botulínica do Tipo A: mecanismo de ação. *Acta Fisiátrica*. 2009;16(1):25-37.
12. Teixeira Gontijo G, Vieira Gualberto G, Brito Madureira NA. Atualização no tratamento de hiperidrose axilar. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2011;3(2).
13. Wolosker N, Krutman M, Teivelis MP, de Paula RP, Kauffman P, de Campos JRM, et al. Análise do tratamento de hiperidrose com oxibutinina em pacientes com mais de 40 anos. *Einstein*. 2014;12(1):42-7.
14. Araújo L. Prevalência de hiperidrose entre estudantes de medicina. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(6):392-7.
15. Puech-Leão P, Wolosker N, Krutman M, Campdell DA, Pereira T, Kauffman P, Milanez de Campos JR, et al. Oxibutinina para tratamento de hiperidrose: análise comparativa entre gêneros. *Einstein (16794508)*. 2012;10(4).
16. Reis GMDd, Guerra ACS, Ferreira JPA. Estudo de pacientes com hiperidrose, tratados com toxina botulínica: análise retrospectiva de 10 anos. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(4):582-90.
17. Heckmann M, Ceballos-Baumann AO, Plewig G. Botulinum toxin A for axillary hyperhidrosis (excessive sweating). *N Engl J Med*. 2001;2001(344):488-93.
18. Kinkelin I, Hund M, Naumann M, Hamm H. Effective treatment of frontal hyperhidrosis with botulinum toxin A. *British Journal of Dermatology*. 2000;143(4):824-7.
19. Solomon BA, Hayman R. Botulinum toxin type A therapy for palmar and digital hyperhidrosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2000;42(6):1026-9.
20. Sakiyama BYP, Monteiro TV, Ishy A, de Campos JRM, Kauffman P, Wolosker N. Avaliação quantitativa da intensidade da transpiração palmar e plantar em pacientes portadores de hiperidrose palmoplantar primária. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2012;38(5):573-8.
21. Tamura BM, Basso Biasi T, Leão Souza R, Cucé LC. Toxina botulínica em hiperidrose plantar avaliada através de sistema de imagens digitais. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2011;3(1).
22. da Rocha Lessa L, Fontenelle LF. Toxina botulínica como tratamento para fobia social generalizada com hiperidrose. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2011;38(2):84-6.
23. Colhado OCG, Boeing M, Ortega LB. Toxina botulínica no tratamento da dor. *Rev Bras Anestesiologia*. 2009;59(3):366-81.
24. de Lima PVSF, de Oliveira KA, da Silva Mello L. Hiperidrose crânio-facial: conhecimento disponível na biblioteca virtual em saúde. *Gestão e Saúde*. 2015;6(2):Pag. 1852-64.
25. Fukuda JM, Wolosker N, O tratamento atual da hiperidrose. *J Vasc Bras*.

2015;14(4):279-81.

26. de Souza LG, Júnior AS, de Mattos RA, Steiner D, Signor KC, Michalany AO. Radiofrequência bipolar no tratamento da hiperhidrose axilar: um estudo-piloto. 2015.

27. de Castro Lara OAC, Roscoe EWT. Tratamento cirúrgico da hiperhidrose axilar: "Shaving" interno das glândulas sudoríparas. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2014;6(2):175-7.

28. da Cunha Messias G, De Oliveira Britto MM, Gontijo PR, Caldeira IR, Resende Peçanha SR, Hiperhidrose compensatória, uma revisão: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento; *Rev Med Minas Gerais*; 23(Supl3) S18-S22, 2013.

29. da Cruz E, Gonçalves MV, Santos de Oliveira AC, Ribeiro DSIN, O uso da toxina botulínica tipo A nas rugas dinâmicas do terço superior da face. *Rev Universi Ibirapuera-SP*, V. 7. p. 31-37, Jan\Jun- 2014.

30. Bratz PDE Mallet VKE. Toxina Botulínica tipo A: Abordagens em saúde. Artigo de Revisão. *Rev. Sau. Int. ISSN 2447-7079*, 2016.

31. Pinto Lima LB, Toxina Botulínica tipo A como Tratamento para Hiperhidrose Primária. TCC UNICEUB Centro Universitário de Brasília Faculdade de Ciências da Educação e Saúde; Brasília, 2015.

32. Romero RF, O Impacto da simpatectomia torácica alta percutânea por radiofrequência na qualidade de vida de indivíduos com hiperhidrose palmar. Tese (Doutorado) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu; Botucatu 2015.

33. Amir M, Janete B, F, Wolosker N, Kuznier S, Filho Andrade OL, Werebe De Campos E, Kauffman P, De Campos MRJ, Questionário de qualidade vida em pacientes com hiperhidrose primária; *J Pneumol*; 29(4) – jul-ago de 2003.



IDENTIFICANDO OS FATORES QUE INFLUENCIAM OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA A AUTOMEDICAÇÃO

*IDENTIFYING THE FACTORS THAT
INFLUENCE NURSING ACADEMICS FOR SELF-
MEDICATION*

DORIVAL ZUCULOTO JÚNIOR¹, MÁRCIA KELLER ALVES², MAICON ZANANDREA³

1 Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

2 Mestre, Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

3 Doutor, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar quais fatores influencia na automedicação dos acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma faculdade privada localizada na Região da Serra Gaúcha.

Método: Foi realizada uma pesquisa descritiva quantitativa, os alunos responderam as questões com informações coletadas através de um questionário estruturado com 22 perguntas objetivas de múltipla escolha sobre a prática de se automedicar, com 118 Alunos.

Resultado: Entre os principais indicadores para a prática de automedicação questionada na pesquisa, identificou-se em primeiro é o conhecimento adquirido em enfermagem; em segundo lugar, facilidade de acesso à medicação; em terceiro a automedicação por indicação de terceiros; no quarto são dois fatores, um por indicação de familiares e outro por costume de automedicação.

Conclusão: Os resultados obtidos indicam que os acadêmicos realizam a automedicação e que acreditam ter conhecimento satisfatório para se automedicar, mesmo sabendo dos riscos desta prática. Após a análise destes estudos e da pesquisa realizada, foi possível identificar que a automedicação é frequente entre os acadêmicos de enfermagem. Os medicamentos mais utilizados são analgésicos e anti-inflamatórios. Diante do exposto, são necessárias ações preventivas para a redução da automedicação e a conscientização dos alunos quanto aos riscos que esta prática causa.

Descritores: Automedicação; Uso de Medicamentos; Estudantes de Enfermagem; Prescrição Médica.

ABSTRACT

Objective: To identify which factors influence in the self-medication of the students of the Bachelor of Nursing Course of a private college located in the Region of Serra Gaúcha.

Method: a literature review was performed of articles with the topic and research quantitative descriptive, students answered the questions with information collected through a structured questionnaire with 22 objective questions multiple choice questions about the practice of self-medicate, with 118 Students.

Result: Among the main indicators for the practice of self-medication questioned



in the research, we identified in the first is the knowledge acquired in nursing; second, ease of access to medication; thirdly self-medication by third party indication; in the bedroom are two factors, one by indication of Relatives and another by custom of self-medication.

Conclusion: the results indicate that academics perform self-medication and who believe they have satisfactory knowledge to treat yourself, even knowing the risks of this practice. After analysis of these studies and of research conducted, it was possible to identify that self-medication is often between academics of nursing. The most used are painkillers and anti-inflammatories. On of the above preventive measures are needed to reduce self-medication and awareness of students as to the risks that this practice causes.

Descriptors: Self-Medication; Use of Medicinal Products; Nursing Students; Medical Prescription.

INTRODUÇÃO

O uso de fármacos é uma prática antiga e muito comum, tanto para o alívio da dor, como também para a cura de algumas patologias. Prática difundida em todo o mundo, apresentando-se como uma forma de autodiagnóstico e tratamento, realizado sem a consulta e prescrição médica^{1,2,3}.

A maioria das pessoas acaba se automedicando com fármacos armazenados nas farmacinhas que possuem em suas residências, geralmente são medicamentos adquiridos com ou sem receita, porém para o tratamento de doenças e intercorrências já passadas, que não foram tomados da forma e no tempo certo e acabam sendo ingeridos em momentos de alguma enfermidade de forma errada^{4,5}.

Medicar-se por conta própria é objeto de diversos estudos e pesquisas já realizadas em quase todos os grupos da população, mas são preocupantes o aumento e a prevalência dessa prática entre acadêmicos de curso superior de enfermagem. Esse fenômeno tem atraído a atenção de pesquisadores em todo o Brasil para identificar os motivos que levam alunos de enfermagem a se medicarem sem orientação de um profissional capacitado. Este tema é de suma importância, uma vez que os acadêmicos têm acesso ao conhecimento teórico científico sobre o tema, sendo considerados multiplicadores. Entretanto, a automedicação aumenta ano após ano, nesta classe em todo Brasil⁶.

Com base nos preceitos da Política Nacional de Medicamentos, da Secretaria de Políticas de Saúde, um medicamento só deve ser utilizado quando for necessário, cumprir parâmetros de segurança e eficácia, e for prescrito e dispensado por profissionais de saúde, seguindo os fundamentos do uso racional de medicamentos⁷.

A Automedicação, portanto, é uma prática muito difundida entre alunos da área da saúde que adquirem conhecimentos mais completos da farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos nas Disciplinas de Farmacologia, precisamos lembrar que os profissionais da enfermagem, junto com os demais profissionais da saúde, são multiplicadores e por essa razão não poderiam se automedicar⁸⁻¹¹.

Grande parte dos alunos da graduação em saúde sabe dos riscos da automedicação, e mesmo assim os acadêmicos de saúde são entre os pesquisados em inúmeros estudos, os que de maior incidência se utilizam desta prática¹²⁻¹⁵. Automedicar-se pode mascarar doenças, sinais e sintomas graves, além de reações alérgicas e interações medicamentosas, intoxicações, quando há a combinação de mais que um medicamento na farmacoterapia¹⁶.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa descritiva quantitativa com informações coletadas através de um questionário respondido por diferentes semestres do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma faculdade privada localizada na Região da Serra Gaúcha. Foram participantes dessa pesquisa somente os acadêmicos de enfermagem. Os questionários foram respondidos durante o período de duas semanas nas dependências da faculdade, ao responder a pesquisa os acadêmicos e os demais alunos de outros cursos que estavam em sala de aula, receberam um panfleto com dicas e informações para se evitar a automedicação.

Para participar da pesquisa foi usado como critério de inclusão, ser acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma faculdade privada localizada na Região da Serra Gaúcha e ser maior de 18 anos e o critério de exclusão ficou estabelecido que os alunos de outros cursos ofertados não poderiam responder. O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário estruturado com 22 questões objetivas, de múltipla escolha sobre a prática de se automedicar, foi respondido por 118 acadêmicos de enfermagem, que assinaram conjuntamente o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), com um roteiro elaborado pelo pesquisador, com caracterização dos participantes, conforme idade e semestre, e as demais itens considerando os objetivos do estudo, tendo como eixo a automedicação.

Os questionários aplicados apresentaram todos os requisitos necessários para inclusão na pesquisa. Os participantes concordaram em participar de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente aprovado, a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos e em todas as fases de desenvolvimento, esta pesquisa obedeceu a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012¹⁷, que dita às diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, e que incorporam na ótica dos indivíduos e da coletividade, os referenciais básicos da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça, visando à segurança dos direitos e deveres da comunidade científica em relação aos sujeitos da pesquisa e ao Estado; as perguntas foram lidas e preenchidas pelos pesquisados.

A análise dos dados transcorreu de acordo como método de análise de conteúdo definida por Laurence Bardin¹⁸. Para enriquecimento da análise e discussões dos resultados, foi utilizado referencial relacionado à abordagem do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários foram aplicados em diversas turmas e turnos do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma faculdade privada localizada na Região da Serra Gaúcha, 118 acadêmicos participaram do estudo.

Houve predomínio do gênero feminino na amostra, ficando evidenciado que a grande parte das pessoas que procuram fazer o curso de enfermagem são mulheres. Em relação ao estado civil, a maioria (62%) dos participantes são solteiros. Em relação à idade, a maioria tem entre 21 e 40 anos, mostrando que a escolha pelo curso superior de enfermagem acontece de forma tardia e não ao término do 2.º grau (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas da amostra (n=118)

Características	n	%
Gênero	n	%
Masculino	23	19
Feminino	95	81
Estado Civil		
Solteiro (a)	73	62
Casado (a)	38	32
Separado (a)	07	06
Idade		
18 a 20 anos	17	14
21 a 30 anos	55	47
31 a 40 anos	35	30
41 a 50 anos	11	09

Constatou que não existe um padrão definido para a semestralidade, pois existem acadêmicos que estão no 5.º e 6.º semestres que ainda não cursaram às duas disciplinas de Farmacologia, enquanto tem alguns entre o 3.º e 4.º que já concluíram e outros que ainda nem fizeram, por essa razão não foi possível correlacionar ano de ingresso, semestre cursado e grau de conhecimento adquirido com a automedicação. (Tabela 2)

Tabela 2. Características estudantis da amostra (n=118)

Variáveis	n	%
Ano que ingressou		
2007, 2009, 2010, 2012	28	24
2013, 2014, 2015, 2016	55	47
2017	35	29
Semestre atual		
1º e 2º Semestre	29	25
3º e 4º Semestre	24	20
5º e 6º Semestre	44	37
7º e 8º Semestre	21	18

Em relação às características sobre saúde, 74% dos participantes possui plano de saúde e 89% consultaram ou fizeram exames nos últimos 12 meses. Com esses dados verifica-se que a automedicação não está correlacionada a não ter acesso à consulta e exames, pois, mesmo os que não têm, plano e se utilizam do SUS ou da rede particular de saúde, tiveram acesso ao sistema de saúde.

Quanto à alimentação saudável, as respostas servem de alerta para se realizar algumas aulas ou atividades em conjunto com os acadêmicos de nutrição, pois cerca de metade não se alimenta de forma saudável e isso pode levar a doenças oportunistas e na sequência a automedicação. Somado a isso, é preocupante saber que 59% dos estudantes não realizam exercícios físicos, 44% consome bebidas alcoólicas e 19% dos acadêmicos fuma (Tabela 3).

Tabela 3. Características da amostra sobre saúde (n=118)

Variáveis	n	%
Você possui plano de Saúde?		
Sim	87	74
Não	31	26
Você foi ao Médico ou realizou exames nos últimos 12 meses?		
Sim	105	89
Não	13	11
Você tem uma alimentação saudável?		
Sim	62	53
Não	56	47
Você pratica Exercícios?		
Sim	48	41
Não	70	59
Você consome bebidas alcoólicas?		
Sim	53	44
Não	65	56
Você foi ou é fumante?		
Sim	23	19
Não	95	81

Quanto à formação acadêmica, 59% dos participantes já cursaram a disciplina de Farmacologia, sendo 31 alunos (Farmacologia) I e 47 Farmacologia I e II, e a maioria (73%) afirma ter tido uma aula ou realizado algum trabalho com o tema automedicação. Os acadêmicos de universidades/faculdades têm acesso às informações técnicas e científicas em sala de aula, sobre os mais variados assuntos, além do acesso a notícias através de diversas mídias e redes sociais⁶. No entanto, 98% dos participantes da pesquisa relatam que conhecem os riscos da automedicação, porém, mesmo com esses dados que deveriam assim mostrar uma redução ou quase não haver a prática da automedicação. Quando perguntado aos participantes se já utilizaram alguma medicação sem prescrição médica, 94% responde que sim já se automedicaram. Uma parte considerável da população pensa como esses acadêmicos, desconsiderando os riscos da automedicação¹⁹. Quando perguntado se já indicaram uma medicação que usaram a outra pessoa, 71% afirmou que sim, o que é preocupante, pois 56 acadêmicos relataram que indicaram durante estarem cursando a graduação e 28 antes de ingressar no curso. Questionou-se na pesquisa se os alunos buscaram informações sobre os medicamentos ingeridos antes de os utilizarem lendo ou não a bula da medicação

antes de utilizar, 25% afirma que não lê a bula. Mesmo quem tem a prescrição médica e lê a bula, muitas vezes se assusta com as inúmeras reações adversas possíveis, e neste caso, 88 participantes disseram que leem a bula e ainda assim se automedicam.

Somados à falta de acesso e demora no atendimento no sistema de saúde no SUS e na rede privada através dos planos de saúde, estão o bombardeio de propagandas na televisão de fármacos que não precisam de receituário e a presença da farmacinha caseira nos domicílios (91%), fatores que favorecem a automedicação.

Quanto à classe de medicamentos que mais prevalecem nestas farmacinhas, estão em primeiro lugar os analgésicos conjuntamente anti-inflamatórios e os descongestionantes. Entre as mulheres avaliadas, 42,37% assumiram ingerir anticoncepcional oral sem consulta ou prescrição médica, algo impensado e perigoso, que pode trazer serias complicações de saúde, principalmente em mulheres hipertensas ou com histórico de trombose ou que tenham doenças hepáticas^{20,21}. Embora a maioria dos fármacos consumidos e apontados na pesquisa seja isenta de prescrição, não se devem desconsiderar as possíveis intoxicações e efeitos adversos que eles podem causar em quem se automedica. No caso dos analgésicos e AINES, pode-se citar os distúrbios gastrointestinais, reações alérgicas e efeitos renais²².

Quanto ao uso sem prescrição médica, em especial, chama a atenção o uso de antibióticos, pois existe a proibição de venda dos mesmos sem prescrição médica. No item outros, foram relatados uso de antieméticos; parasitários; relaxantes musculares; antigripais; antiácidos; antialérgicos e vitaminas. A maior parte dos participantes marcou o uso de mais de um medicamento sem prescrição, ficando claro que existe o risco ou incompatibilidade entre alguns dos medicamentos usados. Ou os participantes desconhecem ou não levam a sério o fato de que o uso ao mesmo tempo de medicamentos sem a prescrição correta por parte do médico aumenta o risco de interações medicamentosas e Intoxicação, gerando agravos à saúde e prejuízos financeiros¹⁰. (Tabela 4)

Tabela 4. Características de formação da amostra (n=118) (múltipla escolha)

Variáveis	n	%
Você já cursou a disciplina de farmacologia?		
Sim	78	59
Não	40	41
Você participou de alguma aula ou trabalho com o tema automedicação?		
Sim	86	73
Não	32	27
Você já utilizou alguma medicação sem prescrição médica?		
Sim	111	94
Não	07	06
Você já indicou uma medicação que usou a alguém?		
Sim	84	71
Não	34	29
Quando sim, a indicação foi antes ou durante o curso de enfermagem?		
Antes	28	23
Durante	20	17
Antes e Durante	36	31

Nenhuma das opções	34	29
Você conhece os riscos da Automedicação?		
Sim	116	98
Não	02	02
Você costuma ler a bula da medicação antes de utilizar?		
Sim	88	75
Não	30	25
Em sua casa você mantém uma Farmacinha para Emergência		
Sim	107	91
Não	11	09
Em caso positivo, quais medicamentos contém na Farmacinha?		
Analgésicos (dor/geral)	109	27
Anti-inflamatório	79	20
Moderador de Apetite	05	01
Antibiótico	15	04
Antipirético	20	05
Diurético	09	02
Laxante	23	06
Ansiolítico	09	02
Antidepressivo	09	02
Anticoncepcional	50	13
Descongestionante	61	15
Outros	12	03
Quais medicações você já utilizou ou utiliza sem prescrição médica?		
Analgésicos (dor/geral)	112	34
Anti-inflamatório	74	22
Moderador de Apetite	10	03
Antibiótico	15	04
Antipirético	17	05
Diurético	09	03
Laxante	26	08
Ansiolítico	05	01
Antidepressivo	03	01
Anticoncepcional	15	04
Descongestionante	41	12
Outros	07	02

A última tabela responde o objetivo deste estudo, indicando os fatores que influenciam os acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma faculdade privada localizada na Região da Serra Gaúcha, a se automedicarem com regularidade, e a pergunta aos 118 participantes foi, qual o motivo que lhe influenciou ou influência a prática da automedicação?

Tabela 5. Qual o motivo que lhe levou ou leva a automedicação?

Variáveis	n	%
Conhecimento adquirido cursando Enfermagem	92	28
Antes de cursar Enfermagem	24	07
Indicação de Outros	46	14
Indicação Família	36	11
Indicação Amigos	16	05
Farmacêuticos	14	04
Vizinhos	02	01
Dificuldade de acessar consultas no plano de saúde ou SUS	05	02
Dificuldade Financeira	03	01
Facilidade de acesso à medicação	54	16
Costume	37	11

Dentre os indicadores dos fatores principais para a prática da (automedicação) questionados na pesquisa em primeiro ficou, o conhecimento adquirido ao cursar enfermagem (28%) afirmando que o conhecimento adquirido no decorrer do curso sobre medicamentos influencia na automedicação. Em segundo como indicador está a facilidade de acesso à medicação (16%).

A intervenção e estímulo de familiares na automedicação é um costume partilhado entre gerações em todo o mundo, e apesar de ser uma forma de cuidado, pode gerar contratempos e, por essa razão, deve ser evitado ao máximo¹⁴. O risco dessa prática com a população em geral está correlacionado nos dias de hoje ao advento do acesso facilitado a rede de internet, que é vista por muitos como uma aliada na prevenção e cura dos males. Em relação aos acadêmicos e profissionais da saúde a correlação está com o grau de instrução e conhecimento sobre medicamentos. O resultado deste estudo apresentou que automedicação é uma prática prevalente entre os acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma faculdade privada localizada na Região da Serra Gaúcha.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados revelam a necessidade de um trabalho de conscientização desses acadêmicos. Diante disso, fica clara a necessidade de intervenção na estrutura pedagógica, com o objetivo de conscientizar os acadêmicos de todos os cursos da faculdade, mas em especial o Curso de Bacharelado em Enfermagem por serem multiplicadores pela profissão que escolheram, alertando os mesmos sobre os riscos dessa prática, devendo focar as questões éticas, considerando que a prática da automedicação, na maioria das vezes, é contrária a saúde e o uso racional de medicamentos.

