

ISBN 978-85-8167-076-8

www.univates.br/sisa

SISA

ANAIIS

IV SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE E AMBIENTE
III SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
X SEMANA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE

**INOVAÇÕES
TECNOLÓGICAS
E CUIDADOS EM
SAÚDE E AMBIENTE**



PERÍODO: DE 31 DE MARÇO A 2 DE ABRIL

APOIO:



Fernanda Scherer
(Coord.)

Anais do
IV Simpósio Interdisciplinar de Saúde e Ambiente,
X Semana Interdisciplinar em Saúde e
III Seminário de Educação Permanente em Saúde

1ª edição



Lajeado, 2014



Centro Universitário UNIVATES

Reitor: Ney José Lazzari

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Ensino: Luciana Carvalho Fernandes

Pró-Reitora de Ensino Adjunta: Daiani Clesnei da Rosa

Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional: Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Oto Roberto Moerschbaecher



Editora Univates

Coordenação e Revisão Final: Ivete Maria Hammes

Editoração: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Capa: AECOM - Agência Experimental de Comunicação da Univates

Conselho Editorial da Univates Editora

Titulares

Augusto Alves

Beatris Francisca Chemin

Samuel Martim de Conto

Simone Morelo Dal Bosco

Suplentes

Ieda Maria Giongo

Rogério Schuck

Ari Künzel

Adriane Pozzobon

Avelino Tallini, 171 - Bairro Universitário - Lajeado - RS - Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone/Fax: (51) 3714-7000

E-mail: editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

S612 Simpósio Interdisciplinar de Saúde e Ambiente (4. : 2014 : Lajeado, RS); Semana Interdisciplinar em Saúde (10.: 2014 : Lajeado, RS) e Seminário de Educação Permanente em Saúde (3.: 2014 : Lajeado, RS)

Anais do IV Simpósio Interdisciplinar de Saúde e Ambiente;
X Semana Interdisciplinar em Saúde e III Seminário de Educação
Permanente em Saúde, 31 março a 2 de abril de 2014, Lajeado, RS /
Fernanda Scherer (Coord.) – Lajeado : Ed. da Univates, 2014.

88 p.:

ISBN 978-85-8167-076-8

1. Saúde 2. Saúde coletiva 3. Anais I. Título

CDU: 616-091.11

Catálogo na publicação - Biblioteca da Univates

As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Anais do
IV Simpósio Interdisciplinar de Saúde e Ambiente
X Semana Interdisciplinar em Saúde
III Seminário de Educação Permanente em Saúde

Tema: Inovações Tecnológicas e Cuidados em Saúde

REALIZAÇÃO

Centro Universitário UNIVATES
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

APOIO

FAPERGS – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

COORDENADORA GERAL DO EVENTO:

Fernanda Scherer

EQUIPE ORGANIZADORA:

Adriane Pozzobon
Graziela Heberlé
Laiza Simone Garcia Quadro
Leonardo de Ross Rosa
Lydia Christmann Espindola Koetz
Marinês Pérsigo Morais Rigo
Mário Francis Petry Londero
Raul Antônio Sperotto
Simone Morelo Dal Bosco

ORGANIZADORAS DOS ANAIS:

Simone Morelo Dal Bosco
Lydia Christmann Espindola Koetz
Fernanda Scherer

APRESENTAÇÃO

A tecnologia, como expressão do avanço da ciência, acompanha a evolução histórica da humanidade mostrando-se, sempre, mais extraordinária e abrangente em diversas áreas do conhecimento.

Apesar de sua inserção, cada vez maior, nas diversas formas de relações entre os seres e, destes, com o ambiente, este é um tema que ainda suscita muita reflexão. Assim, propusemos questionar, refletir e aproximar os fenômenos “tecnologia e cuidado”, para o nosso tema da Semana Interdisciplinar em Saúde ser Tecnologias do cuidado em Saúde, como uma maneira de refletir sobre o agir, o cuidado, o encontro com o usuário, a aproximação e a integralidade, não como crítica às tecnologias disponíveis, mas como reflexão sobre tecnologias de cuidado e suas perspectivas filosóficas e humanísticas.

Nesse exercício reflexivo, destacamos a responsabilidade ética como um imperativo moral a ser seguido pelos profissionais da saúde enquanto membros da civilização do desenvolvimento tecnológico. A responsabilidade não pressupõe a bondade e a perfeição do homem que, em sendo responsável, procurará agir para o bem, mas indica a capacidade individual de assumir antecipadamente o que vai fazer, tendo consciência de todas as consequências das suas próprias ações e omissões.

Certamente, os encontros com profissionais da área, que vieram para discutir e refletir sobre o tema, deixam marcas e, sobremaneira, impulsionarão projetos de pesquisa teóricos e práticos em saúde, objetivando o bem-estar e a saúde dos cidadãos.

Fernanda Scherer

SUMÁRIO

RESUMOS

ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE USUÁRIAS DE TRATAMENTOS ESTÉTICOS	10
Eveline Bald, Thaís Rodrigues Moreira	
VER-SUS: FORMAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À AÇÃO COLETIVA.....	11
Letícia Ruebenich de Quadros, Lydia C. E. Koetz	
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA – SIAB.....	12
Ioná Carreno, Claudete Moreschi, Bruna Marina, Deise Juliana Beckel Hendges, Claudete Rempel, Monica Maria Celestina de Oliveira	
PERFIL DOS PRODUTORES DE LEITE DA COMUNIDADE SÃO JUSTINO / JUÍNA - MT.....	13
Claudionor Nunes Cavalheiro, Bárbara Nogueira Barbosa Machado, Claudete Rempel, Luís Fernando da Silva Laroque	
BENEFÍCIOS À SAÚDE DOS METABÓLITOS SECUNDÁRIOS DA ERVA-MATE (<i>ILEX PARAGUARIENSIS</i>)	14
Graziela Heberlé, Camila Spohr, Cláudia Spohr, Bruna W. Monteiro	
AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE CUIDADOS EM SAÚDE E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE	15
Magali Grave, Marina Capellão Becker, Regina Pereira Jungles, Luciana Fernandes, Olinda Saldanha	
HIPERTIREOIDISMO E HIPOTIREOIDISMO: ANALISANDO SUAS AÇÕES NA SAÚDE HUMANA	16
Juliano Masiero, Diorge Jônatas Marmitt, Raul Roberto Stoll	
COMPARAÇÃO ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE QUARTA GERAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS HIV	17
Aline Daniele Schuster, Michelle Larissa Zini Lise, Jairo Luis Hoerlle	
PERFIL DA POPULAÇÃO DE LAJEADO/RS CADASTRADA NO SIAB EM 2011 E 2012.....	18
Claudete Rempel, Claudete Moreschi, Ioná Carreno, Carmen Néri Fernandez Pombo, Daniel Granada da Silva Ferreira	
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO CADASTRADA NO SIAB E ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO E-SUS NO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS – BRASIL	19
Ioná Carreno, Claudete Rempel, Eduardo Périco, Glademir Schwingel, Daniel Granada da Silva Ferreira, Claudete Moreschi, Bruna Marina	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO COM FISSURA LÁBIOPALATAL: VISÃO DOS PAIS	20
Elizane Kafer, Giselda Veronice Hahn	
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: A COMPARAÇÃO DO REAL COM O PRECONIZADO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE	21
Viviane Vianini, Cássia Regina Gotler Medeiros	
ABORDANDO O TEMA MORTE NAS RELAÇÕES EM SAÚDE: A VISÃO DO ENFERMEIRO.....	22
Jéssica Mazutti Penso, Arlete Eli Kunz da Costa	
CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA	23
Marília Luzzi, Giselda Veronice Hahn	
ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE AGROTÓXICOS NO VALE DO TAQUARI.....	24
Luana Carla Salvi, Jaqueline De Bortoli, Claudete Rempel	

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO COM GRUPOS REALIZADO EM UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI E REFLEXÕES ACERCA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE, CUIDADO E TRABALHO INTERDISCIPLINAR	25
Ana Lúcia Bender Pereira, Lauren Heineck de Souza, Marina Capellão Becker	
CONSUMO DE ÓLEO VEGETAL E AÇÚCAR PELAS FAMÍLIAS DE ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL DO INTERIOR DO RS	26
Maiara Battisti, Adriana Regina Bitello	
ACEITABILIDADE DA MERENDA DE UMA ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL NO INTERIOR DO RS....	27
Bruna Johann, Suzane Menezes, Adriana Regina Bitello	
PARTO NORMAL X CESÁREA	28
Cristiane Guaragni, Jaqueline Maria Conrad	

RESUMOS EXPANDIDOS

REDE DE ATENÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	30
Sabrina Pereira da Silva, Giselda Veronice Hahn	
CONDIÇÕES CRÔNICAS NA 16ª REGIONAL DE SAÚDE/RS	31
Magali Teresinha Quevedo Grave, Cássia Regina Gotler Medeiros, Glademir Schwingel, Luciane Raupp, Gisele Dhein, Lydia Christmann Espíndola Koetz, Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Lucia Adriana Pereira Jungles, Luís Cesar de Castro, Marilucia Vieira dos Santos, Ronaldo Luiz Hagemann, Gizele Pires de Oliveira Almerom	
TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NA 16ª REGIONAL DE SAÚDE/RS.....	33
Cassia Regina G. Medeiros, Glademir Schwingel, Luciane Raupp, Magali T. Q. Grave, Lydia C. E. Koetz, Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Marilucia Vieira dos Santos, Gisele Dhein, Luis Cesar de Castro, Lucia Adriana Jungles, Ronaldo Luiz Hagemann, Gizele P. O. Almerom	
ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS E DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS CRIANÇAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, LAJEADO/RS, 2012	35
Ioná Carreno, Claudete Rempel, Luiz Fernando Kehl, Bruna Marina.	
CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS: UM OLHAR DIFERENCIADO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE	37
Carla Letícia da Rosa, Denise Fabiane Polonio, Mariana Maria da Silva, Suelen Beal Miglioransa, Suzana Feldens Schwertner	
DIABETES MELLITUS E DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO	39
Elisabete Bald, Adriana Bitello	
A ATENÇÃO HOSPITALAR AO PARTO NO ÂMBITO DO SUS NA 16ª CRS: PROBLEMATIZAÇÕES POSSÍVEIS.....	41
Suelen Beal Miglioransa, Cássia Regina Gotler Medeiros	
INFLUÊNCIA DA FARINHA DE ARROZ NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS	43
Pâmela Carina Delazeri, Caroline da Silveira, Michelle Mergener, Thaís Rodrigues Moreira	
EFEITOS DO POLIMORFISMO RS9939609 DO GENE FTO EM FENÓTIPOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS TIPO II.....	44
Jéssica Mazutti Penso, Verônica Contini	
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SAL DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NUMA CIDADE DO INTERIOR DO RS	45
Agnes Reckziegel, Ana Giovanoni	
PERFIL NUTRICIONAL DE DIABÉTICOS TIPO II DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	46
Agnes Reckziegel, Simone Morelo Dal Bosco	
QUALIDADE DE VIDA DE PARTICIPANTES DO CENTRO DE TRADIÇÕES GAÚCHAS (CTG) NOVA QUERÊNCIA DE BOA VISTA/RR.....	47
Silvana Aparecida Mendes Matsdorff, Claudete Rempel, Luís Fernando da Silva Laroque	

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI – RS	49
Máguida Josiani Wiethölter, Juliana Scheibler, Maína Hemann Strack, Adriana Bitello	
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE CLIENTES DE UM RESTAURANTE EM PORTO ALEGRE/RS	50
Fernanda Bizarro Allebrandt, Jéssica Schuster, Adriana Bitello	
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM TRABALHADORES DE COZINHAS EM UMA UNIDADE ALIMENTAÇÃO BÁSICA DO VALE TAQUARI	52
Elisabete Weizenmann, Adriana Bitello	

ARTIGOS

RESISTÊNCIA À ABORDAGEM DO PROGRAMA “PROJETO DE VIDA” INSTITUCIONAL, NA INSTITUIÇÃO EDUCATIVA GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA; MUNICÍPIO DE BELLO, ANTIOQUIA, COLÔMBIA	55
José Alberto Romaña Díaz	
EVOLUÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL PÓS POLITRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: UM ESTUDO DE CASO	60
Diane Cássia Favaretto, Tatiane Batistela, Laíse Balbinotti, Thaís Rodrigues Moreira	
APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS - UMA PRÁTICA SUSTENTÁVEL NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO NUTRICIONISTA	66
Fernanda Scherer, Franciele Cordeiro Machado, Rosângela Leipnitz, Simone Morelo Dal Bosco	
PROJETO INTERDISCIPLINAR: UMA POSSIBILIDADE DE REFLEXÃO SOBRE A INCLUSÃO	70
Bárbara Scartezzini, Bárbara Schmeier, Daniela Müssnich, Júlia Andressa Portz, Luciana Carvalho Fernandes, Patrícia Fassina	
A RELAÇÃO ENTRE O TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS (THS) E APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA	75
Claudia Johann, Daniela Campo, Francielli Macagnan, Valéria Nicolini	
O VALOR DO CUIDADO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM PARKINSON E ALZHEIMER SOB PROPOSTA DA ATENÇÃO INTEGRAL	79
Fernanda Bernardon, Laura Bastianel, Lydia Christmann Espindola Koetz	
PROJETO RONDON: AGENTE DIFUSOR DA QUALIDADE DE VIDA NO SERTÃO NORDESTINO	84
Diorge Jônatas Marmitt, Aline Diesel, Rafael Rodrigo Eckhardt	

RESUMOS

ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE USUÁRIAS DE TRATAMENTOS ESTÉTICOS

Eveline Bald, Thaís Rodrigues Moreira

Introdução: A cultura do corpo magro faz com que muitas mulheres estejam insatisfeitas com sua forma física, buscando alternativas diversas na tentativa de alcançá-la, a fim de melhorar sua autoestima, algumas vezes sem considerar aspectos relacionados à saúde, com dietas reduzidas ou dietas da moda. **Objetivo:** Caracterizar o perfil nutricional e hábitos alimentares de mulheres usuárias de tratamentos em clínicas estéticas. **Procedimentos metodológicos:** Foram avaliados dados antropométricos e recordatório alimentar de três dias de mulheres frequentadoras de uma clínica de estética. Para análise estatística foram utilizadas associações pelo teste de Fischer, Correlação de Pearson e teste Qui-Quadrado, com significância de nível de $p < 0,05$, utilizando-se o programa SPSS 17.0. **Resultados:** Foram avaliadas 20 mulheres, com idade média de $32,6 \pm 12,34$ anos, sendo 70% classificadas como eutróficas pelo índice de massa corporal. A análise alimentar demonstrou que 75% apresentaram baixo consumo alimentar e de micronutrientes (cálcio, ferro, folato, vitamina B12, vitamina B6 e vitamina E) conforme recomendação FAO/OMS. Porém, verificou-se elevado consumo de sódio em 60% das mulheres. O consumo de lipídeos ($p=0,036$) e vitamina E ($p=0,28$) foi associado significativamente com a redução da idade e carboidrato ($p=0,041$) associado ao aumento com a idade. **Conclusão:** Os resultados apresentaram variação do consumo alimentar das mulheres que utilizam tratamentos estéticos, sendo a maioria eutróficas em busca de um corpo perfeito. Diante desses resultados, torna-se evidente a necessidade de orientações nutricionais visando à saúde e à qualidade de vida.

VER-SUS: FORMAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À AÇÃO COLETIVA

Letícia Ruebenich de Quadros, Lydia C. E. Koetz

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Fisioterapia direcionam à formação para prevenção e promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde. Uma das estratégias desenvolvidas para aproximar os estudantes das DCNs é o Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde Brasileiro (VER-SUS), iniciativa do Ministério da Saúde a fim de estimular a atuação dos profissionais de saúde nas políticas públicas de saúde, formando profissionais atentos às necessidades sociais. **Objetivo:** Instigar e estimular a ação coletiva em saúde, por meio do protagonismo estudantil a partir do relato das vivências e da problematização da formação em saúde. **Metodologia:** A partir de uma imersão em equipe, ao longo de duas semanas, o Projeto proporciona aos acadêmicos a oportunidade de vivenciar o SUS na prática, como forma de aproximação com a Gestão em Saúde e os Profissionais de Saúde; enfim, debater e problematizar saúde. **Resultados:** Após uma semana de visitas e trocas de saberes com profissionais, gestores, acadêmicos e usuários, em um determinado Município ou Distrito Municipal, a aprendizagem revela o caráter enriquecedor do Projeto, como forma de Educação Permanente. **Conclusão:** Repensar os serviços públicos e querer ser agente de controle social é ousado e complexo, em uma situação social que volta seus olhares aos serviços privados e cuja visão conservadora é predominante. A experiência desafia os estudantes a serem atores/atrizes de transformação e de qualificação do nosso Sistema.

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA – SIAB

Ioná Carreno, Claudete Moreschi, Bruna Marina, Deise Juliana Beckel Hendges, Claudete Rempel,
Monica Maria Celestina de Oliveira

Introdução: O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi desenvolvido com o propósito de dar suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados da Estratégia da Saúde da Família, gerar informações para os gestores, auxiliar e agilizar o processo de tomada de decisões, baseando-se nas necessidades desta população. **Objetivo:** Identificar na produção científica existente, as ações de utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica. **Método:** Trata-se de uma Revisão integrativa de literatura aprovada pela Revista Ciência & Saúde Coletiva. A pesquisa por artigos foi realizada em maio/2013 na Biblioteca Virtual de Saúde (MEDLINE, LILACS e SCIELO), considerando publicações de 2008 a 2012. A busca por tais produções resultou inicialmente em 164 produções e, a partir do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, o *corpus* desta revisão constituiu-se em 12 artigos. **Resultados e discussão:** Os principais resultados evidenciaram que existem fragilidades quanto ao uso do formulário apenas para registro, bem como capacitação insuficiente das equipes; como potencialidades foi referido o SIAB como principal sistema de informação da saúde, e que suas informações podem e devem ser utilizadas para planejamento das ações de saúde. Os estudos sinalizaram a importância de maior investimento por parte dos gestores em ações educativas voltadas ao aperfeiçoamento do manuseio do cadastro pelos profissionais envolvidos. **Considerações:** Conclui-se que ao saber utilizar adequadamente os dados coletados pelo SIAB e ao conhecer o sistema, possibilitar-se-á a valorização da informação. A partir disso, poderão se realizar o planejamento de ações e o atendimento da comunidade, focando-se na equidade e na integralidade da atenção à saúde.

PERFIL DOS PRODUTORES DE LEITE DA COMUNIDADE SÃO JUSTINO / JUÍNA - MT

Claudionor Nunes Cavalheiro, Bárbara Nogueira Barbosa Machado, Claudete Rempel,
Luís Fernando da Silva Laroque

Introdução: A atividade leiteira tem se mostrado muito importante na sustentabilidade ambiental e financeira das propriedades agrícolas familiares, sendo uma das mais relevantes atividades do setor rural do Mato Grosso. No Estado, entre 1990 e 2011 houve um aumento da produtividade de 345% na produção de leite. **Objetivo:** Analisar o perfil dos produtores de leite da Comunidade São Justino em Juína/MT. **Método:** Estudo quali-quantitativo com população de 20 produtores rurais, sendo oito ordenhadores. Foi realizada análise estatística descritiva, com dados apresentados na forma de média (desvio padrão). Aprovado no COEP. **Resultados e discussão:** A comunidade conta com 20 produtores rurais, sendo oito ordenhadores e destes, seis participaram da análise do perfil. Todos os produtores trabalham em propriedade própria e desses, quatro são do sexo masculino. A média de idade é de 47,6 (5,17) anos. Em relação ao grau de escolaridade, 83% têm nível fundamental incompleto. Todos realizam a ordenha de forma manual e, na propriedade, realizam outras atividades relacionadas ao trabalho rural. A ordenha na Comunidade é utilizada como forma complementar na renda familiar e 83% realiza outros serviços na propriedade. Em relação à frequência diária da ordenha, 66% a fazem uma vez e 34% duas vezes. Todos os produtores têm filhos, e nenhum deles têm a intenção de continuar o trabalho de ordenha, seja manual ou mecânica. **Considerações finais:** Os ordenhadores avaliados realizam esta atividade de forma manual; são, na maioria, homens, com faixa etária média de 47,6 anos e baixa escolaridade. Seus filhos não pretendem continuar futuramente com a produção de leite.

BENEFÍCIOS À SAÚDE DOS METABÓLITOS SECUNDÁRIOS DA ERVA-MATE (*ILEX PARAGUARIENSIS*)

Graziela Heberlé, Camila Spohr, Cláudia Spohr, Bruna W. Monteiro

Introdução: Estudos têm revelado que a ingestão de produtos à base de erva-mate (*Ilex paraguariensis*) podem trazer inúmeros benefícios à saúde, como efeitos hipocolesterolêmico, estimulante do sistema nervoso central, diurético e antioxidante. Suas folhas possuem uma composição química complexa. Destacam-se as metilxantinas pela ação estimulante e os compostos fenólicos que atuam como antioxidantes, desenvolvendo ação anti-inflamatória. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo determinar quantitativamente a presença de metilxantinas e compostos fenólicos nas folhas jovens e maduras das plantas, assim como verificar a influência dos sistemas de cultivo e as condições de adubação no teor destes compostos secundários. **Método:** O estudo foi realizado em Putinga, região do Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul, onde foram demarcadas quatro áreas de produção para as análises, sendo duas em área nativa e duas em monocultivo, onde em cada área havia plantas adubadas e não adubadas. Foram analisadas amostras de quatro lotes, correspondendo às coletas feitas nos meses de julho, setembro, dezembro e abril. **Resultados e discussões:** Observou-se que a adubação é altamente significativa ($p=0,01$) para o aumento dos teores de metilxantinas, visto que aumentaram no decorrer do estudo, onde foram feitas sucessivas adubações. As plantas cultivadas apresentaram maiores teores dos compostos fenólicos, mostrando-se importante o fator de luminosidade. Além disso, pôde-se verificar que as folhas jovens são as que apresentam teores superiores destes metabólitos secundários em relação às maduras. Possivelmente, outros fatores também podem ter interferido na variação dos teores destes metabólitos, como as estações do ano e as oscilações pluviométricas.

AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE CUIDADOS EM SAÚDE E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE

Magali Grave, Marina Capellão Becker, Regina Pereira Jungles, Luciana Fernandes, Olinda Saldanha

Contextualização: O projeto de extensão *Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no bairro Santo Antônio, em Lajeado-RS* propõe a formação diferenciada dos estudantes, e procura enfatizar a integralidade da atenção em saúde. Estimula a integração ensino-serviço-comunidade e o trabalho em equipe entre os acadêmicos e docentes dos cursos da área da saúde e a rede de serviços do município, com vistas à melhoria na qualidade de vida da população atendida. **Metodologia:** As ações, desenvolvidas por visitas domiciliares semanais às famílias atendidas, buscam aprimorar o conhecimento teórico com as vivências práticas, e aproximar comunidade acadêmica e comunidade local, no contexto social no qual as pessoas estão inseridas. Desde 2009, participam alunos dos cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. As tutorias são momentos em que professores e voluntários se reúnem promovendo discussões, por meio de questionamentos e reflexões possibilitando, assim, a criação de novas estratégias de cuidado. **Resultados:** Atualmente o Projeto atende a 13 famílias do bairro. Observa-se que os alunos que participam do Projeto denotam uma compreensão ampliada de situações-problema, e desenvolvem visão interdisciplinar na análise dos processos saúde-doença. As famílias atendidas desenvolvem maior autonomia no cotidiano e a capacidade de construir vínculos afetivos, que favorecem suas condições de saúde como um todo. Além disso, observa-se melhor interação entre docentes, equipes do Projeto e equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), por intermédio das diferentes experiências e aprendizagens no acompanhamento dos usuários.

HIPERTIREOIDISMO E HIPOTIREOIDISMO: ANALISANDO SUAS AÇÕES NA SAÚDE HUMANA

Juliano Masiero, Diorge Jônatas Marmitt, Raul Roberto Stoll

Introdução: A tireoide é uma glândula endócrina situada na parte anterior do pescoço, apoiada na traqueia e ao lado da artéria carótida, sendo responsável por segregar hormônios necessários ao equilíbrio do metabolismo do organismo. Os hormônios liberados pela tireoide - Triiodotiroxina (T3) e Tireoxina (T4) -, são fundamentais para o metabolismo, ou seja, o conjunto de reações necessárias para assegurar todos os processos bioquímicos que ocorrem no nosso corpo, além de serem responsáveis por uma série de funções orgânicas. A superprodução dos hormônios tireoidianos provoca no organismo um distúrbio chamado de hipertireoidismo, o qual é caracterizado pela produção acima da quantidade necessária dos referidos hormônios, o que acarreta na alta redução do peso corporal, que está intimamente relacionado com causas associadas a distúrbios da tireoide. Já o hipotireoidismo, caracteriza-se pela carência na segregação dos hormônios tireoidianos, o que está ligado à pouca quantidade de iodo, que é uma das causas relacionadas ao aumento do bócio, aspecto que caracteriza a doença. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho visa a esclarecer dúvidas a partir da análise de sintomas associados com as doenças da tireoide que, se não tratadas adequadamente, poderão problematizar a cura, abordando-se assim, aspectos que referem à função da glândula tireoide em relação aos fatores de excesso ou carência de hormônios tireoidianos. Para ambas as doenças apresentadas, a medicina aponta maneiras para tratamento e, até mesmo, cura definitiva.

COMPARAÇÃO ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE QUARTA GERAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS HIV

Aline Daniele Schuster, Michelle Larissa Zini Lise, Jairo Luis Hoerlle

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA), causada pela infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (*Human Immunodeficiency Virus - HIV*), foi identificada na década de 1980. O HIV é um retrovírus que contém ácido ribonucleico de fita simples. A SIDA é um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. O diagnóstico sorológico é realizado utilizando-se métodos que detectam presença de anticorpos e antígenos específicos para HIV. O teste imunoenzimático (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay - ELISA*) específico para anti-HIV é realizado por ensaio de imunoabsorbância por ligações enzimáticas. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo da técnica de teste imunoenzimático (ELISA) de 4ª geração, onde foram analisados todos os resultados gerados a partir das amostras de sangue obtidas de doadores com idade de 16 a 68 anos conforme a legislação vigente, que compareceram a um banco de sangue regional no período de novembro de 2010 a outubro de 2011. **Resultados:** A partir de 8.475 amostras colhidas em doação de sangue, seis destas foram reagentes ou inconclusivas para testes de triagem, sendo então analisadas por um teste confirmatório, o Western Blot. Dessas, apenas uma foi confirmada como reagente para o vírus. **Discussão:** A partir de diversos estudos foi possível perceber que existem vários fatores que levam à positividade de amostras em triagem (seis a oito). Após consideradas negativas em Western Blot (oito), como, a geração de testes utilizados, a janela imunológica, o uso de antirretrovirais além de vários fatores biológicos. São necessárias várias pesquisas para aprimorar os testes de triagem e dar a devida ênfase a fatores evidenciados na distorção dos resultados.

PERFIL DA POPULAÇÃO DE LAJEADO/RS CADASTRADA NO SIAB EM 2011 E 2012

Claudete Rempel, Claudete Moreschi, Ioná Carreno, Carmen Néri Fernandez Pombo,
Daniel Granada da Silva Ferreira

Introdução: O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) agrega, armazena e processa as informações relacionadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) à Estratégia da Saúde da Família (ESF) para auxiliar na gestão municipal e ações interdisciplinares. **Objetivo:** Analisar o perfil da população de Lajeado/RS, cadastrada no SIAB, nos anos de 2011 e 2012, e a prevalência das doenças e condições referidas da população com 15 anos ou mais. **Método:** Estudo epidemiológico, quantitativo, população estudada de 36.190 em 2011 e 45.785 em 2012, realizado por análise estatística descritiva. Aprovado no COEP. **Resultados e discussão:** O percentual de cobertura do SIAB na população aumentou de 50,0% em 2011 para 62,5% em 2012. A maior parte da população é do sexo feminino, e cerca de 97,0% da população com 15 anos ou mais é alfabetizada. A principal condição referida é a hipertensão (15,3% da população de 2011 e 15,0% em 2012), seguida pelo diabetes, que acomete 3,0% da população de 2011 e aumenta para 3,1% em 2012. As demais condições (alcoolismo, epilepsia, deficiência, hanseníase, chagas, malária e tuberculose) apresentam prevalência menor do que 1%. **Considerações:** Conclui-se que o aumento da cobertura da população atendida forneceu dados importantes sobre a tendência linear da situação de saúde da população de Lajeado; portanto, aumentar a cobertura auxiliará a confirmar estes dados.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO CADASTRADA NO SIAB E ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO E-SUS NO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS – BRASIL

Ioná Carreno, Claudete Rempel, Eduardo Périco, Glademir Schwingel, Daniel Granada da Silva Ferreira, Claudete Moreschi, Bruna Marina

Introdução: O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é utilizado por Estratégias de Saúde da Família, com o objetivo de aprofundar e aprimorar pontos fundamentais das Estratégias de Agentes Comunitárias de Saúde e ampliar o leque de informações por meio do instrumento de coleta. Em 2013, o Ministério da Saúde reformulou o SIAB, por meio do e-SUS. Os dados do SIAB podem ser utilizados como indicadores de situação de vida, pois permite que o cadastro seja capaz de identificar subáreas da população expostas a piores condições de vida. **Objetivo:** Analisar a situação de saúde da população cadastrada no SIAB e acompanhar a implantação do e-SUS de Lajeado. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, quantitativo. Serão utilizados dados da população infantil e adulta residente e cadastrada no SIAB de Lajeado, de 2011 a 2013. Análise estatística descritiva e analítica. **Resultados:** A pesquisa, ora em realização, visa a comparar o perfil sociodemográfico, sanitário e ambiental da população cadastrada pela ficha A, B, C e D no SIAB; estimar a prevalência das principais morbidades e avaliar os fatores associados; analisar a distribuição espacial da prevalência das principais doenças; acompanhar a implantação do sistema de informação em saúde e-SUS, com a equipe da secretaria de saúde. **Considerações:** Este estudo auxiliará na qualificação da gestão municipal, por meio de planejamento e ações desencadeadas conforme a necessidade de saúde da população, otimizando os recursos financeiro e humano, bem como melhorar a qualidade de vida da população de Lajeado, por meio de uma atenção integral e ampliada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO COM FISSURA LÁBIOPALATAL: VISÃO DOS PAIS

Elizane Kafer, Giselda Veronice Hahn

Introdução: As Fissuras Labiopalatais (FLP) são malformações congênitas e surgem devido ao fechamento incompleto do lábio e/ou do palato, processo que ocorre entre a 4^a e 12^a semana de gestação. Estima-se que a FLP ocorra em uma (01) a cada 600-700 nascimentos. O nascimento de uma criança malformada é uma situação conflitante não só para os pais e familiares, mas para toda a equipe de saúde, e a habilidade dos profissionais em conduzir a situação terá profundo impacto na assistência prestada. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo relatar a visão dos pais sobre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao recém-nascido, portador de FLP, e a sua família em relação aos procedimentos técnicos realizados no bebê, bem como ao acolhimento e fornecimento de orientações aos pais durante a internação hospitalar. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva exploratória realizada com 10 pais de crianças com FLP, oriundos de cinco macrorregiões do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados e discussões:** Houve deficiências no cuidado ao recém-nascido e sua família em todas as macrorregiões pesquisadas. Destacam-se a ausência de escuta e de acolhimento dos pais quanto aos medos e angústias, falta de orientações sobre o manejo do bebê, bem como sobre a realização de procedimentos médicos, muitas vezes, traumáticos ao bebê. **Considerações Finais:** Há necessidade de mais investimentos, tanto na formação profissional quanto na educação permanente das equipes de enfermagem, objetivando atender adequadamente às necessidades do portador de FLP e de sua família.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: A COMPARAÇÃO DO REAL COM O PRECONIZADO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Viviane Vianini, Cássia Regina Gotler Medeiros

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo dimensionar o quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de adultos e de crianças de um hospital de médio porte, e comparar com o que é preconizado pelo COFEN, ao estipular o número de enfermeiros e técnicos de enfermagem adequados para o setor de assistência. **Método:** Trata-se de um estudo que foi realizado em uma instituição hospitalar, localizada no interior do Rio Grande do Sul, na qual os pacientes foram classificados pelo grau de dependência. O estudo relativo ao dimensionamento de pessoal de enfermagem permitiu concluir que o quadro existente nas unidades de internação desse hospital, quanto ao número de técnicos de enfermagem supera o que é preconizado pelo COFEN nº 293/2004. No entanto, ao que se refere à quantidade de enfermeiros, não atinge a meta estabelecida pela resolução.

ABORDANDO O TEMA MORTE NAS RELAÇÕES EM SAÚDE: A VISÃO DO ENFERMEIRO

Jéssica Mazutti Penso, Arlete Eli Kunz da Costa

Contextualização: a morte é um tema que gera os mais variados sentimentos, e isso pode influenciar na vida acadêmica e profissional dos sujeitos envolvidos nesse contexto. **Objetivos:** retornar às principais concepções sobre o tema morte, assim como, refletir sobre o preparo dos acadêmicos e profissionais da saúde ao enfrentarem a morte. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. **Resultados:** Morte é uma palavra derivada do latim descrita como o “ato de morrer”, “o fim da vida animal ou vegetal” e está relacionada à ideia de rompimento e dor (FERREIRA 2010). Nesta pesquisa encontramos, em um primeiro momento, a aparente relação entre a concepção de morte e a ideia de tabu (ZEBEN 2002); porém, em seguida, encontramos ideias mostrando que abolir o tema faz com que cresça o receio em trabalhá-lo (SCHLIEMANN, 2002). Existem diferentes concepções a respeito da palavra morte, e elas são descritas, em sentido dicionarizado, ou segundo a literatura científica, conforme o contexto em que estão vinculadas, sendo que encontramos ideias que podem ser categorizadas em morte biológica, morte social ou morte espiritual. Embora as concepções sobre a morte já tenham sido discutidas por diversas vezes, acredita-se ser oportuno essa discussão, pois esse tema ainda abre espaço para discussão, contrapontos e inquietações. Enfatiza-se, ainda, que os diferentes modos de entender as concepções sobre morte permeiam os métodos de ensino de cursos superiores ligados a área da saúde, e facilitam a vivência do profissional, quando estiver em situação relacionada a esse tema.

CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA

Marília Luzzi, Giselda Veronice Hahn

Contextualização: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, evitável e passível de tratamento e cura. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo bacilo da TB. No Brasil, seriam mais de 50 milhões de pessoas com o bacilo, cuja incidência de adoecimento atinge a 80 mil casos/ano. Em 2000, o Ministério da Saúde descentralizou as ações de controle da tuberculose para o âmbito municipal, e todos os serviços de saúde do SUS deveriam desenvolver estratégias de controle e realizar diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Este estudo tem o objetivo de identificar como o serviço de controle da tuberculose está estruturado em um município de pequeno porte, situado no interior do Rio Grande do Sul. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória descritiva. Foram entrevistados nove sujeitos que atuam em cinco unidades de saúde e na secretaria de saúde. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. **Resultados:** as ações de controle da tuberculose no município estão centralizadas em unidade de referência, são pouco conhecidas pelos profissionais e o Tratamento Diretamente Observado (TDO) não é realizado. Há falta de comunicação entre os profissionais, o fluxo de atendimento dos doentes é confuso e dúvidas imperam entre os profissionais. **Conclusão:** A forma de como o serviço está estruturado desfavorece a criação de vínculo entre profissionais e usuários, e a adesão destes à terapêutica, não desperta a necessidade de fazer busca ativa dos comunicantes e, conseqüentemente, promove a permanência da doença na comunidade.

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE AGROTÓXICOS NO VALE DO TAQUARI

Luana Carla Salvi, Jaqueline De Bortoli, Claudete Rempel

Contextualização: Agrotóxicos são produtos de natureza biológica, física ou química, utilizados na agricultura para eliminar agentes biológicos, potencialmente danosos à safra. O uso indiscriminado dessas substâncias altera as condições naturais dos ecossistemas. Além da contaminação direta que expõe flora e fauna, as chuvas carregam para os cursos d'água os resíduos desses insumos químicos, comprometendo as águas captadas para o abastecimento humano. O Brasil é o maior consumidor de produtos agrotóxicos no mundo, e o Rio Grande do Sul é um dos estados com maior representação no uso dessas substâncias. **Objetivos:** o presente trabalho faz parte de um projeto de pesquisa, que está sendo desenvolvido pelo segundo ano na Instituição, e avalia o uso e o acondicionamento adequados dos agrotóxicos, como um dos indicadores de sustentabilidade ambiental em propriedades rurais produtoras de leite. Os dados foram coletados *in loco*, com produtores rurais de 17 municípios do Vale do Taquari. **Resultados:** os resultados parciais demonstram que em 95,7% das propriedades são utilizados defensivos agrícolas. Desses, 95,5% são herbicidas e 4,5% inseticidas; as embalagens são acondicionadas em depósito simples coberto em 86,7% das propriedades; há depósito especial para o armazenamento dessas embalagens em 8,9% dos locais pesquisados; 4,4% são dispostas em qualquer local.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO COM GRUPOS REALIZADO EM UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI E REFLEXÕES ACERCA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE, CUIDADO E TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Ana Lúcia Bender Pereira, Lauren Heineck de Souza, Marina Capellão Becker

O presente estudo, apresentado na disciplina de Processos Grupais I do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIVATES, teve como objetivo conhecer o trabalho com grupos realizado nos setores de cardiologia e oncologia de um hospital localizado no Vale do Taquari. Os grupos neste hospital são realizados por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por diferentes profissionais da área da saúde e tem como principal objetivo contemplar o atendimento humanizado, acreditando na corresponsabilização de pacientes, familiares e profissionais. Alguns dos grupos oferecidos nos referidos setores são: Grupos de Apoio, Grupos de Acolhimento e Grupos de Orientações. Para a realização deste estudo, observamos um Grupo de Acolhimento do setor de Cardiologia, destinado aos pacientes que realizarão cirurgias de limpeza ou troca de válvula ou ponte de safena e seus familiares. Este grupo, especificamente, busca proporcionar um olhar sobre o paciente cardíaco, configurando-se enquanto um espaço de conversa, escuta, troca de informações, um momento no qual podem ser trazidas angústias perante a cirurgia, possibilitando a promoção de saúde e cuidado com o paciente, visando deslocar o foco da doença para o sujeito de forma integral. Percebemos que os pacientes têm ansiedades, que são expressas de formas diferentes e, devido a esta diversidade, observamos a importância de acolher os sujeitos em sua singularidade. Abordamos ainda, as dificuldades do trabalho interdisciplinar devido ao fato de os profissionais da saúde, de modo geral, ainda estarem voltados a sua área de formação e terem dificuldades em afinar suas práticas em saúde.

CONSUMO DE ÓLEO VEGETAL E AÇÚCAR PELAS FAMÍLIAS DE ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL DO INTERIOR DO RS

Maiara Battisti, Adriana Regina Bitello

INTRODUÇÃO: Os maus hábitos alimentares dos pais influenciam muito nos hábitos dos filhos como o consumo de óleos e açúcares em excesso. Óleos e açúcar podem elevar o índice de colesterol e diabetes, herança genética também justifica os índices elevados dessas doenças, pois há pessoas que têm um sistema biologicamente mais ativo para reduzir os níveis de colesterol e glicemia. A literatura aponta para o início da aterosclerose já na infância, devido ao aumento do colesterol sérico, que pode ser potencializado no decorrer da vida pelo sedentarismo, hipertensão arterial, obesidade tudo isso devido os maus hábitos alimentares. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de óleo e açúcar nas famílias dos alunos de uma escola de ensino fundamental do interior do RS. **METODOLOGIA:** O presente estudo é do tipo transversal, amostra composta por 30 alunos na faixa etária de 10 anos a 15 anos de idade. Para coleta de dados sobre o consumo mensal de óleo e açúcar pela família, foi entregue aos alunos um questionário com questões referentes à pesquisa. Os dados foram coletados no mês de abril de 2013. **Resultados:** Foi observado que, em média, o consumo de açúcar nas famílias foi de 1,261 kg/ pessoa/mês e o óleo de soja, em média, foi de 448 ml/ pessoa/ mês,(algumas famílias consomem banha em torno de sete quilos (7,0 kg - 9 pessoas), ficando a média de consumo em 777g/pessoa/mês. **Conclusão:** Por meio desse estudo, podemos constatar que as famílias estão consumindo o óleo vegetal, a gordura animal e o açúcar em excesso, pois vários alimentos industrializados - consumidos diariamente - já contêm gorduras e açúcares em sua composição. Constata-se, pois, pela avaliação a necessidade de orientação da população, objetivando a redução do consumo de gorduras e açúcares.

ACEITABILIDADE DA MERENDA DE UMA ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL NO INTERIOR DO RS

Bruna Johann, Suzane Menezes, Adriana Regina Bitello

Introdução: Na infância, é muito importante manter a alimentação qualitativa e quantitativamente adequada, para garantir o crescimento e o desenvolvimento da criança, pois proporciona energia e nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção da saúde. A escola deve permitir uma relação saudável com o alimento, respeitando e promovendo a cultura e as tradições alimentares locais, conduzindo à realização do direito humano à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional. **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade da merenda oferecida de uma escola municipal de ensino fundamental, por meio de um questionário respondido pelos escolares. **Metodologia:** O estudo transversal quantitativo foi realizado em uma escola de ensino médio do município de Lajeado, RS. A amostra foi composta por 100 alunos, com idade entre 11 a 17 anos. Durante o mês de maio de 2013 foi entregue um questionário com 11 questões sobre aceitabilidade alimentar aos alunos. **Resultados:** Entre os entrevistados, 50% eram do gênero masculino, 48% do gênero feminino. Os entrevistados foram questionados quanto ao hábito de comer a alimentação oferecida pela escola. Das respostas válidas, 51% informaram que têm esse hábito. Dos que responderam afirmativamente, 68,89% ingerem o alimento oferecido pela escola somente em um ou em dois dias na semana. Dentre os que se alimentam, 52,94% disseram gostar da comida, contra 47,06% que afirmam não gostar, onde, 31,25% não gostam de nenhuma comida oferecida pela escola, e 25% não gosta de sopa e as demais respostas não formam um consenso. Para os que não se alimentam na escola, foi questionado o motivo, onde o que mais apareceu foi “comida ruim/não gostam” com 40,74%, “falta de fome/vontade de comer” com 29,63% e, compra comida da cantina com 16,67%. **Conclusão:** de acordo com os dados obtidos, a maioria dos escolares aceita a merenda escolar, porém os mesmos não comem frequentemente e grande parte não gosta da merenda oferecida. Já para os que não comem, percebe-se uma rejeição em função de o gosto não ser muito agradável. Conclui-se que há pouca aceitabilidade da merenda escolar pelos alunos, principalmente pelo fato de não haver o comprometimento com a opinião do aluno, quanto ao gosto, hábitos alimentares ou cultura.

PARTO NORMAL X CESÁREA

Cristiane Guaragni, Jaqueline Maria Conrad

Contextualização: Segundo dados do Portal da Saúde, o número de cesarianas se elevou desde 1994. Os índices de cesáreas até então era de 32%. Este percentual se elevou e atingiu 52%, em 2010. Historicamente, o parto mais recorrente era o normal. **Objetivo:** A partir desses indicativos, este estudo realiza uma revisão histórica e teórica sobre o parto normal e a cesárea, constatando que fatores influenciam a decisão por qual parto escolher ou realizar. Esses fatores podem ser biológicos, psicológicos, sociais, culturais ou religiosos. Assim, nesse trabalho descreveremos possibilidades e formas para realizar partos, bem como questionar algumas mulheres-mães sobre os partos realizados, indicando situações favoráveis ou desfavoráveis em relação aos partos por que passaram.

RESUMOS EXPANDIDOS

REDE DE ATENÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Sabrina Pereira da Silva, Giselda Veronice Hahn

Introdução: A violência é um problema que acompanha o homem desde a sua origem e que continua frequente em nosso meio, sendo considerado um grave problema de saúde pública (KULIK, 2011). No âmbito familiar, a violência constitui uma grave ameaça à vida de crianças e adolescentes, manifestando-se de diversas formas, entre elas as violências física, psicológica e sexual, a negligência e as Síndromes de Münchhausen por Procuração e do Bebê Sacudido. A violência contra crianças e adolescentes provoca danos irreversíveis, dor física e emocional. Independente do tipo de violência exercida, ela deixará marcas profundas no seu universo emocional (VEIGA, 2009). Para Fernandes (2012) é importante conhecer a dinâmica organizacional da rede de proteção contra a violência na infância, suas conexões e interconexões internas e externas, campos de atuação, potencial e fragilidades com vistas a criar e fortalecer práticas para a proteção integral do menor e enfrentar a violência. Este estudo tem o objetivo de verificar a forma como os serviços de atendimento de crianças e adolescentes, vítimas de violência, estão estruturados em Lajeado, Rio Grande do Sul. Partiu-se da questão: Como ocorre o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência em Lajeado / RS? **Procedimentos Metodológicos:** Pesquisa qualitativa descritiva, do tipo estudo de caso. Foram realizadas entrevistas com informantes-chave que atuam em serviços de saúde, assistência social e justiça. As entrevistas foram previamente agendadas, gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram organizados em categorias, de modo a descrever o fluxograma de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, no município estudado. São elas: atendimento de casos suspeitos ou confirmados, preparo profissional para atuação junto às crianças e aos adolescentes vítimas de violência e autoavaliação: os profissionais falam sobre a sua atuação no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Resultados e Discussão:** A violência contra a criança e o adolescente é um problema que envolve diversos serviços e desafia o bom funcionamento da rede. Ao mesmo tempo em que são ofertados serviços especializados, a falta de comunicação e planejamento coordenado entre eles pode contribuir para a ineficácia do sistema de proteção, especialmente para o acompanhamento e desfecho dos casos. É urgente intensificar ações de prevenção à violência, possibilitando discussões e reflexões que envolvam toda a sociedade e que resultem em políticas e ações específicas de prevenção e intervenção. Reforça-se a importância de haver suporte institucional aos profissionais, quando ocorre a denúncia da violência, para que os mesmos não tenham dúvida de fazê-la e, para evitar o medo reportado por eles, o que pode inibir atitudes proativas. Para qualificar o atendimento e promover a resolutividade desses casos, é imprescindível considerar também as necessidades de qualificação dos profissionais, seus medos e suas angústias e construir um saber que os fortaleça e que estimule o apoio mútuo, observando o contexto em que cada um se encontra. Há uma imensa e real dificuldade em diminuir a distância entre o campo dos direitos fundamentais, garantidos pela Constituição Federal e sua efetivação no campo da realidade. A violência precisa ser encarada como algo a ser erradicado do cenário infantil. Para isso, é preciso haver uma organização entre os serviços que compõem a rede de proteção com outros serviços importantes do município, como: educação, habitação e infraestrutura urbana, de modo que todos atuem coordenadamente para prevenir este problema que requer uma intervenção ampla.

Palavras-chave: Violência. Direitos. Crianças e Adolescentes.

REFERÊNCIAS:

- FERNANDES, A. P. P. O enfermeiro na identificação das potencialidades e fragilidades do trabalho em rede de proteção contra a violência na infância. Dissertação (Mestrado). Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2012. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/28082/R%20-%20D%20-%20ANA%20PAULA%20PEREIRA%20FERNANDES.pdf?sequence=1>> Acesso em: 27 dez. 2012.
- KULIK, E; FLEITER, M; BATISTA R. A intervenção do enfermeiro na violência intrafamiliar física contra crianças e adolescentes. 2011. Disponível em: <www.corenpr.org.br/artigos/artigo_eduardo.pdf> Acesso em: 20 dez. 2012.
- VEIGA, M. C. Q. Quem são os agressores? Violência masculina contra crianças e adolescentes em Salvador. Dissertação (Mestrado). Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2009. Disponível em: <http://tede.ucsal.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=231> Acesso em: 27 dez. 2012.