Olhando para os resultados que apontam este estudo, faz-se necessárias medidas e práticas educativas para reverter este quadro, precisa-se ir além do que já é trabalhado nas disciplinas de farmacologia I e II, quanto ao uso correto dos medicamentos, riscos, benefícios, superdosagem, intoxicações, reações adversas, gastos para o sistema de saúde decorrente de internações devido a problemas relacionados a medicamentos, através de palestras específicas de formação de multiplicadores sobre os riscos da automedicação em jornadas, semanas acadêmicas, campanhas na rede social, site, material impresso e cartazes espalhados nos ambientes da faculdade.

REFERÊNCIAS

1. CRUZ, Pedro Soares; CARAMONA, Margarida; GUERREIRO, Mara Pereira. Uma Reflexão Sobre A Automedicação E Medicamentos Não Sujeitos A Receita Médica Em Portugal (A Reflection On Self-Medication And Non-Prescription Medicines In Portugal). Artigo de Revisão. Revista Port Farmacoter. Coimbra, Portugal, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/17.pdf>>. Acesso em: 31 Set. 2017.

2. SILVA, Flávio Martinez da; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [s.l.], v. 16, n. 3, p.644-651, 30 set. 2014. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.20850>.
3. ALVES, Tarine de Araújo; MALAFAIA, Guilherme. Automedicação Entre Estudantes de uma Instituição de Ensino Superior de Goiás. *Abcs Health Sciences*, [s.l.], v. 39, n. 3, p.153-159, jul. 2014.
4. LIMA, Rodrigo Fonseca; NAVES, Janeth de Oliveira Silva. Práticas Educativas Voltadas À Automedicação: Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 2830-2849, out. 2014..
5. PATIL, Shivaraj.b. et al. Self-Medication Practice and Perceptions Among Undergraduate Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research.*, [s.l.], v. 8, n. 12, p.20-23, dezembro, 2014.
6. QUINTAL, C; SARMENTO, M; RAPOSO, V. Fatores Explicativos do Consumo de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em Portugal. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, Coimbra, Portugal, v. 4, n. 1, p.53-66, ago. 2015.
7. LUKOVIC, Jasminka Adzic et al. Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. *Plos One*, [s.l.], v. 9, n. 12, p.01-14, 11 dez. 2014. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114644>.
8. ALBUQUERQUE, Larissa Mayara Aristóteles de et al. Avaliando a Automedicação em Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Federal Da Paraíba (UFPB). *Revista Medicina & Pesquisa*, João Pessoa, v. 1, n. 1, p.39-50, jul. 2015.
9. GALVIN, Micheli Rita. Automedicação Entre Profissionais de saúde. 2014. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/112143/000953655.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 Out. 2017.
10. RIOS, Matheus Ferreira et al. Perfil da Automedicação dos Alunos de Uma Escola Técnica do Sul de Minas Gerais. *Unincor: Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Três Corações*, Minas Gerais, v. 11, n. 2, p.420-431, dez. 2013.
11. GALATO, Dayani et al. Automedicação em Estudantes Universitários: A Influência da Área de Formação. 2012. 8 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/17.pdf>>. 12 Out 2017.
12. NARCISO, Ana Paula Salgueiro. Prevalência da Automedicação nos Alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da ULHT. 2013. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Ciências Farmacêuticas, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Lisboa, Portugal, 2013. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3969/DissertaçãoAutomedicaçaoalunosMICAnaNarciso.psequence=1>>. Acesso em: 12 Out 2017.

13. SILVA, Flávio Martinez da; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [s.l.], v. 16, n. 3, p.644-651, 30 set. 2014. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.20850>.
14. GAROFALO, Luca; GIUSEPPE, Gabriella di; ANGELILLO, Italo F. Self-Medication Practices among Parents in Italy. *Biomed Research International*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-8, dez. 2014. Hindawi Publishing Corporation. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/580650>.
15. LUZ, Felipe Andrés Cordero et al. Perfil Comparativo da Automedicação entre Estudantes da Universidade Federal de Uberlândia. *Horizonte Científico*, [s. L.], v. 8, n. 1, p.19-37, jul. 2014.
16. SILVA, Edson A. R.; ROCHA, Maria Dos Anjos; DAMASCENO, Eurislene M. A. Automedicação Em Acadêmicos Do Primeiro E Último Ano Do Curso De Farmácia Da Faculdade De Saúde Ibituruna Em Montes Claros – MG. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*. Montes Claros, Minas Gerais, 2014. Disponível em <<http://www.icesp.br/revistas-eletronicas/index.pdf>>. Acesso em: 15 Out 2017.
17. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html> Acesso em 15 Out 2017.
18. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229. Disponível em <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>> Acesso em: 16 Out 2017.
19. SOUZA, Marli Adelina; HOELLER, Bruna; GOETZ, Everley Rosane. Estudo Comparativo da Automedicação Praticada Por Estudantes dos Cursos das Áreas de Ciências da Saúde, Humanas, Exatas e Sociais Da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. *Infarma Ciências Farmacêuticas: Conselho Federal de Farmácia*, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p.142- 148, 06 jun. 2015.
20. CASTRO, Gustavo Loiola Gomes et al. Uso de Benzodiazepínicos como Automedicação: Consequências do Uso Abusivo, Dependência, Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia. *Revista Interdisciplinar: Centro Universitário Uninovafapi*, [s.L.], v. 6, n. 1, p.112-123, mar. 2013.
21. CARVALHO, Aparecida Dieniffer et al. Perfil Da Automedicação Em Universitários Da Cidade De Mogi Guaçu. *Foco*, [s. L.], v. 6, n. 5, p.93-108, jun. 2014.
22. Mendes Z, Martins AP, Miranda AC, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Rev Bras Cienc Farm*. 2014; (1):21-5.
23. MARQUES, Thais Rodrigues; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. Fatores Associados à Automedicação. *Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás*, v. 1, n. 1, p.1-17, dez. 2014.
24. Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(1):66-74.

Paulista Assis, 2014.



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE



PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À SEGURANÇA DO PACIENTE RECÉM- NASCIDO

*PERCEPTION OF THE NURSING TEAM ON
SAFETY OF THE NEWBORN PATIENT*

MÁRCIA RIBEIRO¹, VALDIRENE BORGES², JANAINA SAMANTHA MARTINS DE
SOUZA³

1 Bacharel de Enfermagem Faculdade Nossa Senhora de Fátima, MBA Gestão Hospitalar, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

2 Bacharel de Enfermagem Faculdade Nossa Senhora de Fátima, MBA Gestão Hospitalar, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

3 Doutoranda em Medicina e Ciências da Saúde, Mestre em Saúde Coletiva, Docente de Enfermagem na Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.



RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto á segurança do paciente recém-nascido.

Método: Tratou-se de uma pesquisa exploratória, realizada em um hospital de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. A amostra do estudo foi constituída em um total de dezesseis profissionais de saúde da instituição cenário do estudo. Os dados foram coletados através de um questionário, preenchido pelos profissionais da saúde, que prestavam assistência à recém-nascidos. A análise dos dados foi realizada nos métodos de estatística, frequência e porcentagem. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Científica e Cultural Virvi Ramos/Faculdade Fátima.

Resultados: Os resultados indicam que os profissionais têm ciência da particularidade em relação a segurança do recém-nascido, ficando evidente que a maioria tem informação sobre a segurança do paciente e cuidados para prevenção de eventos.

Conclusão: Neste estudo evidenciou-se que a equipe possui conhecimento sobre a segurança do paciente recém-nascido e que sabe da importância sobre a segurança do paciente em seu atendimento.

Descritores: Segurança do paciente; Enfermagem; Assistência ao recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of the nursing team regarding the safety of the newborn patient.

Method: This was an exploratory study, carried out in a hospital in Caxias do Sul, Rio Grande do Sul.

Method: The study sample consisted of a total of sixteen health professionals from the study institution. Data were collected through a questionnaire, completed by health professionals, who assisted the newborns. Data analysis was performed on statistical, frequency and percentage methods. The research project was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Associação Científica e Cultural Virvi Ramos/Faculdade Fátima.

Results: The results indicate that professionals are aware of the particularity of the safety of the newborn, making it clear that most have information about patient

safety and care for event prevention.

Conclusion: This study showed that the team has knowledge about the safety of the newborn patient and knows the importance of the safety of the patient in their care.

Descriptors: Patient safety; Nursing; Assistance to the newborn.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o cuidado com a segurança do paciente, tornou-se um assunto primordial na área da saúde. A segurança do paciente pode ser conceituada como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões decorrentes do processo de atendimento médico-hospitalar¹.

A preocupação com a segurança do paciente nas instituições de saúde teve início na década de 80 com a publicação do relatório *To Err is human* formado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Neste relatório, apareceu um percentual elevado de mortes em todo o mundo devido às iatrogênicas resultantes de erros relacionados ao cuidado da equipe de saúde, os quais poderiam ser potencialmente evitados².

Após essa aterrorizante revelação o tema segurança do paciente passou a ser incluído como uma das seis dimensões para a qualidade dos sistemas de saúde no relatório *Crossing the Quality Chasm*, publicado em 2011: segurança do paciente, objetivos situados ao paciente, efetividade, eficiência, oportunidade e equidade³.

A segurança do paciente depende da cultura da instituição, a qual é baseada em uma boa comunicação, confiança, aprendizado organizacional, compromisso da gestão hospitalar com a segurança, liderança, abordagem não punitiva ao erro e percepção compartilhada da importância dessa temática. Assim, as instituições de saúde devem gerar rotinas baseada nesses valores, a fim de melhorar a segurança do paciente⁴.

A literatura mostra que a avaliação do conhecimento sobre a segurança do paciente difere entre as organizações hospitalares, dependendo do tamanho, acreditação, especialidade, e pode variar entre os próprios profissionais, dependendo do cargo ocupado, tempo de experiência e idade⁵.

Considerando, portanto, que a discussão sobre segurança do paciente é recente no Brasil, o conhecimento científico relacionado a esse tema mostra-se incipiente, principalmente aos pacientes recém-nascidos. Assim, é necessário o desenvolvimento de estudos que abordem a cultura de segurança do paciente com recém-nascidos, uma vez que são ambientes que podem oferecer maiores riscos à segurança, em virtude das particularidades dos bebês, a intensa assistência, dispositivos tecnológicos, conhecimento e habilidades específicas dos profissionais. Dessa maneira, será possível propor estratégias e inserir tecnologias de cuidado diferenciadas para essas unidades⁶.

Os profissionais de saúde que cuidam do recém-nascido têm responsabilidade ética em promover a segurança e garantir a avaliação e tratamento durante a internação⁶.



Se torna perceptível a importância da realização desta pesquisa, visto que nas instituições hospitalares e, mais especificamente no setor materno-infantil, é de suma importância estar atentos para a qualidade do cuidado e a segurança com o recém-nascido, uma vez que estes pacientes estão em condições de fragilidade e vulnerabilidade.

Com base no exposto acima, pergunta-se: Qual percepção da equipe de enfermagem quanto à segurança do paciente recém-nascido? Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto à segurança do paciente recém-nascido de um Hospital de Caxias do Sul.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório, contemplando uma abordagem quantitativa realizado em um hospital de Caxias do Sul, localizado na Serra Gaúcha.

A amostra do estudo foi formada por quinze técnicos de enfermagem e um enfermeiro participante da área da enfermagem. Em relação aos critérios inclusão foram considerados: equipe de enfermagem que atuam diretamente com recém-nascido, estar atuando mais que três meses na Instituição e aceitar participar da pesquisa, e como critérios de exclusão foram considerados: estar em licença saúde, férias e folga no período da coleta de dados, não responder o questionário na íntegra ou não aceitarem participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário composto por perguntas fechadas, relacionadas ao objetivo do estudo, elaborado pelos próprios pesquisadores. O questionário foi preenchido pelos participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o qual expôs todas as informações éticas e legais para execução da pesquisa. Sendo que se obteve anteriormente a autorização da instituição, a qual assinou o Termo de Ciência da Realização Da Pesquisa na Instituição Cenário do Estudo.

A análise dos dados foi realizada através de uma abordagem quantitativa, baseada nos métodos de estatística, frequência e porcentagem (%).

Os dados coletados foram sistematicamente analisados para que os padrões de relacionamento e tendências sejam detectados, foram tabulados e quantificados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisas da Faculdade Nossa Senhora de Fátima sob o número do CAAE: 65598817.3.0000.5523.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra do estudo foi composta por 93,75% de técnicos de enfermagem, 6,25% de enfermeiros, sendo que os 100% participantes foram do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 25% possuíam idade entre 21 a 27 anos, 37,5% entre 28 a 40 anos e 43,75% de 41 a 50 anos.

Quanto ao tempo de formação 68,75% possuíam mais de 5 anos de formação, já 31,25% estão formados entre 1 a 5 anos. Mas atuando na instituição, cenário do



estudo, 18,75% atuam há menos de um ano, 37,5% atuam entre 1 a 5 anos e o restante, 43,75%, estão na instituição há mais de 5 anos.

Ao serem questionados sobre a participação de capacitação sobre o cuidado da segurança do paciente 18,75% responderam que não participaram de capacitação, e 75% tiveram participação de capacitação sobre a segurança do paciente onde 31,25% na própria instituição e 43,75% em outra instituição.

A organização mundial da saúde (OMS) em 2004 lançou por meio do programa da aliança mundial para a segurança do paciente, diretrizes e estratégias para incentivar e mobilizar profissionais da área da saúde a práticas que garantam a segurança do paciente. Com isto mostrando a importância de implantar a cultura de segurança nas instituições de saúde, objetivando diminuir eventos adversos e mortalidade, resultando em melhorias na qualidade da assistência à saúde⁷.

Os sujeitos da pesquisa relatam no processo de implantação sobre segurança do paciente recém-nascido na rotina de trabalho, 6,25% encontra dificuldade devido aos profissionais da enfermagem, 93,75% declaram não encontrar dificuldade.

A preocupação e o cuidado com a segurança do paciente recém-nascido tornaram-se temas de alta relevância na área da saúde. Embora o cuidado em saúde apresente benefícios aos envolvidos, ainda é expressiva a ocorrência de erros, podendo gerar graves consequências aos pacientes. Posto isto, a segurança do paciente pode ser conceituada como o ato de evitar, prevenir ou a melhora de um resultado adverso e /ou lesões decorrentes dos processos de atendimento médico hospitalar¹.

Nos processos relacionados sobre a existência de protocolo institucional sobre segurança do paciente recém-nascido 50% tem conhecimento e 50% desconhecem o protocolo institucional.

Quanto ao protocolo de identificação do paciente, o conhecimento sobre as intervenções foram, 75% afirmam em identificar os pacientes; 18,75% em educar o paciente/ acompanhante/ familiar/ cuidador e 50% confirmaram a identificação do paciente antes da alta.

No processo de protocolo de segurança do paciente o profissional de enfermagem tem sua atuação fundamental, uma vez que participa ativamente, em momentos decisórios, estratégicos e operacionais. As ações praticadas pela equipe de enfermagem abrangem dimensões do cuidar, administrar/gerenciar, ensinar e pesquisar, os quais são praticados não apenas pelo enfermeiro, mas por uma equipe multiprofissional, proporcionando, dessa forma, um cuidado mais integral e de qualidade⁸.

Percebe-se que em relação aos fatores de identificação do recém-nascido requer ainda cuidados adicionais. Questionou-se sobre o que deve conter na pulseira de identificação: 87,75% assinalaram que deve conter minimamente a informação do nome da mãe e 18,75% o número do prontuário do recém-nascido, sendo que as duas questões estavam corretas.

A pulseira de identificação serve para melhorar a precisão da identificação do paciente. Esta meta possui duplo objetivo: primeiramente, identificar de modo confiável o indivíduo como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço ou tratamento; em segundo lugar, assegurar o devido serviço ou tratamento àquele indivíduo⁹.

Profissionais de enfermagem quando questionados sobre qual é um dos sete certos na administração de medicamentos, 100% responderam que é o paciente certo. E em relação a quem devem ser notificados os eventos adversos, 62,5% responderam que é para o Núcleo de segurança do paciente e 12,5% ao setor de qualidade e 25% ao controle de infecção hospitalar. Sendo que o correto é notificar ao núcleo de segurança do paciente.

Os sete certos da medicação são para melhorar a segurança de medicamentos de alta-vigilância. É necessário que haja uma correta administração para garantir a segurança do paciente. O modo mais efetivo para reduzir ou eliminar erros consiste em desenvolver um processo para o gerenciamento dos medicamentos de alta vigilância⁹.

Na pesquisa relacionada higienização das mãos em serviços de saúde, 100% assinalou a questão certa que é prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando a segurança do paciente, dos profissionais da saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos: Portanto a questão foi: qual os “meus cinco momentos para a higiene das mãos”, tendo como respostas: 93,75% antes de tocar o paciente; 87,5% antes de realizar procedimento limpo/asséptico; 87,5% após o risco de exposição a fluídos corporais ou excreções; 93,75% após tocar o paciente; 87,5% após tocar superfícies próximas ao paciente; e 6,25% não precisa higienizar as mãos sempre após o contato com paciente, sendo que essa última alternativa está incorreta.

Lavagem de mãos é importante para redução dos riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde. As instituições têm um processo colaborativo para o desenvolvimento de políticas e/ou procedimentos que se adequem as diretrizes para higiene das mãos disponíveis e aceitas hoje em dia⁹.

Em relação a questão sobre vivência de alguma situação em que colocou em risco a segurança do recém-nascido, 93,75% responderam que não vivenciaram nenhuma situação, e 6,25% respondeu que sim “quando a criança fica cianótica no quarto e temos que correr até o berçário com ela nos braços”.

Entretanto, na pergunta sobre se a segurança do recém-nascido pode ficar comprometida devido à sobrecarga de trabalho, 81,25% responderam que sim e 18,75% responderam que não.

Os profissionais da enfermagem que dispensam cuidados a recém-nascidos, a cada dia têm buscado ainda mais conhecimentos que tragam ganhos para o campo teórico-científico, o que demonstra o interesse dos mesmos em ofertar melhores condições de vida ao RN que necessita de cuidados¹⁰.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto á segurança do paciente recém-nascido. No entanto, os resultados foram além do objetivo proposto, pois revelam a qualidade e o conhecimento que a



equipe possui, e a constante preocupação com a segurança do paciente recém-nascido. No estudo observou-se que a equipe sabe da importância sobre a segurança do paciente em seu serviço.

A investigação indicou que os profissionais da enfermagem conhecem os itens de segurança do RN que foram evidenciados pela equipe de enfermagem, que são: Pulseira de identificação, lavagem de mãos, registro e cuidados com eventos adversos. Uma cultura de segurança positiva favorece o aprimoramento de práticas seguras, através das melhorias na segurança do paciente, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos.

O conhecimento da equipe da saúde é muito importante no controle da segurança do paciente, pois além dos agravos e consequências a saúde, evita gastos para a instituição e para a saúde pública.

O resultado deste estudo aponta que os profissionais estão preocupados com a necessidade de realizar um cuidado delicado, livre de riscos, promovendo conforto, segurança, possibilitando crescimento e desenvolvimento adequados a estes pequenos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Rigobello MCG et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, 2012; 25(5) [acesso 07 set 2013].
2. World Health Organization. World alliance for patient safety. WHO Patient Safety Research. Geneva: WHO, 2009.
3. Wacheter RM. Segurança versus qualidade. In: Wacheter RM. *Compreendendo a segurança do paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 45-46.
4. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2014, set-out, 22(5):755-63.
5. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2011;11(45):1-12.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e de Estratégia. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*, vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
7. Scott T et al. The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments, 2013 [acesso 05 set 2013].
8. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 151-158, 2012.
9. The National Patient Safety Foundation (Org). *Agenda for research and development in patient safety*, 2011 [acesso 19 set 2013].
10. Klock P, Erdmann AL. Cuidado do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Revista da Escola de*

Enfermagem da USP, vol. 46, n. 1, São Paulo, 2012.

2010;76(1):121-8.

11. Moura CP, Silveira H, Palha M, Clemente MP. Trissomia 21 - Perspectiva Otorrinolaringológica. *ArquiMed*; 2004.

12. Carrico B, Samelli AG, Matas CG, Magliaro FCL, Carvalho RMM, Limongi SCO, Neves-Lobo IF. Avaliação auditiva periférica em crianças com síndrome de Down. *AudiolCommun Res*. 2014;19(3):280-5.



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INTERDISCIPLINARIDADE

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND INTERDISCIPLINARITY

NEILA DE MOURA¹, ELIANE FREDREZ², VIVIANA HENRIQUE DE OLIVEIRA³,
VANESSA PATZLAFF⁴, ISADORA GERTRUDES⁵, CAMILA PASQUALON⁶, JANICE
MAINARDI KAMINSKI⁷

1 Graduada do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

2 Graduada do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

3 Graduada do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

4 Graduada do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

5 Fadanelli Bonetto, Graduada do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

6 Fadanelli Bonetto, Graduada do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

7 Fonoaudióloga, Especialista em Fonoaudiologia, Mestre em Distúrbios da comunicação Humana, Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do desenvolvimento que se manifesta antes dos três anos de idade.

Método: realizar uma revisão da literatura que abordará o assunto interdisciplinaridade e Transtorno do Espectro Autista. Para a realização do mesmo, foram utilizados artigos publicados no período de 2002 a 2017.

Resultados: O diagnóstico precoce com base nas manifestações clínicas realizado por profissionais conhecedores da patologia permite a realização de intervenção interdisciplinar e psicoeducacional com orientação familiar. A adequação do desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação e melhorar o desenvolvimento da qualidade de vida desses indivíduos é primordial nos tratamentos, tornando-os mais independentes.

Considerações finais: Houve consenso na literatura sobre a importância da identificação e intervenção precoce do autismo. Os profissionais devem trabalhar em equipe para oferecer as melhores condições terapêuticas nesses indivíduos, visando o bem-estar do mesmo e obtendo melhores resultados clínicos e maior estado de saúde.

Descritores: Espectro autista; Transtorno do desenvolvimento; interdisciplinaridade.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder is a developmental disorder that manifests itself before the age of three.

Method: conduct a review of the literature that will address the subject interdisciplinarity and Autism Spectrum Disorder. In order to carry out the study, articles published from 2002 to 2017 were used.

Results: Early diagnosis based on the clinical manifestations carried out by professionals familiar with the pathology allows the implementation of interdisciplinary and psychoeducational intervention with family orientation. The adequacy of the development of language and / or communication and to improve the development of the quality of life of these individuals is paramount in the treatments, making them more independent.

Final considerations: There was consensus in the literature about the importance

of early identification and intervention of autism. Professionals should work in a team to offer the best therapeutic conditions in these individuals, aiming the well-being of the same and obtaining better clinical results and greater state of health.

Descriptors: Autistic spectrum; Developmental disorder; interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte de um grupo de transtornos denominados transtornos globais do desenvolvimento (TGDs), o qual compartilha sintomas centrais no comportamento em três áreas específicas do desenvolvimento. São eles, déficits de habilidades sociais, déficits de habilidades comunicativas e presença de comportamentos, interesses e habilidades repetitivos¹.

O TEA caracteriza-se pelo permanente prejuízo na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados de comportamentos e interesses. As anormalidades no funcionamento em cada uma dessas áreas devem estar presentes em torno dos três anos de idade².

Ocorre a presença de distúrbios comportamentais graves, como por exemplo, a automutilação e agressividade como resposta para as exigências do ambiente, bem como sensibilidade anormal a estímulos sensoriais³.

O tratamento deve ser realizado por diferentes profissionais, dependendo da etapa de vida em que se encontra. Em crianças pequenas, a prioridade deve ser a terapia de fala e da linguagem, interação social, educação especial e suporte familiar. Em adolescentes, a prioridade deve ser grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Já em adultos, a prioridade deve ser questões como opções de moradia e tutela⁴.

A equipe interdisciplinar deverá ser composta por profissionais, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, neurologistas, geneticistas, e profissionais que lidam com problemas do sono e alimentares. Dessa forma, o presente artigo aborda o assunto interdisciplinaridade e Transtorno do Espectro Autista.

MÉTODOS

O presente estudo é composto por uma revisão da literatura que abordará o assunto interdisciplinaridade e Transtorno do Espectro Autista. Para a realização do mesmo, foram utilizadas as bases de dados Scielo e BIREME no período de maio a junho de 2017. Foram aplicados os seguintes descritores: Espectro autista; Transtorno do desenvolvimento; interdisciplinaridade. Os estudos revisados pela presente pesquisa foram artigos científicos e literatura nacionais e internacionais publicados no período de 2002 a 2017.

Os artigos foram selecionados conforme a significância da temática com relação ao conteúdo da pesquisa. Sendo que os critérios de exclusão foram adotados para

os artigos que não responderem à temática da pesquisa.

A seguir, dispomos os artigos encontrados dividindo-os em subcapítulos, conforme a temática:

Interdisciplinaridade no transtorno do espectro autista

Reconhecer a particularidade de cada criança é vital para traçarmos um planejamento de intervenção mais eficaz à realidade de cada caso. Desta forma, é indispensável o diálogo entre os profissionais que o atendem. A prática interdisciplinar no tratamento resulta na melhora de forma geral deste indivíduo, proporcionando à criança maior adaptação e integração em seu meio social. Os pais e as escolas também aprendem a lidar com as dificuldades a partir das orientações dos profissionais envolvidos. Assim, cada progresso no desenvolvimento do portador de TEA é uma conquista de todos os profissionais envolvidos⁵.

A interdisciplinaridade, é a quebra do isolamento das disciplinas e especialidades, mostrando que de fato é possível. Multiplicando experiências com as abordagens interdisciplinares, bem mais do que multidisciplinares, potencializando e complexidade do conhecimento⁶.

O diálogo sobre interdisciplinaridade, mormente quando vinculada à temática que envolve os sujeitos com transtornos globais do desenvolvimento deve ser ampliada a ponto de abarcar a problemática que envolve sujeito-objeto e objetividade-subjetividade⁷.

O mesmo autor relata que ainda hoje, no Brasil, uma forte tendência disciplinar nas pesquisas afeitas aos sujeitos com TEA e um consequente aprisionamento aos conceitos, linguagem, procedimentos, métodos, terminologias etc., próprios de cada especialidade, tornando-os cada vez mais difícil, por vezes, impedindo a comunicação, mesmo entre profissionais mais próximos, pois cada qual continua cuidando de aspectos isolados do paciente. A interdisciplinaridade em pesquisa na área dos TEA não tem existência em si mesma, conforme já apontado e o saber na área continua fragmentado. Entretanto, a despeito de tal constatação, nos cabe avançar na reflexão e na ação.

Encaminhamento para outros profissionais e para intervenções apropriadas são necessárias uma vez que o diagnóstico de o TEA tenha sido confirmado, os profissionais precisam, então, determinar se algum encaminhamento ainda se faz necessário¹. Inclui encaminhamentos para terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas e psiquiatras e neurologistas.

Transtorno do espectro autista: caracterizando a patologia

A nomenclatura passou por algumas modificações ao longo dos anos. A nova nomenclatura do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) mostra a evolução da mesma. Inicialmente chamado de Autismo Infantil Precoce, depois passou por Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Asperger. Todos esses termos hoje se englobam na classificação de Transtorno do Espectro Autista, que se manifesta antes dos três anos de



idade⁸.

O TEA tem como principais aspectos as dificuldades de interação social, comunicativa e comportamental. Também possui grande dificuldade em interagir com outras pessoas, existe uma alteração no comportamento que está associada por mudanças repentinas de comportamento de forma repetitiva onde fazem a mesma atividade por várias vezes seguida este comportamento é chamado de ecolalia⁸.

Os sintomas observados primeiramente pelos pais é o atraso no desenvolvimento da fala e linguagem da criança⁹. As vivências sociais são restritas, ocasionados por um distúrbio que altera as relações sociais e pessoais, provocando isolamento, falta de empenho pelo próximo, déficits no desenvolvimento na linguagem, na conduta⁸.

De acordo com os critérios diagnósticos TEA surge antes dos 36 meses de idade. Dados empíricos relatam que a grande parte das crianças apresenta problemas no desenvolvimento entre os 12 e 24 meses^{10,11,12} sendo que alguns desvios qualitativos no desenvolvimento aparecem antes mesmo dos 12 meses^{13,14,15,16}.

O TEA se caracteriza pela presença de desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social de comunicação e comportamental, características essas que podem levar a um isolamento contínuo da criança e sua família. Entretanto, acredita-se que a inclusão escolar pode proporcionar a essas crianças oportunidades de convivência com outras da mesma faixa etária, constituindo-se, a escola, em um espaço de aprendizagem e de desenvolvimento da socialização¹⁶.

Transtorno do espectro autista e fonoaudiologia

As alterações fonoaudiológicas presentes nos indivíduos com TEA se apresentam através da fala com: ecolalia imediata, ecolalias tardias, não operando no uso de pronomes, características peculiares na entonação e volume da voz, comunicação social tem manifestações variadas, déficits linguísticos, os quais podem variar entre a ausência total de fala, atrasos de linguagem, compreensão reduzida de fala, fala em eco até uma linguagem explicitamente literal ou afetada, podendo apresentar pequena ou nenhuma intenção comunicativa, dificuldades de processamento e respostas a pistas sociais complexas. E quando o indivíduo tem uma comunicação não verbal, há uso reduzido, atípico ou ausência de contato visual e de gesto. Podendo apresentar extrema passividade no contato corporal, dificuldades para encontrar formas de expressar suas vontades, expressões faciais limitadas, entonação de fala mais rígida e estranha¹⁷.

A intervenção terapêutica fonoaudiológica, em especial a direta, cuja característica é o atendimento direcionado para as habilidades e inabilidades de cada criança, tem sido preconizada como um modo de adequação social do comportamento comunicativo para indivíduos com TEA¹⁸.

Sabe-se ainda, que quando a intervenção direta é acompanhada da indireta, ou seja, quando o contexto e o cenário terapêuticos ampliam-se por meio de orientação à família e à escola, o percurso evolutivo apresenta-se ainda mais favorável. Após seis meses de intervenção fonoaudiológica já se torna possível a identificação de padrão evolutivo das crianças, especialmente se forem submetidas à combinação de ações diretas e indiretas e que, ao longo de 12 meses, esse padrão

se torna ainda mais evidente¹⁹.

TEA e a psicologia

O TEA não apresenta cura, ou seja, a criança nasce com TEA e se torna um adulto com TEA. As características emocionais variam com o desenvolvimento do TEA⁸.

Quanto a afetividade, o indivíduo com TEA apresenta uma maneira diferente de demonstração da afetividade, não sendo da igual a uma criança normal⁸.

Indivíduos com TEA podem se destacar em habilidades visuais, música, arte e matemática; podem ter boas habilidades de aprendizado visual; poderão ser muito atentas aos detalhes e à exatidão; geralmente possuem capacidade de memória muito acima da média; é provável que as informações, rotinas ou processos uma vez aprendidos, sejam retidos; algumas pessoas conseguem concentrar-se na sua área de interesse específico durante muito tempo e podem optar por estudar ou trabalhar em áreas afins; a paixão pela rotina pode ser fator favorável na execução de um trabalho; indivíduos com autismo são funcionários leais e de confiança⁸.

Atualmente, existem várias opções de tratamento e diferentes métodos terapêuticos que podem ser usados isoladamente ou conjunto. Ressalta-se que embora um tratamento possa ter bons resultados para uma criança, poderá não ter o mesmo resultado para outra, tornando cada situação única²⁰.

Uma forma de tratamento comportamental é o método indutivo conhecido como: Análise Aplicada do Comportamento (ABA). O Programa Intervenção Desenvolvimento de Relacionamento (RDI) refere que os pais recebem treinamento para realizar atividades repetidamente durante o decorrer do dia, com oportunidades de aproximação com a criança²¹.

Ter um membro com TEA dentro de uma família sempre apresenta um desafio. Não somente para o pai ou a mãe, mas a todos que convivem com o indivíduo, e agregam valor ao ambiente familiar. Neste contexto, cada membro familiar vivencia a presença do TEA de uma forma diferente, passando pela fase do susto, do estresse, da angústia, da rejeição, a presença e o apoio familiares²² passam a ser reconhecidas como ponto primordial.

O modelo da análise de comportamento aplicada (ABA) tem sido frequentemente mencionado como o único modelo com resultados cientificamente comprovados²³⁻²⁵.

Fisioterapia no tratamento de transtorno do espectro autista

Os indivíduos com TEA podem apresentar comprometimentos motores que estarão presentes por toda a vida. O fisioterapeuta atua na intervenção precoce, consagrando a plasticidade cerebral, e interferindo positivamente no desenvolvimento e melhora da qualidade de vida^{26,27}.

A fisioterapia motora tem extrema importância no tratamento de tal comorbidade e influencia, muitas vezes, nessas três principais vertentes: a interação social, a comunicação e a linguagem²⁸.

Terapia Ocupacional nos indivíduos com TEA

A terapia ocupacional ao longo dos anos vem se especializando nas intervenções

de pessoas com TEA enfatizando-se a importância do uso de terapias comportamentais como terapia ocupacional para aprender as tarefas diárias²⁹. O plano de intervenção considera as necessidades singulares de cada pessoa e de sua etapa de desenvolvimento. Melhorar o desempenho em atividades, como: alimentação, vestuário, higiene, ou, ainda, mobilidade, brincar, desempenho escolar e ensino de procedimentos de segurança são ações comuns do terapeuta ocupacional. As áreas a trabalhar no TEA são: cuidados pessoais, toalete, higiene, vestuário, sono, atividades domésticas, mobilidade, adaptação do mobiliário e do material para escrita, coordenação motora global e fina, rotinas escolares, emprego, pré-requisitos para atividades laborativas, habilidades para trabalho e cognitivas, processamento sensorial e educação³⁰.

DISCUSSÃO

As pesquisas realizadas sobre o autismo, especialmente, na infância, têm contribuído para ampliar o conhecimento acerca da patologia, sendo encontrados centenas de estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil, que buscam investigar aspectos importantes relacionados com a sua incidência, causas, diagnóstico, tratamento e consequências para que seja possível implementar programas de controle e estratégias de educação com a finalidade de ajudar na realização de um melhor acompanhamento da criança com suspeita ou diagnosticada com a síndrome. Neste sentido, cabe revisar e analisar alguns destes estudos considerando seus principais resultados.

O presente estudo de revisão de bibliografia reflete sobre os benefícios trazidos pela interdisciplinaridade no campo do TEA e pode servir de guia para pais, profissionais da saúde e estudantes envolvidos na área. Nota-se um interesse da comunidade científica pelo tema dos TEA, com artigos científicos e literatura dos anos de 2002 a 2015.

Conforme os autores pesquisados, ao analisar as principais características do autismo, percebeu-se que os sintomas variam amplamente de um autista para o outro, constituindo um espectro de distúrbios.

Conforme destacado em estudos³¹, as limitações de comunicação, os comportamentos indesejados, associados ao isolamento, dentre outros sintomas, os estão entre os sintomas mais comuns do autismo que levam a busca pela melhor intervenção terapêutica.

Grande parte dos artigos e literatura traz estudos com base observacional de delineando a visão do profissional sobre a ótica de como deve haver a interação entre profissionais da saúde para um bom prognóstico do TEA. Todo o conhecimento científico já estabelecido sobre os TEA indica a necessidade de projetos de pesquisas com desenhos metodológicos mais complexos que permitam resultados mais ousados, como estudos epidemiológicos para o estabelecimento de taxas de prevalência na população e quais as formas de intervenção e os impactos por elas causados.

A maioria os autores indicam que uma equipe de avaliação e diagnóstico deve ser composta por pediatra, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Dependendo da idade e dos resultados dessas avaliações, a criança

é encaminhada ainda para avaliações com o neurologista, fisioterapeuta e geneticista.

Após a avaliação diagnóstica feita pela equipe multidisciplinar, é importante que a criança, seja encaminhada para grupos específicos na qual a criança necessite de tratamento³².

A partir da análise dos artigos observou-se que existem várias formas de tratamento para o autismo, no entanto, dependem da combinação de terapias, remédios, alimentação e aceitação da criança pela família.

Em um estudo, algumas medidas interventivas importantes que precisam ser consideradas no tratamento do autismo. Entre elas: iniciar os programas de intervenção o mais cedo possível, tratamento intensivo, atenção adulta, individualizada e diária, inclusão de um componente familiar, incluindo treinamento para os pais e mecanismos para avaliação contínua³³.

As terapias incluem um trabalho interdisciplinar durante o qual, especialistas utilizam-se de várias técnicas e procedimentos, tanto com as crianças quanto com os pais, de forma integrada, ajudando-os a minimizar a evolução do quadro³⁴.

Esses autores também relatam que a aceitação da família é considerada um dos principais meios de tratamento para o autismo, pois quando a criança se sente aceita pelos pais, significa que eles estão juntos com a criança.

Diante dos resultados apresentados, percebeu-se que ainda há carência de estudos relatando resultados de tratamentos no TEA.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um consenso na literatura que o indivíduo com TEA necessita receber suporte de acompanhamento de uma equipe interdisciplinar.

Equipes interdisciplinares especializadas em diagnóstico de TEA têm permitido que o diagnóstico, seja, determinado de forma bastante segura, mesmo em idades precoces. Isso constitui um avanço de importância primordial, visto que a idade na qual a criança começa a receber intervenções apropriadas representa um dos elementos essenciais para um melhor prognóstico.

Após a realização do diagnóstico, faz-se necessário a atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do indivíduo com TEA. Com isso, acredita-se ser de suma importância que cada profissional deve ter conhecimento das áreas integrativas afim de trazer benefícios no desenvolvimento destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, M, MULICK, JA. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos fundamentais e Considerações Práticas. Psicologia ciência e profissão. 2009, 29 (1): p.116-131.
2. KLIN, A. Autismo de síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev Bras de Psiquiatr. 2006. 28 (1): S3-11.
3. PEREIRA et al. Childhood autism: translation and validation of the

- Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*. 2008. 84(6): 487-494.
4. BOSA, CA Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006. 28(1): S47-53.
 5. MIGUEL AC, CARDOSO FB. A interdisciplinaridade no tratamento dos autistas. Manual de orientações ao indivíduo com TEA. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro, Brasil, 2012.
 6. KWEE CS. Abordagem transdisciplinar no autismo: o programa teacch. Dissertação: Mestrado profissionalizante em Fonoaudiologia. Rio de Janeiro, Brasil, 2006.
 7. D'ANTINO MEF. Interdisciplinaridade e transtornos globais do desenvolvimento: uma perspectiva de análise. *Caderno de Pós-Graduação de Distúrbios de Desenvolvimento*. São Paulo, v.8, 2008.
 8. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM V, 2014.
 9. ZANON, RB, BACKES, B, & BOSA, CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2014. 30(1):1-20.
 10. CHAKRABARITI, S. Early identification of Autism. *Indian Pediatrics*. 2009. 46(17):412-414.
 11. CHAWARSKA, K. et AL Parental recognition of developmental problems in toddlers with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorder*. 2007. 37:62-73.
 12. NOTERDAEME M & HUTZELMEYER-NICKELS A. Early symptoms and recognition of pervasive developmental disorders in Germany. *Journal Autism*. 2010.14(6):575-588.
 13. MAESTRO S et Al. Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002. 41:1239-1245.
 14. ZWAIGENBAUM L et Al. Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*. 2005. 23(2-3):143-152.
 15. BACKES B et Al. The regression of language skills in preschool children with Autism Spectrum Disorder. Postersession presented at the International Meeting for Autism Research, Toronto, Canadá, 2012.
 16. CAMARGO SPH, BOSA CA. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicol. & Soc*. 2009. 21(1): 65-74.
 17. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, p.995, 2015.
 18. AMERICAN SPEECH LANGUAGE HEARING ASSOCIATION, ASHA, Oxfordshire; 1991. Acesso em: 10 de Mar 2017. <[http:// www.asha.org](http://www.asha.org)>.
 19. TAMANAHA AC, PERISSINOTO J, CHIARI BM. Uma breve revisão histórica sobre a Construção dos Conceitos do Autismo Infantil e da Síndrome de Asperger. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2008. 13(3): 296-299.
 20. SURÓS, J. Semiologia Médica e Técnica Exploratória. Guanabara Koogan. 2009.
 21. DRUMMOND CP. Autismo Hoje e Psicanálise Lacaniana. SP. Ed. Treze,

2013.

22. SOUZA, JC et Al. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. *Psicol Cienc Prof.* 2004. 24(2):24-31.
23. VISMARA LA, COLOMBI C, ROGERS S. Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in Young children with autism? *Autism.* 2009.3(1):93-115.
24. KROEGER K, SORENSEN R. A parent training model for toilet training children with autism. *J Intellect Disabil Res.* 2010. 54(6):556-67.
25. BARBERA, ML. The experiences of “autism mothers” who become behavior analysts: a qualitative study. *J Spe Lang Path Apl Behav Anal.* 2009. 4(1):56-73.
26. CAZORLA, C et Al. Las posibilidades de la fisioterapia em el tratamiento multidisciplinar del autismo. *Pediatría atención primaria.* 2014.16: 37-46.
27. FERREIRA, J.T.C. et Al. Universidade Presbiteriana Mackenzie CCBS – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 2016. 16(2): 24-32.
28. AZEVEDO A, GUSMÃO M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde Salvador*, 2016. 2(2): 76-83.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.* 2013 – 2015.
30. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.* 2013.
31. MOSQUEIRA CFF, TEIXEIRA RMM. O Diagnóstico do autismo e a construção da linguagem. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia.* 2010. 1:1-141.
32. SUDRÉ, RCR. Et Al. Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med. Santa Casa.* São Paulo, 2011.
33. BERNARDINO, LMF. Autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. *Psicol. Argum.* 2010. 28(61): PUC Paraná, Junho.
34. MESQUITA, F.; CAMPOS, L. J. O método Son-rise e o ensino de crianças autistas. *Revista de Enfermagem da PUC*, 2013.



FISSURA LABIOPALATINA E ORTODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

CLEFT PALATE AND ORTHODONTICS: A LITERATURE REVIEW

TADJI LIVEIRA DA COSTA ¹, LINARA PATRÍCIA FERREIRA DOS SANTOS GENRO²,
SARA ELISANE RIBEIRO DE OLIVEIRA³, JOCELE DA ROSA⁴, LUÍSA MOCELIN
FONSECA⁵, JANICE MAINARDI KAMINSKI⁶

1 Fadanelli Bonetto, Graduanda do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

2 Fadanelli Bonetto, Graduanda do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

3 Fadanelli Bonetto, Graduanda do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

4 Fadanelli Bonetto, Graduanda do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

5 Graduada em Letras, Especialista em Neurociências, Mestrado em Linguística, Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

6 Fonoaudióloga, Especialista em Fonoaudiologia, Mestre em Distúrbios da comunicação Humana, Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

RESUMO

Objetivos: caracterizar a ocorrência dessa malformação e relacionar o papel do Fonoaudiólogo e Ortodontista no tratamento das fissuras.