CONDIÇÕES CRÔNICAS NA 16ª REGIONAL DE SAÚDE/RS¹

Magali Teresinha Quevedo Grave, Cássia Regina Gotler Medeiros, Glademir Schwingel, Luciane Raupp, Gisele Dhein, Lydia Christmann Espíndola Koetz, Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Lucia Adriana Pereira Jungles, Luís Cesar de Castro, Marilucia Vieira dos Santos, Ronaldo Luiz Hagemann, Gizele Pires de Oliveira Almerom

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram-se como a principal causa de morte no mundo. No ano de 2008, 63% de todos os óbitos (36 milhões de pessoas) foram ocasionados por este grupo de doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 60% das mortes no mundo sejam decorrentes das DCNTs. No Brasil, elas são responsáveis por 72% da mortalidade e têm maior prevalência entre a população de baixa renda, em função da maior exposição aos fatores de risco. A pesquisa teve por objetivos investigar o perfil epidemiológico das condições crônicas na 16ª CRS/RS, dentre as que constam na Lista de Mortes Evitáveis por intervenções do SUS, segundo sexo e faixa etária; avaliar a atenção a estas condições, utilizando como critérios as internações por condições sensíveis à atenção primária e relacionar com a cobertura da ESF nos municípios que compõem a 16ª CRS/RS. **Procedimentos Metodológicos:** Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, de base populacional, do tipo agregado, que utilizou a base de dados do Sistema de Informações em Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2012), disponíveis no site do DATASUS. A população em estudo foi constituída pelos 42 municípios que integravam a regional até 2011. Foi investigada a tendência temporal do coeficiente de mortalidade (CM) por condições crônicas, no período de 2001 a 2010, na população de 20 a 74 anos, realizando-se modelos de regressão linear simples para dados do CM de cada DCNT, segundo a variável ano. As condições pesquisadas foram do grupo “Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis” que constam na Lista Brasileira de Mortes Evitáveis por Intervenções do SUS. **Resultados e Discussões:** No período de 2001 a 2010 ocorreram 4.735 óbitos por DCNT evitáveis na população com idade entre 20 e 74 anos, representando 41,30% dos óbitos por todas as causas. Destacaram-se as Neoplasias malignas (17,38%); Doença isquêmica do coração (DIC) (10,59%); Hemorragia intracerebral ou oclusão (4,30%); Diabetes mellitus (DM) (3,79%); Doença hipertensiva (2,15%); Insuficiência cardíaca (IC) (1,93%); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (0,94%) e; Aterosclerose (0,21%). Entre 2001 e 2010, 2883 óbitos ocorreram em homens (60,89% do total), já 1.852 óbitos foram de mulheres. O DM é a única doença na qual os óbitos em mulheres foram preponderantes (55,63%). Na faixa etária de 20 a 39 anos, os óbitos em mulheres representaram 1,52% (n=72), enquanto nos homens foram de 1,10% (n=52). Nesta faixa etária, 62,34% dos óbitos por Neoplasias ocorreram em mulheres, e 100% dos óbitos por DPOC. A taxa de internação hospitalar (TxIH) por 10.000 habitantes na região por DCNT sensíveis à atenção básica em pessoas entre 20 e 74 anos, para ambos os sexos, reduziu em 49,32% no período estudado. A diminuição da TxIH nas mulheres foi de 50,76%, enquanto que para os homens foi de 28,56%. Com o aumento da cobertura das ESF houve ao longo do período analisado uma significativa diminuição na TxIH e redução no CM total. Observou-se correlação inversa e forte entre a média de cobertura de ESF nos 42 municípios da região, com a TxIH ($r=-0,812$; $p=0,188$) e o CM ($r=-0,959$; $p=0,041$) por DCNT, mostrando-se a correlação entre a cobertura de ESF e o CM estatisticamente significativa.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Políticas Públicas de Saúde. Assistência à saúde. Avaliação em Saúde. Doenças Crônicas.

REFERÊNCIAS

HUGHES P., HANCOCK C.; COOPER K. Non-communicable diseases: Calling healthcare educators to action. Volume 32, Issue 7, October 2012, Pages 757–759. Disponível: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712001438>.

MOURA EC., PACHECO-SANTOS LM., PETERS LR., SERRUYA SJ., GUIMARÃES R. Research on chronic noncommunicable diseases in Brazil: meeting the challenges of epidemiologic transition. Rev Panam Salud Publica

¹ Apoio: Fapergs

[periódico na Internet]. 2012. Mar [citado 2014. Jan. 13]; 31(3): 240-245. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300009&lng=pt.

MALTA, DC. Doenças crônicas não transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol. 19, n. 1, pp. 4-4. ISSN 1413-8123.

ALFRADIQUE, MA et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cad. Saúde Pública.** 2009; 25(6):1337-1349.

MALTA, DC et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 2007;16(4):233-244.

TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NA 16ª REGIONAL DE SAÚDE/RS²

Cassia Regina G. Medeiros, Glademir Schwingel, Luciane Raupp, Magali T. Q. Grave, Lydia C. E. Koetz,
Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Marilucia Vieira dos Santos, Gisele Dhein,
Luis Cesar de Castro, Lucia Adriana Jungles, Ronaldo Luiz Hagemann, Gizele P. O. Almerom

Introdução: Cerca de 70% das mortes no Brasil, em 2007, foram atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destacando-se as cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e neoplasias. Esses resultados refletem os processos de transição demográfica e epidemiológica que, desde a década de 1960, têm provocado mudanças significativas nos perfis de morbidade e mortalidade de brasileiros. A rede de atenção à saúde precisa criar estratégias para responder à atual situação e, nesse sentido, desenvolver estudos para conhecer a perspectiva dos usuários e os índices de satisfação com a atenção recebida são referências que possibilitam a avaliação da atenção e os indicativos para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Estudos que analisam as trajetórias terapêuticas de pessoas em busca de cuidados em saúde são especialmente úteis ao explicitarem as escolhas efetuadas, as possibilidades de acesso aos serviços de saúde e aos processos de cuidado que, passo a passo, mostram os percursos dos usuários em busca de cuidados terapêuticos. **Objetivo:** O estudo visou a identificar e avaliar a situação e atenção às condições crônicas na região de cobertura da 16ª Regional de Saúde/RS, abordando, no aspecto qualitativo, a descrição e análise das trajetórias assistenciais de portadores das condições crônicas mais prevalentes na região. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa que buscou conhecer as trajetórias assistenciais de pessoas acometidas pelas condições crônicas que se destacaram como mais prevalentes, após análise quantitativa, na experiência de adoecimento dos participantes do estudo. A partir do contato com os serviços de atenção básica (AB) de seis (6) municípios foram selecionados os participantes, segundo critérios populacionais e de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram selecionados dois (2) municípios com cobertura total de ESF, dois (2) municípios com cobertura parcial e dois (2) municípios sem cobertura. Cada município indicou dois (2) usuários com idades entre 20 e 74 anos, totalizando doze (12) portadores de DCNT. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, com os participantes e analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo. **Resultados e discussão:** A partir das entrevistas foram constituídas cinco (5) categorias de análise: (1) *acesso ao sistema de saúde*: em relação à percepção do papel da AB, independentemente de tratar-se de usuários que acessaram o sistema de saúde totalmente pelo SUS, ou não, predominou uma visão sobre esse nível de atenção como voltado apenas para a atenção a casos de saúde mais simples ou que serve somente como apoio para a realização de procedimentos como curativos pós-cirúrgicos ou para a marcação de consultas na média complexidade. Esta ideia generalizada é embasada principalmente pela ausência de médicos especialistas na AB em grande parte dos municípios da região, fato que serve como motivo para a busca por um médico especialista – mesmo que seja via consulta particular – quando o usuário infere que seu problema possa ser grave; (2) *'mix público-privado'*: cinco dos doze usuários entrevistados utilizaram essa combinação de formas de atenção em suas trajetórias terapêuticas. As trajetórias iniciavam pela procura por um pronto atendimento via convênio com um plano de saúde, seguido por atendimentos posteriores via SUS quando o usuário vem a aposentar-se devido a seu problema de saúde ou quando o plano não cobre algum procedimento necessário. Ainda em outras duas trajetórias, a consulta no pronto atendimento ocorreu mediante o pagamento da consulta neste serviço para evitar a demora na atenção. A partir desse momento – nos dois tipos de trajetórias relatadas acima – entre todos os usuários entrevistados que mesclaram formas públicas e privadas, após a consulta com o médico especialista, os exames necessários e posteriores procedimentos, tais como cirurgias, foram efetivados via SUS; (3) *tempo entre diagnóstico e tratamento*: quanto ao tempo referido pelos entrevistados entre o diagnóstico de suas enfermidades e recebimento do tratamento indicado – talvez devido à gravidade das patologias – nenhum usuário referiu demora após receber o diagnóstico. Todos avaliaram que a atenção prestada foi rápida e eficiente. Quanto ao tempo entre diagnóstico, terapêuticas e cirurgias (nos casos em que estas foram necessárias) houve variação de um a seis meses, sendo que os casos nos quais a demora foi maior do que três meses envolveram o tempo necessário para a realização de quimioterapia e radioterapia, as quais eram realizadas no hospital de referência regional. Apenas uma usuária referiu ter acessado o hospital de referência estadual para realizar cirurgias

² Apoio: Edital PPSUS/2013 FAPERGS

cardíacas devido à falta de vagas em hospitais mais próximos de seu município; (4) *acesso a transporte de urgência e medicamento*: em relação ao acesso a transporte em casos de emergência ou de necessidade de ida a outra cidade para atendimentos, consultas ou exames, alguns usuários referiram preferir se deslocar com transporte próprio (levados por algum familiar), mas todos relataram terem tido à disposição transporte do município de origem. Quanto ao acesso a medicamentos, todos os usuários recebiam tudo ou parte do que necessitavam via UBS; e (5) *avaliação da atenção recebida*: independentemente do acesso ter sido totalmente pelo SUS, ou não, todas as avaliações foram positivas. As únicas queixas recebidas foram em relação ao acesso e qualidade da recepção aos usuários no pronto atendimento de um hospital da região, o qual não é a referência regional, mas em alguns casos de falta de acesso à emergência no próprio município ou do município mais próximo, os usuários são encaminhados para lá. **Conclusões:** A análise das trajetórias assistenciais sugere uma baixa efetividade da atenção básica, tanto na prevenção quanto no diagnóstico das DCNT. Grande parte dos entrevistados obteve o diagnóstico de suas doenças em hospitais gerais ou em consultas privadas com médicos especialistas, em momentos de crise ou depois de um tempo prolongado de manifestação de sintomas. Essas trajetórias demonstram a inexistência de linhas de cuidado, onde a busca de cuidados em saúde ocorre em momentos de crise, quando o usuário busca serviços de média e alta complexidade. O acesso à AB ocorre após diagnóstico e tratamento da DCNT. Os resultados sugerem a presença de desafios importantes para a implementação do modelo assistencial preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Políticas Públicas de Saúde. Assistência à Saúde. Avaliação em Saúde. Doenças Crônicas.

Referências:

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 2ª ed. São Paulo: Edições 70, 2007. p. 230.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatísticas de mortalidade: Brasil, 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CABRAL, A. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11); 4433-4442, 2011.

MALTA, DC, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2007, out/dez, Brasília, v. 16, n. 4, p. 233-244.

MALTA, Deborah Carvalho. **Doenças crônicas não transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.1, pp. 4-4. ISSN 1413-8123.

SILVA-JUNIOR, JB. As doenças transmissíveis no Brasil: tendências e novos desafios pra o Sistema Único de Saúde. In: Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS E DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS CRIANÇAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, LAJEADO/RS, 2012

Ioná Carreno, Claudete Rempel, Luiz Fernando Kehl, Bruna Marina.

Introdução: O SIAB é um sistema que permite a visualização do perfil epidemiológico e sanitário da população de sua área de abrangência, oferecendo um diagnóstico da situação de saúde da população (CARRENO, et al., 2013). Mensurar o estado de saúde e bem-estar de uma determinada população é uma tarefa complexa, entretanto necessária para que sejam realizados diagnósticos e intervenções, assim como avaliado o impacto produzido nesta população (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013). A agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil apresentada pela Coordenação de Atenção à Criança tem como propósito a orientação a todos os profissionais que trabalham com a criança. Com isso, a criança pode ter um cuidado integral e multiprofissional, que pode dar conta de compreender todas as suas necessidades e direitos. A diminuição da mortalidade infantil é um grande desafio para os gestores de nosso país, profissionais de saúde e para a sociedade em geral (BRASIL, 2005).

Objetivo: Analisar os fatores associados e as condições de saúde das crianças cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica, Lajeado/RS, 2012. **Procedimentos metodológicos:** É um estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados coletados são de crianças de seis a dez anos de idade, cadastrados no SIAB de Lajeado, em 2012. Este município foi escolhido por ser polo da região do Vale do Taquari. A população do estudo são de 6.301 crianças de seis a dez anos, e o cálculo da amostra resultou em 271 crianças, para isto foi utilizado a prevalência de pneumonia de 49,8% (BOTELHO et al., 2003), adotando a estimativa mais 10% para inconsistência e 5% para prováveis perdas. A construção do banco de dados ocorreu em planilha do software Microsoft Excel 2010, sendo exportado para o software SPSS para análise estatística. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES sob o parecer número 231.467 de 01/04/2013. **Resultados:** Na análise da população de crianças de seis a dez anos de idade, observou-se maior incidência de crianças do sexo masculino, onde o percentual foi 50,9% ($p=0,850$). Com relação à alfabetização, o percentual de frequência escolar nessa mesma faixa etária foi de 79,1% sendo o resultado estatisticamente significativo ($p\geq 0,000$). Dentre as condições referidas das crianças cadastradas no SIAB, observou-se ausência de registro de crianças com deficiência mental, hanseníase, malária, tuberculose ou que refiram uso de álcool. Há uma criança de sete anos com hipertensão arterial sistêmica, três crianças com diabetes mellitus (sendo uma de nove anos de idade e duas de dez anos de idade). As condições referidas que tiveram uma maior prevalência foram deficiência física, com 20 casos e crianças com epilepsia foram 14 registros. Na análise da amostra entre os meios de transporte avaliados pelo SIAB, o ônibus foi citado como sendo o mais utilizado seguido pelo carro, com um percentual de até 74,4% e 50,4% respectivamente. Em relação aos planos de saúde, por família, mostraram que 70,5% ($p=0,356$) das famílias das crianças da faixa etária de seis a dez anos de idade, não possui plano de saúde; e o percentual de famílias que recebem bolsa família é de 93,8%. As condições de moradia das famílias das crianças da faixa etária dos seis aos dez anos de idade indicam que 82,2% das famílias vivem em casas de alvenaria, as quais possuem de um a cinco cômodos em 51,2% dos casos. Com relação à energia elétrica 98,4% ($p=0,005$) das residências recebem energia elétrica, sendo o resultado estatisticamente significativo. Com relação ao abastecimento de água, 91,5% das residências recebem água pela rede pública de abastecimento ($p=0,744$), o tratamento da água é realizado por 87,6% das famílias ($p=0,434$). Em relação ao destino de lixo, em 100% das famílias há coleta municipal ($p=0,003$), sendo o resultado estatisticamente significativo. Sobre o saneamento básico, o destino de fezes e urina é realizado em 99,2% em fossas ($p=0,573$). A utilização dos serviços de saúde escolhido pelas famílias em casos de doença é a Unidade Básica de Saúde em 93,8% dos casos ($p=0,019$), sendo o resultado estatisticamente significativo, seguido do serviço de saúde hospitalar em 35,7% ($p=0,418$). **Discussão:** A partir do estudo, observou-se maior número de crianças de seis a dez anos de idade do sexo masculino, no entanto, este está quase equiparado ao de mulheres. Segundo o IBGE (2010), o sexo é um indicador que aponta o equilíbrio dos sexos numa população, na medida em que há uma divisão proporcional entre homens e mulheres, o qual cita que em 2009, haviam, para cada 100 mulheres, 94,8 homens. Há entre esses indivíduos uma frequência escolar de 77,5%, o que contrapõem dados do IBGE, na faixa etária de 6 a 14 anos, praticamente todas as crianças brasileiras já estavam frequentando

escola, isso desde meados da década de 1990 (IBGE, 2010). No estudo, verificou-se que 51,2% das famílias vive em casas que possuem de um a cinco cômodos o que contrapõem um estudo de Sousa, et al (2006) onde cita que, aproximadamente 90%, da população avaliada vive em casa com cinco ou mais cômodos. Segundo a Pesquisa Nacional de Saneamento (PNSB) de 2008 houve uma melhora dos serviços de saneamento básico oferecidos à população brasileira, onde destaca-se o aumento de 6,7% no número de municípios com sistema de esgoto, o que representou mais 192 cidades, mas isso contrapõem o analisado no município avaliado. Com relação ao abastecimento de água a pesquisa do PNSB revelou um aumento significativo de 21,5% o que corresponde a 929 municípios com prestação do serviço de águas pluviais, os quais passaram a realizar a drenagem urbana, o que veem ao encontro do analisado em nosso estudo. Os dados da PNSB de 2008 foram comparados ao da pesquisa de 2000 (IBGE, 2010). Souza et al (2006) verificou que à utilização de serviços de saúde, 91,8% dos entrevistados referiram utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS), o que corrobora com o nosso estudo, onde constatou-se que 93,8% das famílias procuram a UBS em caso de doenças. **Conclusão:** Os resultados do estudo mostram as condições de vida e de saúde da população infantil de Lajeado, essas informações podem auxiliar a gestão pública municipal por meio de planejamento e ações em saúde que visam a melhorar a qualidade de vida das crianças e o bem-estar delas.

Palavras-chave: SIAB. Lajeado. Saúde Infantil.

Referências:

BOTELHO C, CORREIA AL, SILVA AMC, MACEDO AGM, SILVA COS. Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1771-1780, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Secretaria da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília: Ministério da educação, 2011.

CARRENO I, MORESCHI C, MARINA B, HENDGES DJB, REMPEL C, OLIVEIRA MMC. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB: uma revisão integrativa. Ciênc. Saúde Colet. 2013 (no prelo) IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. Rio de Janeiro, 2010.

ROUQUAYROL M, GURGEL M. Epidemiologia e saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2013.

SOUSA LB, SOUZA RKT, SCOCHI MJ. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. Arq. Bras. Cardiol. 2006; v. 87, n. 4.p. 496-503.

CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS: UM OLHAR DIFERENCIADO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Carla Letícia da Rosa, Denise Fabiane Polonio, Mariana Maria da Silva, Suelen Beal Miglioransa, Suzana Feldens Schwertner

Objetivo: O presente trabalho tem o objetivo de apresentar uma atividade de extensão de contação de histórias realizada em espaços de saúde. **Introdução:** A contação de histórias pode ser utilizada para sensibilizar o ouvinte. Ao escutar uma história é possível remeter-se a vários acontecimentos de nossas vidas, colocando-nos no papel de também ser um contador. Além disso, a contação de histórias é uma via para a humanização da atenção à saúde, pois proporciona ao paciente um contato diferenciado com os profissionais, a partir do qual ele poderá desenvolver a ludicidade e a criatividade, incentivando o bem-estar e, em consequência, contribuindo com o processo de cuidado, reafirmando sua condição de cidadão (RINALDI, 2003). **Discussão:** A humanização deve atravessar os processos de trabalho da saúde a fim de promover aspectos da clínica ampliada, que busque expandir o olhar dos profissionais para que sejam atores de novos modos de cuidado, que vão além da doença, visando à integralidade, comprometimento com a vida, a cidadania e a efetiva promoção de saúde do paciente (PASSOS; BENEVIDES, 2005). Deste modo, a atividade de contação de história viabiliza aos acadêmicos participantes a ampliação do olhar sobre os processos de saúde, promovendo uma prática mais humanizada de atenção à saúde, do bem-estar daqueles que necessitam de cuidado e de sua própria formação. Nosso trabalho tem o objetivo de proporcionar aos estudantes uma experiência sobre os processos de humanização e potencialidade nos cuidados em saúde, buscando compreender os conceitos de integralidade, saúde e humanização em ambientes de promoção de saúde. Além de buscar desenvolver a ludicidade, a capacidade imaginativa e a criatividade de pacientes, profissionais de saúde e estudantes. Somos um grupo de estudos que realiza práticas de contação de histórias em ambiente hospitalar. Nossas atividades de estudo iniciaram em setembro de 2012, realizando encontros semanais com duração de uma hora. O grupo é composto por quatro estudantes de Psicologia e uma professora do mesmo curso. Durante os encontros, realizamos leituras sobre conceitos relacionados a humanização, teorias e técnicas de contação de histórias e experimentamos o exercício da contação de histórias, selecionando contos e crônicas para posterior atividade em espaços de saúde. **Procedimentos metodológicos:** Dentre as atividades desenvolvidas pelo grupo destacam-se a contação de histórias em grupo de apoio em hospital, a contação de história individual em hospital, a realização de oficinas para experimentar a contação de histórias e a apresentação do trabalho desenvolvido em eventos. **Resultados:** Os primeiros resultados alcançados pelo grupo apontam para o aprimoramento do exercício de leitura, o encontro com novos autores e obras literárias, a prática de contação de histórias pelas integrantes do grupo e melhor compreensão acerca das práticas de humanização nos espaços de saúde. Também foi possível perceber que as possibilidades lúdicas oferecidas pelas histórias auxiliam na vinculação do paciente que, ao escutar ou contar uma história, deixa de apenas vivenciar o tratamento de sua patologia, e se encontra com novos significantes para o seu processo de cuidado. **Conclusão:** Conforme Gutfreind (2003), qualquer pessoa que escuta uma história se encontra na companhia daquele que a conta, misturando-se ao contador e a história, com seus personagens, enredos e desfechos. Percebemos que a contação de histórias em ambiente de saúde não é apenas um benefício para o paciente ou aquele que a escuta, ela torna-se um espaço de aprendizagem para o contador e a equipe de saúde, que assim vivenciam uma prática mais humanizada de atendimento e cuidado. Desta forma, a atividade de contação de histórias viabiliza aos acadêmicos participantes a ampliação do olhar sobre os processos de saúde, promovendo a construção de uma prática mais humanizada de atenção à saúde e de sua própria formação, incentivando o bem-estar daqueles que necessitam de cuidado.

Palavras-chave: Contação de histórias. Saúde e bem-estar.

Referências:

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, jul./set. 2005.

GUTFREIND, Celso. **O terapeuta e o lobo**: a utilização do conto na psicoterapia da criança. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

RINALDI, Dóris. **Clínica e Política**: a direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental. Simpósio do Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/art106.htm>

DIABETES MELLITUS E DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Elisabete Bald, Adriana Bitello

Introdução: O diabetes mellitus é uma doença crônica que afeta aproximadamente 7,6% da população brasileira entre 30 e 69 anos (American Psychiatric Association, 2000) e constitui um grupo heterogêneo de doenças que tem como denominador comum a hiperglicemia (FRAGAS et al, 2009). A hiperglicemia persistente atinge de forma significativa os indivíduos, exigindo alterações importantes em seu estilo de vida podendo repercutir no estado de humor dos pacientes diabéticos (MOREIRA et al, 2003). Aspectos psiquiátricos relacionados ao Diabetes Mellitus já vêm sendo descritos e podem influenciar o curso desta doença, prejudicando a adesão ao tratamento, piorando o controle metabólico e aumentando os riscos de complicações do Diabetes (MOREIRA et al, 2003). Portanto, faz-se necessário avaliar a forma como o tratamento medicamentoso aplicado à depressão, age na Diabetes Mellitus, quais as melhoras que o mesmo proporciona ao paciente, trazendo um olhar crítico sobre a patologia. **Procedimentos metodológicos:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, solteira, supervisora em uma escola estadual e residente em um município do interior do Vale do Taquari-RS, é encaminhada ao hospital para internação psiquiátrica, devido ao quadro depressivo grave com risco de suicídio e Diabetes Tipo 2. Interna em 22 de abril de 2013 via Sistema Único de Saúde (SUS), para tratamento clínico, avaliação diagnosticada e adequação terapêutica, tendo como justificativa o quadro de isolamento social, labilidade emocional, anedonia e distímia, embotamento afetivo e ambiente familiar conflituoso. Após a análise dos diagnósticos parciais obtidos em cada indicador e parâmetros nutricionais utilizados, concluiu-se o diagnóstico nutricional final Eutrofia (OMS/2000) que subsidiou a prescrição de 1.891,13Kcal/dia (Fórmula sugerida por Harris Benedict). Durante o período de acompanhamento, a paciente recebeu medicamentos com o propósito de favorecer seu quadro psicológico, clínico e nutricional. Assim para o tratamento da depressão foram prescritos os seguintes fármacos: Clonazepan (2mg), Vanlaxina (75mg), Alprazolam (0,25mg), Amitriptilina (25mg), Paroxetina (10mg) e Luvox (50mg), se necessário. A Diabetes foi monitorada no período de cinco dias através do método HGT. A mesma oscilou entre 117 a 173 mg/dL, não sendo preciso o uso de medicação para controle. Prescreveu-se Losartana Potássica, para o controle da hipertensão arterial. Não houve interação fármaco nutriente associada. Paciente fica internada por 21 dias, recebendo alta com o quadro depressivo amenizado, porém prescreve-se o uso temporário de medicação para seu controle. A Diabetes manteve-se estável e os sintomas relatados anteriormente controlados. **Discussões:** O aumento do número de indicações de psicofármacos, com sua utilização cada vez maior em associações, leva a necessidade da sistematização das interações medicamentosas. O tipo de tratamento empregado se mostrou significativo a melhora do estado clínico e nutricional do paciente durante a internação. Em estudos realizados por Amorim; Coelho (2008) ficou evidenciado uma associação entre o número de complicações da Diabetes Mellitus sendo possível encontrar uma correlação positiva e significativa em relação à depressão. Pesquisadores concluíram que tratar a depressão pode ser essencial para melhorar a qualidade de vida do diabético tipo 2 (PIMAZONI, 2008). Percebeu-se com isso, uma relação significativa entre as duas patologias (Depressão e Diabetes Mellitus tipo 2). A prevalência de Depressão em portadores de Diabetes é cerca de duas a quatro vezes maior que na população geral, podendo afetar até 30% dos diabéticos e uma metanálise confirmou o risco duplicado de Depressão em diabéticos, além de demonstrar que mulheres diabéticas têm um risco maior de depressão (28%) que homens diabéticos (18%) (LAMONICA et al, 2008). Outros fatores de risco descritos são o estado civil solteiro, o menor nível educacional e dificuldades financeiras (SOARES, 2010). Assim, sugere-se agora um acompanhamento do profissional nutricionista, devendo este estar atento aos objetivos do tratamento e estabelecer condutas que contribuam para evolução do quadro clínico, sugerindo modificações alimentares pertinentes às suas habilidades, a fim de promover uma melhora da saúde dos pacientes.