Método: O estudo é composto por uma revisão da literatura composta de artigos publicados no período de 1980 a 2017.

Resultados: a reabilitação do paciente com fissura labiopalatina deve ser interdisciplinar e os profissionais das áreas da fonoaudiologia e da ortodontia devem constantemente analisar e tratar esses pacientes em parceria para uma melhor evolução. Há momentos em que o tratamento fonoaudiológico deve ser suspenso devendo-se aguardar o tratamento ortodôntico e vice-versa e momentos em que os dois tratamentos devem ser realizados concomitantemente. O tratamento deve ser iniciado desde os primeiros meses de vida do fissurado a fim de que esse adquira padrões de fala mais próximo da normalidade.

Considerações finais: os profissionais que atuam em fissura labiopalatina devem trabalhar em equipe para oferecer as melhores condições terapêuticas aos pacientes, visando uma melhor qualidade de vida, e obtendo melhores resultados clínicos e maior estado de saúde aos seus pacientes.

Descritores: Fissura labiopalatina; Ortodontia; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objectives: To characterize the occurrence of this malformation and to relate the role of the Speech Therapist and Orthodontist in the treatment of fissures.

Method: The study is composed of a literature review composed of articles published from 1980 to 2017.

Results: The rehabilitation of the patient with cleft lip and palate should be interdisciplinary and professionals in the areas of speech therapy and orthodontics should constantly analyze and treat these patients for a better evolution. There are times when the speech-language therapy should be suspended should the orthodontic treatment be waited and vice versa and times when the two treatments should be performed concomitantly. The treatment should be started from the first months of the fissured's life so that it acquires speech patterns closer to normal.

Final considerations: professionals working in cleft lip and palate should work in



a team to offer the best therapeutic conditions to patients, aiming for a better quality of life, and obtaining better clinical results and better health status to their patients.

Descriptors: Cleft palate; Speech therapy; Orthodontics.

INTRODUÇÃO

A face do homem é sua janela para o mundo. Ela contém os órgãos de audição, visão e fonação, com os quais nos comunicamos com o meio ambiente. A face reflete o estado de saúde, o estado emocional e o caráter das pessoas. As alterações da face atingem a parte mais visível do corpo e podem afetar suas funções comunicativas, como a fala e a mímica¹. Tais alterações – auditivas, linguísticas e articulatórias – resultam em dificuldades comunicativas porque afetam a inteligibilidade da fala, o que chama a atenção do interlocutor para a sua particularidade e dificulta a aceitação do indivíduo no ambiente familiar, escolar profissional e social¹.

A maioria de seus portadores apresenta significativas desordens da comunicação oral, o que compromete de modo marcante a inteligibilidade da fala, podendo, em alguns casos, tornar impossível a compreensão da linguagem oral².

O tratamento do indivíduo fissurado necessita da atuação de uma equipe multidisciplinar. É necessário também que o fonoaudiólogo tenha o conhecimento não somente da sua área, de todas as outras especialidades, para que haja uma perfeita integração e coordenação dos demais membros da equipe nos processos de reabilitação do paciente portador de fissura labiopalatina^{2,3}.

A intervenção e atenção multidisciplinar torna-se fundamental para a reabilitação do fissurado, em que a equipe pode ser composta por cirurgião plástico, ortodontista, pediatra, otorrinolaringologista, psicólogo, assistente social e o fonoaudiólogo⁴.

Dessa forma, o presente artigo aborda a interação entre a atuação fonoaudiológica em pacientes com fissuras labiopalatinas e sua relação com a atuação da ortodontia.

MÉTODO

O presente estudo é composto por uma revisão da literatura que abordará o assunto fissuras labiopalatinas e ortodontia. Para a realização do mesmo, foram utilizados artigos publicados no período de 1980 a 2017. Os artigos científicos foram pesquisados nas bases de dados Scielo e BIREME no período de maio a junho de 2017.

Foram aplicados os seguintes descritores: fissura labiopalatina, fonoaudiologia, ortodontia, ortodontia X fonoaudiologia, ortodontia X fissura labiopalatina.

Os artigos foram selecionados conforme a significância da temática com relação ao conteúdo da pesquisa, sendo que os critérios de exclusão foram adotados para os artigos que não responderem à temática da pesquisa.

A seguir, dispomos os artigos encontrados dividindo-os em subcapítulos, conforme a temática.

Fissuras palatinas e labiopalatinas: caracterizando a patologia

A cada dois minutos, uma criança no mundo nasce com fissura palatina ou labiopalatina. São 660 crianças por dia e 235.000 por ano⁵. A fissura palatina ou labiopalatina é a deformidade craniofacial congênita mais frequente, ocorrendo em 1 a cada 757,5 nascimentos e em 1 a cada 923,53 nascido-vivos⁶ e correspondendo aproximadamente a 65% das malformações da região craniofacial. Apresenta-se de formas variadas, podendo promover distorções anatômicas no lábio superior, nariz e palato.

A etiologia manifesta-se com múltiplos fatores: genéticos, não genéticos, teratogênicos ou sindrômicos. No caso das síndromes, destaca-se a Síndrome de Pierre Robin, na qual a fissura é presente em 60-80% dos casos⁷.

Estudos evidenciam que a ocorrência da fissura labiopalatina é maior no sexo masculino. Dentre os tipos de fissura, a mais comum é a fissura transforame, com acometimento unilateral do lado esquerdo^{5,8}.

Em função da extensão das estruturas anatômicas envolvidas nessa malformação, foi feita a divisão da nomenclatura, classificando-as em fissura labial (acometendo só o lábio), fissura palatina (acometendo só o palato) e a fissura labiopalatina (envolvendo lábio e palato simultaneamente). Essa nomenclatura é acompanhada de outros termos que caracterizam a incisão (pré-forame, transforame e pós-forame), a extensão (completa ou incompleta) e a direção (à esquerda, à direita, bilateral)⁸.

As fissuras labiopalatinas e a fonoaudiologia

A fala do indivíduo com fissura tem como característica a hipernasalidade, em função da falta de separação entre as cavidades oral e nasal e muitas vezes também tem voz sopro, como forma de atenuar o excesso de nasalidade. A articulação também é comprometida por decorrência das estruturas lesadas. O desenvolvimento da fala da criança pode apresentar alterações, mesmo após cirurgia de insuficiência velofaríngea. Adquirem a fala com um padrão de voz nasalizado e com pouca pressão intraoral, favorecendo o surgimento das compensações, como o ataque vocal brusco, fricativa laríngea e escape nasal. Devem-se reafirmar as formas de estímulos aos pais para que a fala e voz dessa criança se desenvolva melhor. Outras alterações associadas são as de arcada dentária, respiração, alimentação e audição⁷.

Além disso, uma outra consequência da fissura é a ocorrência de otite média. O indivíduo fissurado pode possuir malformações de tuba auditiva, que causam as otites. É possível ocorrências de perda auditiva em função de otite, trazendo prejuízos como o atraso de aquisição de linguagem, cognição e desenvolvimento psicossocial. Apesar de a perda auditiva unilateral trazer menos problemas do que a perda auditiva bilateral, ainda assim fica prejudicada a compreensão da fala em ambientes muito ruidosos⁹.

Um estudo realizado com o objetivo de investigar quais alterações de fala e motricidade oral em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas contactou-se

que todos demonstraram alguma alteração relacionada à hipernasalidade, golpe de glote e/ou ronco nasal; emissão de fricativa faríngea; distorções, omissões, principalmente dos fonemas /k, g, s, z, t, d, p, b/ e substituição por traço de sonoridade. Ainda foram encontrados: escape de ar nasal; alteração de mobilidade e/ou tonicidade de lábios, língua e/ou bochechas, bem como alterações de postura de língua e compensações. Sendo assim, pôde-se observar a ocorrência de alterações fonoaudiológicas necessitando, portanto, da presença do fonoaudiólogo inserido na equipe interdisciplinar envolvida².

No pré-operatório, o fonoaudiólogo orientará a família quanto às mudanças que ocorrerão na amamentação, pois o bebê não poderá sugar após a cirurgia para não ocorrer abertura de pontos e ocasionar fistulas oronasais. Também deverá orientar quanto à prevenção de alterações musculares orofaciais, fornecer orientações sobre a alimentação, cuidados de higiene, estimulação de linguagem, desenvolvimento da fala e massagens a serem feitas no pré-operatório⁴.

A mesma autora refere que posteriormente deverá avaliar criteriosamente a linguagem e fala, observando possível distúrbio de linguagem, alterações na fonética e dificuldades de leitura e escrita. Acrescenta que é típica a alteração vocal, ocorrendo ininteligibilidade da fala, rouquidão crônica, nódulos nas pregas vocais, voz aspirada, com baixa intensidade e sopro.

A avaliação fonoaudiológica consiste na observação das estruturas orofaciais (lábios, língua, palato, úvula, tonsilas palatinas e faringe) quanto ao aspecto morfológico e funcional, através da observação extra e intraoral. Uma análise perceptivo-auditiva da fala deve ser realizada, por repetição de uma lista de vocábulos, frases e coleta de fala espontânea¹⁰.

Os serviços de fissura labiopalatina no Brasil seguem protocolos de avaliações fonoaudiológicas a fim de avaliar a comunicação do fissurado em várias idades, pois se sabe que as alterações no processo comunicativo vão modificando-se ao longo da vida em função do crescimento craniofacial do indivíduo.

O Pró-Face, Serviço da Face do Círculo, constituído na cidade de Caxias do Sul/RS, segue o protocolo de avaliação em pacientes fissurados. Inicialmente, realizam orientações pré-natais quando a gestante chega ao serviço com o diagnóstico de que o bebê nascerá com fissura labial. Após o nascimento do bebê, faz-se um acompanhamento da adaptação ao método de alimentação e a família recebe orientações quanto ao desenvolvimento da fala e da linguagem do fissurado. Aos dois anos de idade é realizada a primeira avaliação: avaliação do desenvolvimento da linguagem e das estruturas miofuncionais. Aos três anos é realizada a avaliação da aquisição e do desenvolvimento dos sons da fala, da função do esfíncter velofaríngeo e dos órgãos fonoarticulatórios. Ocorre o encaminhamento para a terapia fonoaudiológica em pacientes que apresentarem distúrbios articulatórios compensatórios e hipernasalidade.

Aos cinco anos, a criança é avaliada através de uma avaliação fonológica, das estruturas orofaciais e da voz. Ocorre o encaminhamento para realização de nasofibrolaringoscopia com finalidade de registrar o padrão de fechamento do esfíncter velofaríngeo e direcionar para novas condutas cirúrgicas e/ou terapêuticas.

Em jovens adultos, o tratamento ocorre conforme a presença de incompetência

ou insuficiência velofaríngea¹¹.

As fissuras labiopalatinas e a ortodontia

A odontologia se destaca dentro da equipe multidisciplinar que o fissurado labiopalatino necessita, pelo fato de ser representada em diversas especialidades ao longo do tratamento global. A odontologia estará presente no tratamento através da ortodontia, odontopediatria, protético e cirurgia bucomaxilofacial^{12,13}. Referem ainda que o ortodontista desempenha papel fundamental na equipe interdisciplinar, juntamente com o cirurgião bucomaxilofacial. Juntos definem os procedimentos odontológicos e cirúrgicos. O ortodontista monitora o crescimento e desenvolvimento craniofacial, assim como corrige as más oclusões que se apresentam de uma forma mais complexa no paciente com fissura. O diagnóstico das más oclusões em pacientes com fissuras utiliza os mesmos recursos utilizados na documentação ortodôntica convencional: fotos de frente (em repouso e sorrindo), foto de perfil, modelos de gesso e radiografias extrabucais (panorâmica e telerradiografia em norma lateral) e intrabucais (periapicais e oclusais)¹¹.

Pacientes com fissura possuem vários tipos de alterações bucais, tais como dentes supranumerários, microdentes, anodontia, erupção dentária ectópica, dentes natais, neonatais e intranasais, atraso na erupção e na formação dentária¹⁴.

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/SP é referência na reabilitação de fissura labiopalatina no Brasil. Pesquisadores¹⁵ referem possíveis alterações ortodônticas em pacientes com fissura labiopalatina transforame, sendo eles:

- a) Defeito ósseo na região anterior no rebordo alveolar: o defeito ósseo limita a possibilidade de movimentação dentária nessa região sob a pena de ocasionar deiscências e fenestrações nos dentes adjacentes à fissura. O enxerto ósseo reconstrói a anatomia óssea do rebordo alveolar fissurado, permitindo a movimentação dentária na região dos incisivos laterais superiores.
- b) Deficiência sagital da Maxila: as fissuras transforame incisivo unilateral apresentam uma marcante e progressiva restrição no crescimento ânteroposterior da maxila, ocasionada essencialmente pelas cirurgias plásticas primárias. A tensão do lábio reconstruído, assim como a cicatriz deixada pela queiloplastia, agem como restritores do crescimento anterior da maxila. A palatoplastia precoce também parece apresentar uma influência restritiva, determinando um padrão esquelético III por deficiência maxilar. Conseqüentemente, a mordida cruzada anterior consiste numa característica oclusal frequente do paciente com fissuras completas. A fissura transforame bilateral comporta-se de maneira semelhante. No entanto, ao alcançarem a maturidade esquelética, não expõem uma face com discrepância esquelética tão severa.
- c) Deficiência transversal do arco dentário superior: A ausência da sutura palatina mediana determina que os arcos dentários superiores em pacientes com fissuras transforame uni ou bilateral apresentem dimensões transversais reduzidas em relação a pacientes não fissurados. A palatoplastia precoce potencializa esse efeito, atresiando ainda mais a maxila transversalmente. Desta maneira, a mordida cruzada posterior é frequentemente observada em pacientes com fissuras

completas, exigindo procedimentos expansivos durante a intervenção ortodôntica. Os mesmos autores referem que o tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras segue os seguintes passos protocolares: ortodontia pré-enxerto, enxerto ósseo alveolar secundário, ortodontia pós-enxerto, cirurgia ortognática, finalização e contenção.

d) Enxerto Ósseo Alveolar Secundário (EOAS): o defeito ósseo alveolar persiste nas fissuras transforame e pré-forame que envolvem o rebordo alveolar. O EOAS repara o defeito ósseo alveolar, criando uma continuidade óssea que possibilita a movimentação dos dentes adjacentes à fissura sem riscos, além de proporcionar suporte para a asa nasal. O enxerto primário não é mais realizado. O enxerto secundário é realizado idealmente próximo a irrupção dos caninos superiores permanentes, garantindo assim suporte periodontal à irrupção dos dentes adjacentes a fissura. O enxerto ósseo terciário ou tardio, realizado após a ortodontia corretiva, está indicado principalmente para facilitar a reabilitação protética e periodontal, além de favorecer o fechamento de fistulas buconasais persistentes.

e) Ortodontia pós-enxerto ósseo alveolar secundário (EOAS): Além da avaliação clínica, o exame radiográfico por meio da radiografia periapical da área do enxerto somado à radiografia oclusal de maxila, permitem uma avaliação qualitativa e quantitativa do osso enxertado. Com os caninos já irrompidos, a ortodontia corretiva pode ser iniciada de 60 a 90 dias após a cirurgia de EOAS

f) Opções terapêuticas inter-arco: 1 - Alinhar o pré-canino no lugar do incisivo lateral ausente; 2 - Fechamento do espaço do incisivo lateral superior ausente mediante mesialização ortodôntica dos dentes posteriores no lado da fissura; 3- Manutenção do espaço do incisivo lateral ausente, para colocação de implante após finalizado o tratamento ortodôntico.

g) Cirurgia Ortognática: a cirurgia ortognática é realizada ao término do crescimento facial, com exceção feita aos pacientes com problemas psicossociais acentuados. O planejamento cirúrgico segue os passos convencionais semelhantes ao tratamento de pacientes não fissurados. Se com o avanço, a deficiência mandibular dos pacientes com fissuras completas for evidenciada, é necessário osteotomia basilar da mandíbula para avanço do mento.

Fonoaudiologia e Ortodontia: importância da interdisciplinaridade no tratamento das fissuras

As primeiras especialidades da Odontologia a interagirem com a Fonoaudiologia foram a Odontopediatria e a Ortodontia. Sequencialmente, outras, como oclusão, cirurgia ortognática, prótese e periodontia começaram a analisar o papel da musculatura e funções como fatores etiológicos, perpetuantes ou agravantes de dificuldades antes consideradas apenas de competência da Odontologia. As autoras ressaltam que o elo fono-odontológico vem sendo cada vez mais estabelecido com resultados clínicos promissores. No entanto, essa parceria precisa ser mais difundida para melhorar a integração e a comunicação entre as áreas¹⁶.

Pelo fato de ambas tratarem do sistema estomatognático, a fonoaudiologia relaciona-se com a odontologia em diversos aspectos. Atuam em conjunto na

disfunção temporomandibular, traumas de face, cirurgia ortognática, periodontia, nos casos de respiração oral e, é claro, nas fissuras labiopalatinas.

O trabalho em equipe composta por odontólogos e fonoaudiólogos cresceu consideravelmente nos últimos anos. Em casos de fissuras labiopalatinas, o ortodontista atua na correção dos desvios do crescimento facial e dos distúrbios oclusais e o fonoaudiólogo restabelece as funções estomatognáticas que são a fala, sucção, mastigação, deglutição e respiração. Além disso, ele atua nas áreas de linguagem, voz e audição, quando alteradas¹⁷.

O portador de fissura labiopalatina apresenta alterações no complexo maxilofacial. Além de condições pré-estabelecidas, como a gravidade da fissura e os padrões genéticos de crescimento, há um conjunto de outros fatores que podem produzir alterações nas dimensões da arcada dentária, podendo ou não atuar simultaneamente com outros profissionais¹⁸.

A inter-relação entre a ortodontia e a fonoaudiologia evidencia-se no tratamento do fissurado, pois os tratamentos são realizados de acordo com a faixa etária que o indivíduo se encontra. O tratamento fonoaudiológico inicia-se com as correções das alterações comunicativas e orofaciais. O tratamento ortodôntico inicia-se com os tratamentos corretivos em torno dos seis ou sete anos, pois depende das estruturas dentárias para a correção¹².

Esses dois profissionais devem estar em constante comunicação para saber que tratamentos estão realizando e se há necessidade de algum dos profissionais esperarem o tratamento do outro para poder dar seguimento, pois em algumas situações há necessidade da interrupção do tratamento de um dos profissionais. Um exemplo disso é o caso dos pacientes que apresenta atresia maxilar, alteração da oclusão dentária e alteração da motricidade oral registrada com presença de deglutição adaptada à má oclusão. É necessário que ocorra a intervenção ortodôntica inicialmente para posterior correção da alteração motora da língua¹². No entanto, mesmo com a eminente necessidade da atuação interdisciplinar, de acordo com a opinião de vários profissionais que atuam no âmbito clínico, ainda há dificuldade de comunicação e integração, pois muitos não consideram os benefícios da parceria, indicando a necessidade de ampliar a visão quanto à importância de trabalho interprofissional.

Ortodontistas/ortopedistas e fonoaudiólogos possuem o real conhecimento da importância da interação interdisciplinar, e que os mesmos realizam encaminhamento para os outros profissionais¹⁹. O tempo de alta do paciente, depende da relação com o outro profissional, e até mesmo de sua adesão ao tratamento completo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fissuras labiopalatinas desencadeiam uma série de alterações que podem comprometer diversas funções como a fala, alimentação, posicionamento dentário, deglutição, mastigação entre outras. Tendo em vista que odontólogos e fonoaudiólogos trabalham com o sistema estomatognático, possuem grande necessidade de interação para intervir no momento adequado.



Frente à complexidade do caso, a reabilitação do paciente com fissura labiopalatina deve ser interdisciplinar e os profissionais das áreas da fonoaudiologia e da ortodontia devem constantemente analisar e tratar esses pacientes em parceria para uma melhor evolução. Há momentos em que o tratamento fonoaudiológico deve ser suspenso devendo-se aguardar o tratamento ortodôntico e vice-versa e momentos em que os dois tratamentos devem ser realizados concomitantemente.

O tratamento deve ser iniciado desde os primeiros meses de vida do fissurado a fim de que esse adquira padrões de fala mais próximo da normalidade.

O fonoaudiólogo desenvolve um papel fundamental no desenvolvimento comunicativo da criança com fissura labiopalatina, auxiliando de forma global o indivíduo.

Pode-se concluir que atualmente os profissionais devem trabalhar em equipe, para oferecer melhores alternativas terapêuticas, com o objetivo de ampliar o bem-estar de seus pacientes, oferecer tratamentos mais completos, obtendo melhores resultados clínicos e maior estado de saúde aos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. SILVA HA, BORDON AKCB, DUARTE DA. Estudo da fissura labiopalatal. Aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões. Considerações relativas à terapêutica. *J Bras Fonoaudiol.* 2003; 4 (14): 71-74.
2. SILVA, RN; SANTOS, EMNG Ocorrência de alterações da motricidade oral e fala em indivíduos portadores de fissuras labiopalatinas, RBPS – Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2004; 17 (1): 27-30.
3. TUJI MF, BRAGANÇA, TA; RODRIGUES, CF; PINTO, DPS Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. Hospital Ophir Loyola, Estado do Pará, 2009.
4. MARCHESAN I. Q. Motricidade Oral. São Paulo: Pancast; 1993.
5. KOT M, KRUK-JEROMINI J. Analysis of family incidence of cleft lip and/or palate. *Medical Science Monitor.* 2007; 13 (5): 231-234.
6. COLLARES MVM et al. Fissuras lábio-palatinas: incidência e prevalência da patologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – um estudo de 10 anos. *Rev Amrigrs.* 1995; 39 (3): 183-188.
7. SILVA RSS. Fissuras labiopalatinas. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) Rio de Janeiro: CEFAC; 1999.
8. CYMROT, M. et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2010; 25(4): 648-5.
9. MONDELLI MFCG, VENTURA LMP, FENIMAN MR. Ocorrência de perda auditiva unilateral em pacientes com fissura labiopalatina. *Rev CEFAC.* 2013; 15 (6): 1441-1446.
10. MELO DP et al. Terapia fonoaudiológica intensiva e fissura de palato: relato de caso. *Rev CEFAC;* 2013; 15 (4): 1019-1024.

11. PRÓ-FACE. Manual de orientações ao fissurado. Caxias do Sul, 2017.
12. ALTMANN EBC. Fissuras labiopalatinas. In: LOPES. LD. Tratamento Ortopédico Ortodôntico. São Paulo: Editora Pró Fono; 2005. p. 213-236.
13. GUIMARÃES RCC, FONSECA DC, FERREIRA EF. O paciente fissurado e o atendimento odontológico: dificuldade pela recusa. Arquivos em Odontologia. 2003; 39 (1): 65-73.
14. NEVES ACC et al. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. Rev Biociência. 2002; 8 (2): 75-81.
15. GARIB, DG; ALMEIDA, AM; LAURIS, RCMC; PEIXOTO, AP; SILVA FILHO, OG Tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras labiopalatinas: protocolo do HRACUSP. Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas, 44, 2011, Bauru.
16. PEREIRA CC, FELÍCIO, CM. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica. R. Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2005; 10 (4): 134-142.
17. MELGAÇO CA et al. Aspectos ortodônticos/ortopédicos e fonoaudiológicos relacionados a pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2002; 7 (37): 23-32.
18. ANDRE M, FARAJ JORA. Alterações dimensionais transversas do arco dentário com fissura labiopalatina, no estágio de dentadura decídua. Rev Dental Press Ortodont Ortoped Facial. 2007; 12 (5): 100-108.
19. AUDA LA et al. Intervenção entre a Odontologia e a Fonoaudiologia em relação a Motricidade Orofacial na cidade de Maringá/PR. Anais do VIII EPCC In: VIII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumarr UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar. Paraná: Editora CESUMAR; 2013.





CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DE LEITE FERMENTADO POR KEFIR

CHARACTERIZATION PHYSICO-CHEMICAL AND MICROBIOLOGICAL OF FERMENTED MILK BY KEFIR

BIANCA TAVARES CANCI¹, PATRÍCIA VALENTE DA SILVA², GERTRUDES CORÇAO³,
ANGELA PERES PALU⁴, MÁRCIA KELLER ALVES⁵

1 Nutricionista, graduada em Nutrição pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

2 Bióloga, docente do departamento de Microbiologia Agrícola e do Ambiente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.

3 Bióloga, docente do departamento de Microbiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.

4 Bióloga, mestre em Ciências Biológicas (Microbiologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

5 Nutricionista, docente do curso de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

RESUMO

Objetivos: o estudo teve por objetivo a caracterização físico-química e microbiológica de leite fermentado por kefir.

Métodos: Os micro-organismos foram quantificados por técnica de plaqueamento em superfície, ácido láctico e lactose conforme metodologia descrita pelo Instituto Adolf Lutz e o pH aferido por potenciômetro digital. A contagem microbiológica obteve médias de 7,9 log₁₀ UFC.mL⁻¹ para bactérias mesófilas e 7,1 log₁₀ UFC.mL⁻¹ para leveduras totais, em 24 horas de fermentação. Foi encontrado uma média de 0,58g% de ácido láctico em 24 horas de fermentação, atingindo 0,88g% em 48h, o pH variou de 5,5 a 4,5 e a lactose foi reduzida de 35,51 mg.mL⁻¹, em 24 horas, para 27,76 mg.mL⁻¹, em 48 horas.

Resultados e considerações: As características físico-químicas e microbiológicas encontradas no kefir encontram-se em conformidade com a legislação vigente, evidenciando que o alimento está apto o consumo humano, podendo ainda, ser testado por indivíduos com baixo grau de intolerância à lactose, visto a redução do dissacarídeo durante o período fermentativo.

Descritores: Produtos Fermentados do Leite; Análise Microbiológica; Análise de Alimentos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate physicochemical characteristics of milk fermented by kefir.

Method: Microorganisms were quantified by plating technique on the surface, lactic acid and lactose according to the methodology described by Adolf Lutz Institute and the pH measured by the digital potentiometer. The microbiological count averaged 7.9 log₁₀ UFC.mL⁻¹ for mesophilic bacteria and 7.1 log₁₀ UFC.mL⁻¹ for total yeast, within 24 hours of fermentation. An average of 0.58 g% lactic acid in 24 hours fermentation was encountered, reaching 0.88 g% in 48 hours, the pH ranged from 5.5 to 4.5 and lactose was reduced from 35.51 mg.mL⁻¹, 24 hours to 27.76 mg.mL⁻¹ in 48 hours.

Results and final considerations: The physicochemical and microbiological characteristics found in kefir are in accordance with current legislation, evidencing that the food is able for human consumption and can be tested by individuals with a low degree of lactose intolerance, since the reduction of the



disaccharide during the fermentation period.

Descriptors: Cultured Milk Products; Microbiological Analysis; Food Analysis.

INTRODUÇÃO

Kefir é um alimento lácteo carbonatado, levemente ácido, caracterizado como leite fermentado cuja fermentação é realizada por cultivos ácido lácticos elaborados com grãos de Kefir, *Lactobacillus kefir*, espécies dos gêneros *Leuconostoc*, *Lactococcus* e *Acetobacter*, produzindo ácido láctico, etanol e dióxido de carbono^{1,2}. Os grãos também são constituídos por leveduras fermentadoras e não fermentadores de lactose³. As características físico-químicas evidenciam que se trata de um produto probiótico, sendo os produtos gerados durante a fermentação, ácido láctico, CO₂ e álcool⁴.

O cultivo iniciador apresenta-se em forma de grãos irregulares, de cor branca ou levemente amarelada, de textura macia e firme e um diâmetro bem variado, podendo medir entre 0,1 a 3,5 cm, que dependem das condições de cultivo e manejo^{2,6}. São compostos por proteínas, leveduras fermentadoras e não fermentadoras e uma matriz de polissacarídeos, produzida por bactérias ácido lácticas (BAL), que tem função protetora^{5,6}. O kefirano ou kefirano é o polissacarídeo encontrado em maior quantidade, provavelmente produzido por *Lactobacillus brevis*, composto por cadeias ramificadas de glicose e galactose^{1,2}. A microbiota, embora haja especificações quanto à composição, pode variar de acordo com a origem dos grãos, e devido às numerosas espécies, que podem variar a mais de 50 cepas diferentes, a população microbiana ainda não foi completamente esclarecida⁷.

O Kefir se difere de outros produtos probióticos por ser resultante da simbiose existente na matriz dos grãos⁸. A dupla fermentação resulta em um alimento rico em ácidos orgânicos (láctico, acético e glicônico), álcool etílico, gás carbônico, vitamina B12 e polissacarídeos, proporcionando características sensoriais particulares e, o ácido láctico formado, a partir da fermentação da lactose, atua como conservante natural, tornando-o biologicamente seguro^{8,9}.

As leveduras fermentadoras de lactose (*Kluyveromyces marxianus*) presentes no kefir³ são grandes produtoras de β -galactosidase^{10,11}. São enzimas que hidrolisam a lactose para formar galactose e glicose¹², e seu nível é aumentado após o processo fermentativo, podendo ter efeitos positivos na redução dos sintomas de intolerância à lactose⁶, portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as características físico-químicas e β microbiológicas do leite fermentado por grãos de kefir.

MÉTODO

Os grãos de kefir utilizados foram obtidos de uso doméstico para a produção da bebida, em Caxias do Sul, RS.

As análises físico-químicas foram realizadas no Laboratório de Ciências

da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, em Caxias do Sul. Os grãos foram inoculados em leite integral pasteurizado ultra high temperature (UHT), em temperatura ambiente ($\pm 20^{\circ}\text{C}$) por 48h, numa razão 1:10⁹ (40 g em 400 mL). As amostras foram assepticamente analisadas nos tempos zero, 24 horas e 48 horas e, para cada amostra, foi coletado 10 mL do substrato fermentado. As amostras foram caracterizadas em relação à acidez titulável (gramas de ácido láctico) e consumo de lactose de acordo com a metodologia descrita pelo Instituto Adolf Lutz¹³ e o pH aferido com potenciômetro digital, com eletrodo de vidro da marca Hanna Instruments, modelo HI 98172. Toda análise foi feita em duplicatas.

Para as análises microbiológicas, os grãos foram transportados até o Departamento de Microbiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, inoculados em leite integral pasteurizado tipo UHT, em temperatura ambiente ($\pm 20^{\circ}\text{C}$). Foram lavados em água corrente e reinoculados em novo substrato, em uma razão 1:10⁹ (20 g em 200 mL). Este leite foi fermentado por 24 horas à temperatura ambiente ($\pm 20^{\circ}\text{C}$). Após este período, foram realizadas diluições decimais em tubo de ensaio contendo água peptonada a 0,1%, até 10⁻⁶. A contagem de bactérias mesófilas totais e leveduras totais foi realizada pelo método de plaqueamento em superfície a partir das diluições decimais sucessivas das amostras. Para a contagem de bactérias, na superfície de cada placa de Petri, contendo 20 mL de Ágar Padrão para Contagem (PCA), inoculou-se 0,1 mL das diluições de 10⁻², 10⁻⁴ e 10⁻⁶. As placas foram incubadas a 35°C em estufa durante 48 horas. Para a contagem de leveduras, na superfície de cada placa de Petri contendo 20 mL de meio Yest Malt (extrato de malte, 0,3%, extrato de levedura, 0,3%, peptona, 0,5%, dextrose anidra 1,0%, ágar, 0,2% e Clorofenicol, 0,04%), inoculou-se 0,1 mL das diluições de 10⁻², 10⁻⁴ e 10⁻⁶. As placas foram incubadas em estufa a 25°C por cinco dias. Os resultados foram apresentados em log₁₀ UFC.ml⁻¹. A análise estatística foi realizada com auxílio do teste t-student, afim de comparar os resultados obtidos para lactose e ácido láctico, admitindo um nível de confiança de 95% ($p > 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a legislação que oficializa os padrões de identidade e qualidade de leites fermentados³ prevê que o leite fermentado por kefir cumpra, como requisito físico-químico, uma acidez inferior a 1 g%. Neste estudo, foi encontrado uma média de 5,84 mg.mL⁻¹ (0,58 g%) de ácido láctico em 24 horas de fermentação (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados da análise físico-química de leite fermentado por kefir no período total de 48 horas, Caxias do Sul, 2015.

Componente químico	Tempo de fermentação (h)		
	0	24	48
Ácido láctico (mg.mL ⁻¹)	1,80	5,84	8,76
Lactose (mg.mL ⁻¹)	41,76	35,51	27,76
pH	6,7	5,5	4,5

Luíz e colaboradores¹⁴ encontraram, no mesmo tempo de fermentação, 0,61 g% de ácido láctico. O ácido láctico produzido é resultado da atividade microbiana sobre o consumo de lactose presente neste leite, com conseqüente acidificação do pH^{15,16} além de promover a desestabilização de micelas de caseína, conferindo-lhe aspecto e aroma típicos¹⁷.

Outros autores quantificaram a formação de ácido láctico em 24 horas de fermentação, cujos resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Valores de acidez em ácido láctico de leite fermentado por kefir no período de 24 horas, Caxias do Sul, 2015.

Autores	Acidez em 24 h	Conversão para g%
Canci et al.	5,84 mg.mL ⁻¹	0,58
Magalhães et al. (2008)	93 °D	0,93
Weschenfelder et al. (2011)	189 °D	1,89
Magalhães et al. (2011)	93 °D	0,93
Leite et al. (2013)	7,38 mg.mL ⁻¹	0,73

De modo a possibilitar a comparação dos resultados, os autores do presente estudo fizeram a conversão das unidades de medida dos artigos originais para g%.

O Gráfico 1 permite visualizar o consumo de lactose e conseqüente aumento dos valores de ácido láctico, inversamente proporcionais aos valores de pH encontrados. Esta relação também foi encontrada em outros estudos, que pode ser visualizada e comparada na Tabela 3.

Gráfico 1. Parâmetros físico-químicos analisados em leite fermentado por kefir no período de 48 horas, Caxias do Sul, 2015

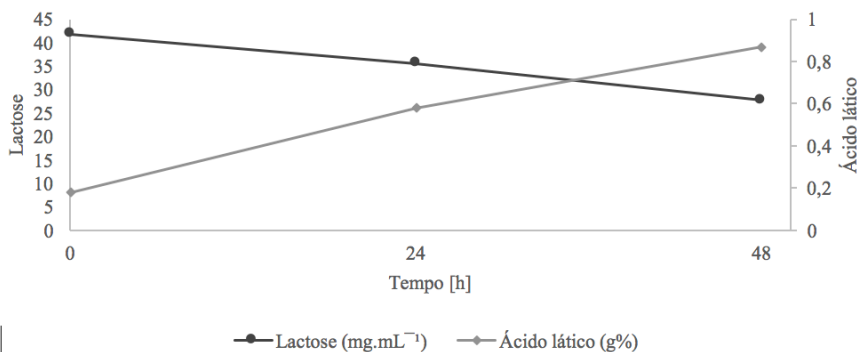


Tabela 3. Comparação dos resultados químicos obtidos do leite fermentado por Kefir.

Autores	pH		Acidez (g%)		Lactose (mg.mL ⁻¹)	
	24h	48h	24h	48h	24h	48h
Canci et al.	5,5	4,5	0,58	0,87	35,51	27,76
Luíz et al. (2005)	4,25	-	0,61	-	-	-
Magalhães et al. (2008)	3,4	-	0,93	-	31,7	-
Weschenfelder et al. (2011)	3,68	-	1,89	-	13,3	-
Magalhães et al. (2011)	4,42	-	0,93	-	32	-
Leite et al. (2013)	4,85	-	0,73	-	32,4	-

Os resultados mostram uma redução significativa do teor de lactose no leite fermentado em 48h ($p=0,046$), com um aumento significativo da formação de ácido láctico ($p=0,02$), no mesmo período. Entretanto, há a necessidade de que outros estudos identifiquem essa redução significativa para que se possa indicar o consumo da bebida para indivíduos com má digestão de lactose.

O maior grupo microbiológico do kefir são bactérias ácido-láticas, que produzem ácido láctico, derivado de cerca de 25% da lactose inicial presente no leite iniciador²¹. O ácido láctico, é o ácido orgânico encontrado em maior concentração após a fermentação, e sua formação, nos diferentes estudos, parece estar relacionada as diferenças populacionais de microrganismo¹. Esta diferença pode explicar o resultado da média dos valores encontrados por Weschenfelder e colaboradores⁹ (acima do permitido pela no PIQ) em que a alta concentração de ácido láctico e a baixa concentração de lactose são sugestivos de maiores níveis populacionais de micro-organismos.

As bactérias ácido-láticas possuem capacidade de melhorar o valor nutricional, sabor, aroma, textura e a salubridade de um produto²² e apresentam contagens mínimas na legislação vigente para leite fermentado por kefir³, na ordem de 6 log₁₀ UFC.mL⁻¹ (ou 10⁷ UFC.g⁻¹) para bactérias láticas totais e 3 log₁₀ UFC.mL⁻¹ (ou 10⁴ UFC.g⁻¹) para leveduras específicas. No presente estudo, foram encontradas populações médias de 7,9 log₁₀ UFC.mL⁻¹ para bactérias mesófilas e 7,1 log₁₀ UFC.mL⁻¹ para leveduras totais, em 24 horas de fermentação, estando, portanto, dentro dos parâmetros estabelecidos.

Ao verificar a Tabela 4, reforça-se a hipótese das diferenças populacionais de grãos de kefir de diferentes locais, visto que não há um valor aproximado para comparação, mesmo que todos estejam com contagens compatíveis à legislação, exceto os valores encontrados por Luíz e colaboradores¹⁴ para bactérias mesófilas.

Tabela 4. Comparação da contagem microbiológica (log₁₀ UFC.mL⁻¹)

Autores	Fermentação de 24h	
	Bactérias mesófilas	Leveduras totais
Canci et al.	7,90	7,10
Luíz et al. (2005) *	5,80	5,50
Magalhães et al. (2008)	7,34	8,11



Almeida et al. (2011) *	6,40	3,10
Leite et al. (2013)	-	6,00
Lima et al. (2014)	-	8,00

* De modo a possibilitar a comparação dos resultados, os autores do presente estudo fizeram a conversão das unidades de medida dos artigos originais para \log_{10} UFC.mL⁻¹.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados mostram que o leite fermentado por kefir está dentro dos padrões físico-químicos exigidos pela legislação, e que a fermentação de 48 horas ainda mantém o produto apto para consumo. Os valores mínimos exigidos pela regulamentação brasileira para bactérias lácticas e leveduras específicas também foram atingidos. Assim, por se tratar de um produto probiótico e de baixo custo, incentiva-se seu consumo para todos os níveis populacionais, podendo ainda ser testado por indivíduos com baixo grau de intolerância à lactose, visto a redução do carboidrato no período fermentativo.

REFERÊNCIAS

1. Farnowrth ER. Kefir – a complex probiotic. *Food Sci Technol Bull.* 2005; 2(1): 1-17.
2. Terra FM. Teor de lactose em leites fermentados por kefir [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2007.
3. BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa n° 46, de 23 de outubro de 2007. Adota o Regulamento Técnico de Identidade e Qualidade de Leites Fermentados. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília, 24 out. 2007. Seção 1, p.4. Disponível em: <http://sistemasweb.agricultura.gov.br/sislegis/action/detalhaAto.do?method=consultarLegislacaoFederal>.
4. Miguel MGCP. Identificação de microrganismos isolados de grãos de kefir de leite e de água de diferentes localidades [dissertação]. Lavras (MG): Universidade Federal de Lavras; 2009.
5. Pereda JO. *Tecnologia de Alimentos – Alimentos de Origem Animal 2ª ed.* Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
6. Carvalho NC. Efeito do método de produção de kefir na vida de prateleira e na infecção experimental com *Salmonella Typhimurium* em camundongos [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
7. Pogačić T, Šinko S, Zamberlin S, Samaržija D. Microbiota of kefir grains. *Mljekarstvo.* 2013; 63(1): 3-14.
8. Kollig FF, Richards N. Kefir - um alimento milagroso? *Food Ingr.* 2004; 6(33): 62-71.
9. Weschenfelder S, Pereira GM, Carvalho H.H.C, Wiest J.M. Caracterização físico-química e sensorial de kefir tradicional e derivados. *Arq Bras Med Vet Zootec* 2011; 63(2): 473-480.

10. Heidtmann RB, Duarte SH, Pereira LP, Braga ARC. Caracterização cinética e termodinâmica de B-galactosidase de *Kluyveromyces marxianus* CCT 7082 fracionada com sulfato de amônio. *Braz J Food Technol.* 2012; 15(1): 41-49.
11. Dagbagli S, Goksungur S. Optimization of B-galactosidase production using *Kluyveromyces lactis* NRRL Y-8279 by response surface methodology. *Electron J Biotechnol.* 2008; 11(4): 1-12.
12. Santiago PA, Marquez LDS, Cardoso VL, Ribeiro EJ. Estudo da produção de B-galactosidase por fermentação de soro de queijo com *Kluyveromyces marxianus*. *Ciênc. Tecnol Aliment Campinas.* 2004; 24(4): 567-572.
13. Instituto Adolfo Lutz - Métodos físico-químicos para análise de alimentos 1ª ed. Digital. São Paulo: 2008. P. 831-840.
14. Luíz LMP, Rosado MS, Bernardes PC, Martins JM, Ferreira CLLF. Bebida láctea fermentada com grãos de quefir. *Anais do XXII congresso nacional de laticínios; 2005 jul/ago 317-322.*
15. Leite AMO, Miguel MAL, Peixoto RS, Rosado AS, Silva JT, Paschoalin VMF. Microbiological, technological and therapeutic properties of kefir: a natural probiotic beverage. *Braz J Microbiol.* 2013; 44(2): 341-349.
16. Leucas HLB. Efeitos benéficos de micro-organismos envolvidos na produção de leite fermentado [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
17. Lima MSF, Silva RA, Silva MF, Porto ALF, Cavalcanti MTH. Características microbiológicas e antioxidantes de um novo alimento funcional probiótico: leite de ovelha fermentado por kefir. *XX Congresso Brasileiro de Engenharia Química; 2014 Set 14-22.* Santa Catarina: Brasil.
18. Magalhães KT, Pereira GVM, Campos CR, Dragone G, Schwan RF. Brazilian kefir: structure, microbial communities and chemical composition. *Braz J Microbiol.* 2011; 42: 693-702.
19. Magalhães KT. Caracterização microbiológica e química da bebida quefir de leite e açúcar mascavo [dissertação]. Lavras (MG): Universidade Federal de Lavras; 2008.
20. Leite AMO, Leite DCA, Del Aguila EM, Alvares TS, Peixoto RS, Miguel MAL et al. Microbiological and chemical characteristics of Brazilian kefir during fermentation and storage processes. *J. Dairy Sci.* 2013; 96: 4149-4159.
21. Martins LSP. Monitoramento da produção de ácidos orgânicos em amostras de leite fermentado pelos grãos de kefir e do tibet utilizando técnicas voltamétricas e HPLC [tese]. São Carlos (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
22. Rodrigues MX, Felkel GS, Bitencourt JVM. Importância das bactérias lácticas para a indústria de alimentos. *Uningá Review.* 2013; 13(1): 05-14.
23. Almeida FA, Ângelo FF, Silva SL, Silva SL. Análise sensorial e microbiológica de kefir artesanal produzido a partir de leite de cabra e de leite de vaca. *Rev Inst Latic Cândido Tostes.* 2011; 378(66): 51-56.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO -
NUTRIÇÃO



PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CONSUMIDORES DE PRODUTOS NATURAIS

*SOCIOECONOMIC PROFILE THE CONSUMERS
OF NATURAL PRODUCTS*

ALESSANDRA ZANOTTI¹, CLARISSE ZANETTE²

¹ Nutricionista, graduada em Nutrição pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

² Nutricionista, coordenadora e docente do curso de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil socioeconômico de consumidores de produtos naturais comercializados na cidade de Caxias do Sul/Rio Grande do Sul.