Palavras-chave: Distímia. Anedonia. Tratamento. Diabetes.

REFERÊNCIAS:

American Psychiatric Association. **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS.** Fourth Edition, Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000. Disponível em: < <http://allpsych.com/disorders/dsm.html>>. Acesso em: 19 de maio de 2013.

AMORIM Isabel Lajoso; COELHO Rui. DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS. Rev. Psicologia, saúde & doenças, PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, v. 9, n. 2, Lisboa, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v9n2/v9n2a10.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

FRÁGAS Renério, et al. Depressão e diabetes mellitus. Rev. Psiquiatria Clínica, v.36, n. 3, São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/05.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2013.

LAMONICA Thaís, et al. Acompanhamento nutricional individualizado de um paciente pediátrico: relato de caso. Rev. O Mundo da Saúde, v.32, n. 1, São Paulo, 2008. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/58/91a99.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

MOREIRA, Rodrigo O. et al. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática; Diabetes mellitus and depression: a systematic review. Arq Bras Endocrinol Metab [online], v. 47, n. 1, São Paulo, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n1/a05v47n1.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2013.

PIMAZONI Netto A. Dados recentes reacendem a polêmica sobre o número de pessoas com diabetes no Brasil. São Paulo, 2008. Disponível em: <www.diabetes.org.br/Colunistas/Debates/index.php?id=1699>. Acesso em 18 de maio de 2013.

SOARES Odeilton Tadeu. Interações Medicamentosas em Psiquiatria. [Internet], São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://ipqhc.org.br/pdfs/Psico.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2013.

A ATENÇÃO HOSPITALAR AO PARTO NO ÂMBITO DO SUS NA 16ª CRS: PROBLEMATIZAÇÕES POSSÍVEIS

Suelen Beal Miglioransa, Cássia Regina Gotler Medeiros

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a oferta de atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidados e das condições de trabalho dos profissionais. Deste modo, é um importante instrumento de orientação para a construção das políticas públicas em saúde, como a Saúde da Mulher e seus programas que envolvem a atenção integral a mulher gestante, ao parto, e ao recém-nascido. Dentre as propostas do Governo Federal para humanização da assistência à mulher há a Rede Cegonha, que consiste em uma estratégia que objetiva um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, uma rede de atenção que garanta acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade materna e neonatal. Conforme Portaria 1.459 de 2011, a Rede Cegonha é “uma rede de cuidados que visa assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. No âmbito do SUS são essas referências que norteiam o modo de atenção prestado às gestantes no trabalho de parto e parto. **Objetivo:** apresentar uma análise dessas políticas em comparativo com uma contextualização dos municípios da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (16ª CRS), quanto ao que se oferta para o atendimento às gestantes. Levando a problematizações acerca do que seria uma atenção efetiva. **Procedimentos metodológicos:** revisões de banco de dados a partir da 16ª CRS e revisão bibliográfica das políticas. **Resultados e discussão:** Nas regiões de saúde Vale da Luz (região 30) e Vales e Montanhas (região 29), que abrange 37 municípios segundo dados do Departamento de Ações em Saúde (DAS) da 16ª CRS, no ano de 2012 nasceram 3680 crianças. Estes nascimentos ocorreram em dezenove dos vinte hospitais da regional, sendo que em dez deles ocorreram menos de 100 partos/ano. A característica do baixo número de partos em mais de 50% dos hospitais é um reflexo do perfil dos municípios, que se caracterizam por sua maioria como municípios de pequeno porte, dos 37 municípios 28 municípios tem menos de 10 mil habitantes. Entre as dezoito maternidades em funcionamento, onze são em hospitais de pequeno porte, que têm menos de cinquenta leitos. O total de leitos obstétricos na regional é de 145 sendo 97 leitos SUS (66,9%). Apenas dois hospitais, localizados nas duas maiores cidades, contam com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal, e realizam partos de alto risco, sendo que um deles conta com UTI pediátrica. Em alguns casos os partos de alto risco são regulados para hospitais de Porto Alegre. Um hospital conta com um ambulatório de pré-natal para gestantes alto risco (AGAR I), sendo referência para as duas regiões. A regional apresenta um alto índice de parto cesáreo que, em 2012, chegou a 78,23%, indo muito além do percentual que seria aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de até 15%. **Conclusão:** Considerando esses pontos, é possível levantar a seguinte problematização: nas maternidades dos hospitais de pequeno porte, com poucos partos, onde não se viabiliza plantão presencial ou mesmo de sobreaviso de profissionais, a possibilidade de se realizar cesarianas com hora marcada, tende a ser maior, pois não se garante a presença destes, tanto obstetras, como pediatras e anestesistas. Também não há disponibilidade nestes hospitais de enfermeiras obstétricas. Esta situação pode estar sendo causadora de intervenções cirúrgicas desnecessárias na atenção ao parto.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestante. Partos.

Referências:

BRASIL. **Portaria n. 1459, de 24 de junho 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE (DAS). **Plano Regional da Rede Cegonha.** RS: 16ª CRS/SES, 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Rede Cegonha.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082. Acessado em: 22/11/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); SECRETARIA-EXECUTIVA; NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: 1996.

INFLUÊNCIA DA FARINHA DE ARROZ NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

Pâmela Carina Delazeri, Caroline da Silveira, Michelle Mergener, Thaís Rodrigues Moreira

Introdução: A farinha de arroz (FA) possui propriedades funcionais por conter excelente fonte de proteínas devido à elevada composição de aminoácidos, ser altamente nutritiva, hipoalérgica e saudável para o consumo alimentar (MARCO et al, 2008). De acordo com SOUZA (2003), diversos componentes do arroz presentes no farelo têm sido relacionados a diferentes efeitos no organismo. Efeitos benéficos à saúde têm sido relatados em estudos, como auxílio no controle da glicose sanguínea, redução dos lipídios e da pressão arterial, conseqüentemente auxiliando na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis ou propondo sua utilização como alimento funcional (SANKHON et al, 2013). Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo avaliar a influência do consumo de FA sobre o estado nutricional de pacientes dislipidêmicos, diabéticos e hipertensos. **Procedimentos Metodológicos:** Foi realizado um estudo de coorte longitudinal com 41 voluntários com idade entre 30 e 90 anos, de ambos os gêneros, participantes do grupo de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) de uma unidade básica de saúde. Durante 60 dias os voluntários foram orientados a dar continuidade à utilização de medicações e manutenção da alimentação habitual, exceto pela adição da ingestão de 60 g/dia de FA, o equivalente a quatro colheres de sopa, podendo ser feito juntamente com os alimentos. O produto foi obtido a partir de uma doação feita pela Associação dos Arrozeiros do município de Uruguaiana. Foram aferidos pré e pós-intervenção, os seguintes dados de antropometria: circunferência do braço (CB), circunferência abdominal (CA), circunferência quadril (CQ), circunferência do pescoço (CP), circunferência da cintura (CC), razão cintura quadril (RCQ), peso e altura. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário UNIVATES. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 70,5% (n=31) de indivíduos do gênero feminino e apresentaram uma média de idade de $65,85 \pm 10,94$ anos. Na análise comparativa entre os gêneros não se observou diferença estatisticamente significativa entre as variáveis avaliadas. Com relação às variáveis antropométricas pré e pós o consumo de FA, observou-se que os indivíduos estatisticamente diminuíram de peso ($p=0,039$). Na avaliação do IMC obteve-se mais eutróficos e menos obesos grau II no período pós intervenção ($p=0,000$). Observou-se uma diminuição estatisticamente significativa da CP ($p=0,001$), CB ($p=0,002$) e RCQ ($p=0,014$) pós intervenção. **Conclusão:** A partir deste estudo, pode-se concluir que o uso de FA na alimentação diária habitual no grupo observado, ocasionou redução significativa nas variáveis antropométricas de peso corporal, IMC, CP, CB e RCQ. Tais dados corroboram com a ideia de que a utilização de FA como alimento funcional diariamente possa ser uma excelente alternativa para o tratamento nutricional.

Palavras-chave: Farinha de arroz. Alimentação. Hipertensão. Diabetes.

REFERÊNCIAS

- MARCO C., ROSELL C.M. Effect of different protein isolates and transglutaminase on rice flour properties. *Journal of Food Engineering*, 2008, v. 84, p. 132 – 139.
- LOBO A.R.; LEMOS SILVA G.M. Amido resistente e suas propriedades físico químicas. *Rev. Nutr.* 2003, v.16, p. 219–226.
- SANKHON A., AMADOU I., YAO R.W. Application of resistant starch in bread: processing, proximate composition and sensory quality of functional bread products from wheat flour and African locust bean (*Parkia biglobosa*) flour. *Agricultural Sciences*, 2013, v.4, n.5, p.122-129

EFEITOS DO POLIMORFISMO RS9939609 DO GENE FTO EM FENÓTIPOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS TIPO II

Jéssica Mazutti Penso, Verônica Contini

Introdução: O DM é considerada uma patologia metabólica caracterizada por distúrbios na homeostase da glicose, que, a longo prazo, causa complicações importantes para a morbidade e mortalidade. É considerado uma das doenças não transmissíveis com maior número de crescimento mundial. A fisiopatologia é complexa e multifatorial, o que significa que diversos fatores genéticos e ambientais podem estar envolvidos (IMAM K, 2012). Entre os genes mais fortemente associados com o DM2, destaca-se o Fat mass and obesity-associated (FTO), um gene que, inicialmente, foi associado com a obesidade, mas a partir de diversos estudos verificou-se uma influência também com o desenvolvimento do DM2 (FRAYLING, T. M., 2007). **Procedimentos Metodológicos:** O presente trabalho investigou o papel do polimorfismo rs9939609, do gene FTO, no desenvolvimento do DM2. Para tanto, esse estudo utilizou quatro amostras, divididas em dois conjuntos (conjunto A e conjunto B). As duas primeiras amostras constituem o conjunto A, onde os indivíduos pertencem à população regional do vale do Taquari, RS. A terceira e quarta amostra pertencem ao conjunto B, sendo que os indivíduos fazem parte da população metropolitana de Porto Alegre, RS. A pesquisa conta com aprovação do COEP Univates, sendo que todos os participantes assinaram o TCLE. **Resultados e Discussão:** A amostra do conjunto A foi constituída por 149 indivíduos, destes 73 com DM2 e 76 indivíduos controles. Casos e controles apresentam uma diferença significativa na idade média, sendo a média de idade em casos de 64,49 anos e nos controles de 61,07 anos ($p=0,04$), e nos valores médios do índice de massa corporal (IMC), sendo observado um valor médio de 27,55 kg/m² nos indivíduos controles e de 31,13 kg/m² nos indivíduos com DM2 ($p= 0,001$). A frequência alélica observada para o polimorfismo rs9939609, na amostra total, foi de 0,32 para o alelo A e 0,68 para o alelo T. A amostra do conjunto B foi constituída por 168 participantes, destes 82 foram classificados como casos e 86 como controles. Casos e controles apresentam uma diferença significativa na idade média, sendo a média de idade em casos de 59,60 anos e nos controles de 56,16 anos ($p=0,04$). Também se observou que os valores médios de IMC encontram-se dentro do aceito como sobrepeso nos indivíduos controles, com média de 27,23kg/m², e de obesidade nos indivíduos com DM2, com média de 30,55 kg/m² ($p<0,001$). Os indivíduos classificados como casos também apresentaram níveis significativamente mais elevados de glicose em jejum ($p<0,001$) e de hemoglobina glicada ($p=0,002$). A frequência alélica observada, na amostra total, foi de 0,32 para o alelo A e 0,68 para o alelo T. Casos e controles não apresentaram diferenças significativas nas frequências alélicas e genotípicas do polimorfismo investigado. Em ambos os estudos, não detectamos nenhuma associação significativa entre o polimorfismo investigado e o desenvolvimento de DM2. Nossos resultados indicam que, em ambos os conjuntos de dados A e B, os indivíduos com DM2 apresentam, de forma geral, mais fatores de risco para a doença, como IMC e glicose elevados. **Conclusão:** Embora não tenham sido detectados efeitos genéticos significativos, nossos resultados demonstram ligeiramente uma tendência de associação entre o polimorfismo rs9939609 do gene FTO com o risco de desenvolver DM2 nas amostras investigadas. Conclui-se que estudos com amostras maiores são necessários para a confirmação desses resultados na nossa população.

Palavras-chave: Polimorfismo. IMC. Glicose.

REFERÊNCIAS

IMAM, K. Clinical features, diagnostic criteria and pathogenesis of diabetes mellitus. *Advances in experimental medicine and biology*. Oxford. v.771, p.340-355, 2012.

FRAYLING, Timothy M. Genome-wide association studies provide new insights into type 2 diabetes aetiology. *Nature Reviews. Genetics*, London, v. 8, n. 9, p. 657-662, sep. 2007. Disponível em: <<http://www.nature.com/nrg/journal/v8/n9/full/nrg2178.html>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SAL DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NUMA CIDADE DO INTERIOR DO RS

Agnes Reckziegel, Ana Giovanoni

Introdução: Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda a ingestão de 5 g de NaCl/dia ou 2000 mg de sódio diários. Porém, o consumo de sal no mundo tem sido superior a isso e tem mostrado seu papel na etiologia da hipertensão arterial. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar os efeitos de uma campanha de redução de consumo de sal em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) localizada numa cidade do interior do RS. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido nos meses de Julho/Agosto de 2010 em uma UAN, que serve em torno de 390 almoços diários. Para a verificação do sal consumido em média pelos comensais, foram pesados os saleiros antes e depois de cada almoço durante uma semana. Além disso, foi feita diariamente a pesagem do sal na cozinha, usado na produção do alimento. No procedimento de pesagem foi utilizada balança para cozinha de 10 Kg, da marca Yara, com graduação de 50 em 50 gramas. Após uma semana de pesagem foi iniciada a semana de campanha de redução do consumo de sal. Durante a semana de campanha, a medição de sal foi novamente realizada, assim como a semana posterior à campanha, com o objetivo de verificar se houve redução no consumo de sal. Ao final de cada semana foi feita uma média com os *per capita*s encontrados. **Resultados:** Para a análise estatística foi utilizado o teste t e o programa Bioestat 5.0, com nível de significância de 5%. Na semana anterior à campanha, o valor total de consumo de sal no almoço foi de 5,16 g *per capita*, sendo que 4,53 g foram usados nas preparações e 0,63 g de sal adicional. Na semana da campanha e na semana pós-campanha, o valor encontrado foi 5,32 g e 5,78 g, com 4,78 g e 5,15 g nas preparações e 0,54 g e 0,63 g de sal adicional, respectivamente. Apesar da diminuição do consumo de sal na semana da campanha, nenhum comparativo se mostrou estatisticamente significativo. **Discussão e Conclusão:** Este estudo, assim como vários outros, mostrou que a ingestão de sal dos comensais ultrapassa o valor recomendado pelo PAT de 2,4 g/almoço, e também os valores diários estipulados pela OMS e Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Mesmo não sendo significativo, pode-se verificar que houve redução de sal adicional na semana da campanha, mostrando, assim, a importância da educação nutricional.

Palavras-chave: NaCl/dia. Sal. Alimentação.

Referências:

1. MAHAN, Kathleen; STUMP, Sylvia Escott. Krause alimentos, nutrição e dietoterapia. 10 ed. São Paulo: Roca, 2002.
2. SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LIMA, Helder de Pádua. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto e Contexto – enfermagem**. Vol. 17. n. 1. Florianópolis, jan./mar., 2008.
3. SARNO, Flávio; CLARO, Rafael Moreira, LEVY, Renata B.; BANDONI, Daniel H., FERREIRA, Sandra R.; MOTEIRO, Carlos A. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002 – 2003. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 43. Nº 2. São Paulo, Fev., 2009.
4. CAPALONGA, Roberta; TONIOLO, Luciane; SOLTYS, Aurélia A; OLIVEIRA, Ana Beatriz A. Avaliação da quantidade de sal oferecido no almoço dos funcionários de um hospital público de Porto Alegre. **Revista HCPA**. Vol. 30. Nº 3. Porto Alegre, 2010.
5. MOLINA, Maria Del Carmen; CUNHA, Roberto S.; HERKENHOFF, Luis F.; MILL, José G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 37. Nº 6. São Paulo, dez., 2003.
6. NEUTZLING, Marilda B.; ASSUNÇÃO, Maria Cecília; MALCON, Maura C.; HALLAL, Pedro C.; Menezes, Ana Maria. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Revista de Nutrição**. Vol. 23. Nº 3. Campinas, mai/jun, 2010.

PERFIL NUTRICIONAL DE DIABÉTICOS TIPO II DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Agnes Reckziegel, Simone Morelo Dal Bosco

Introdução: O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma síndrome de múltiplas causas decorrentes da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é traçar o perfil nutricional, dietético e de estilo de vida de diabéticos tipo II usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um Município do Vale do Taquari – RS. **Materiais e métodos:** Este é um estudo longitudinal descritivo, cuja amostra constituiu-se de 39 indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos. Foram incluídos no estudo aqueles que concordaram em comparecer a UBS, para medição da glicemia capilar em jejum, para realizar avaliação nutricional pela aferição do peso e da estatura e, por fim, efetuar recordatório de 24 horas e responder ao questionário de dados sociodemográficos. **Resultados:** A média de idade da população de estudo foi de $65,6 \pm 8,6$, sendo que 79,5% são do sexo feminino. Somente 10,3% dos indivíduos encontra-se em eutrofia, o restante classificou-se entre sobrepeso (35,9%) e obesidade (53,8%). Dos 39 participantes da pesquisa, 30 (76,9%) nunca fumaram nem fizeram ingestão de bebida alcoólica no último ano; em contrapartida, 84,6% declararam ser hipertensos. Pacientes com sobrepeso possuem menores níveis pressóricos, quando comparados com os eutróficos e obesos. Os pacientes eutróficos possuem um maior consumo médio de proteínas quando comparados com os com sobrepeso e obesidade. Houve associação positiva significativa entre os níveis pressóricos diastólicos com o consumo de sódio ($r_s=0,353$; $p=0,030$). **Discussão e conclusão:** Muito semelhante ao resultado encontrado deste estudo, Miralles *et. al.* obteve uma média de 64 anos ($\pm 10,01$), e Moraes *et. al.* com 66,6 anos ($\pm 2,57$) de média dos indivíduos dos respectivos estudos. Assim como Rocha *et. al.* sugere, a prevalência do sexo feminino mostra a maior preocupação das mulheres com sua saúde. A prevalência de fumantes foi baixa, ao contrário do que relatou Rocha *et. al.*², mostrando que 52% eram fumantes ou ex-fumantes. Em relação aos indivíduos que ingerem bebida alcoólica, neste e em outros estudos não foram maioria. A média de índice de Massa Corporal (IMC) foi de $30,1 \text{ kg/m}^2 \pm 4,2$, semelhante ao encontrado por Miralles *et. al.* sugerindo que o aumento do IMC é proporcional ao avanço de idade. Sarno *et al.*, verificou-se que a quantidade de sódio ingerida pela população brasileira excedeu em mais de duas vezes a ingestão máxima recomendada. Essa estatística não foi confirmada nesta pesquisa, porém mostrou que o maior consumo de sódio tem relação significativa com maiores níveis da pressão arterial diastólica.

Palavras-chave: Pressão arterial. Diabetes *Mellitus*. IMC.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002: Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.
2. Rocha SM, Costa NMF, Martins MCC. Assistência prestada a diabéticos atendidos em unidade de saúde de Teresina – Piauí. *ConScientiae Saúde*, 2009;8(4):599-608.
3. Miralles CSW, Dal Bosco SM, Rempel C. Análise comparativa do perfil de diabéticos usuários de Unidades Básicas de Saúde. *ConScientiae Saúde*, 2011;10(3):202-209.
4. Moraes EA, Rempel C, Périco E, Strohschoen AAG. Avaliação do perfil glicêmico de portadores de Diabetes *Mellitus* tipo II em USBs que utilizam infusão de folhas de *Bauhinia forticata* Link. *ConScientiae Saúde*, 2010;9(4):569-574.
5. Sarno F, Claro RM, Levy RB, Bandoni DH, Ferreira SRG, Monteiro CA. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. *Rev Saúde Pública, São Paulo*. 2009 Apr; 43(2):219-25.

QUALIDADE DE VIDA DE PARTICIPANTES DO CENTRO DE TRADIÇÕES GAÚCHAS (CTG) NOVA QUERÊNCIA DE BOA VISTA/RR

Silvana Aparecida Mendes Matsdorff, Claudete Rempel, Luís Fernando da Silva Laroque

Introdução: A qualidade de vida (QV) é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP apud FLECK, 2000, p. 34). A QV compreendida como conceito ampliado de saúde, é vista como um bem social, enfatizando os recursos sociais, ambientais e pessoais bem como as capacidades físicas do indivíduo e comunidade e não somente como a ausência de doença. A criação de ambientes sustentáveis é uma das estratégias prioritárias para a promoção da saúde, reconhecida como alternativa para melhorar a QV (CARVALHO; GASTALDO, 2008). Nesse sentido, a organização e participação em espaços que ofereçam diversas atividades sociais, culturais e de lazer constituem-se como alternativas para o bem-estar individual e coletivo. Em Boa Vista, RR, o Centro de Tradições Gaúchas (CTG) Nova Querência, fundado em 1981, representa um desses espaços. Este estudo teve como objetivo identificar a QV de participantes do CTG Nova Querência, nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental, bem como suas percepções sobre a contribuição desse ambiente nesse contexto. **Metodologia:** A pesquisa foi quali-quantitativa de corte transversal. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2012. Para a referida coleta foi aplicado o questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)* da OMS com os participantes maiores de 18 anos, entrevistas individuais com os coordenadores de atividades e equipe administrativa e entrevistas coletivas denominadas Grupos Focais, com os participantes a partir de 10 anos de idade. A participação ocorreu por adesão. Os dados do questionário *WHOQOL-Bref* foram analisados conforme sintaxe prevista pelo grupo de estudos que realizou a tradução do documento. Os dados quantitativos são apresentados na forma de média \pm erro padrão. As entrevistas foram analisadas sob a ótica do conteúdo de Bardin (2010), a partir das questões que compõem a própria entrevista semi-estruturada. A pesquisa teve início após autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates, com o projeto aprovado por meio do parecer nº 78067, em 20 de agosto de 2012. **Resultados:** As médias das respostas dos participantes do CTG para o questionário *WHOQOL-Bref* apontaram para uma boa QV em todos os domínios analisados, com os seguintes escores: Domínio físico: 63,47 \pm 1,55; Domínio psicológico: 69,81 \pm 1,44; Domínio social: 79,08 \pm 2,03 e Domínio ambiental: 69,25 \pm 1,88. Observa-se que o maior escore encontra-se no domínio social e o menor, no domínio físico. O domínio social diz respeito à satisfação com as relações pessoais, a vida sexual e o apoio recebido pelos amigos. O domínio físico determina a percepção em relação à dor, necessidade de tratamento médico, a energia e capacidade para realizar as atividades do dia a dia, capacidade de locomoção e para o trabalho e sono. Com exceção de um participante da pesquisa, os demais foram unânimes em afirmar que o CTG Nova Querência influencia positivamente em suas QV. Justificativas como o fato de poder encontrar com amigos e pessoas em quem se pode confiar, a importância da integração social, a possibilidade de participar em atividades de lazer e descontração e o fato de o ambiente proporcionar felicidade, segurança e bem-estar, foram elementos que se sobressaíram em suas narrativas. A vivência humana está intimamente ligada à presença, à participação ativa de outros indivíduos. No convívio social, são desenvolvidas as mais diversas formas de relações, proporcionando em muitos casos o apoio social entre os indivíduos, que é caracterizado pelo auxílio oferecido tanto por pessoas quanto por grupos com os quais se tem contato habitualmente (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011). Argyle (1991) destaca a relevância das amizades e do apoio social para o bem-estar do indivíduo e elenca o trabalho, o lazer e os relacionamentos como três fatores primordiais, responsáveis pela satisfação de uma pessoa com a vida, tendo sido identificado esses aspectos em diferentes culturas. **Conclusão:** Constatou-se que os participantes da pesquisa com idade igual e superior a dezoito anos apresentam uma boa QV nos domínios físico, psicológico, ambiental e social. Apesar da QV ter sido apontada como boa em todos os domínios, o domínio físico apresentou menor escore, enquanto que o domínio social se destacou entre os demais, apresentando um escore maior. Constatou-se também, que os participantes do CTG que fizeram parte desse estudo consideram que aquele ambiente influencia positivamente em sua QV de maneira geral, tanto em sua saúde física e emocional, quanto repercutindo nas relações familiares e sociais.

Palavras-chave: CTG. Bem-estar. Integração.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, Ago, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2013.

ARGYLE, Michael; MARTIN, Maryanne. The psychological causes of Happiness. In. STRACK, Fritz; ARGYLE, Michael; SCHWARZ, Norbert (edited by). **Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective**. Oxford u.a. : Pergamon Press, 1st ed. v. 21, 1991. Disponível em: <<http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2007/2170/pdf/subjwellbeing.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência saúde coletiva [online]**, v.13, n.2, p. 2029-2040, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2012.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (*WHOQOL-100*): características e perspectivas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva [online]**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2012.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI – RS

Máguida Josiani Wiethölter, Juliana Scheibler, Maína Hemann Strack, Adriana Bitello

Introdução: O crescimento humano é um processo contínuo, que apresenta características diferenciadas de acordo com cada ciclo da vida e sofre a influência de fatores endógenos, compreendendo determinantes biológicos, genéticos e étnicos, bem como fatores exógenos, tais como as condições nutricionais, culturais, ambientais e sociais. A estreita relação entre os fatores ambientais e o crescimento é capaz de traduzir as condições de vida de uma criança, seu passado e seu presente, sendo um dos melhores indicadores de saúde desta. A avaliação do estado nutricional é o principal passo na avaliação da saúde de crianças e populações. **Objetivo:** Analisar o estado nutricional, por meio de avaliação antropométrica, de crianças de dois a seis anos de idade, matriculados nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) de um município do Vale do Taquari – RS. **Metodologia:** O estudo se caracteriza como transversal quantitativo e a amostra foi composta por 721 escolares. Os escolares foram pesados e medidos uma única vez, descalços e apenas com uma muda de roupa, utilizando-se de balança digital portátil e estadiômetro vertical portátil. Para a avaliação e classificação do estado nutricional foi utilizado para os escolares entre dois a cinco anos de idade o software Anthro/2006, e para os escolares entre 5,1 a sete anos foi utilizado o software Anthroplus/2007. Para classificação do estado nutricional foram utilizados os parâmetros de peso para estatura (P/E), estatura para a idade (E/I) e IMC para a idade, nas crianças de dois a cinco anos; e para os escolares entre 5,1 a sete anos foram utilizados a estatura para a idade (E/I) e o IMC para a idade. **Resultados:** Em relação ao peso para a estatura (P/E), verificou-se a prevalência de eutrofia (52,19%) nos escolares de dois a cinco anos. Ainda assim, apresentaram um percentual de sobrepeso e obesidade de 18,78% e um risco de sobrepeso de 29,01%. Em relação ao IMC para a idade, não houve muita diferença, prevalecendo também a eutrofia (50,52%). Já em relação à estatura para a idade verificou-se um percentual de 98,32% de estatura adequada para idade. Entre os escolares de 5,1 a sete anos verificou-se a prevalência de eutrofia (59,5%) quanto ao IMC para a idade, mas ainda assim apresentaram um percentual de sobrepeso de 20,24% e de obesidade e obesidade grave de 20,24%. Porém, em relação à estatura para a idade, houve um percentual de 99,58% de estatura adequada para a idade. **Conclusão:** Apesar de os percentuais de eutrofia serem bem significativos, tendo um valor acima de 50% e a estatura adequada para idade ser de quase 100% para ambas as faixas etárias, os valores de sobrepeso e obesidade ainda são preocupantes. Emerge a partir daí a necessidade de implantação e implementação de programas de educação e saúde direcionados especialmente às crianças, uma vez que nos primeiros anos de vida é que são estabelecidas as práticas alimentares que repercutem nas condições de saúde até a vida adulta.

Palavras-chave: Avaliação antropométrica. Estado nutricional. Criança. Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 BOSCO; Simone Morelo Dal. **Terapia Nutricional em Pediatria**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2010.
- 2 LACERDA, Elisa Maria de Aquino; ACCIOLY, Elizabeth; FARIA, Íria Garcia; COSTA, Verônica Medeiros. **Práticas de Nutrição Pediátrica**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002.
- 3 QUEIROZ, Valterlinda A. de O. et al . Preditores do crescimento linear no primeiro ano de vida em uma coorte prospectiva de crianças a termo com peso adequado. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 1, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 out. 2013. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2143>.

AValiação DA Satisfação DE Clientes DE Um Restaurante Em Porto Alegre/RS

Fernanda Bizarro Allebrandt, Jéssica Schuster, Adriana Bitello

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) têm como objetivo administrar a produção de refeições, de maneira que sejam nutricionalmente equilibradas com bom padrão higiênico-sanitário para consumo fora do lar (WILLIAMS, 1994). A qualidade da refeição dentro de uma UAN depende de características e padrões que merecem atenção como qualquer processo produtivo, por isso pesquisas voltadas para a opinião do cliente são de extrema relevância na busca de melhorias do serviço (TEIXEIRA, 2000). Como atualmente grande parcela da população realiza suas principais refeições em UAN, torna-se necessário avaliar a qualidade dos cardápios e a satisfação dos clientes para realizar possíveis adequações (NOVELLETO, 1995). As informações sobre os níveis de satisfação dos clientes constituem uma das maiores prioridades de gestão nas empresas comprometidas com qualidade de seus produtos e serviços (MELLER et al, 2005). Para se obter uma percepção realista e atualizada, torna-se necessário realizar periodicamente a pesquisa de satisfação com os comensais. É importante avaliar, além do cardápio proposto, o layout do restaurante, a higiene do local, e a atenção prestada ao cliente pelos funcionários da empresa. (BERNARDES, 2005) Os resultados da pesquisa são importantes para que a empresa de alimentação adeque os seus produtos e serviços e obtenha a confiança dos clientes (NOVELLETO, 1995). **OBJETIVO:** Mensurar e comparar a satisfação dos clientes em relação a diversos atributos de um restaurante de Porto Alegre/RS. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada em agosto de 2013, no restaurante, localizado em órgão público da cidade de Porto Alegre/RS. Aplicou-se um questionário estruturado, composto por três itens, sendo eles: atendimento, preparações e qualidade e criatividade. Cada item foi subdividido, totalizando 16 questões. Foram selecionados os funcionários que almoçam no local, sendo abordados após a refeição. Os entrevistados deviam assinalar uma das opções de resposta do questionário referente a cada item (ótimo, bom, regular, ruim). Ao final, havia um espaço para descrição de críticas e sugestões. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0. Utilizou-se os testes de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis seguiam a distribuição normal e o teste t de Student para comparar a avaliação do serviço da empresa de alimentação coletiva entre os anos de 2012 e 2013. **RESULTADOS:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre 2012 e 2013, para nenhuma das características avaliadas. No entanto, pode-se observar uma redução, em todos os critérios, das avaliações regulares e ruins, e aumento da avaliação boa ou ótima. Observou-se também aumento na participação da pesquisa, passando de 13% em 2012 para 63% na pesquisa de 2013. Isso reflete ao trabalho realizado pela equipe, após o resultado da pesquisa do ano de 2012, a partir da qual foi elaborado um plano de ação para promover melhorias nos itens que superaram 10% de rejeição das avaliações regulares e ruins. Em relação ao atendimento prestado pelos funcionários e a sua apresentação pessoal, observa-se que os clientes classificam como satisfatória, pelo fato dos atributos ótimo e bom, quando somados apresentarem resultado superior a 87%. Existe uma avaliação positiva por parte dos clientes no que se refere à qualidade, ao sabor, à apresentação e ao ponto de cozimento das preparações, visto que a média de avaliação dos critérios ótimo e regular supera 71% de aprovação. Apenas para o quesito carnes, a média de aprovação foi de 57% em contraste com a rejeição de 43%. Este resultado foi atribuído, e descrito por alguns clientes, pela dificuldade de se manter um padrão no tempero das carnes. Apesar de não ter apresentado resultado significativo na análise estatística, observou-se que o maior índice de reprovação da pesquisa estava relacionado ao planejamento do cardápio, visto que somando-se os atributos regular e ruim o percentual foi de 52%, enquanto que 47% responderam que o cardápio atende suas expectativas. Ao final da pesquisa, os questionamentos referentes à higiene do restaurante e dos utensílios utilizados no buffet apresentaram resultado satisfatório, sendo superior a 82% e 91% respectivamente. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que o local avaliado possui bons índices de aceitação e satisfação por parte dos clientes, pelo fato de que os itens avaliados apresentaram maiores índices de aprovação entre as pesquisas do ano de 2012 e 2013 e isso reflete positivamente no trabalho realizado pela equipe do local, para aprimorar seus serviços e garantir a satisfação do cliente. Esta pesquisa proporcionou informações sobre as condições gerais e principalmente relacionadas ao cardápio fornecido nesta empresa, as quais poderão ser utilizadas para aprimorar as atividades do serviço e, com isso, melhorar ainda mais a satisfação dos clientes.

Palavras-chave: Pesquisa de Satisfação. Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN). Cardápio. Alimentação.

REFERÊNCIAS:

BERNARDES, Sandra Maria Chemin Seabra da. **Cardápio: guia prático para a elaboração**. São Paulo: Atheneu, 2002.

MELLER, F. O.; NUNES, N.S. ; SANTOS, L. P.; SCHÄFER, A.A.; LEAL, C.M.A.; Satisfação de Clientes em Relação ao Serviço de Nutrição de um Restaurante. **Nutrire**, v. 36, n. Suplemento, p. 98, 2011.

NOVELLETTO, D. L. A importância do planejamento de cardápios para as unidades de alimentação e nutrição considerando as condições de trabalho no processo produtivo: um estudo de caso. **Revista de Nutrição**. 2005;26:332-386.

TEIXEIRA, Suzana Maria Ferreira Gomes. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2000.

WILLIAMS B. Patient. Satisfaction: a valid concept? **Social Science & Medicine**, v. 38, n. 4, p. 509-516, fev/1994.

AValiação Nutricional em Trabalhadores de Cozinhas em uma Unidade Alimentação Básica do Vale Taquari

Elisabete Weizenmann, Adriana Bitello

Introdução: O trabalho em Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) têm sido caracterizado por movimentos repetitivos, levantamento de peso excessivo e permanência por períodos longos em pé. Além disso, sofre a pressão temporal da produção, a qual necessita ajustar-se ao horário de distribuição das refeições, condicionamento ou modificando constantemente o modo operário dos operadores, a fim de atender a demanda. Dessa forma surge a preocupação com a saúde dos colaboradores nas unidades, na medida em que as condições de trabalho e saúde estão diretamente ligadas com a produtividade. O estado nutricional de funcionários de UAN vem sendo bastante discutido, uma vez que pesquisas revelam o alto índice de sobrepeso nestes trabalhadores, sugerindo, inclusive, que esse aumento de peso corporal ocorre após o início da atividade na unidade, como consequência da natureza do trabalho, acompanhado de uma mudança de hábitos alimentares. Alguns estudos qualitativos e de casos sugerem possível relação entre aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinha coletiva. A jornada de trabalho afeta diretamente esses trabalhadores. A avaliação antropométrica nos trabalhadores de uma UAN possibilita uma análise mais coerente da realidade nutricional desses cozinheiros. Pode-se afirmar que o café da manhã, objeto desta comunicação, é ainda bastante carente de pesquisas na literatura científica. Contudo, evidências científicas associam o consumo habitual de café da manhã a baixo risco de sobrepeso e obesidade, bem como melhoria na capacidade de aprendizagem, surge a preocupação com a saúde dos trabalhadores de UAN, na medida da conscientização de que as condições de trabalho e de saúde estão diretamente relacionadas com o desempenho e produtividade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional dos cozinheiros e auxiliares de cozinha em uma UAN de Lajeado. **Metodologia:** Amostra foi composta por 17 colaboradores com idades variando de trinta (30) a cinquenta e cinco (55) anos. Para obtenção dos dados antropométricos o peso foi aferido com os colaboradores descalços e sem roupa excessiva, utilizando uma balança digital G.TECH, com capacidade de 150 kg. A altura foi obtida com os colaboradores em posição ereta, pés unidos, utilizando uma fita métrica de 150 cm junto à parede sem rodapé. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0. Foram realizadas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão e frequência). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis seguiam a distribuição normal. As variáveis apresentaram distribuição normal e, portanto foram analisadas através do teste t de Student. O teste t para uma amostra foi utilizado para comparar a média de IMC da amostra com a média de IMC compatível com eutrofia. O teste t para amostras independentes foi utilizado para comparar o IMC entre os turnos de trabalho (matutino e vespertino) e também entre os que realizavam desjejum e os que não realizavam. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $35,7 \pm 11,87$ anos, 95,7% do sexo feminino, tendo 9,6% dos colaboradores trabalhando no turno da tarde e 60,9% possuem o hábito de realizar o desjejum. O IMC médio da amostra foi de $25,9 \pm 4,84$ Kg/m², compatível com sobrepeso, e um total de 56,5% da amostra estão com excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Houve diferença significativa entre o IMC médio da amostra e a média de IMC compatível com eutrofia ($p < 0,001$). O IMC dos colaboradores que realizavam o desjejum foi significativamente menor do que os que não realizavam ($p = 0,007$). **Conclusão:** As recomendações científicas são de que o café da manhã deve ser uma refeição com alimentos ricos em nutrientes, fontes de fibras, cálcio e energia. Para a realidade brasileira, atenda um consumo médio de 500 kcal, o que representa 25% do Valor Energético Total (VET) que é de 2 mil Kcal conforme sugere o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde para adultos eutróficos. Com base nos resultados avaliados em colaboradores de uma Unidade de Alimentação verificou-se a importância em realizar o desjejum, sendo que os que não realizavam desjejum apresentaram sobrepeso, se comparados com os que realizavam.

Palavras-chave: Sobrepeso. Avaliação nutricional. Unidade de Alimentação e Nutrição.

REFERÊNCIAS:

BOCLIN, Karine de Lima Sirio. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas em Hospitalares da Grande Florianópolis e Fatores de Risco Associados**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

DOURADO, J.M.M.; LIMA, P.T. **Ergonomia e sua importância para os trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição**. Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde. V 15. Nº 4, ano 2011.

GONÇALVES, R.C.M. et al. **Perfil Nutricional, Consumo Alimentar e Indicadores Bioquímicos dos Funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição**. Revista Brasileira de Ciências. Volume 15 Número 4 Páginas 377-384 2011 ISSN 1415-2177. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>

MATOS, C.H.; PROENÇA, R.P.C. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. **Rev Nutr.**, 16(4):493-502, 2003.

MONTEIRO, M.A.; SILVA, C.D. A. ; COSTA, S.T. Avaliação das atitudes de risco de consumidores de restaurante self service. **Revista Higiene Alimentar**, v 25 setembro de 2011.

PESSANHA, E.G.F.: ARTUR K. Trabalhistas e organização dos trabalhadores num contexto de mudanças no mundo do trabalho: efeitos sobre os trabalhadores da saúde. **Ciência Saúde Coletiva** [online]. 2013, vol. 18, n. 6, pp. 1569-1580. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600009>.

TRANCOSO, S.C.; CAVALLI, S.B.; PROENÇA, R.P.C. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. **Rev. Nutr.** [online]. 2010, vol.23, n.5, pp. 859-869. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000500016>.

ARTIGOS

RESISTÊNCIA À ABORDAGEM DO PROGRAMA “PROJETO DE VIDA” INSTITUCIONAL, NA INSTITUIÇÃO EDUCATIVA GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA; MUNICÍPIO DE BELLO, ANTIOQUIA, COLÔMBIA

RESISTENCIAS FRENTE AL ABORDAJE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL “PROYECTO DE VIDA” EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA, MUNICIPIO DE BELLO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

RESISTANCE AGAINST THE APPROACH OF THE INSTITUTIONAL PROGRAM “PROYECTO DE VIDA” AT THE EDUCACIONAL INSTITUTE GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA, TOWN OF BELLO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

José Alberto Romaña Díaz

Resumen: En el presente trabajo se da cuenta de la intervención cualitativa en la Institución Educativa Gilberto Echeverri Mejía (que se esfuerza por educar para la Paz o para la Sana Convivencia) que va en la misma dirección de los programas de la Secretaría de Educación del Municipio de Bello (Antioquia, Colombia) en especial con el “Acompañamiento en el trabajo de proyecto de vida con los estudiantes en alto riesgo social” para las 40 instituciones del municipio de Bello (Antioquia, Colombia); con respecto a este programa, se presenta una dificultad: la falta de acuerdo en la acepción del concepto Proyecto de Vida (en adelante PDV) en la triada SEMB-IEGEM(docentes y directivos)- Estudiantes.

Palabras Claves: Resistencia. Proyecto De Vida (PDV). Enfoque praxeológico.

Introducción

La presente investigación está en concordancia con el enfoque praxeológico (Ver, Juzgar, Hacer y Devolución Creativa). Es por ello que en un primer instante se presenta los procedimientos metodológicos contemplando en esta etapa a la descripción de la institución de práctica, así como el diagnóstico, el marco referencial o teórico y las técnicas. Acto seguido se indica los resultados y discusión de los mismos y finalmente se exponen las conclusiones.

Procedimientos Metodológicos

Generalidades de la institución

A continuación se presenta una descripción de la Institución Educativa Gilberto Echeverri Mejía (en adelante IEGEM), en los que se destacan aspectos como la ubicación geo-espacial, antecedentes históricos, misión y visión de la institución.

La Institución Educativa Gilberto Echeverri Mejía, antes Institución Educativa El Mirador, se encuentra ubicada en el barrio El Mirador, comuna 7 del municipio de Bello (Antioquia, Colombia), concretamente en la Calle 68, 49 A 41.

La institución IEGEM tiene como Misión: “Formar integralmente niños, niñas, jóvenes y adultos para que, dentro de un ambiente de sana convivencia y participación, sean transformadores de su entorno desde lo académico, técnico, investigativo, ambiental y recreativo” (IEGEM, 2012). Además, su Visión enuncia: “En el año 2017 seremos una de las mejores Instituciones Educativas del municipio de Bello (Antioquia, Colombia), reconocida por sus procesos de formación humana, académica y técnica de alta calidad, evidenciada en la sana convivencia, el mejoramiento continuo y el liderazgo transformador” (IEGEM, 2012).

De igual forma es importante destacar el rol del psicólogo en la IEGEM, según el Manual de Convivencia (IEGEM, 2012, p.34), el Docente Orientador (profesional con título en psicología) de la Institución Educativa Gilberto Echeverri Mejía se caracteriza por:

Ser un profesional con capacidad para desarrollar programas que fomentan un ambiente institucional de armonía, colaboración, afecto, respeto y que se fundamentan en los valores individuales y sociales que permiten disfrutar los aspectos positivos de la vida (Art. 10, Acuerdo 151 de 2010)

Diagnóstico IEGEM

Con el ánimo de valorar la cotidianidad de la institución a través de tres instrumentos cualitativos: entrevista a personas claves de la institución, parte de una encuesta (cualitativa) realizada a una muestra de alumnos y observación directa.

Entrevista a Coordinadora Académica y Docente Orientadora.

La situación en la que coincidieron ambos actores entrevistados es en que no se tienen claro lo que es Proyecto de Vida. Puesto que desde el punto de vista de la coordinadora se percibe con doble función: en primer lugar “como el espacio donde se pretende que los estudiantes con bajo rendimiento académico reflexionen y cambien su actitud; por el otro, es una serie aspectos: los objetivos, metas a largo, mediano y corto plazo que guiarán la vida de los alumnos. Claro que sí usted le pregunta a los estudiantes muchos de ellos lo asocian a algo negativo y algunos con contrato disciplinario”(Comunicación de la coordinadora académica, IEGEM, realizada el 17/03/2012).En el caso de la docente orientadora menciona que: “desde que llegué a la institución he estado detectando que la mayoría de los estudiantes asocian la atención o consulta al psicólogo, los procesos y actividades psicológicas como algo negativo producto de que consideran la asistencia a PDV como obligatoria”(Comunicación de docente orientadora, IEGEM, realizada el 17/02/2012)

Encuesta de Proyecto de Vida¹

A continuación se presentan el resultado de la primera pregunta:

Tabla 1. ¿Sabe usted en qué consiste el Proyecto De Vida?

1. RESPONDIERON:		
SI	26	81,3%
NO RESPONDE	3	9,4%
NO	3	9,4%

A la pregunta antes reseñada el 81.3% de los encuestados respondió de manera afirmativa, mientras que la opción No Sabe No Responde y la respuesta No presentaron igual porcentaje 9.4%.

Sin embargo, llama la atención el hecho que la gran mayoría de los que respondieron que sí sabían en qué consiste proyecto de vida lo asociaron con algo “malo” que se debe cumplir para mejorar la disciplina, otros como un proyecto que se debe realizar como tarea para cumplir; tan solo unos pocos coincidieron en que es carta de navegación para obtener sus sueños y metas.

La encuesta realizada antes referenciada arrojó información valiosísima, por ejemplo el hecho que la gran mayoría de los estudiantes contestó que sí sabían en qué consiste PDV; pero, mencionaron tener una percepción negativa, puesto que lo entendían como “algo que se debe cumplir para mejorar la disciplina”. Otros como un proyecto que se debe realizar, porque es una tarea y hay que cumplir; tan solo unos pocos coincidieron en que es el “espacio para obtener sus sueños y metas”.

Observación directa

Con el objeto de tener un acercamiento a la realidad de la institución, se realizó la observación directa en diferentes escenarios que hacen parte de su cotidianidad. Cuando los estudiantes interrogan al practicante por el motivo de su estadía en el colegio y éste indica que como estudiante está apoyando el área de psicología es común escuchar: “siquiera que no tengo que ir al psicólogo...porque no perdí disciplina”, “me toca ir al psicólogo porque perdí disciplina, y eso que no perdí ninguna materia”. Lo anterior muestra el modo en que se asocia el servicio del docente orientador como una obligación o en algunos casos un castigo, al que se es merecedor por presentar dificultades disciplinarias.

Por lo que se puede inferir la falta de consenso que existe entre lo que se percibe como PDV desde quienes lo proponen, Secretaría de Educación del municipio de Bello y lo que es percibido por personal

1 Solo se presenta la pregunta concerniente a Proyecto De Vida

administrativo y los estudiantes de la institución; con el agravante de la evidente y consecuente resistencia de los estudiantes para la asistencia a las actividades de PDV.

Generando consecuencias para los estudiantes que por su parte no asisten al psicólogo y posiblemente no asistirán jamás, puesto que no están perdiendo la disciplina en su cotidianidad, no tendrán porque asistir, aunque el displacer psíquico se haga poco soportable. En este grupo estarían precisamente aquellos que no presentan problemas disciplinarios, ni académicos, pero que quizá están pasando por situaciones displacer psíquico, este último aspecto se destacó en el diagnóstico.

Referente Conceptual

Proyecto de vida

Se ha considerado que una buena manera de definir y comprender un concepto es indicando lo que éste no es. En el caso de PDV se puede decir que *no es*; como lo menciona Arango (2005) quien cita a Garrido (1996) "el proyecto de vida no es una programación de tiempo y tareas ni un plan ordenador de la vida...parte del principio de subjetividad: la transformación de la persona 'desde dentro'" (p. 22) es decir se debe considerar una mirada más integral, por decirlo de alguna manera, en la que se tenga en cuenta la subjetivación de cada sujeto. Es claro que al incluir la subjetividad dentro de la ecuación de proyecto (entendida como tareas + cronograma= PDV) produce una alteración sustancial toda vez que se considera lo impredecible de la vida, es decir el azar que desaferra a él individuo del cien por ciento de certeza, dando lugar a un margen de incertidumbre. De igual manera PDV *no* "es algo que orienta la vida para que se despliegue determinada manera, como si fuera un conjunto totalizador de hábitos, esquemas de acción, pensamiento, prácticas y vivencias, que es presentado como una trama temporal, continua y lineal (Ossa, 2009; p. 164).