Método: Foi realizado um estudo transversal com a aplicação de questionários contendo questões socioeconômicas, demográficas e relativas ao consumo dos produtos em questão.

Resultados: Participaram do estudo 105 clientes, sendo 87,6% do sexo feminino e idade média de 46,9 anos. Predominou a presença de clientes pertencentes as classes A e B1. Os produtos mais consumidos foram grãos a granel (63%), chás (41%) e temperos (34%).

Conclusão: Estudo de grande relevância, auxiliando no desenvolvimento de estratégias que atinjam de forma mais personalizada o grupo predominante de consumidores e o desenvolvimento de estratégias que venham a trazer novos clientes menos frequentes nesse ramo comercial.

Descritores: Dieta saudável; produtos naturais; consumidor.

ABSTRACT

Objective: Identify the socioeconomic profile the consumers of natural products marketed in the city of Caxias do Sul - RS.

Methods: Cross-sectional study with the application of a questionnaire containing socioeconomic, demographic and consumption related to the consumption of natural products.

Results: A total of 105 clients participated in the study, of which 87.6% were female and the mean age was 46.99 ± 13.54 years. Predominates the presence of customers belonging to classes A and B1. The most consumed products are bulk grains (63%), teas (41%) and spices (34%).

Conclusion: A study of great relevance, assisting in the development of strategies that achieve in a more personalized way the predominant group of consumers and the development of strategies that will bring new clients less frequent in this commercial branch.

Descriptors: Healthy diet; natural products; consumer.



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade. A saúde, nesse sentido, é resultado de um processo de produção social e sofre influência de condições de vida adequadas de bens e serviços¹.

A utilização de produtos naturais encontra-se associada às medicinas alternativas e complementares que tem aumentado a sua popularidade junto aos consumidores, assim como pessoas doentes e profissionais de saúde².

Atualmente no Brasil, os altos índices de obesidade, tanto adulta quanto infantil, levaram tanto as entidades públicas quanto as privadas a estimularem medidas favoráveis à reeducação alimentar, visando minimizar os danos causados por uma má alimentação e apresentando os benefícios advindos de uma alimentação balanceada e saudável³. Assim, as políticas públicas brasileiras para a intervenção na obesidade infantil, por exemplo, passaram a pautar suas ações na prevenção de doenças e no estímulo de uma vida futura mais saudável, respaldando-se em ações de educação, orientação e estímulo à atividade física e alimentação saudável⁴. Dessa forma, a chamada “geração saúde” passou a aumentar sua gama de participantes e a indústria de alimentos passou a ouvir as necessidades desses novos clientes, movimentando um grande mercado no ramo de alimentos, estética corporal, medicina, além de vários outros serviços que foram sendo afetados indiretamente⁵.

A importância do setor de produtos naturais como mercado consumidor tem raízes no movimento mundial da sociedade contemporânea de busca e aspiração por maior e melhor qualidade de vida. Com isso, uma nova característica de lojas de varejo passou a ser observada e encontra-se em constante crescimento no mercado brasileiro: as lojas de produtos naturais⁶.

Desde então, é possível identificar um constante crescimento desse mercado de produtos naturais, cuja ascensão nacional segue uma tendência mundial diretamente relacionada ao aumento da demanda por produtos e serviços que proporcionam saúde e bem-estar⁷. Essa nova indústria passou a desenvolver-se a fim de acompanhar essa nova perspectiva de mercado.

A expansão de redes que comercializam esses produtos, o aumento significativo do número de lojas de produtos naturais em todo o território nacional e os crescentes investimentos feitos por fabricantes de matérias-primas para a produção de alimentos funcionais, demonstram claramente a prosperidade desse segmento no Brasil⁶.

Uma pesquisa que confirmou esse otimismo dos empreendedores foi desenvolvida pela agência de pesquisas Mintel, que elaborou um Relatório de Tendências Mundiais de Alimentação e Bebidas 2017. Segundo tal relatório quatro em cada cinco brasileiros estão dispostos a gastar mais se

os alimentos tiverem maior valor nutricional⁸.

Dessa forma, passa a ser fundamental que, tanto o consumidor passe a se informar mais a respeito desse tipo de alimentação quanto, quem comercializa esse tipo de alimento, deve ter conhecimento desse assunto, dos produtos vendidos e das necessidades desses clientes, a fim de melhor atendê-los⁷.

Assim sendo, identificar adequadamente o comportamento dos consumidores frente aos produtos naturais e ao mesmo tempo proporcionar uma nova visão estratégica para as lojas e indústrias de produtos naturais que queiram acompanhar esse desenvolvimento, torna-se tema de extrema relevância na atualidade.

Nesta perspectiva, esse trabalho teve como objetivo é identificar o perfil socioeconômico de consumidores de produtos naturais comercializados na cidade de Caxias do Sul – RS.

MÉTODO

Estudo transversal, qualitativo, quantitativo e individual, que foi realizado com clientes de uma loja de produtos naturais na cidade de Caxias do Sul/RS. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, sob o número do parecer 2.431.643. Todos os clientes que se disponibilizaram a participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o qual os indivíduos eram informados sobre o objetivo da pesquisa.

A amostragem foi realizada de forma aleatória, tipo não-probabilística por acessibilidade, sem critérios de exclusão. A coleta dos dados socioeconômicos ocorreu através da aplicação do questionário da Associação Brasileira de Estudo Populacionais de 2015, modificado, incluindo questões como variáveis demográficas (idade, gênero, escolaridade, estado civil). Além disso, foi aplicado outro questionário contendo variáveis determinantes para o consumo de produtos naturais e seus objetivos a partir do consumo deste perfil de alimento. Os questionários foram disponibilizados na forma impressa, na loja. Os dados obtidos foram armazenados em planilha Excel. Dados contínuos foram expressos em média e desvio padrão. Dados categóricos em percentual e número total de indivíduos. A diferença entre as médias foi avaliada pelo teste t-Student. Diferenças entre percentuais pelo teste qui-quadrado. Análises realizadas no software SPSS, versão 19.0. Nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 105 clientes da loja de produtos naturais, onde a idade média foi $46,99 \pm 13,54$ anos, com uma predominância de adultos



entre 30 e 39 anos, correspondendo a 36,19% dos clientes.

Foi notável a prevalência de mulheres, 87,6% são do sexo feminino.

Pesquisa descritiva direta realizada em Belo Horizonte, no período de julho a dezembro de 2011, corrobora com o resultado obtido, onde 76% dos consumidores de produtos naturais e orgânicos eram do sexo feminino¹⁰.

O perfil socioeconômico dos entrevistados está apresentado na Tabela 1. Em relação a renda familiar média, foi possível observar que grande parte dos entrevistados apresenta uma renda maior que R\$ 10.000/mês (45,71%), ou acima de R\$ 20.000/mês (31,42%). Desta forma, atualmente predomina a presença de clientes pertencentes as classes A e B1 neste estabelecimento, de acordo com a classificação da ABEP. Em relação à escolaridade, 59,04% dos clientes tem ensino superior completo e destes 33,33% apresentam pós-graduação. Existe uma relação entre o nível socioeconômico e o consumo de produtos naturais, cinco a cada sei pessoas que frequentam a loja de produtos naturais diariamente tem nível socioeconômico A e B ($p=0,02$). Também existe uma relação entre idade e frequência de compra, indivíduos que compram ao menos uma vez no mês são mais jovens ($42,6 \pm 14,4$ anos) do que aqueles que compram eventualmente ($52,3 \pm 4,7$ anos) ($p=0,01$). Em relação ao estado civil, houve predominância de casados com 74,28%.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos consumidores de produtos naturais na cidade de Caxias do Sul (n=105).

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	13	12,38
	Feminino	92	87,61
Estado Civil	Solteiro	20	19,04
	Casado	78	74,28
	Viúvo	7	6,66
Idade (anos)	20 a 29	6	5,71
	30 a 39	38	36,19
	40 a 49	14	13,33
	50 a 59	27	25,71
	> 60	20	19,04
Renda Familiar em Salários Mínimos (SM)	Até 2	2	1,90
	2 a 4	10	9,52
	4 a 10	12	11,42
	10 a 20	48	45,71
	>20	33	31,42
Grau de Instrução	Fundamental Incompleto	0	0
	Fundamental Completo	6	5,71
	Médio Completo	37	35,23
	Superior Completo	27	25,71
	Pós Graduação	35	33,33

Classificação ABEP	A	60	57,14
	B1	27	25,71
	B2	15	14,28
	C1	3	2,85
	C2	0	0
	D-E	0	0

A Tabela 2 apresenta o perfil do consumidor de produtos naturais, onde 55% destes, frequentam tal estabelecimento pelo menos uma vez por semana. Pode-se concluir que a loja de produtos naturais em questão possui um número significativo de clientes fixos.

Os produtos mais consumidos são grãos a granel (63%), chás (41%) e temperos (34%), respectivamente. Todos os clientes entrevistados reconhecem que o fato de consumir produtos naturais, de alguma forma, contribui para a sua saúde e bem-estar, prevenindo doenças. Conjuntamente com isto, todos os entrevistados afirmaram ser de extrema importância este ramo de negócios estar presente no bairro, contribuindo para o crescimento da região onde tal estabelecimento se encontra.

Tabela 2. Perfil do consumidor de produtos naturais (n=105).

Variável	Categorias	n	%
Frequência de compra	Diariamente	7	6,66
	1 x semana	55	52,38
	1 x ao mês	34	32,38
	Eventualmente	9	8,57
Contribui com a saúde e bem-estar	Sim	105	100
	Não	0	0
Prevenção de Doenças	Sim	105	100
	Não	0	0
Contribuição a loja do bairro	Sim	105	100
	Não	0	0
Produtos mais consumidos	Chás	41	39,04
	Temperos	34	32,38
	Grãos a granel	63	66,15
	Suplementos/Encapsulados	22	20,95
	Farinhas	24	25,20
	Sem Glúten e lactose	5	4,76

O estado de saúde dos indivíduos pertencentes às classes sociais mais baixas é inferior ao das classes sociais mais altas e está diretamente relacionado à qualidade inadequada da dieta, onde as escolhas alimentares são influenciadas por fatores sociais, culturais e econômicos com destaque para a renda dos indivíduos e o preço dos alimentos¹⁰. As estatísticas produzidas pela análise dos questionários confirmam que os fatores que influenciam de forma mais precisa no consumo de produtos naturais pelos clientes são os preços, ou seja, em função do valor agregado desses produtos ser bastante elevado, acaba influenciando na compra destes, onde atualmente, os consumidores de produtos naturais são pessoas com uma

renda elevada, o que não retrata a situação financeira de grande parte da população¹².

Nascimento⁷ em seu estudo similar, realizado em uma loja de produtos naturais na região central do Rio Grande do Sul, este fator também foi observado, onde a maior parte dos clientes pesquisados (60,3%) apresentavam classes sociais mais elevadas, ou seja, tinham um poder aquisitivo mais elevado. Outra pesquisa realizada nos Estados Unidos afirmou que os preços dos alimentos têm um impacto desproporcional sobre as famílias de baixa renda, onde a medida que a renda aumenta, a quantidade de dinheiro gasto em alimentos aumenta respectivamente, dessa forma as escolhas alimentares tendem a ser de melhor qualidade e quantidade em grupos de maior nível socioeconômico¹².

Por outro lado, o consumo dessa linha de produtos acaba sendo de pessoas que tiveram na sua grande maioria, um maior grau de instrução, já que têm um maior poder de informação, acabam reconhecendo a importância do consumo de produtos ditos mais saudáveis, afim de trazer maior benefício a saúde, melhora no tratamento de doenças e, uma considerável redução nos gastos com médicos e remédios alopáticos, o que no fim, torna uma vida mais saudável, mais rentável. Nascimento⁷ também confirma estas estatísticas em seu estudo, onde a maior parte dos respondentes tinham pós-graduação (37,6%). Deste modo, o pesquisador considerou alto o nível de estudo e intelectualidade dos consumidores.

CONCLUSÃO

Ao concluir a pesquisa, constata-se que no Brasil há uma carência de literatura que estude os consumidores de produtos naturais.

Consumidores estes que vem aumentando significativamente ao longo dos últimos anos. Um componente que leva o consumidor a comprar estes produtos é o fato de reconhecerem seus benefícios, incluindo a confiança que se estabelece com o vendedor que lhes apresenta tais alimentos.

Desta forma, o estudo foi de grande relevância, afim de conhecer mais profundamente o perfil do consumidor de produtos naturais deste estabelecimento em especial e produtos mais consumidos, auxiliando no desenvolvimento de estratégias que atinjam este grupo em específico e também de estratégias que possam vir a trazer novo clientes ditos menos frequentadores desse ramo comercial.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR). Renisus – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponíveis em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>>

programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf>

2. Mendes E, Herdeiro MT, Pimentel F. O Uso De Terapêuticas À Base De Plantas Por Doentes Oncológicos. *Acta Med Port.* 2010; 23: 901-908.
3. Silva e colaboradores. Perfil socioeconômico de consumidores de produtos orgânicos. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável.* Disponível em <<http://revista.gvaa.com.br>>. Acesso em 1 de outubro de 2017.
4. Pimenta, T.A.M; Rocha, R; Marcondes, N.A.V. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: Uma breve análise da política nacional de alimentação e nutrição e política nacional de promoção da saúde. *Unopar Cient Ciênc Biol Saúde.* 2015;17(2):139-46.
5. Silva, A.F.M; Oliveira, B.C.M; Brito, D.R; Martins, J.C.M; Sales, J.K; Liotti, K; Filho, R.R.P. Preocupação dos consumidores com a alimentação saudável. Disponível em <http://esamcuberlandia.com.br/revistaidea/index.php/idea/article/view/127/99>. Acesso em 2 Agosto de 2017.
6. Gomes, Angela Nelly. O novo consumidor de produtos naturais: consumindo conceitos muito mais do que produtos. ESPM, 2009.
7. Costa e colaboradores. Promoção da saúde por meio de produtos naturais: percepção e conhecimento de comerciantes. *J Nurs UFPE on line.* 2017; 11 (Suppl. 3):1410-9.
8. Mintel, Tendências Globais em alimentos e bebidas 2017. Disponível em < <http://brasil.mintel.com/tendencias-globais-em-alimentos-e-bebidas/>>. Acesso em 17 de outubro de 2017.
9. Nascimento e colaboradores. A percepção dos consumidores em relação às estratégias de marketing desenvolvidas por uma empresa de produtos naturais e orgânicos. *Revista Brasileira de Marketing – ReMark.* 2017; Vol.16 (n2).
10. Borges e colaboradores. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(1):137-148.
11. Andrade, L. M. S. e Bertoldi, M. C. Atitudes e motivações em relação ao consumo de alimentos orgânicos em Belo Horizonte – MG. *Food Technol.* 2012; IV SSA p. 31-40.
12. Darmon, Nicole e Drewnowski, Adam. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutrition Reviews V R.* 2015, Vol. 73(10):643–660.



SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UMA FACULDADE PRIVADA DA SERRA GAÚCHA

*PROFESSIONAL SITUATION OF GRADUATES
FROM A NUTRITION COURSE OF A PRIVATE
COLLEGE OF THE SIERRA GAÚCHA*

BIANCA COLOMBO¹, MÁRCIA KELLER ALVES²

¹ Nutricionista, graduada em Nutrição pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

² Nutricionista, docente do curso de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil dos profissionais nutricionistas egressos de uma Faculdade privada da Serra Gaúcha.

Método: Tratou-se de um estudo transversal descritivo, cuja coleta de dados se deu através de questionário eletrônico. Os dados obtidos foram analisados descritivamente e os resultados apresentados na forma de gráficos e tabelas através de suas frequências. Embora não tenha havido contato presencial com os participantes, o estudo seguiu todas as considerações da Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Todos os participantes eram do sexo feminino e tem como principal área de atuação a Nutrição Clínica, sem vínculo empregatício. Trabalham em média 90 horas/mês, com faixa salarial na área de Nutrição entre R\$ 1000,00 e R\$ 3000,00. A principal área de pós-graduação é a Nutrição Clínica. Baixa remuneração salarial e pouca oportunidade de emprego são as principais dificuldades encontradas pelos egressos.

Conclusões: Através do levantamento do perfil, a instituição pode direcionar aos futuros egressos as principais requisições do mercado de trabalho, visando atingir as competências e habilidades mínimas, e promover a satisfação do novo profissional.

Descritores: Ciências da Nutrição; Escolha da Profissão; Formação Profissional; Satisfação no Emprego.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the profile of the nutritionist professionals who have graduated from a private Faculty of Serra Gaúcha.

Method: This was a cross-sectional descriptive study, whose data collection was done through an electronic questionnaire. The obtained data were analyzed descriptively and the results were presented in the form of graphs and tables through their frequencies. Although there was no face-to-face contact with the participants, the study followed all the considerations of Resolution n. 510 of the National Health Council.

Results: All participants were female and have Clinical Nutrition as their main area of activity, with no employment relationship. They work on average 90 hours



/ month, with salary range in the Nutrition area between R\$ 1000.00 and R\$ 3000.00. The main postgraduate area is Clinical Nutrition. Low pay and low job opportunity are the main difficulties encountered by graduates.

Conclusions: Through the survey of the profile, the institution could direct to the future graduates the main requirements of the labor market, aiming to reach the minimum skills and abilities, and to promote the satisfaction of the new professional.

Descriptors: Nutrition Sciences; Choice of Profession; Professional qualification; Job Satisfaction.



INTRODUÇÃO

O nutricionista é o profissional de saúde que contribui para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade através de sua atuação, que visa à segurança alimentar e a atenção dietética em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem essenciais para promover, manter e recuperar a saúde e prevenir doenças de indivíduos ou grupos populacionais¹.

O primeiro curso de Nutrição no Brasil foi criado em 1939, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. De lá para cá, a carreira de nutricionista teve um crescimento expressivo, especialmente nos últimos 20 anos, passando de 24731 inscritos no país no ano de 2000 para 107361 em 2017, representando um crescimento de 334,11%².

No Rio Grande do Sul, a situação não foi diferente. No ano 2000, o Conselho Regional da Segunda Região (CRN-2), ao qual o Estado do Rio Grande do Sul está vinculado, tinha um número de 4091 profissionais inscritos. No quarto semestre do ano de 2017, o número de inscritos atingiu 7972 no Estado, com um crescimento de 94,86% no número de profissionais cadastrados².

O curso de Bacharel em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul, foi instituído no ano de 2005. A finalidade do curso é a de formar profissionais da saúde, pautados em princípios éticos, integrados e comprometidos com a qualidade de vida e nutricional do ser humano, respeitando suas peculiaridades socioculturais³.

Caxias do Sul é cercada por municípios que contam com instituições públicas e privadas de ensino superior. A cidade possui quatro instituições que oferecem o Curso de Nutrição, as quais devem oferecer ensino de excelência, permitindo que o egresso venha a ter o perfil que lhe garanta uma boa empregabilidade. Deste modo, o objetivo deste estudo foi analisar a situação dos alunos egressos do curso de nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal descritivo, cuja população de estudo foram alunos egressos do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, localizada na cidade de Caxias do Sul. Este estudo esteve de acordo com a Resolução nº 5104, do Conselho Nacional de Saúde. A fim de garantir o orientado pelo CONEP, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, sob número de Parecer Consubstanciado 1.965.138. A execução do projeto só teve início após a devida aprovação do CEP e somente foram considerados válidos os dados coletados de sujeitos que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após contato com a secretaria do curso de Nutrição da Faculdade, chegou-se ao número de aproximadamente 86 egressos. Todos foram convidados a participar do estudo, utilizando amostragem aleatória por grupo, admitindo que esses alunos poderiam representar o universo foco do estudo, desde que respeitados os critérios de inclusão e exclusão.

Assim, foram incluídos no estudo os alunos que: 1) concluíram o curso de bacharelado em Nutrição na Faculdade Nossa Senhora de Fátima até o ano de 2016; 2) aceitaram participar voluntariamente do estudo, concordando com o TCLE que estava disponível online; e 3) tinham acesso à internet para responder ao questionário. Foram excluídos do estudo os alunos que: 1) não responderem a todas as perguntas do questionário; 2) que não forem respondidos até o prazo para a coleta de dados.

Do total informado pela instituição, 35 egressos concordaram em participar do estudo. A coleta de dados foi realizada através de questionário eletrônico elaborado no Google Forms, aplicativo gratuito abrigado pelo Google Drive, que foi disponibilizado aos egressos através de um link de acesso encaminhado aos e-mails pessoais, obtidos com a secretaria escolar da faculdade. A coleta foi totalmente virtual, sem contato presencial com os alunos.

A equipe de pesquisa acessou os dados via site próprio dos formulários. O aplicativo Google Forms foi a ferramenta de escolha por permitir a disponibilização, o backup dos dados e a portabilidade dos arquivos, os quais foram baixados como uma planilha Excel e posteriormente analisados. A análise dos dados foi descritiva e os resultados apresentados na forma de gráficos e tabelas através de frequência absoluta (n) e relativa (%).