"El proyecto de vida es amplio: la profesión, los hijos, la pareja, las labores del hogar, el cuidado físico, la amistad, el juego". (Villoro, 1997; p. 110), es decir es el espacio donde confluye lo subjetivo y lo objetivo del ser humano con el ánimo de dar sentido a la existencia, entendiendo que es éste sentido el que permitirá ver con otro matiz las experiencias de la vida bien sea positivas o negativas. Uno de los sentidos del proyecto de vida es salvaguardar del "agotamiento que es inherente a la actividad humana (...) pero, el sentimiento interior será diferente, habrá un grado de realización que no lo da una acción sin-sentido" (Arango, 2005; p. 8).

En definitiva las aproximaciones teóricas servirán de luz para transitar el vasto camino de la vida de cada ser, camino que exige valentía y sacrificio para vérselas con lo paradójico del asunto: si el estudiante (paciente) viene en busca del desarrollo de su PDV, ¿cómo es que se resiste a aquello que quiere?

Resistencia.

En el presente apartado se optó por agrupar las definiciones en dos subgrupos: en primer lugar algunos diccionarios de psicoanálisis, así como algunos aportes de Lacan acerca de la resistencia desde la óptica del diccionario de psicoanálisis lacaniano (Evans, 1997).

Definiciones de Resistencia.

De las resistencias indican Roudinesco & Plon (1998) que son "el conjunto de las reacciones de un analizante, cuyas manifestaciones, en el marco de la cura obstaculizan el desarrollo del análisis" (p. 926). En la misma línea Laplanche & Pontails (1993) destacan que la resistencia es "todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente" (p. 384).

Evans (2010) destaca de la resistencia que es una "renuncia a llevar a la conciencia recuerdos reprimidos. La resistencia se manifiesta en todos los modos que tiene el sujeto de violar la "regla fundamental" de decir todo lo que le pasa por la cabeza (p. 169).

Lacan²

Para Lacan, menciona Evans (2010), "la resistencia es estructural e inherente al proceso analítico, continúa diciendo Lacan que se debe a una incompatibilidad [estructural] entre el deseo y la palabra" (p.170) con lo anterior Lacan, a diferencia de Freud y los demás, deja la puerta abierta para la resistencia de parte del analista y no solo del analizante como se examinó hasta el momento.

Sigue Lacan, al decir que la fuente de la resistencia está en el yo: "en sentido estricto, la resistencia del sujeto está vinculada al registro del yo, es un efecto del yo", y continúa afirmando que, "del lado de lo

2 Desde la óptica del diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano de Evans (2010)

reprimido, del lado inconsciente de las cosas, no hay resistencia, solo hay una tendencia a repetir” (Evans, 2010; p.170). Desde este punto de vista toma total distancia de Freud³ y con los seguidores de la psicología del yo.

Descripción de la estrategia

A partir del diagnóstico y de la experiencia de práctica realizada en la IEGEM, se han identificado tres direcciones para el trabajo que se adelantó en la institución: asesorías psicológicas individuales a los estudiantes de la institución, acompañamiento en el proceso de Proyecto De Vida y acompañamiento en las intervenciones grupales, en la IEGEM, en especial atención a la jornada sabatina. Teniendo presente que el factor común en estas direcciones es la resistencia a los procesos y actividades que invitan a la reflexión y la introspección de situaciones que se ha suscitado en la IEGEM. Mediante instrumentos y técnicas (como lo son: lecturas y técnicas proyectivas, talleres reflexivos, entrevista, psicodrama entre otras) que inviten a la reflexión de los estudiantes en el marco de actividades interactivas y la aplicación la observación de reacciones que permitan retroalimentar el proceso.

Resultados y discusión de resultados

Los resultados se presentan como la evaluación de objetivos propuestos para la investigación, reflejado en la tabla 2.

Tabla 2. Análisis de resultados (cumplimiento de objetivos)

Objetivos	Actividad	Aciertos	Oportunidades	Balance		
Promover la reflexión, en los diferentes actores institucionales, de la resistencia que presentan los estudiantes frente al proceso de Proyecto de Vida y a los procesos de asesoría psicológica en la Institución Educativa Gilberto Echeverri Mejía.	Situar la resistencia que se presenta en los procesos de PDV, en las asesorías psicológicas individuales y grupales que se realizan con los estudiantes de la IEGEM.	- Observación preliminar - Diagnostico - Encuesta PDV - Intervenciones PDV - Convivencias estudiantiles - Intervenciones sabatino - Asesorías jornada ordinaria y sabatino	Mediante la observación participante se logró ubicar la resistencia a los procesos psicológicos tanto individuales como grupales, esta situación fue corroborada con los resultados arrojados por la encuesta, llama la atención el hecho que la gran mayoría de los que respondieron que si sabían en qué consiste proyecto de vida lo asociaron con algo “malo” que se debe cumplir para mejorar la disciplina, otros como un proyecto que se debe realizar como tarea para cumplir; tan solo unos pocos coincidieron en que es carta de navegación para obtener sus sueños y metas (ver anexo análisis de resultados encuesta)	En un principio fue dificultoso confundir la resistencia propia, por así decirlo, de las intervenciones psicológicas grupales e individuales con la resistencia evidenciada a los mismos, pero fruto de la asociación negativa que se identificó en la encuestas. Lo anterior fue provocado por la desarmonía a nivel conceptual de lo que es PDV	Se puede considerar positivo toda vez que permitió identificar al practicante que la ansiedad de saber “cómo hago desde lo conceptual” sirvió como cortina de humo que estaba impidiendo la ubicación de la resistencia, así como la diferenciación de aquella propia del proceso y la que impide el acceso a dichos espacios	En términos generales es necesario para la promoción de la reflexión de la resistencia, visibilizar la resistencia en los procesos de asesorías psicológicas individuales y grupales, generar una distinción entre la resistencia producto del espacio o intervención terapéutica y la que se ha generado fruto de la desinformación o distorsión. En especial porque la segunda refuerza o aumenta la primera
	Visibilizar, frente a los entes administrativos de la IEGEM, la resistencia que suscitan los procesos de asesoría psicológica (individual y grupal) y PDV a los estudiantes.	- Intervenciones PDV - Convivencias estudiantiles - Intervenciones sabatino	Con las intervenciones grupales se ganaron por así decirlo espacios de acercamiento a los procesos de asesoría psicológica, es decir se logró un cambio en la concepción de los estudiantes a acerca de participación en las asesorías individuales. La intervención grupal como estrategia para desarticular la resistencia a las asesorías psicológicas	Es de anotar que fue complejo trabajar PDV desde una mirada diferente, contrario a reducirlo al seguimiento o cumplimiento de las actividades de un libro guía, o tomarlo como necesario solo para aquellos que quieren pasar la materia.	En la pretensión de cumplir este objetivo se observó la falencia en el trabajo con docentes acerca de la concepción de proyecto de vida y la necesidad de trabajar en este sentido	La visibilización de la resistencia en la participación de los espacios psicológicos permitió comprobar la desarmonía conceptual acerca de PDV entre IEGEM (directivos, docentes, estudiantes) y SEB ya que los segundos asumen el PDV como proceso de atención a los estudiantes en alto riesgo social es decir una especie de resocialización) mientras que los primeros lo ven como el espacio para que se cambien malas conductas fruto de problemas disciplinarios y académicos
	Reflexionar acerca de los significados de Proyecto Vida para los estudiantes y docentes de la IEGEM.	- Entrevista coordinadora académica - diagnóstico - Encuesta PDV - Intervenciones PDV - Convivencias estudiantiles - Intervenciones sabatino - Asesorías jornada ordinaria y sabatino	Si bien el objeto de estas intervenciones fue el trabajo con los estudiantes que presentan problemas disciplinarios y/o académicos; también se logró precisar la resistencia que suscita el trabajo de PDV (como consecuencia de la asociación con dificultades disciplinarias y/o académicas), mediante la utilización de técnicas (proyectivas, lecturas reflexivas, entre otras) para propiciar una mirada diferente al espacio de PDV. Así como la continuidad de sus procesos en el espacio de asesoría individual	En algunos casos se evidencia la desarticulación de los trabajos aunados entre la parte psicológica y pedagógica	Para contrarrestar la desinformación y dar continuidad a los procesos es necesario identificar espacios para trabajar interdisciplinariamente	

3 Quien identificó e intentó clasificar las resistencias y propuso 3 tipos: del lado del yo, una del lado del ello y del superyó, respectivamente.

Conclusiones

Como grandes conclusiones en la evidencia de la resistencia en los procesos de asesoría psicológica se pueden destacar:

En el proceso adelantado se puede evidenciar que si bien es cierto que la teoría precede a la práctica, como aproximación a la realidad, éste binomio debe prevalecer; pero esto debe ser mirado con lupa puesto que “al tiempo que proporcionan un conocimiento del detalle más minucioso y preciso, hace que el todo se diluya” (Dethlefsen, 1983; p3). La resolución de la ansiedad del saber puede ser superada entendiendo que la teoría es una aproximación de la realidad y para tocar esa realidad se necesita creatividad y dejar de lado en ocasiones la inflexibilidad teórica, como menciona Nardone & Watzlawick, (1992): “se tiene la sensación de que tal vez parece más importante salvar la teoría antes que a [...] los pacientes, y vuelve a la mente el dicho de Hegel: «Si los [...] pacientes no se adecúan a la teoría, tanto peor para ellos»” (p.17). Es precisamente esto lo que evidencia resistencia del lado del terapeuta, en este caso practicante.

Escapar de la inflexibilidad teórica, o en otros términos tomar distancia de la teoría en esta ocasión permitió visibilizar la resistencia en los procesos de asesorías psicológicas individuales y grupales, basados en la distinción entre la resistencia inherente a la intervención terapéutica, en contraposición con la resistencia que se ha generado fruto de la desinformación acerca de PDV, máxime cuando la segunda aporta a la primera y aleja a los estudiantes que tienen comportamiento tanto disciplinar como académico “normal”.

La visibilización de la resistencia en la participación de los espacios psicológicos permitió comprobar la falta de concordancia conceptual acerca de PDV entre IEGEM (directivos, docentes, estudiantes) y Secretaria de Educación de Bello (ya que los segundos asumen el PDV como proceso de atención a los estudiantes en alto riesgo social es decir una especie de resocialización) mientras que los primeros lo ven como el espacio para que se cambien malas conductas fruto de problemas disciplinarios y académicos; el punto álgido se presenta a partir de la asociación peligrosa que deriva en el siguiente pensamiento: si no tengo dificultades académicas y/o disciplinarias y si gano todas las materias ¿para qué asistir a los procesos de psicología?

Referencias:

- Arango, O. (2005). *El discernimiento y el proyecto de vida dinámicos para la construcción de sentido*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Teología. Departamento de Teología.
- Dethlefsen, T., Dahlke, R.(1983). *La enfermedad como camino*. Recuperado de <http://www.portaldimensional.com>.
- Evans, D. (2010). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós
- Freud, S. (1913) Recordar, repetir y elaborar. En *Psicoanálisis aplicado y técnica psicoanalítica*. Madrid: Alianza Editorial
- Freud, S. (1914). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En *Psicoanálisis aplicado y técnica psicoanalítica*. Madrid: Alianza Editorial
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Psicoanálisis aplicado y técnica psicoanalítica*. Madrid: Alianza Editorial
- Greenson, R. (1997). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI
- Laplanche, J. & Pontail, J-B.(1996)*Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona. Paidós
- Institución Educativa Gilberto Echeverri Mejía –IEGEM- (2012) *Manual de Convivencia*. Bello (Antioquia) S.E.
- Montero, P. (2005). *Actualización del inventario de intereses vocacionales de G.F. Kuder forma C, en estudiantes de II año de enseñanza media científico-humanista del gran Santiago*. Memoria para optar por el título de psicólogo. Universidad de Chile. Santiago. Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/montero_p/sources/montero_p.pdf
- Nardone, G. &Watzlawick, P. (2007). *El arte del cambio: manual de terapia estratégica e hipnosis sin trance*. Barcelona: Editorial Herder.
- Ossa, J. (2009). *Jóvenes contemporáneos, crisis del proyecto de vida académico y nuevas formas de identificación un estudio de caso en diez estudiantes universitarios*. Cali. Universidad de San Buenaventura
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998)*Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós
- Sandler, J.; Dare, C. & Holder, A.(2001).*El paciente y el analista: las bases del proceso psicoanalítico*. Argentina: Paidós.
- Villoro, C. (1997)*El oficio de amar*. México: Pax de México

EVOLUÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL PÓS POLITRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: UM ESTUDO DE CASO

CLINICAL AND NUTRITIONAL EVOLUTION AFTER RACHIMEDULLARY POLYTRAUMATISM: A STUDY CASE

Diane Cássia Favaretto, Tatiane Batistela, Laíse Balbinotti, Thaís Rodrigues Moreira

Resumo: **Introdução:** Trauma raquimedular é uma lesão traumática acarretando em comprometimento da função da medula espinhal em graus variados. O estado catabólico pós-traumático requer um equilíbrio energético ajustado com aporte calórico e proteico adequado. **Objetivo:** Acompanhar a evolução clínica e nutricional de paciente vítima de traumatismo raquimedular. **Descrição do caso:** Paciente de 25 anos, vítima de acidente de motocicleta, internado em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, no período de agosto a setembro de 2011, apresentando trauma raquimedular, fratura em fêmur direito, tetraplegia e úlceras de decúbito. Inicialmente, foi prescrita dieta enteral, com boa aceitação, seguida de dieta via oral intermitente, com aceitação regular e progressiva. **Conclusão:** A baixa ingestão calórica e proteica indica a necessidade de continuidade do acompanhamento nutricional e do uso de suplementos alimentares, otimizando sua recuperação geral.

Palavras-chave: Trauma raquimedular. Hipermetabolismo. Evolução nutricional.

INTRODUÇÃO

Trauma raquimedular é uma lesão traumática caracterizada por um conjunto de situações que acarretam comprometimento da função da medula espinhal em graus variados de extensão (MEYER *et al*, 2003). Dentre as causas mais frequentes estão os acidentes automobilísticos, quedas, mergulhos e ferimentos por arma de fogo (SIMONI *et al*, 2003).

No Brasil, aproximadamente 120 mil pessoas ao ano chegam aos hospitais com traumas por acidentes (PERINI *et al*, 2008). O trauma automobilístico pode ser considerado um dos principais problemas de saúde pública em todos os países. Os relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que os acidentes de trânsito ocuparão o terceiro lugar nas causas de mortalidade em 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Os indivíduos mais atingidos estão na faixa etária produtiva, que vai de 15 a 39 anos de idade, representando um importante impacto social pelo elevado o número de internações que conduzem a altos custos hospitalares (PENG *et al*, 1998).

Os sintomas ocorrem de acordo com o nível da lesão, a extensão e o tempo do acometimento (SUAID *et al*, 2002), podendo o paciente apresentar mudanças nas funções fisiológicas representadas por alterações respiratórias, vasculares, urinárias, intestinais e musculoesqueléticas, além de alterações metabólicas (SARTORI & MELO, 2002; BLESAL MALPICAA *et al*, 2011).

As alterações metabólicas pós-traumáticas são caracterizadas por hipermetabolismo com aumento do gasto energético, maior catabolismo proteico, resistência à insulina associada com hiperglicemia, incapacidade de tolerar a carga de glicose e os níveis plasmáticos elevados de insulina (PLANK & HILL, 2003; GRIFFITHS *et al*, 1999; FRANKENFIELD *et al*, 1994; BRANSON & JOHANNIQMAN, 2004; LAVERY & GLOVER, 2000; WEEKERS *et al*, 2003; TRÄGER *et al*, 2003; JESCHKE *et al*, 2004). O hipermetabolismo pós-traumático é ainda caracterizado pelo catabolismo muscular esquelético e visceral e balanço nitrogenado negativo, levando à depleção de massa corporal magra, uma síndrome que tem sido referido como "autocanibalismo" (HASENBOEHLER *et al*, 2006).

O estado catabólico pós-traumático requer um equilíbrio energético ajustado com aporte calórico e proteico adequado (HASENBOEHLER *et al*, 2006; STAHEL *et al*, 2010). Pacientes com lesões importantes que não recebem nutrição durante os primeiros dias após o trauma podem desenvolver déficit calórico e proteico, aumentando o risco de complicações, tais como infecções, falência de órgãos e desnutrição, que contribui para o aumento da mortalidade, diminuição da qualidade de vida, aumento da permanência e dos custos hospitalares (HASENBOEHLER *et al*, 2006; BLESAL MALPICAA *et al*, 2011; WHITE ET AL, 2012).

O suporte nutricional especializado tem mostrado melhorar a sobrevivência de pacientes em diversos estados críticos, especialmente os com risco de sepse ou sépticos durante o período de cuidados intensivos (HASENBOEHLER *et al*, 2006). O principal objetivo do suporte nutricional é prover energia e nutrientes para sustentar o sistema fisiológico, manter a massa magra e estar sempre reavaliando as evoluções nas fases de hipermetabolismo, tentando estabelecer a recuperação do paciente (LARSON, ANÇÃO & MONTE, 1998). O

fornecimento inadequado de calorias compromete a cicatrização das lesões e a recuperação da massa magra (ZAROS, 2008). A terapia de nutrição enteral precoce tem sido defendida como escolha para a nutrição de politraumatizados e pacientes gravemente enfermos (PENG *et al*, 1998; STAHEL *et al*, 2010; GRIFFITHS *et al*, 2002; BLESAL MALPICAA *et al*, 2011).

Dentro deste contexto, este trabalho tem como objetivo acompanhar a evolução clínica e nutricional de um paciente com trauma raquimedular e suas complicações.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi realizado em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Para coleta de dados foi utilizado o prontuário de internação do paciente nos meses de agosto a outubro de 2011, período este de realização de estágio curricular. Para a realização da avaliação nutricional, os dados antropométricos de peso e altura foram informados pelo paciente e pelos familiares. Devido às condições clínicas do paciente não foi possível fazer sua aferição. Ademais, havia ausência de cama balança e sua altura não pode ser aferida, pois o paciente estava com fixador externo de fêmur esquerdo e úlceras em ambos os calcâneos, além de que a aferição de sua envergadura não foi possível, pelo fato do paciente não dominar os movimentos dos braços, devido à tetraplegia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do gênero masculino, com 25 anos, foi transferido de um hospital geral da região, onde permaneceu em Centro de Terapia Intensiva (CTI) com história de politrauma raquimedular (lesão nas vértebras cervicais C2, C4 e C5), com seqüela neurológica de tetraplegia no mês de maio de 2011, devido a acidente de motocicleta, com fratura de coluna e fêmur. Foi realizada cirurgia de fixação de coluna com equipe de Traumatologia, que também colocou fixador externo em fêmur esquerdo.

Durante a internação, apresentou episódios de pneumonia bacteriana nosocomial em função de um período prolongado de tubo oro-traqueal e traqueostomia, em função da deficiência respiratória causada pelo trauma de coluna alta. Houve a necessidade de ventilação mecânica por período prolongado, com desmame difícil, tendo sido traqueostomizado. Apresentou pneumotórax à esquerda por provável barotrauma da ventilação mecânica com necessidade de drenagem. Desenvolveu quadro de úlceras de decúbito em calcâneo, região sacra e lombar, ambos com processo cicatricial adequado.

No primeiro dia de internação no hospital do local do estudo, foi realizado exame cultural em ponta de cateter abocath, onde não houve crescimento de bactérias patogênicas em 24 horas de incubação. Na ponta de cateter SUD (*Single Use Device*), houve presença de numerosos cocos gram positivos e presença de células leveduriformes (*Staphylococcus sp*). Na ferida operatória não houve crescimento de bactérias patogênicas em 24 horas de incubação; na traqueostomia, o exame apresentou numerosos bacilos gram negativos (*Proteus sp.*) e nas úlceras de decúbito, houve numerosos bacilos gram negativos (*Klebsiella sp.*). Assim o exame apresentou microrganismos resistentes a diversos fármacos, como Ampicilina, Cefalotina, Ceftriaxona, Ciprofloxacina, Nitrofurantoína, Norfloxacina, Sulfametoxazol e Trimetropin.

Apresentou parada cardiorespiratória no dia da internação. Por volta do 16º dia de internação, o paciente começou a apresentar episódios isolados de hipertensão arterial sistêmica, tendo sido medicado. Neste mesmo dia, o médico referiu que o paciente vinha apresentando movimentos nos membros superiores, o que se torna um fator positivo, pois devido às fraturas sofridas, o paciente não poderia apresentar estes movimentos. Desenvolveu novo episódio de pneumonia nosocomial no 23º dia de internação, sendo realizado exame cultural bacterioscópico, que resultou em numerosos cocos gram positivos e bacteriológico para *Staphylococcus sp coagulase negativa*.

Exames laboratoriais como eritograma, leucograma e série plaquetária foram realizados frequentemente, além do monitoramento dos níveis de ureia (mg/dL), creatinina (mg/dL), sódio (mEq/l), potássio (mEq/l) e glicose. Os resultados dos exames podem ser verificados na tabela 1.

Tabela 1. Acompanhamento dos exames bioquímicos do paciente durante a internação

Exames:	Data:		Data:		Data:		Data:		Data:		Referências:
	23/08/2011		05/09/2011		10/09/2011		14/09/2011		21/09/2011		
Hemoglobina (g/dL):	9,5		8,8		9,4		7,5		9,3		14- 18
Hemácias (milhões/mm ³):	3,3		3,1		3,22		2,58		2,97		4,5- 5,9
Hematócrito (%):	30,2		28,2		28,2		23,5		27		39- 54
VCM (fL):	91,5		91		87,6		91,1		90,9		83- 98
HCM (pg):	28,8		28,4		29,2		29,1		31,3		28- 32
CHCM (%):	31,5		31,2		33,3		31,9		34,4		31- 35
RDW (%):	13,7		13,7		14,2		15,5		16,8		11,8- 15,6
Leucócitos (/ul):	8.100		11.700		32.700		14.100		7.500		4.000- 10.000
	%	/ul	%	/ul	%	/ul	%	/ul	%	/ul	
Neutrófilos em bastão:	1	81	6	702	5	1635	4	564	1	75	0- 700
Neutrófilos segmentados:	68	5.508	77	9.009	78	25506	74	10434	68	5.100	2000- 7500
Eosinófilos:	1	81	1	117	2	654	3	423	2	150	40- 400
Basófilos:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0- 100
Linfócitos:	23	1863	12	1404	9	2943	11	1551	22	1.650	1500- 4000
Monócitos:	7	567	4	468	6	1962	8	1128	7	525	200- 800
Contagem de plaquetas (/mm ³):	313.000		381.000		434.000		270.000		229.000		150.000- 450.000
Uréia (mg/dL)			27		76		65		48		10- 40
Creatinina mg/dL):	0,58		0,42		1,35		0,94		1,12		0,7- 1,3
Sódio (mEq/l)	140		141		135		138		138		135- 145
Potássio (mEq/l):	3,9		3,5		5,3		4,3		4,1		3,6- 5
Glicose					100						75- 99

Referência bibliográfica: XAVIER *et al*, 2010.

Com dados de peso e altura estimados de acordo com informações de familiares, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que apresentou 20 kg/m², classificando o paciente como eutrófico (OMS, 1997). Porém, os familiares relataram perda de peso de 10 kg, no período de três meses, o que de acordo com Blackburn & Bristian (1997), representa perda grave de peso. Além disso, foi aplicada uma avaliação nutricional subjetiva, adaptada pelo hospital, que apontou alto risco nutricional, além da avaliação *Nutritional Risk Screening* (NRS, 2002), que classificou o paciente como paciente em risco nutricional, necessitando assim de maiores cuidados nutricionais.

O acompanhamento nutricional foi iniciado ainda quando o paciente esteve internado em CTI, no hospital geral da região, com terapia nutricional enteral, em via nasoentérica, com bomba de infusão, fórmula de sistema fechado e com prescrição contínua. Com a transferência do paciente para o hospital do local de estudo, o paciente passou a receber dieta polimérica em sistema aberto e gotejamento intermitente, sem lactose, sem sacarose e sem fibras, com o objetivo de fornecer entre 25 a 30 kcal/kg/dia (SUAID *et al*, 2002; WAITZBERG, 2009; BLESAL MALPICAA *et al*, 2011). Além disso, em lesionados medulares se estima que um aporte de 20-22 e de 23-24 kcal/kg/dia podem suprir as necessidades do paciente tetraplégico e paraplégico, respectivamente (BLESAL MALPICAA *et al*, 2011). Para o cálculo das necessidades energéticas do paciente, utilizou-se fórmula de bolso, utilizando-se como referência entre 25 a 30 kcal/kg do paciente, totalizando-se 1.950 kcal/dia.

Quanto à aceitação da terapia nutricional enteral, observou-se boa aceitação da dieta enteral e iniciou-se a dieta via oral (VO) intermitente a partir do 10º dia de internação, com aceitação regular e progressiva. Houve redução significativa da ingestão VO do paciente durante o episódio de pneumonia, sendo que neste período o paciente manteve-se sonolento e pouco comunicativo na maior parte do tempo.

Em relação aos hábitos intestinais e urinários, a diurese manteve-se preservada e houve alteração no hábito intestinal apenas no 32º dia de internação, quando o paciente apresentou quadro diarreico, sendo que havia prescrição de antibióticos, que tem como reação adversa a diarreia e o óleo mineral, sendo este, suspenso pelo médico responsável.

A retirada da sonda nasoentérica foi no 40º dia de internação, fazendo assim com que o paciente se alimentasse apenas por VO. Inicialmente houve boa aceitação, porém com quantidade calórica ingerida abaixo da necessidade energética e uma dieta baseada nas preferências alimentares do paciente, o que não apresentava adequação de calorias, macronutrientes e micronutrientes, de acordo com suas necessidades atuais. A ingestão calórica e proteica por VO do paciente pode ser acompanhada nas figuras 1 e 2.

Figura 1. Acompanhamento da ingestão calórica do paciente por via oral

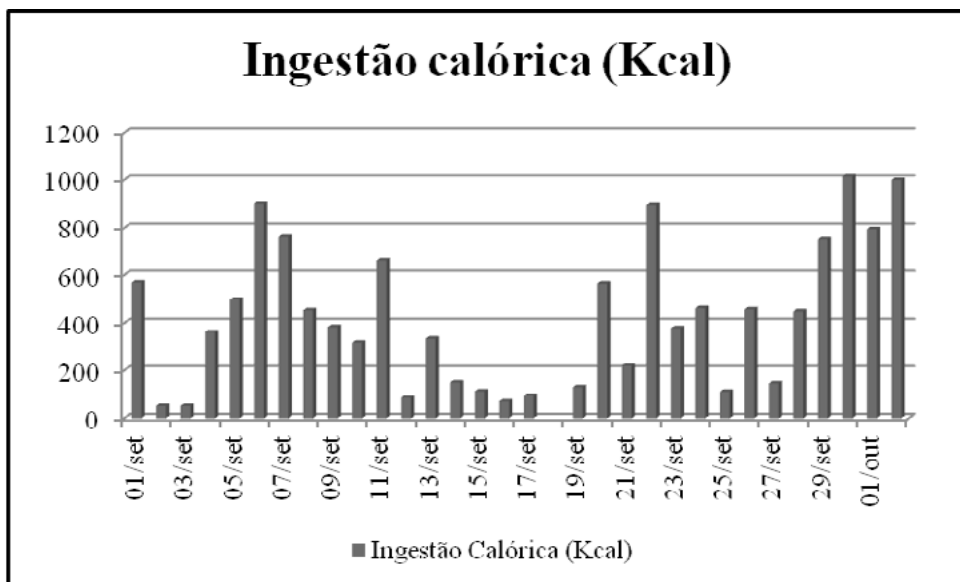
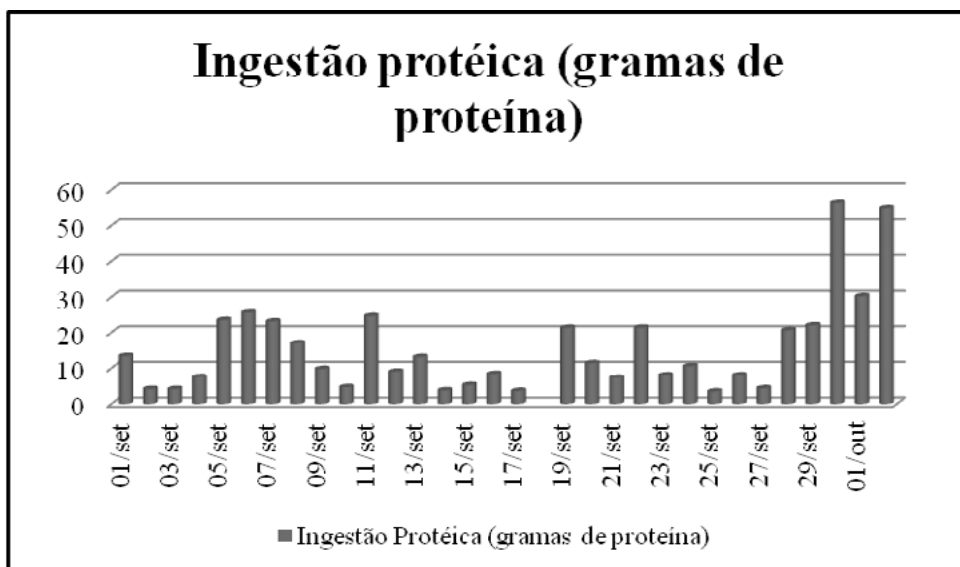


Figura 2. Acompanhamento da ingestão proteica do paciente por VO



No que se refere ao processo de cicatrização, houve apresentação de boa cicatrização das úlceras de decúbito e ganho de peso, segundo informações colhidas, o que representa um bom resultado da dieta oferecida durante a internação. O paciente recebeu alta hospitalar no 43º dia de internação, quando foi realizada a orientação nutricional de alta hospitalar.

Sendo que o paciente recebeu alta hospitalar já sem a sonda nasoentérica, alimentando-se assim apenas por VO, orientou-se o paciente da importância de uma nutrição adequada, para evitar a desnutrição, que diminui a cicatrização de feridas, causa fraqueza física, aumenta a suscetibilidade às infecções, devido a baixa disponibilidade de nutrientes para a manutenção e reparo dos tecidos, diminui a resistência da pele e afeta de forma negativa a função de cada componente da defesa imunológica do indivíduo. Orientou-se ainda que, ingerir a quantidade adequada de calorias e nutrientes, torna-se fundamental para a manutenção ou ganho de peso e que seria importante que o paciente se esforçasse para comer, mesmo que sem apetite, em uma maior frequência e menor quantidade e que possa aumentar a densidade calórica em quantidades menores de alimentos. Foi entregue um pôster com algumas orientações de como o paciente e seus familiares poderiam aumentar o aporte calórico e proteico em menor quantidade de alimentos, foi repassado ao paciente que ele continuaria com suporte de um profissional nutricionista na cidade onde reside.

CONCLUSÃO

A terapêutica nutricional no paciente criticamente enfermo pode resultar em melhor evolução da doença de base, com maior sobrevida e menor custo hospitalar. Devido às alterações metabólicas deste paciente gravemente ferido, a terapia nutricional adequada deve ser iniciada o mais breve possível, com a finalidade de neutralizar o grande efeito do estado hipermetabólico após grandes traumas, prevenindo a perda de massa magra e acelerando o processo de cicatrização. A ingestão calórica e proteica abaixo do recomendado indicam necessidade de continuidade do acompanhamento nutricional e que o uso de suplementos alimentares hipercalóricos e hiperproteicos sejam orientados, objetivando a recuperação e melhor prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

- BLESA MALPICAA AL, GARCÍA DE LORENZO Y MATEOS y ROBLES GONZÁLEZC A. Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUC-SENPE: Paciente politraumatizado. Nutr Hosp 2011; 26 (Supl. 2):63-66.
- BRANSON RD, JOHANNIQMAN JA: The measurement of energy expenditure. Nutr Clin Pract 2004; 6(19):622-636.
- FRANKENFIELD DC, WILES CEIII, BAGLEY S, SIEGEL JH: Relationships between resting and total energy expenditure in injured and septic patients. Crit Care Med 1994; 22(11):1796-804.
- GRIFFITHS RD, ALLEN KD, ANDREWS FJ, JONES C: Infection, multiple organ failure, and survival in the intensive care unit: influence of glutamine-supplemented parenteral nutrition on acquired infection. Nutrition 2002, 18(7-8):546-52.
- GRIFFITHS RD, HINDS CJ, LITTLE RA: Manipulating the metabolic response to injury. Brit Med Bull 1999; 55(1):181-195.
- HASENBOEHLER E., WILLIAMS A, LEINHASE I, MORGAN SJ, SMITH WR, MOORE EE. Metabolic changes after polytrauma: an imperative for early nutritional support. World J Emerg Surg. 2006; 1(29):1-7.
- JESCHKE MG, KLEIN M, HERNDON DH: Insulin treatment improves the systemic inflammatory reaction to severe trauma. Ann Surg. 2004; 239(4):553-60.
- LARSON E.J.; ANÇÃO M.S.; MONTE J.C.M. Princípio de suporte nutricional. In: KNOBEL E. Condutas no paciente grave. . 2a ed São Paulo: Atheneu, 1998. 2 v. Il: 574-578.
- LAVERY GG, GLOVER P: The metabolic and nutritional response to critical illness. Curr Opin Crit Care 2000, 6(4):233-238.
- MEYER F; VIALLE LR; VIALLE EM; BLEGGI-TORRES LF; RASERA E; LEONEL I. Alterações vesicais na lesão medular experimental em ratos. Acta Cir Bras 2003;18(3):203-8.
- PENG R *et al.* Epidemiology of immediate and early trauma deaths at an urban level trauma center. Am Surg. 1998; 64(10):950-4.
- PERINI CC *et al.* Efeitos da ingestão proteica nos marcadores nutricionais e complicações clínicas em pacientes politraumatizados. Rev Bras Nutr Clin. 2009; 24(1):10-16.
- PLANK LD, HILL GL: Energy balance in critical illness. Proc Nutr Soc 2003, 62(2):545-552.
- SARTORI NR, MELO MRAC. Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular. Medicina (Ribeirão Preto) 2002; 35(2):151-9.
- SIMONI RF; LEITE MR; FÓFANO R; GIANCOLI M; CANGIANI LM. Hiperreflexia autonômica em gestante tetraplégica: relato de caso. Rev Bras Anestesiologia 2003; 53(4):481-8.
- STAHEL C. *et al.* "Metabolic staging" after major trauma - a guide for clinical decision making? Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2010; 17:18:34.
- SUAID HJ, ROCHA NJ, MARTINS ACP, COLOGNA AJ, SUAID CA, RIBEIRO AGB *et al.* Abordagem pelo urologista da sexualidade no lesado raquimedular. Acta Cir Bras 2002; 17(3):41-3.

TRÄGER K, DEBACKER D, RADERMACHER P: Metabolic alterations in sepsis and vasoactive drug-related metabolic effects. *Curr Opin Crit Care* 2003; 9(4):271-278.

WAITZBERG, D. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4 ed.; São Paulo; Editora Atheneu, 2009.

WEEKERS F, GIULIETTI AP, MICHALAKI M, COOPMANS W, VAN HERCK E, MATHIEU C, VAN DEN BERGHE G. Metabolic, endocrine, and immune effects of stress hyperglycemia in a rabbit model of prolonged critical illness. *Endocrinology*. 2003; 144(12):5329-5338.

WHITE JV; GUENTER P; JENSEN G; MALONE A; SCHOFIELD, M; ACADEMY MALNUTRITION WORK GROUP; A.S.P.E.N. MALNUTRITION TASK FORCE AND THE A.S.P.E.N. BOARD OF DIRECTORS. Consensus Statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition- Characteristics Recommended for the Identification and Documentation of Adult Malnutrition (Undernutrition). *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2012 3(36):275.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on road traffic injury prevention. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: <http://www.Who.Int/World-health-day/2004/Infomaterials_report/en/Index/html>. Acesso em: 05 out. 2009.

ZAROS AR. Terapia Nutricional no Grande Queimado. In: LIMA JR, Edmar Maciel *et al*. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008: 319-322.

APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS - UMA PRÁTICA SUSTENTÁVEL NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO NUTRICIONISTA

FULL UTILIZATION OF FOOD - A SUSTAINABLE PRACTICE IN PROFESSIONAL PRACTICE NUTRITIONIST

Fernanda Scherer, Franciele Cordeiro Machado, Rosângela Leipnitz, Simone Morelo Dal Bosco

Resumo: O nutricionista em sua atividade profissional tem papel fundamental na racionalização da geração de resíduos. Na tentativa de tornar o processo de produção de alimentos no Laboratório de Técnica Dietética mais limpo e sensibilizar os alunos para questões ambientais, passou-se a higienizar adequadamente as cascas de hortaliças e frutas e armazenar em local e temperatura adequadas para posterior utilização. Estes até então restos de alimentos, passaram a ser matéria-prima no preparo de geleias, pães, bolos, utilizados em *coffe break* de eventos institucionais do curso de nutrição e também como lanches de projetos de pesquisa. Os resíduos orgânicos que ainda restam neste processo, estão sendo depositados em uma composteira e depois reaproveitados como composto orgânico no cultivo de ervas e temperos, para utilização das preparações das aulas. Desta maneira o processo torna-se mais limpo e econômico, além de proporcionar vivências práticas sobre o reaproveitamento de alimentos, cuidado e conscientização com questões ambientais relacionadas às práticas profissionais do nutricionista.

Palavras-chave: Alimento. Desperdício. Saudável.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o termo sustentabilidade está sendo abordado por todos os meios de comunicação. Compromisso com o meio ambiente, com o próximo, com a garantia de sobrevivência e com maneiras mais adequadas de utilizar os recursos estão sendo discutidos, e políticas públicas estão sendo pensadas e viabilizadas. A consciência ambiental, aliada ao aumento da conscientização dos consumidores e seu interesse em entender como os alimentos que consomem são produzidos, mostra que as empresas produtoras de refeições estão diante de novas expectativas (CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS, 2012).

As fronteiras de atuação do nutricionista no contexto da sustentabilidade, como profissional da saúde, estão se ampliando, uma vez que não somente a saúde do ser humano é buscada, mas a saúde do planeta. O nutricionista pode contribuir com ações, simples, visando a sustentabilidade ambiental. O conceito dos 3Rs: Reduzir, Reaproveitar e Reciclar pode ser aplicado nas diversas áreas de atuação do nutricionista (CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS, 2012).

O conceito de sustentabilidade tornou-se um pensamento comum das organizações, mas colocar em prática o que se chama de política ecologicamente correta, economicamente viável e socialmente justa. O nutricionista e os alunos devem buscar o envolvimento dos clientes, fornecedores e funcionários. Todos devem estar comprometidos em transformar a realidade. Algumas atitudes, que já fazem parte da atuação sustentável do nutricionista e equipe, podem ser exemplificadas: o aproveitamento integral dos alimentos, a coleta seletiva de lixo, a redução de uso dos recursos naturais, captação da água da chuva, incentivo ao consumo de alimentos da região e da safra (CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS, 2012).

É necessário que o nutricionista tenha uma atuação coesa com sua formação de profissional da saúde, e que, para, além disso, os demais aspectos envolvidos sejam cada vez mais pautados na sustentabilidade. Tornar-se um nutricionista consciente é preocupar-se com os seus funcionários, clientes e meio ambiente demonstrando uma atuação abrangente e coerente também com a sua responsabilidade social (CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS, 2012).

O laboratório de Técnica Dietética do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES tem como objetivo oferecer suporte no processo de ensino-aprendizagem dos alunos e proporcionar aulas em que o acadêmico possa visualizar as transformações físicas e químicas dos alimentos mediante processos de pré-preparo e preparo, reflexão sobre as alterações nutricionais e sensoriais, execução das boas práticas de fabricação, cálculo de valor nutricional, rendimento e custo de preparações.

As atividades e vivências no laboratório oportunizam aos estudantes conhecer os alimentos *in natura* e industrializados e utilizar em diferentes preparações. Aprender a utilizar de forma correta os utensílios, materiais e equipamentos. Observar as técnicas adequadas e procedimentos sistemáticos para aquisição, seleção, pré-preparo, conservação, armazenamento e apresentação dos alimentos. Conhecer o peso dos diversos tipos de alimentos e suas respectivas proporções entre medidas caseiras e padronizadas. Avaliar e degustar as preparações culinárias preparadas. Praticar as normas de higiene e manipulação dos diferentes

alimentos. Calcular o valor nutritivo, indicadores, índice de rendimento e custo das preparações, por porção e total (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, 2010).

Segundo Gondim *et al.* (2005) dois dos maiores problemas que o nosso País enfrenta são a fome e o desperdício de alimentos, pois produz 140 milhões de toneladas de alimentos por ano e é um dos maiores exportadores de produtos agrícolas do mundo. Ao mesmo tempo, existem milhões de pessoas excluídas, sem acesso ao alimento em quantidade e ou qualidade suficiente.

De acordo com as Diretrizes de sustentabilidade para as empresas de alimentação (2012), em 2000, a Declaração do Milênio da ONU defendeu que a questão do combate à fome e erradicação da pobreza são questões cruciais para o desenvolvimento humano e devem receber atenção prioritária nas decisões políticas (RIO+20, 2012).

O aproveitamento integral dos alimentos é a utilização de um determinado alimento na sua totalidade. A falta de informações sobre os princípios nutritivos e o aproveitamento dos alimentos gera o desperdício de toneladas de recursos alimentares. Por meio do aproveitamento integral dos alimentos é possível diminuir os gastos com alimentação, reduzir o desperdício e melhorar a qualidade nutricional da preparação, pois para muitos alimentos o teor de nutrientes na casca ou nos talos é maior em relação à polpa. As frutas e hortaliças são as principais fontes de nutrientes essenciais. Os minerais são fundamentais, pois desempenham função vital no desenvolvimento e na manutenção do organismo humano. As frutas são consideradas as principais fontes de minerais necessários na dieta humana (GONDIM *et al.*, 2005).

A desnutrição é uma das principais carências nutricionais do nosso País, sendo que as dificuldades econômicas de obter alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para atender as necessidades humanas. Para solucionar esse problema o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1992, adotou a utilização do aproveitamento integral dos alimentos como uma alternativa alimentar na recuperação e manutenção dos pacientes. Por meio dessa alternativa foi possível observar que houve melhoras no estado nutricional daquelas pessoas (VIZEU *et al.*, 2005).

O desperdício no consumo doméstico de alimentos chega a 20% devido sua utilização inadequada contribuindo para o desperdício (GOULART, 2008). Desta forma, as cascas das frutas podem ser consideradas como fonte alternativa de nutrientes, evitando desperdício de nutrientes diminuindo os gastos com alimentação e melhorando a qualidade nutricional do cardápio (GODIM, 2005).

Para resgatar os bons hábitos alimentares, que privilegiam o aproveitamento das partes não convencionais dos alimentos (cascas, folhas, sementes e talos) e para contribuir com a diminuição do desperdício, o aproveitamento integral dos alimentos é de suma importância para a sociedade. Por meio dela é possível aproveitar e explorar tudo o que um alimento pode fornecer como fonte de nutrientes ao organismo humano (FURTUNATO, 2007).

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), lei nº 12.305/10, para as empresas de alimentação trouxe um importante avanço para o tema da sustentabilidade, por meio da consolidação, dentre outros aspectos, da hierarquia da não geração, redução, reutilização, reciclagem e tratamento e disposição final adequados de resíduos sólidos. Além disso, a PNRS instituiu o princípio da responsabilidade compartilhada, onde todos os atores tem responsabilidade sobre o resíduo gerado, e fortalece a inclusão social das cooperativas de catadores de materiais recicláveis. A gestão de resíduos sólidos deve ter como objetivo a mitigação dos impactos socioambientais causados pela geração, transporte, destinação e disposição final dos resíduos sólidos. Após o planejamento é fundamental a sensibilização das partes envolvidas na gestão de resíduos sólidos do local (RIO+20 DIRETRIZES DE SUSTENTABILIDADE PARA AS EMPRESAS DE ALIMENTAÇÃO, 2012).

As Diretrizes de Sustentabilidade para Empresas de Alimentação publicadas em 2012 preveem que, para evitar a geração excessiva de resíduos sólidos, deva-se utilizar material de uso permanente, no caso, louça, ou, se não for possível, compostável, de forma a diminuir o uso de descartáveis. Prever ações de minimização de uso de embalagens, como por exemplo, a utilização de refil para as bebidas. Utilizar menos reutilizáveis (plastificados, por exemplo). Quanto à segregação de resíduos sólidos, as Diretrizes destacam o sistema definido que divide os resíduos sólidos em três fluxos: recicláveis, não recicláveis e compostáveis (RIO+20, 2012).

Destaca que para adoção de um sistema de coleta comum a todos os espaços oficiais, alguns critérios para os coletores (lixeiras) devem ser observados, como: Coletor de cor azul para recicláveis (papel, papelão, jornal, revista, plásticos em geral, inclusive PET, latas de alumínio, embalagens longa vida, latas de alimentos, engradados, embalagens de biscoito); Coletor de cor cinza: para não recicláveis (*clip* de papel, papel higiênico, guardanapo sujo, papel de bala, isopor, esponjas de lavar louças, esponjas de aço, canudo, carga de caneta, microlixo em geral); Coletor de cor marrom: para resíduos compostáveis (restos de alimentos e

demais materiais compostáveis). Para a disposição dos coletores para o público, deve-se atender a seguinte exigência: Disposição sempre em dupla dos coletores (lixeiras): um coletor para resíduos recicláveis e outro coletor para resíduos não recicláveis; Disposição de coletores para resíduos compostáveis deverá ser feita, somente, em cozinhas, onde há produção significativa desse tipo de resíduo, devido ao preparo de refeições (RIO+20, 2012).

Os resíduos recicláveis são destinados às cooperativas de catadores de recicláveis, que irão destinar esse material para a reciclagem. Já os não recicláveis em disposição final em aterro sanitário. Os resíduos compostáveis (onde houver geração significativa) tem a destinação em local de compostagem, para produção de adubo, evitando o uso do aterro sanitário (RIO+20, 2012).

Uma das metas neste novo milênio é que qualquer ação ou operação deva ser guiada por princípios do desenvolvimento sustentável, ressalta-se a importância de apresentar, informações relativas aos aspectos de sustentabilidade da empresa de alimentação (consumo de energia e água, geração de resíduos sólidos, dentro outros). Sugere-se dar preferência a produtos que empreguem recursos locais, materiais naturais, reutilizáveis, reciclados, biodegradáveis e que reduzam a necessidade de manutenção (RIO+20, 2012).

Este estudo teve como objetivo tornar os processos de preparação de alimentos já existentes no Laboratório de Técnica Dietética do Centro Universitário UNIVATES mais sustentáveis, econômicos e saudáveis.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Todos os ingredientes utilizados para as preparações, realizadas no laboratório de técnica dietética do curso de nutrição durante uma aula prática, são solicitados pelo professor responsável pela disciplina ministrada. Este laboratório é utilizado pelo curso de graduação em Nutrição, Química, Farmácia, Engenharia de Alimentos e Técnico em química e nutrição, bem como para os cursos de extensão na área de alimentos.

As sobras de alimentos gerados pelas aulas práticas estavam sendo descartadas no lixo orgânico úmido e depois recolhidas pelo sistema de coleta municipal de Lajeado, sendo depositadas no aterro sanitário do município. Este resíduo é classificado como molhado, em relação às características físicas, orgânico quanto à composição química e comercial em relação a sua origem. Quanto à periculosidade o resíduo gerado pelo laboratório de técnica dietética é classificado como classe II, não perigoso, segundo NBR 10004:2004. (NBR, 2004)

Na tentativa de tornar este processo mais limpo e sensibilizar o aluno para questões ambientais, que são de extrema importância e em evidência nos dias de hoje, a monitora responsável pelo laboratório introduziu na rotina a higienização adequada das cascas de hortaliças e frutas e armazenagem em local e temperatura adequadas para posterior utilização, sendo que estas anteriormente eram descartadas. Estes ingredientes passaram a ser utilizados na elaboração de geleias, compotas, pães, bolos, massas, além de outros, para servir em eventos institucionais dos cursos envolvidos e utilizados como lanches dos projetos de pesquisa, que ofereciam preparações saudáveis às pessoas que participavam como voluntárias.

Nesta mesma perspectiva, as embalagens de vidro foram devidamente higienizadas para armazenar as geleias ou compotas produzidas pelos alunos para oferecer aos voluntários dos Projetos de Pesquisa. Estes mesmos produtos, hoje, são oferecidos em eventos para palestrantes do curso, como mimo e *coffe break* em eventos.