RESULTADOS

Participaram do estudo 35 egressas do curso de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. A idade média no momento da formatura foi



de $30,37 \pm 8,96$ anos. A maioria das egressas eram naturais da cidade de Caxias do Sul ($n=20$; 58,8%), onde se localiza a instituição de ensino. Cinco egressas (14,28%) eram naturais de municípios pertencentes à região da Serra Gaúcha, uma egressa era de outro estado brasileiro (2,9%) e uma era de outro país (2,9%), enquanto as demais egressas eram de diferentes cidades do estado gaúcho. O ingresso na instituição ocorreu entre os anos 2005 e 2012, enquanto que as formaturas ocorreram entre os anos de 2010 e 2016.

As nutricionistas participantes relataram estar vinculadas a três principais entidades de classe: Conselho Regional de Nutricionistas da 2ª Região (CRN-2) ($n=32$; 93,9%), Associação Gaúcha de Nutricionistas (AGAN) ($n=4$; 11,7%) e Sindicato de Nutricionistas do Rio Grande do Sul (SINURGS) ($n=3$; 8,7%).

Os dados referentes à atuação das egressas no mercado de trabalho estão apresentados na Tabela 1. De 35 participantes, 31 (88,57%) relataram que começaram a trabalhar após formadas e que este início variou entre uma semana até 48 meses após a formatura. A principal área de atuação das egressas é a Nutrição Clínica ($n=13$; 44,1%), cujo trabalho se dá de forma autônoma (sem vínculo empregatício) ($n=20$; 57,1%). Dentre aquelas que estão trabalhando atualmente, a carga mensal de trabalho variou entre 05 (cinco) e 300 horas/mês, com uma média de 90 horas/mês trabalhadas. A maioria das egressas ($n=20$; 57,1%) recebem uma faixa salarial entre R\$ 1.000,00 e R\$ 3.000,00 (somente trabalhando como nutricionistas), no entanto, o salário não é o fator que mais gera satisfação no seu emprego.

Tabela 1. Perfil de egressos de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul quanto à atuação profissional.

Varáveis	n	%
<i>Você exerce a profissão de Nutricionista atualmente?</i>		
Sim	28	82,8
Nunca exerci	3	8,5
Já exerci, no momento estou em outra área	2	5,7
Estou desempregada	1	2,8
<i>Qual o motivo de não estar exercendo a profissão de Nutricionista?</i>		
Não conseguiu emprego	3	42,5
Outro motivo	3	42,8
Continua estudando	1	14,2
<i>Qual a sua área de atuação principal?</i>		
Nutrição clínica	13	44,1
Alimentação escolar	6	20,5
Alimentação coletiva	5	17,5
Alimentação comercial	1	2,9
Funcionário público	1	2,9
Nutrição esportiva	1	2,9
Saúde Coletiva	1	2,9
Saúde Pública	1	2,9
Não está atuando	1	2,9
Continuo estudando	1	2,9

<i>Qual sua cidade e estado de trabalho?</i>		
Caxias do Sul, Rio Grande do Sul	34	100
<i>Descreva quantos anos e meses está trabalhando no mesmo local:</i>		
Menos de 6 meses	6	17,6
De 6 meses a 1 ano	4	11,7
De 1 a 2 anos	5	14,7
Mais de 2 anos	18	52,9
<i>Qual a sua condição de trabalho?</i>		
Desempregada	1	2,8
Autônomo	20	57,1
Público	3	8,7
Privado	6	17,1
Filantropico	4	11,4
Privado e Autônomo	1	2,8
<i>Qual a sua faixa salarial mensal? (somente com a Nutrição)</i>		
Desempregada	1	2,8
De R\$ 500,00 a R\$ 1000,00	7	20
De R\$ 1001,00 a R\$ 2000,00	10	28,5
De R\$ 2001,00 a R\$ 3000,00	10	28,5
Mais de R\$ 3000,00	7	20
<i>Seu salário aumentou no período em que está trabalhando no mesmo local?</i>		
Sim	24	68,5
Não	11	31,4
<i>O que mais lhe satisfaz no seu emprego?</i>		
Realização profissional	20	57,11
Salário	1	2,8
Estabilidade	1	2,8
Oportunidade de crescimento	4	11,4
Abertura para tomada de decisões	3	8,5
Ambiente de trabalho	5	14,2
Horário de trabalho	1	2,8
<i>Se tivesse que escolher uma área da Nutrição para atual, qual escolheria?</i>		
Alimentação coletiva	2	5,7
Área atual	14	40
Consultoria	1	2,8
Saúde pública	9	25,7
Empresarial	1	2,8
Docência	4	11,4
Nutrição clínica	4	11,4

A maioria das egressas não fez curso de pós-graduação (n=18; 51,4%), e dentre as que optaram pelo aperfeiçoamento acadêmico, 17 (48,5%) fizeram ou estão fazendo curso de especialização. A principal área da nutrição buscada nos cursos de pós-graduação são a Nutrição Clínica (n=14; 58,8%) e a Nutrição Esportiva (n=4; 23,5%). Os dados referentes ao aperfeiçoamento após a conclusão de curso de Nutrição estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil de egressos de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul, quanto à formação complementar.

Variáveis	n	%
<i>Fez curso de pós-graduação?</i>		
Sim	12	34,2
Não	18	51,4
Estou fazendo no momento	5	14,2
<i>Em caso de resposta positiva da questão anterior, em qual modalidade de curso de pós-graduação (curso finalizado)?</i>		
Especialização	17	48,5
<i>Qual a área principal do curso de pós-graduação?</i>		
Nutrição Clínica	14	58,8
Nutrição Esportiva	4	23,5
Nutrição Funcional	1	5,8
Saúde Coletiva	1	5,8
Fitoterapia	1	5,8

A Tabela 3 apresenta os dados referentes às dificuldades e motivações das egressas para ingressar no mercado de trabalho. A remuneração salarial baixa (n=9; 25,7%) e as poucas oportunidades no mercado de trabalho (n=8; 22,8%) são apontadas como as principais dificuldades para a inserção após a graduação. Embora a grande maioria sente orgulho de ter escolhido a profissão de Nutricionista (n=29; 82,8%), apenas 37,1% se sente plenamente satisfeito com o trabalho que realiza (n=13).

Tabela 3. Perfil de egressos de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul, quanto às dificuldades e motivações profissionais.

Variáveis	n	%
<i>Quais as principais dificuldades encontradas para a sua inserção no mercado de trabalho após a graduação?</i>		
Remuneração salarial baixa	9	25,7
Pouca oportunidade no mercado de trabalho	8	22,8
Exigência de experiência	5	25,7
Concorrência	3	8,5
Não tive dificuldade	2	5,7
Crise. Não quis investir no consultório	1	2,8
Pacientes acham caro, não cumprem horário agendado	1	2,8
Escolha própria, não quis entrar, teria que trabalhar no horário inverso ao meu trabalho atual e não estava disposta a sacrificar mais tempo no trabalho ou ganhar menos para começar uma carreira	1	2,8
Conhecimento das pessoas sobre seu trabalho	1	2,8
<i>Você sente orgulho de ter escolhido a Nutrição como profissão?</i>		
Sim	29	82,8
Não	6	17,1
<i>Você está satisfeito com o trabalho que desenvolve?</i>		
Plenamente satisfeito	13	37,1
Satisfeito em parte	18	51,4
Insatisfeito	4	11,4
<i>Você se sente motivado e criativo em seu trabalho?</i>		
Sim	16	45,7
Não	4	14,2
Em partes	15	42,8
<i>Você se sente profissional da saúde no exercício da profissão?</i>		
Sim	30	85,7
Não	5	14,2

DISCUSSÃO

Um diploma pode ser pré-requisito para conquistar oportunidades de trabalho, estabilidade profissional e melhores faixas salariais. Torna-se de extrema importância conhecer a situação profissional dos egressos do curso de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul, já que a Serra Gaúcha oferece um mercado de trabalho, voltado especialmente para Nutrição Clínica e Unidades de Alimentação e Nutrição, além das diversas oportunidades de educação continuada, já que possui instituições de ensino superior que ofertam cursos de pós-graduação de diversos níveis.

O Sistema Conselho Federal de Nutricionistas e Conselhos Regionais de Nutricionistas (CFN/CRN) identificou que 96,5% dos profissionais no Brasil eram mulheres². A prevalência do gênero feminino no curso de Nutrição da Faculdade Fátima corrobora com outros estudos, como Soar e Silva⁵ (97,5%), Junior e Alberto⁶ (83,3%), Gomes e Salado⁷ (95%) e Santana e Pereira⁸ (99%).

As áreas de atuação do nutricionista estão dispostas na Resolução CFN 3809 e compreendem Alimentação Coletiva, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva, Docência, Indústria de Alimentos, Nutrição em Esportes e Marketing na área de alimentos e áreas complementares. As principais áreas de atuação das nutricionistas participantes desta pesquisa são Nutrição Clínica, Alimentação Escolar e Alimentação Coletiva. As áreas de Nutrição Clínica e Alimentação Coletiva são as áreas que mais absorvem os egressos, como mostram os estudos de Sabba e colaboradores¹⁰, Feix e Poll¹¹, Gomes e Salado⁹ e Santana e Pereira⁷.

Devido a esta absorção dos recém graduados, os nutricionistas participantes deste estudo parecem não ter tido dificuldade em conseguir um emprego após a formação, já que a maioria está atuando na profissão atualmente. Sabba e colaboradores¹⁰ encontraram que 80,3% dos egressos que estavam empregados, 66,7% estavam atuando como nutricionistas, valores abaixo dos encontrados no presente estudo e nos estudos de Gomes e Salado⁹ e Santana e Pereira⁷ em que 79,3% e 82% dos egressos estavam atuando na área, respectivamente.

Em relação à remuneração salarial, a Federação Nacional de Nutricionistas apresenta o piso nacional de referência para o ano de 2018 como sendo de R\$ 2.058,05, para 44 horas semanais. A maioria das egressas do curso de Nutrição da Faculdade Fátima não estariam, portanto, recebendo uma faixa salarial compatível com o piso nacional, pois 51,42% delas recebem abaixo de R\$ 2.000,00 trabalhando somente nas áreas da nutrição. No entanto, a carga horária de trabalho encontrada foi menor (média 22,5 horas semanais) do que a carga horária de outros estudos, como o de Lana¹², Gomes e Salado⁹ e Feix e Poll¹¹, em que a maioria dos egressos trabalhavam 40 horas semanais em sua maioria. Sabba e colaboradores¹⁰ encontraram que 81,8% dos nutricionistas declararam receber até cinco salários mínimos (salário mínimo de

aproximadamente R\$ 700,00) e 18,2% ganhava acima desta faixa. A menor remuneração parece ter sido proporcional à quantidade de horas trabalhadas. Esta afirmativa vale especialmente para nutricionistas que realizam seu trabalho de forma autônoma, como aquelas que atuam na área clínica, em que o seu rendimento depende claramente do número de atendimentos, já que não recebem adicionais legais que as nutricionistas contratadas por empresas recebem, como hora extra, repouso remunerado, décimo terceiro salário, entre outros.

Dentro do contexto da remuneração, cursos de pós-graduação e formação continuada podem trazer um diferencial para o currículo e ainda contribuir para o aumento do salário. Cerca de metade dos egressos do curso de Nutrição da Faculdade Fátima já fez ou está em formação continuada, número que ainda é considerado pequeno quando comparado a outros estudos. Feix e Poll¹¹ constataram que 61,8% dos nutricionistas entrevistados estavam cursando ou já tinham cursado alguma modalidade de pós-graduação. Rocha e Nozaki¹³ encontraram que 70% dos entrevistados estavam cursando ou tinham cursado alguma especialização e 2% estavam fazendo mestrado. Alves e colaboradores¹⁴ encontraram que 35% dos nutricionistas entrevistados têm título de especialista, 16,8% mestre e 9,2% doutor.

O que mais satisfaz a maioria das egressas entrevistadas no seu emprego é a realização profissional. Feix e Poll¹¹ e Gomes e Salado⁹ encontraram que a maioria dos egressos estavam satisfeitos profissionalmente, corroborando com os resultados do presente estudo. Entre as principais dificuldades encontradas após a formação estão a baixa remuneração salarial e exigência de experiência.

O número de egressos participantes representou 40,6% do número total de egressos informado pela instituição. O retorno percentual de menos de 50% dos egressos de cursos de graduação corrobora com outros estudos como o de Sabba e colaboradores¹⁰, Gomes e Salado⁹ e Lana¹² os quais obtiveram retorno de 48,8%, 48,4% e 48%, respectivamente. A baixa participação e retorno dos egressos foi considerada uma limitação no presente estudo.

CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos no presente estudo foi possível conhecer o perfil dos egressos do curso de Nutrição da Faculdade Fátima. Encontrou-se que a maioria dos egressos são mulheres, atuando na área, especialmente na Nutrição Clínica, o que explica o fato de atuarem como autônomas. Embora a faixa salarial predominante seja baixa, a carga horária semanal é a metade do encontrado em outros estudos, o que pode explicar uma menor remuneração. Estudos como este são de grande importância para a instituição, terem conhecimento da área de

atuação, atual situação do mercado de trabalho, e satisfação dos egressos, visando ações futuras, melhorias do curso, criando assim condições de atender os padrões de excelência do atual mercado de trabalho, formando profissionais preparadas para competir no mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Nutricionistas – CFN. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm. Acesso em: 15/03/2018.
2. Conselho Federal de Nutricionistas - CFN. Quadro estatístico de 2017. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/index.php/estatistica/>. Acesso em: 12/03/2018.
3. Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul. Curso de Nutrição. Sobre o Curso. Disponível em: <http://faculdadefatima.com.br/cursos/detalhes/graduacao/nutricao>. Acesso em: 14/03/2018.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 14/03/2018.
5. Soar C, Silva CAM. Perfil e carreira de egressos de Nutrição da Região do Vale do Parnaíba-SP. Demetra; 2017; 12(4); 1013-1029.
6. Junior APS, Alberto NSMC. Teoria e prática em segurança alimentar e nutricional em cursos de Nutrição do Piauí. R. Interd. jan. fev. mar. 2016.v. 9, n. 1, p. 191-206.
7. Gomes GMNPA, Salado GA. Atuação profissional dos egressos do curso de nutrição de uma instituição de ensino superior do Paraná. Revista Saúde e Pesquisa, v. 1, n. 1, p. 45-50.
8. Santana VIT, Pereira LMR. Atuação profissional dos egressos de um curso de nutrição. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. jan./abr. 2008 v.3, n.1, p.24-28.
9. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 380, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_380_2005.htm. Acesso em: 15/03/2018.
10. Sabba LJ, Okida Y, Oliveira CRA, Coutinho RMC, Coelho HDS. Perfil de egressos do curso de nutrição da Universidade Paulista de um

campus em São Paulo. JHealth.Sci.Inst.2014;32(4):424-7.

11. Feix M, Poll FA. Perfil profissional de nutricionistas egressos da Universidade de Santa Cruz do Sul. Cinergis 2015;16(4):242-248.

12. Lana M.D. Estudo sobre a situação profissional dos egressos do curso de nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. 2010.

13. Rocha PMN, Nozaki VT. Perfil profissional dos nutricionistas egressos na UNIGRAN. Interbio v.6 n.2 2012 - ISSN 1981-3775

14. Alves E, Rossi CE, Vasconcelos FAG. Nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina: áreas de atuação, distribuição geográfica, índices de pós graduação e de filiação aos órgãos de classe. Rev. Nutr., Campinas, jul./set., 2003;16(3):295-304.





SUPLEMENTO

ANAIS DA XI JORNADA CIENTÍFICA DA FACULDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

ORGANIZADORES:

CLARISSE DE ALMEIDA ZANETTE
MÁRCIA KELLER ALVES

CAXIAS DO SUL, 2018

FACULDADE FÁTIMA
Estrutura Organizacional

Direção

Ms. Cleciane Doncatto Simsen

Coordenação Pedagógica

Esp. Rozeunice Pacífico

Coordenações de Cursos

Bacharelado em Administração: Dr. Isidoro Ciconet Filho

Bacharelado em Enfermagem: Ms. Elizete Teresinha Schimidt Colognese

Bacharelado em Fonoaudiologia: Ms. Léa Travi Lamonato

Bacharelado em Nutrição: Ms. Clarisse Zanette

Técnico em Enfermagem: Esp. Janete Zanchin

Técnico em Nutrição e Dietética: Ms. Clarisse Zanette

Técnico em Radiologia: Esp. Ângela Cristina Michelin



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE

85

Esta é uma publicação da Revista Científica Virvi Ramos.

Contato Principal

Prof. Ms. Márcia Keller Alves - Editora Chefe

Associação Cultural e Científica Virvi Ramos

Rua Alexandre Fleming, 454 - Bairro Madureira

CEP 95041-520 Caxias do Sul - Rio Grande do Sul - Brasil

Telefone: + 55 54 3535-7300

marcia.alves@fatimaeducacao.com.br

revista.virvிரamos@fatimaeducacao.com.br

Organizadores

Clarisse Almeida Zanette

Márcia Keller Alves

Distribuição digital.

NOTA: os conceitos e a parte redacional emitidos nos resumos dos trabalhos são de exclusiva responsabilidade de seus autores.



APRESENTAÇÃO

A Jornada Científica 2018 ocorreu nos dias 05 e 06 de novembro de 2018 nas dependências da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. Participaram deste evento os discentes dos cursos de Administração, Fonoaudiologia, Enfermagem e Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

Os Anais da Jornada Científica 2018 são o registro em texto dos resumos enviados pelos acadêmicos, juntamente com seus orientadores, e apresentados na forma de pôster eletrônico no âmbito do evento.

Deste modo, 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 empenhos 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 Jornada Científica 2018 da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. O evento contou com excelente programação de palestras, além da tradicional apresentação da produção científica através de pôsteres.

A Jornada Científica já faz parte de história da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, permitindo o rico convívio e a rica troca de informações, além da contínua busca dos estudantes em seu caminho de construção de capacidades e conhecimentos.

A Faculdade tem forte inserção regional e carrega em sua história quase 60 anos de experiência na área da educação voltada, principalmente, para a área da saúde e gestão. A cada ano, os eventos científicos da instituição enriquecem a formação do discente e capacita o docente, ampliando o conhecimento teórico-prático de todo o corpo acadêmico.

Após o encerramento da Jornada Científica 2018 temos a certeza de que estamos cumprindo a função educadora e formadora da Instituição. Um agradecimento especial a todos os que trabalharam com generosidade para o sucesso do evento, destacando o incansável trabalho da Equipe da Comissão Organizadora da Jornada Científica 2018.



Márcia Keller Alves
Editora Chefe da Revista Científica Virvi Ramos

PROGRAMAÇÃO

05 DE NOVEMBRO

CURSO DE NUTRIÇÃO

Oficina Culinária de PANC

Horário: 14h30 – 17h00

Local: Laboratório de Nutrição

Palestrante: Nutricionista Denise Ribeiro e Acadêmicas de Nutrição Daniela Araújo e Lígia Castro.

COMUM

Introdução à Gestão de Carreira para Universitários

Horário: 17h30 – 18h30

Local: Centro de Convivência

Palestrante: Fga. Juliana Richinitti Vilanova

Mestre em Distúrbios da Comunicação. Aprimoramento em Motricidade orofacial com ênfase em disfagia. Aprimoramento em voz.

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

Avaliação e Intervenção Fonoaudiológica em Disfonia Infantil

Horário: 18h45 – 19h30

Local: Centro de Convivência

Palestrante: Fga. Juliana Richinitti Vilanova

Mestre em Distúrbios da Comunicação. Aprimoramento em Motricidade orofacial com ênfase em disfagia. Aprimoramento em voz.

CURSO DE NUTRIÇÃO

Coaching para Nutricionistas – Dinâmica *

Horário: 18h45 – 19h30

Local: Sala A5

Palestrante: Nutricionista e Coach Clarisse Zanette

Nutricionista Ortomolecular e Coach de Qualidade de Vida. Master Practitioner em PNL. Mestre em Ciências Médicas.

COMUM

Case de Sucesso - Murbi

Horário: 19h30 – 20h00

Local: Centro de Convivência

CURSO DE ENFERMAGEM E TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Ergonomia Hospitalar

Horário: 20h

Local: Centro de Convivência

Palestrante: Carine Taís Guagnini Benedet



Fisioterapeuta do Trabalho. Perita Judicial. Especialista em Ergonomia. Membro do ICOH. Membro voluntário da ABNT Científica.

APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

Horário: 20h

Local: Sala D4

06 DE NOVEMBRO

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Palestra: Empreendedorismo no Século XXI

Horário: 19h

Local: Centro de Convivência

Palestrante: Adm. Bruno Tiara

Mini currículo: Administrador, pós-graduado em Marketing pela Laureate International Universities

Palestra organizada pelo Conselho Regional da Administração (CRA)

Inscrições: <http://www.crars.org.br/eventos>



REVISTA
CIENTÍFICA
VIRVI RAMOS
CIÊNCIAS DA
SAÚDE

SUMÁRIO

ENF 001: APLICAÇÃO DE REIKI EM USUÁRIOS DA UBS ENQUANTO AGUARDAM ATENDIMENTO PARA SAÚDE DO TRABALHADOR.	91
ENF 002: TREINAMENTO SOBRE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE ANTIBIÓTICOS E CONTRACEPTIVOS ORAIS.	92
FON 001: RELATO DE CASO: EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE MONITORAS.	93
FON 002: CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO PÓS-ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	94
FON 003: CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO PÓS-ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	95
FON 004: TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL OCORRÊNCIA DE INDICADORES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA E ENCAMINHAMENTOS PARA ALTA COMPLEXIDADE.	96
NUT 001: POLIFARMÁCIA E EFEITOS SECUNDÁRIOS EM IDOSOS.	97
NUT 002: AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS DE ACORDO COM A MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	98
NUT 003: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO	99
NUT 004: TRIAGEM NUTRICIONAL NO PACIENTE DIABÉTICO EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA.	100

ENF 001: APLICAÇÃO DE REIKI EM USUÁRIOS DA UBS ENQUANTO AGUARDAM ATENDIMENTO PARA SAÚDE DO TRABALHADOR

Ricardo Dal Pozzo, Prof.º Ms. Elizete Teresinha Schimit Colognese Curso de
Bacharelado em Enfermagem – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: Os antibióticos destroem parte das bactérias da microbiota intestinal, diminuindo a ativação e aumentando do nível plasmático dos hormônios contraceptivos, aumentando os riscos de gravidez. A rifampicina é o único antibiótico comprovado cientificamente que reduz a ação dos contraceptivos, mas que não existem estudos aprofundados comprovando para penicilinas, cefalosporinas, tetraciclina e eritromicinas, entretanto é comprovado que essas classes interagem com os contraceptivos alterando a flora intestinal. 52,3% das mulheres não utilizam outro método de barreira quando iniciam tratamento com antibióticos. A falta da assistência de profissionais em não informar aos pacientes sobre as interações entre esses medicamentos e os possíveis riscos, ocorrendo por falta de conhecimento e as vezes por descaso.

Objetivo: Orientar técnicos de enfermagem para promover educação em saúde á mulheres em idade fértil que venham retirar antibióticos e estão em uso de contraceptivos orais, referente a interação dos antibióticos com o anticoncepcional oral e o risco de gravidez indesejada.

Metodologia: Foi feito um treinamento explicando para os técnicos de enfermagem responsáveis pela dispensação de medicamentos na farmácia, se dispensarem antibióticos para mulheres que estão com idade fértil e usem contraceptivos orais, recebam orientação da interação do antibiótico com o contraceptivo e o risco de gravidez, oferecendo assim preservativos para o total de dias em uso do antibiótico mais sete dias. Também foi feito um cartaz com o seguinte dizer: “ao dispensar antibióticos para mulheres em uso de anticoncepcional oral, explicar o risco de gravidez e oferecer preservativos”.

Resultados: Os técnicos de enfermagem se mostraram interessados, gostaram da intervenção e acharam o assunto relevante.

Conclusão: é importante orientar e esclarecer as mulheres para evitar gravidez indesejada que é algo de extrema importância e responsabilidade e pode gerar mudanças bruscas na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDT, Gabriela Pinheiro; RODRIGUES, Ana Paula; BURCI, Lígia Moura. CONHECIMENTO DE USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ACERCA DE HÁBITOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. *Visão Acadêmica*, v. 17, n. 4, 2017.

DE CASTRO, NUBIA ALINE SILVA. Análise dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos. 2015.

DOS SANTOS, Mário Verânico et al. A eficácia dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos. Revista de Ciências Médicas, v. 15, n. 2, 2012.

DREON, Bruna et al. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE OS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS HORMONAIS COMBINADOS E ANTIBIÓTICOS. Anais de Odontologia/ISSN 2526-9437, v. 3, n. 1, p. 20-21, 2018.

SOUZA, Lígia Kobelus de. Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos. 2015.

ENF 002: TREINAMENTO SOBRE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE ANTIBIÓTICOS E CONTRACEPTIVOS ORAIS

*Ricardo Dal Pozzo, Prof.º Ms. Elizete Teresinha Schimit Colognese
Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

RESUMO

Introdução: Os antibióticos destroem parte das bactérias da microbiota intestinal, diminuindo a ativação e aumentando do nível plasmático dos hormônios contraceptivos, aumentando os riscos de gravidez. A rifampicina é o único antibiótico comprovado cientificamente que reduz a ação dos contraceptivos, mas que não existem estudos aprofundados comprovando para penicilinas, cefalosporinas, tetraciclina e eritromicinas, entretanto é comprovado que essas classes interagem com os contraceptivos alterando a flora intestinal. 52,3% das mulheres não utilizam outro método de barreira quando iniciam tratamento com antibióticos. A falta da assistência de profissionais em não informar aos pacientes sobre as interações entre esses medicamentos e os possíveis riscos, ocorrendo por falta de conhecimento e as vezes por descaso.

Objetivo: Orientar técnicos de enfermagem para promover educação em saúde á mulheres em idade fértil que venham retirar antibióticos e estão em uso de contraceptivos orais, referente a interação dos antibióticos com o anticoncepcional oral e o risco de gravidez indesejada.

Metodologia: Foi feito um treinamento explicando para os técnicos de enfermagem responsáveis pela dispensação de medicamentos na farmácia, se dispensarem antibióticos para mulheres que estão com idade fértil e usem contraceptivos orais, recebam orientação da interação do antibiótico com o contraceptivo e o risco de gravidez, oferecendo assim preservativos para o total de dias em uso do antibiótico mais sete dias. Também foi feito um cartaz com o seguinte dizer: “ao dispensar antibióticos para mulheres em uso de anticoncepcional oral, explicar o risco de gravidez e oferecer preservativos”.

Resultados: Os técnicos de enfermagem se mostraram interessados, gostaram da intervenção e acharam o assunto relevante.

Conclusão: é importante orientar e esclarecer as mulheres para evitar gravidez

indesejada que é algo de extrema importância e responsabilidade e pode gerar mudanças bruscas na vida das pessoas.

RESUMO

BRANDT, Gabriela Pinheiro; RODRIGUES, Ana Paula; BURCI, Lígia Moura. CONHECIMENTO DE USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ACERCA DE HÁBITOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. *Visão Acadêmica*, v. 17, n. 4, 2017.

DE CASTRO, NUBIA ALINE SILVA. Análise dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos. 2015.

DOS SANTOS, Mário Verânico et al. A eficácia dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos. *Revista de Ciências Médicas*, v. 15, n. 2, 2012.

DREON, Bruna et al. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE OS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS HORMONAIIS COMBINADOS E ANTIBIÓTICOS. *Anais de Odontologia/ISSN 2526-9437*, v. 3, n. 1, p. 20-21, 2018.

SOUZA, Lígia Kobelus de. Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos. 2015.

FON 001: RELATO DE CASO: EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE MONITORAS

Gabrielly Turella Pinheiro, Júlia dos Reis Barcelos, Luíza Seballos, Daniela Veronese Bento, Elenara Borges Silveira Franzo
Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: A monitoria no âmbito educativo se define como um processo pelo qual estudantes auxiliam estudantes na situação de ensino-aprendizagem, que beneficia tanto o próprio aluno monitor que adquire conhecimentos do conteúdo e experiências vividas na prática clínica, quanto aos próprios monitorados. As funções dos monitores são descritas na lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Objetivo: Relatar experiências de monitorias, demonstrando a importância dessa ação como meio de aprendizagem para a formação e desenvolvimento acadêmico fundamentado pelo ponto de vista do estudante monitor.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de um grupo de monitoras no setor de audiologia do Centro de Saúde Clélia Manfro no segundo semestre de 2018.

Resultados: A relação direta da teoria com a prática trouxe, para nós como monitoras, experiências inigualáveis para o crescimento tanto profissional como pessoal, qualificou as interações acadêmicas, assim como aprimorou o raciocínio clínico. Para as alunas monitoradas, possibilitou segurança para retirada de dúvidas e estimulou o compartilhamento de experiências. Além disso, a relação

das monitoras com a supervisora e a docente propiciou o aprofundamento dos conhecimentos teóricos e práticos.

Conclusão: É de suma importância incentivar os programas de monitoria em outras disciplinas, para ampliar cada vez mais esse método de gerar e obter conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 1996 dez 23 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm#art92;
- MATOSO L.M.L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Catussaba, Rev. Científica da Escola da Saúde. Ano 3, nº 2, abr. / set. 2014.

FON 002: CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO PÓS-ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Andresa Andrade, Patrícia Francielle Dal Magro, Jocele da Rosa, Alessandra Aparecida da Silva, Érika Romani Fabro, Anelise Andrade, Francinara Mascarello, Elenara Borges Silveira Franzoi
Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: Diversos autores concordam que é de extrema importância o acompanhamento para a realização de regulagens, além da compreensão das queixas do paciente por parte do profissional que faz o atendimento pós-adaptação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI). O treinamento no momento da adaptação dos aparelhos e o acompanhamento dos usuários reflete em uma adaptação mais positiva.

Objetivo: Analisar os indicadores do setor de prótese auditiva referentes aos acompanhamentos pós-protetização de um Serviço de Saúde Auditiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa. A coleta de dados ocorreu por meio da análise do banco de dados no ano de 2017 relacionando as consultas ofertadas versus as consultas realizadas.

Resultados: Em média foram ofertadas 360 consultas/mês, sendo 110 agendamentos via central de marcações e 250 nas agendas internas da clínica. A cada seis meses os usuários necessitam agendar via central de marcações para regularização do fluxo de atendimentos. 4.320 consultas foram ofertadas, 1.205 (85%) compareceram via central de marcações e 2.906 (70%) na revisão interna.

Conclusão: Houve maior número de faltas nas consultas de revisão interna, sugere-se a hipótese de que o maior número de faltas neste tipo de atendimento ocorra devido ao menor tempo de espera e maior facilidade em realizar o agendamento. Este tipo de análise é fundamental para conhecer os serviços da Rede Pública de Saúde, visando efetividade, planejamento adequado, bem como o aprimoramento nas ações de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COX RMI, Johnson JA, Xu J. Impact of hearing aid technology on outcomes in daily life I: the patients' perspective. *Ear & Hearing*, 2016.

CRUZ, Mariana Sodário et al. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública*, 2015.

FON 003: CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO PÓS-ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL EM UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gabrielly Turella Pinheiro, Luciana Pillon Siqueira
Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: Atualmente com a inclusão, as crianças que possuem deficiência auditiva se encontram em turmas regulares. Para o melhor desenvolvimento destes alunos é fundamental apresentar estratégias de ensino diferenciadas e adequações pedagógicas.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos professores do ensino fundamental da rede pública municipal acerca da educação dos estudantes deficientes auditivos (DA) pré e após intervenção fonoaudiológica.

Método: Trata-se de um estudo transversal, individual e observacional realizado com quinze professores durante uma reunião pedagógica que ocorre quinzenalmente na escola. Os dados foram coletados por conveniência através da aplicação de um protocolo adaptado de Boscolo (2008) pré e após intervenção sobre o tema proposto mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Associação Cultural e Científica Virvi Ramos sob o parecer nº 090762/2018. Após obter a coleta, os dados foram submetidos à análise estatística.

Resultados: Foi possível verificar uma melhora expressiva de estratégias comunicação e educacionais que seriam utilizadas pelos docentes após haver a intervenção fonoaudiológica, pois se percebeu a diminuição de estratégias errôneas e um aumento de recursos assertivos na educação destes alunos. Apesar disso, após a intervenção, o número de professores que ainda acreditam ter dificuldade em proporcionar um bom aprendizado ao aluno com DA se manteve significativamente alto.

Considerações finais: Diante da carência de capacitações para professores de ensino fundamental da rede pública, há a necessidade de implementação de uma intervenção fonoaudiológica a fim de fornecer ferramentas mais apropriadas para o ensino de crianças com deficiência auditiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSCOLO CC. Aplicação e avaliação de um programa de orientação para professores de alunos surdos incluídos. São Carlos: UFSCar; 2008.

FON 004: TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL OCORRÊNCIA DE INDICADORES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA E ENCAMINHAMENTOS PARA ALTA COMPLEXIDADE

Franciele Varela da Rosa, Patrícia Francielle Dal Magro, Julia Barcelos dos Reis, Alessandra Aparecida da Silva, Anelise Andrade, Elenara Borges Silveira Franzoi
Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) objetiva identificar perdas auditivas maiores ou iguais a 35 dbNA. Os métodos recomendados para TAN, englobam Emissões Otoacústicas (EOA) e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – Automático (PEATE-A). Atualmente, esses métodos são utilizados de forma isolada ou em combinação, dependendo do tipo de protocolo utilizado. As EOA podem ser usadas de forma universal. Já o PEATE-A é um método de alta sensibilidade, sendo mais indicado para os neonatos com Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva (IRDA).

Objetivo: Comparar indicadores do setor da TAN, com o intuito de verificar a ocorrência de IRDA, bem como a frequência de encaminhamentos para alta complexidade.

Método: Pesquisa quantitativa retrospectiva. O banco de dados do setor foi consultado para a análise dos dados dos anos 2016 e 2017.

Resultados: Foram analisados o número total de TANs realizadas em 2016 (3.008) e 2017 (2.890). Outro aspecto investigado foi a ocorrência de IRDA, em 2016 26% (786) bebês apresentaram esse indicador, já em 2017 a porcentagem foi de 31% (910) das crianças. Os encaminhamentos para alta complexidade também foram pesquisados, em 2016 1% (30) dos bebês e em 2017 1,5% (43) precisaram prosseguir com o processo diagnóstico.

Conclusão: O conhecimento da ocorrência dos IRDA torna-se essencial para os serviços da Rede Pública de Saúde, para que haja planejamentos adequados, visando a efetividade dos Programas de Triagem Auditiva Neonatal.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

STUMPF CC, GAMBINI C, JACOB-CORTELETTI LCB, ROGGIA SM. Triagem auditiva neonatal: um estudo na Cidade de Curitiba - PR. Rev. CEFAC. 2009;11(3):478-485.

BARBOSA LNF. Indicadores de qualidade de um programa de triagem auditiva neonatal seletiva. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2011.

NUT 001: POLIFARMÁCIA E EFEITOS SECUNDÁRIOS EM IDOSOS

Ângela Espíndola, Isabella Lucarpo, Paula Fogali, Denise Teresinha Ribeiro
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: O elevado número de fármacos prescritos e a maior carga de doenças aumentam também a probabilidade de consumo desnecessário de medicamentos, cujas combinações farmacológicas representam potenciais perigos de reações adversas e interações medicamentosas, podendo levar ao risco de hospitalizações e até mesmo de óbito¹. O risco potencial de reações adversas aos medicamentos e de interações medicamentosas é tanto maior quanto maiores forem o número de fármacos, o tempo de utilização e a dose prescrita. A presença de seis ou mais doenças crônicas ativas, polimedicação, susceptibilidade aumentada a reações adversas a medicamentos também configuram risco de redução de biodisponibilidade absorptiva de nutrientes².

Objetivo: Analisar a polifarmácia em idosos de uma instituição de longa permanência e suas principais interações com os nutrientes.

Materiais e métodos: Estudo de dados secundários através de prontuários, analisando os medicamentos utilizados por idosos, e as possíveis interações com a alimentação oferecida na instituição e os malefícios à nutrição do idoso com o uso concomitante e contínuo de diversos medicamentos.

Resultados: Dentre os fármacos avaliados nos prontuários, quinze tipos se apresentaram como os mais usados entre os idosos, sendo para o tratamento de diabetes mellitus tipo II, hipertensão, distúrbios gastrointestinais e para o sistema nervoso central os de maior prevalência, que conseqüentemente ingeridos em conjunto apresentam interação com os nutrientes ofertados na alimentação.

Conclusão: o uso prolongado de múltiplos medicamentos afeta na reabilitação do idoso, devido as conseqüências geradas no organismo através da probabilidade de baixa absorção, interação com o alimento e com os demais medicamentos, acarretando muitas vezes na diminuição do mecanismo de ação de cada fármaco e na deficiência de minerais e vitaminas no idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PEREIRA, K.G. et. al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional.



Revista. Brasileira de epidemiologia, São Paulo, v.20, n. 2 abr./jun. 2017
GOMES, H. O. & CALDAS, C. P. et l. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: Polifarmácia e seus Efeitos

NUT 002: AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS DE ACORDO COM A MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Carolini Delgado, Melissa Machado, Paula Fogali, Denise Teresinha Ribeiro **Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima**

RESUMO

Introdução: A desnutrição e a obesidade são fatores de prognóstico intimamente relacionado com a morbimortalidade e predis põe uma série de complicações graves. O uso de ferramentas para triagem nutricional como a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e o Índice de Massa Corporal (IMC) permitem diagnóstico do estado nutricional e colabora para recuperação e manutenção da saúde do idoso proporcionando uma precoce intervenção nutricional.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional através da aplicabilidade da Mini Avaliação Nutricional em idosos em duas instituições de longa permanência na cidade de Caxias do Sul.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, composto por uma amostra de 102 idosos de ambos os sexos, residentes em duas instituições de longa permanência, utilizando dados e medidas coletadas na triagem.

Resultados: Foram avaliados 102 idosos, sendo 32 % (n=33) do sexo masculino e 68% (n=70) do sexo feminino. Entre estes, a média de idade de homens é de 77 anos, enquanto as mulheres é 82,8 anos. O peso médio entre homens foi de 71,2 quilos e mulheres 60,4 quilos. A classificação segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para IMC é 21% (n=22) classificados com sobrepeso. A média de altura foi 1.65 metros para homens e 1.51 metros para mulheres. E segundo a classificação da triagem 24% (n=25) estão desnutridos, 35% (n=36) sob risco de desnutrição e 40% (n=41) com estado nutricional normal.

Conclusão: Conclui-se que o uso destas medidas de formas associadas, buscam uma determinação da composição corporal a fim de identificar riscos, avaliando a individualidade de cada idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
GUIGOZ Y, VELLAS B, GARRY PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: the Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. Nutr Rev.1996; 54(1):S59-65.
FRANGELLA V. S., MARUCCI M.F.N., TCHAKMAKIAN L. A., CARUSO L, GALENTE A.P., ROSSI L. Avaliação Nutricional: Novas

NUT 003: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO

Alessandra Pereira Zanotti, Ângela Espindola, Isabella Lucarpo, Paula Fogali, Simara Ruffatto Conde
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: A transição nutricional, na qual grande parte da população mundial vive, caracteriza-se pela redução na prevalência de desnutrição com aumento generalizado na prevalência de sobrepeso¹. A obesidade está associada ao surgimento de inúmeras comorbidades que prejudicam a qualidade de vida e agravam o prognóstico do paciente. Dentre elas destacam-se as doenças coronarianas, hipertensão arterial, diabetes melito e câncer².

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de funcionárias de uma Unidade de Alimentação e Nutrição.

Materiais e Métodos: Estudo transversal com 11 funcionárias de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Foram aferidas as medidas de cintura/quadril com trena antropométrica da marca Cescorf. Para a aferição do IMC, foi obtido o peso e a altura de acordo com o protocolo do SISVAN (2011), sendo utilizados trena Antropométrica da marca Cescorf para aferição da altura e balança digital da marca Omron para obtenção do peso. Após foi feita a classificação de acordo com os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (1997).

Resultados: As funcionárias apresentaram idade média de 48 anos. Os dados demonstram que 54,54% das funcionárias apresentaram sobrepeso, 36,36% obesidade grau I e 9,09% obesidade grau II. Em relação ao risco cardiovascular 90,9% possuíam risco alto e 9,09% risco muito alto.

Conclusão: Com o presente estudo constatou-se que todas as funcionárias se encontraram em sobrepeso ou obesidade apresentando risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SIMON e colaboradores. Avaliação Nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. Caderno de Saúde Coletiva, 2014. Rio de Janeiro. Disponível em < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118759> >.

FREITAS e colaboradores. Avaliação nutricional dos trabalhadores da construção civil de uma obra em Montes Claros – MG. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde. RBPcS. 2014; 1(2): 35 – 38. Disponível em < <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcS/article/view/11> >.



NUT 004: TRIAGEM NUTRICIONAL NO PACIENTE DIABÉTICO EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA

Grace Kelly Silveira dos Santos, Denise T. Ribeiro
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

RESUMO

Introdução: Hoje, no Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população e esse número está crescendo. Em alguns casos, o diagnóstico demora, favorecendo o aparecimento de complicações¹. Diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos². A diabetes descontrolada contribui para o desenvolvimento de neuropatia e doença arterial periférica por vias metabólicas complexas. A perda de sensibilidade causada por neuropatia periférica, isquemia devida à doença arterial periférica ou uma combinação destes pode levar a úlceras nos pés³.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional por meio de triagens dos pacientes diabéticos após internação em um hospital de Serra Gaúcha.

Metodologia: Para coleta de dados foi utilizado o modelo de triagem Nutricional Risk Screening (NRS-2002), aplicada durante o mês de outubro de 2018, classificado o risco nutricional dos pacientes e verificado o estado nutricional de acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal.

Resultados: O estudo mostrou que dos 67 pacientes avaliados 27% (n= 18) apresentaram diabetes, entre estes 16% (n=3) com pé diabético infectado e 33% (n=6) apresentaram HGT descompensado mesmo em uso de medicamentos hipoglicemiantes. Segundo o Índice de Massa Corporal 94% (n=17) dos pacientes foram classificados com sobrepeso e obesidade. De acordo com triagem Nutricional Risk Screening (NRS-2002) 100% dos pacientes diabéticos apresentam baixo risco nutricional.

Conclusão: Percebe-se a importância do acompanhamento nutricional adequado a estes pacientes e de orientações sobre a dieta de controle glicêmico, exclusão de alimentos externos ao ambiente hospitalar, para que seja possível um tratamento adequado da glicemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIABETES, Consenso Brasileiro Sobre. Diagnóstico e classificação e tratamento do diabetes melito do tipo 2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), 2002.
- MISHRA, SATISH CHANDRA ET AL. “Pé diabético” BMJ (Clinical research ed.) Vol.359 j5064. 17 de novembro de 2017.
- “Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus” Diabetes care vol. 35 Suppl 1, Suppl 1 (2011): S64-71.





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



www.fatimaeducacao.com.br

ISSN 2317-4811