Os resíduos das sobras de frutas e de hortaliças são depositados em uma lixeira orgânica e, em seguida, transferidos para uma composteira. Os resíduos são intercalados com camadas de serragem e após a completa putrefação, passam a ser utilizados como composto orgânico para cultivar ervas e temperos nos canteiros da Instituição. Após o cultivo, são utilizados nas preparações realizadas nas aulas no próprio laboratório.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta experiência proporcionou aos alunos dos diversos cursos, que utilizam o laboratório de Técnica Dietética, maior conhecimento sobre aproveitamento integral dos alimentos e seus benefícios ao meio ambiente, à saúde humana e à redução de custo na preparação dos alimentos. Desta simples iniciativa foi produzido um livro de receitas que está sendo distribuído pelos bolsistas aos voluntários. Também foi apresentada uma oficina aos professores da Instituição com base nas receitas e mais uma coletânea confeccionada.

Esta foi uma maneira de inserir a temática ambiental na vida acadêmica e, futuramente, profissional dos alunos da instituição, promovendo um diferencial na formação dos mesmos, além de estimular o

reaproveitamento dos alimentos e, conseqüentemente, a redução de custos das refeições produzidas. Os alunos ainda passaram a calcular o rótulo nutricional das preparações distribuídas nos eventos, para divulgar a atividade profissional do nutricionista para a população acadêmica.

Desta maneira tornamos o processo consideravelmente mais limpo e econômico, além de proporcionar vivências práticas sobre o reaproveitamento de alimentos, cuidados e conscientização com questões ambientais relacionados às práticas profissionais do nutricionista e, conseqüentemente, melhorou-se a questão econômica do processo de produção de refeições, pois, o nutricionista atuará em unidades de alimentação industrial, comercial, escolar etc., podendo implantar esta ideia nas empresas em que atuar.

4 CONCLUSÃO

A partir dessa iniciativa, conclui-se que o aproveitamento integral dos alimentos, a administração dos resíduos gerados por uma cozinha e a prática do profissional de nutrição estão diretamente ligados à sustentabilidade.

Acredita-se que essas ações se multiplicarão entre os alunos nos seus futuros locais de trabalho e estágios. Dessa forma, poderemos reduzir a quantidade de alimentos depositados no lixo úmido, enviado para os aterros sanitários, onde são misturados a outros resíduos recicláveis.

Desenvolver programas de educação nutricional e ambiental, com a finalidade de estimular a redução do desperdício de alimentos e resgatar a alimentação saudável, são medidas simples que trarão inúmeros benefícios ao meio ambiente.

REFERÊNCIAS

- BADAWI, C. **Aproveitamento Integral dos Alimentos** – Melhor sobrar do que faltar? São Paulo. Disponível em: <<http://www.nutriciencia.com.br>> Acesso em 07 mar. 2013.
- BILCK et al. (2009). **Aproveitamento de Subprodutos: Restaurantes de Londrina**. Revista em Agronegócios e Meio Ambiente, v.2, n.1, p. 87- 104.
- CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS. **O aluno de nutrição na busca de um mundo sustentável**. Disponível em: <http://www.crn3.org.br/atualidades/noticia_det.php?cod=313> Acesso em 07 mar. 2013.
- Diretrizes de sustentabilidade para as empresas de alimentação**, maio 2012.
- FORTUNATO, D. M. N. **Alimentação alternativa (Multimistura) e seus Principais Componentes**. Informativo Profissional do conselho Federal de Farmácia. Infamar. Brasília, v. 19, n.5/8, p.103 – 110, 2007.
- GONDIM, J. A. M. **Composição Centesimal e de Minerais em Casca de Frutas**. Revista de Ciências e Tecnologia de Alimentos. São Paulo, v.25, n.4, p.825-827, out./dez.2005.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores Agropecuários 1996 – 2003**. Rio de Janeiro, março, 2005.
- MATTAR, H. **Caderno Temático: a nutrição e o consumo consciente**. São Paulo, 2007; Disponível em: <http://www.akatu.org.br> Acesso em 22 dez. 2012.
- NUNES, J. T. **Aproveitamento integral dos alimentos: qualidade nutricional e aceitabilidade das preparações**. Brasília, 2009.
- PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, 2010. **Manual-Laboratório de Nutrição e Dietética**. Goiânia, 2010. Disponível em: <http://www.pucgoias.edu.br/ucg/prograd/graduacao/ArquivosUpload/51/file/manual%20laborat%20Nutri%C3%A7%C3%A3o%20e%20diet%C3%A9tica.pdf>. Acesso em 15 de março de 2013.
- RIO+20. **Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. Diretrizes de sustentabilidade para as empresas de alimentação**. Governo Federal. Brasil. País Rico é País sem Pobreza. RJ, maio, 2012.
- SOUZA, J. C. **Qualidade Proteica de Multimisturas**. Distribuídas em Alfenas, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, nov./dez.2006.
- VIZEU, V. E.; FEIJÓ, M. B. S.; CAMPOS, C. R. Determinação da Composição Mineral de Diferentes Formulações de Multimistura. **Revista Tecnologia de Alimento**. Campinas, v.25, n.2, p.254 – 258, abr./jun., 2005.

PROJETO INTERDISCIPLINAR: UMA POSSIBILIDADE DE REFLEXÃO SOBRE A INCLUSÃO

Bárbara Scartezzini, Bárbara Schmeier, Daniela Müssnich, Júlia Andressa Portz,
Luciana Carvalho Fernandes, Patrícia Fassina

Resumo: Este trabalho proporciona uma reflexão sobre algumas questões referentes às dificuldades de inclusão de dois irmãos portadores da Síndrome de Pierre Robin, atendidos por uma equipe multidisciplinar do Projeto Interdisciplinar do Centro Universitário UNIVATES. Os relatos sobre o caso foram baseados nos registros das visitas domiciliares em cadernos de campo e bibliografia referente. Através da prática das intervenções realizadas, foi possível a realização de uma contribuição diferenciada para as formações acadêmica e profissional como formas de atuar junto à pessoa deficiente, mostrando que os desafios ainda são muitos, mas que a passos lentos, a inclusão parece vir ocorrendo. Sendo que esta deve estar presente nas relações interpessoais e que é preciso o desapego da visão de incapacidade e de limite impostas ao sujeito com deficiência, pois quem limita o outro não é a deficiência, mas a sociedade com sua forma de olhar, pensar e agir para com esses indivíduos.

Palavras-chave: Projeto Interdisciplinar; Síndrome de Pierre Robin; Inclusão; Portadores de Deficiência.

Abstract: This study is a reflection about some issues related to the difficulties of including two brothers that suffer from Pierre Robin Syndrome. They are assisted by a multidisciplinary team of the Projeto Interdisciplinar do CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES. The reports about the case were organized and discussed based on home visit records, field notebooks and bibliography. The interventions provided us the opportunity to be a better prepared professional to work with disabled people, showing that the challenges are many, but with small steps the inclusion of these people can be possible. We believe that the inclusion must be present in the relationships between people and that we need detachment from the vision of disability and limits that we impose on the disabled person, even if unconsciously, because what limits the other is not the disability, but the society with it's way of looking, thinking and acting towards these individuals.

Keywords: Interdisciplinary Project. Pierre Robin Syndrome. Inclusion. People with disabilities.

Introdução

O Projeto Interdisciplinar (PI) constitui um programa de extensão do Centro Universitário Univates que objetiva promover ações interdisciplinares de cuidados em saúde em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social no município de Lajeado/RS.

O PI teve sua origem no ano de 2009 e é constituído por acadêmicos voluntários e docentes chamados tutores dos cursos de Biomedicina, Cosmetologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, os quais realizam atendimentos em equipe formada, nas terças-feiras à tarde, no domicílio de cada família inscrita no Projeto.

As necessidades e demandas observadas pelos estudantes e docentes são levadas para a discussão em grande grupo, havendo a elaboração em equipe de projetos terapêuticos interdisciplinares direcionados aos cuidados em saúde, com enfoque na integralidade.

Segundo Meyer et al. (2012), o PI busca não somente atender as exigências do Ministério da Educação (MEC), que visa a modificação dos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde, como também propõe ir ao encontro dos ideais do Ministério da Saúde (MS), proporcionando a atenção integral à saúde do sujeito deixando o modelo assistencialista de cuidados em saúde, possibilitando que os profissionais partilhem de práticas dentro da visão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PI visa a contribuir para a formação acadêmica diferenciada da área da Saúde, por meio da integralidade da atenção à saúde e interdisciplinaridade; estimular o trabalho interdisciplinar; oportunizar aos acadêmicos o conhecimento da realidade social na qual estão inseridos; realizar a integração dos cuidadores, usuários, acadêmicos e professores com a equipe local da Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde; estimular a integração ensino-serviço-comunidade e o trabalho em equipe entre os acadêmicos e docentes dos cursos da área da saúde e a rede de serviços do município; realizar debates sobre a temática abordada; promover melhoria na qualidade de vida da população atendida.

Nossa prática é orientada pela clínica ampliada e compartilhada. Segundo o Ministério da Saúde (2007), a clínica ampliada propõe ao profissional da saúde uma forma de ajudar os sujeitos não combatendo somente a doença, mas fazendo-os se transformar, de forma que a doença, mesmo os limitando para algumas coisas, não os impossibilite de viver sua vida incentivando assim, a sua autonomia.

A clínica ampliada exige, portanto, dos profissionais de saúde um exame permanente dos próprios valores e dos valores em jogo na sociedade, tendo a escuta e a formação de vínculos e afetos com os usuários envolvidos em sua prática.

Síndrome de Pierre Robin

A Síndrome de Pierre Robin ou Sequência de Pierre Robin (SPR) constitui uma má formação congênita rara caracterizada por um conjunto de três malformações anatômicas que apresentam sérias obstruções respiratórias: micrognatia (maxilar inferior pouco desenvolvido ou incompleto), glossoptose (queda da língua para trás e para baixo) e fissura de palato, as quais podem representar riscos à vida fazendo com que esses pacientes necessitem de medidas terapêuticas efetivas (SATO et al., 2007 e PUERARI, 2001).

Segundo Sato et al. (2007), é importante entender que essa síndrome não se trata apenas de uma patologia anatômica obstrutiva a ser resolvida apenas com procedimentos cirúrgicos. É necessário conhecimentos sobre o crescimento e o desenvolvimento de seus portadores de forma a possibilitar, como prioridade no tratamento, a rápida recuperação da permeabilidade das vias aéreas e da capacidade de alimentação por via oral, evitando-se os procedimentos cirúrgicos e seus riscos inerentes, principalmente em pacientes neonatos e lactentes pequenos (FUZZA e ABUABARA, 2010 e MARQUES et al., 2005).

O tratamento precoce destes pacientes é significativo para o restabelecimento anatômico e funcional e para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Tendo a saúde como um bem-estar físico, mental e social é necessário que o indivíduo seja acolhido pela equipe multidisciplinar composta de profissionais de diversas áreas, que atuem de forma integrada contribuindo para a sua qualidade de vida (PUERARI, 2001).

Inclusão social

A literatura clássica e a formação das sociedades sempre reprovaram os portadores de deficiência, marginalizando-os, privando-os da liberdade e discriminando-os, promovendo, até hoje, atitudes de desrespeito para com essas pessoas, tornando-as alvo de atitudes preconceituosas e de ações impiedosas (MACIEL, 2000).

Segundo achados na cartilha sobre a inclusão social da pessoa com deficiência no Brasil da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) (2008), na sociedade contemporânea, essas concepções vêm sendo questionadas e modificadas pelas práticas das relações sociais entre pessoas com e sem deficiência, existindo uma evolução lenta que propõe segregar menos para integrar.

A inclusão social é a capacidade da sociedade de mudar, receber, entender, respeitar e atender às necessidades de todos que dela fazem parte. Quem limita o outro não é a deficiência, mas a sociedade, sendo a inclusão algo que não deve ser teorizado, mas praticado com o objetivo de construir uma sociedade mais justa, que saiba conviver com a diversidade de forma natural conferindo autonomia a todos os seus membros (LONGONE, 2012).

Sociedade justa é aquela que representa um ambiente de relações sociais que permite a seus integrantes condições de busca daquilo que consideram uma vida boa (BRAGA e SCHUMACHER, 2013), ao passo que sociedade inclusiva é aquela aberta a todos, que favorece o direito à convivência, estimula a participação, a prática de atividades, a troca de experiências, constata o potencial de todos através de oportunidades que desenvolvam sua autonomia e autossuficiência, promovendo uma melhor qualidade de vida (FEBRABAN, 2006 e MACIEL, MIGUEL e JUNIOR, 2009).

A inclusão é proporcionada pela eliminação do pré-conceito entre as relações pessoais e profissionais e na adequação de serviços que possibilitem a sua participação. Se há tempos acreditava-se que a pessoa portadora de alguma deficiência teria uma vida sem perspectivas e de possibilidades reduzidas, hoje a enxergamos com muita vida além da deficiência e plena capacidade de realização (FEBRABAN, 2006).

Para haver inclusão não basta estar dentro da escola, das instituições, da empresa, dos espaços públicos e privados. A inclusão deve ser construída e estar presente no dia a dia das relações interpessoais, sociais, políticas, debates e situações inclusivas dependendo de modificações e de ajustes em espaços de integração voltados para a cultura, a educação, o lazer, entre outros setores sociais como forma de contemplar as diferenças da condição humana a fim de reduzir os perversos efeitos das diferenças (BRAGA e SCHUMACHER, 2013, QUINTÃO, 2005 e MAZZOTTA e D'ANTINO, 2011).

O presente trabalho objetiva proporcionar uma reflexão sobre as dificuldades de inclusão de dois irmãos portadores da SPR atendidos por uma equipe multidisciplinar do PI do CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES.

Metodologia

Relatos de caso de dois irmãos portadores da SPR atendidos por uma equipe multidisciplinar do PI do CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES apontando algumas questões referentes as suas dificuldades de inclusão, baseadas nos registros das visitas domiciliares em cadernos de campo e bibliografia referente trazendo para a discussão ideias de diversos autores que trabalham com o tema, a fim de problematizar sobre o assunto e desacomodar pensamentos instituídos sobre essa temática.

Resultados e Discussão

As crianças atendidas pelo PI aguardam cirurgia na justiça para a correção das anomalias causadas pela síndrome, as quais prejudicam a fala e a respiração.

Um estudo de Gomes et al. (2009), sobre inclusão e integração social pós-reposicionamento cirúrgico da pré-maxila em portadores de fissura lábio palatal bilateral avaliou que a maioria dos pacientes submetidos ao reposicionamento de maxila tiveram melhora da aparência, maior autoconfiança e manifesto da satisfação, os quais facilitaram a inclusão e a reintegração social.

O filho "Y", mais novo, de quatro anos de idade, sofre mais que a irmã "X", de seis anos, das sequelas causadas pela síndrome. O filho "Y" apresenta dificuldades, além da fala e da respiração prejudicadas, de mastigação, deglutição e regurgitação, recebendo a alimentação na consistência líquida, sempre liquidificada. Além disso, sofre de problemas de locomoção, audição, apneia e está com anemia ferropriva importante. Necessita de cirurgia urgente devido ao crescimento das amígdalas que estão atrapalhando ainda mais a deglutição e a respiração, mas precisa primeiro curar a anemia. Recentemente, fez uma pneumonia aguda, quando amanheceu com febre, realizou exames e foi diagnosticado, a qual ainda não foi comprovada, se ocasionada pela entrada de resíduos de alimentos no pulmão.

A filha "X" tem alimentação de consistência normal, se locomove, tem boa audição e boa saúde. Necessita apenas do procedimento cirúrgico para melhorar a fala, a mastigação e devolver-lhe a melhora da aparência, da autoconfiança e da satisfação.

As crianças recebem atendimentos pela equipe uma vez por semana, frequentam a escola, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), realizam fisioterapia e praticam equoterapia. A equipe, em cada visita, planeja uma intervenção a ser realizada com as crianças, como caminhadas, brincadeiras, jogos, desenhos, manuseio de massinhas de modelar, pinturas, leitura de histórias e práticas culinárias, dentre outras, com o objetivo de incentivá-las a desenvolver maior autonomia em relação aos movimentos motores, de equilíbrio e coordenação.

Durante os passeios, levamos um dos irmãos andando de bicicleta enquanto o outro caminhava. Conforme íamos passando em frente à casa de alguns vizinhos, era possível ouvir alguns comentários: "nossa, olha como o Y está caminhando bem, como está grande..."; "olha a X, como sabe andar bem com a bicicleta, vamos Y, força!".

Perante a isso, o ato de incluir não se dá apenas em tornar as pessoas "visíveis" para a sociedade e vizinhos, mas também aquele em que possibilita as pessoas se sentirem amadas e "úteis", com aquela visão de que "eles se importam com a gente".

A prática de atividades, passeios na vizinhança, o fato de mostrar que "eu posso fazer", também se constituem em uma forma de incluí-los. Conforme Longone (2012), não são as pessoas que se adaptam à sociedade, mas a sociedade que se adapta à diversidade.

A partir da escuta desses dizeres, em discussão com a equipe do PI, pudemos identificar o quanto esses irmãos estão restritos ao ambiente domiciliar, circulando raras vezes pelo bairro em que moram, tendo pouco contato com vizinhos e outras crianças de sua idade, exceto em ambiente escolar.

Em outro momento fizemos uma intervenção na pracinha perto da casa dos irmãos, onde tiveram a oportunidade de conversar e ter contato com outras crianças do bairro. Em casa, os irmãos recebem alguns amigos e parentes, mas as amizades são raras. Criamos um espaço ainda de atendimento às necessidades psicológicas da mãe. Procuramos escutar seus medos, ansiedades, a fim de ajudá-la a enfrentar alguns conflitos existentes do dia a dia.

Conclusão

O PI possibilitou uma vivência de trabalho em uma equipe multidisciplinar, proporcionando contato entre alunos e docentes de diferentes áreas da saúde, envolvendo diversos saberes e olhares sobre uma mesma situação, o que nos proporcionou um preparo profissional diferenciado para atuar junto à pessoa deficiente,

mostrando que os desafios ainda são muitos, mas que, a passos lentos, a inclusão desses indivíduos parece estar acontecendo. Assim, entendemos que nenhum saber isolado é capaz de abranger toda a complexidade das questões de saúde sobre um mesmo indivíduo e que o trabalho multidisciplinar proporciona discussões coletivas e corresponsabilidades entre a equipe.

A partir da prática vivenciada, concordamos com o entendimento dos autores Quintão (2005), Mazzotta e D'antino (2011), pelo qual a inclusão de pessoas portadoras de deficiência deve estar presente nas relações entre as pessoas e vivenciadas no dia a dia, não sendo suficiente apenas a elaboração de regimentos construídos pela sociedade, como leis, estatutos, adaptações, debates, matrículas em escolas e contratos obrigatórios em empresas (BRAGA e SCHUMACHER, 2013).

Concordamos ainda com Longone (2012), quando afirma que para que haja inclusão, é preciso o desapego à visão de incapacidade e dos limites impostos aos indivíduos com deficiência, mesmo que de forma inconsciente, pois quem limita o outro não é a deficiência, mas a sociedade, a forma de olhar, o pensar e o agir para com esses indivíduos, sendo que não é a pessoa deficiente que se adapta à sociedade, mas a sociedade que deve se adaptar à diversidade.

Devemos ainda compreender que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras.

Trabalhar com crianças portadoras de deficiência e conhecer melhor as suas condições nos possibilitou um novo aprendizado ao entendermos que, apesar das limitações existentes, as potencialidades são infinitas. Para tanto, basta oferecer-lhes oportunidade, orientação, liberdade, participação, incentivo e apoio para obter o resultado de sua criatividade, de sua atenção, entendimento e conhecimento.

Quanto à questão da inclusão social, percebe-se que é mais fácil dar valor aos impedimentos dos portadores de deficiência do que as suas qualidades e potencialidades.

Referências

- BRAGA, Mariana M. S.; SCHUMACHER, Aluísio A. **Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth.** Revista Sociedade e Estado, Brasília, v. 28, n. 2, p. 375-392, mai./ago. 2013.
- BRASIL. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **A inclusão social da pessoa com deficiência no Brasil - como multiplicar este direito.** Instituto Paradigma, São Paulo, 2008. 46 p.
- BRASIL. Federação Brasileira de Bancos. **População com deficiência no Brasil - fatos e percepções.** Coleção FEBRABAN de inclusão social, mar. 2006, 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular.** 2 ed., Brasília, 2007, 60 p.
- FUZZA Rubia F.; ABUABARA Allan. **Sequência de Pierre Robin no recém-nascido: relato de caso.** Revista Pediatria, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 231-235, 2010.
- GOMES, Kelston U. et al. **Social integration and inclusion after pre-maxilla surgical repositioning in patients with bilateral cleft palate and lip.** Brazilian Journal of otorhinolaryngology, v. 75, n.4. p. 537-543, jul./ago. 2009.
- LONGONE, Erika. Mas, o que é incluir. Disponível em <http://vidamaislivre.com.br/colunas/post.php?id=4766&/mas_o_que_e_incluir>. Acesso em 28 dez. 2013.
- MACIEL, Maria R. C. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social.** Revista São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 51-56, abr./jun. 2000.
- MACIEL, Priscila. A.; MIGUEL, Juliana; JÚNIOR, Rubens V. **Reflexões a respeito da inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais em aulas de Educação Física Escolar: concepções e formação profissional.** Revista Digital, Buenos Aires, n. 131, abr. 2009. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd131/pessoas-com-necessidades-educacionais-especiais-educacao-fisica.htm>>. Acesso em 29 dez. 2013.
- MARQUES Ilza L. et al. **Sequência de Robin – protocolo único de tratamento.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 14-22, 2005.
- MAZZOTTA, Marcos J. da S.; D'ANTINO, Maria E. F. **Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: cultura, educação e lazer.** Rev. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 377-389, 2011.

MEYER, Amanda et al. **As ações em saúde no bairro Santo Antônio através do Projeto Interdisciplinar.** Revista Destaques Acadêmicos, vol. 4, n. 3, 2012.

PUERARI, Vera R. **Sequência de Robin Isolada:** diagnóstico e condutas. Monografia (Especialização) – Curso de especialização em Motricidade Geral, Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Porto Alegre, 2001.

QUINTÃO, Denise T. da R. **Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social.** Revista Psicologia & Sociedade, v. 17, n. 1, p. 17-28, jan./abr. 2005.

SATO, Fabio R. L. et al. **Sequência de Pierre Robin – etiopatogenia, características clínicas e formas de Tratamento.** Revista Portuguesa Estomatologia Cirurgia Maxilofacial, v. 48, n. 3, p. 161-166, 2007.

A RELAÇÃO ENTRE O TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS (THS) E APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SKILLS TRAINING (THS) AND LEARNING: A REVIEW OF THE LITERATURE

Claudia Johann, Daniela Campo, Francielli Macagnan, Valéria Nicolini

Resumo: Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo objetivo é analisar, problematizar e pesquisar materiais que trabalhem a relação do Treinamento de Habilidades Sociais – THS e a Aprendizagem Escolar. Quais registros existem e suas aplicabilidades. Para este estudo, usamos como objeto três artigos que abordam o tema, trazendo algumas pesquisas específicas na área. Este trabalho usa a revisão de literatura como metodologia. A partir dos artigos estudados, buscamos elementos na literatura disponível, para estabelecer analisadores que contribuam para a compreensão da relação entre THS e Aprendizagem Escolar.

Palavras-chave: THS. Aprendizagem. Revisão de literatura.

1 INTRODUÇÃO

Sabemos, hoje, que nas escolas há uma grande dificuldade de aprender. As dificuldades na aprendizagem, distúrbios e transtornos, são fatores inquietantes aos profissionais da educação na prevenção e na reabilitação durante o processo de aprendizagem. Existe uma vasta literatura e concepções divergentes, as quais dificultam pormenorizar definições e abordagens sobre tais conceitos.

Quanto às habilidades sociais, Molina (2007, p. 6), cita alguns autores que defendem que o campo das habilidades sociais vem se estruturando em torno de alguns conceitos-chave importantes na avaliação e na promoção do desenvolvimento interpessoal, que são: desempenho social, habilidades sociais e competência social. Segundo a autora, o desempenho social é definido como a emissão de um comportamento ou uma sequência de comportamentos apresentados pelo indivíduo em uma situação social qualquer, enquanto as habilidades sociais referem-se às diferentes classes de comportamentos sociais do repertório do indivíduo que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento produtivo e saudável com as pessoas.

Em relação à definição de HS é importante entender que não são necessariamente uma característica pessoal, ou seja, relacionada à pessoa, mas sim uma característica comportamental, diretamente ligada às ações e comportamentos desta pessoa. Não são universais, e sim pontuais, pois dizem respeito a uma característica do comportamento da pessoa em uma situação específica. Caballo (2006) entende que o comportamento socialmente hábil é aquele conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal específico, expressando sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos, de modo adequado à aquela situação; respeitando os demais e, geralmente, resolvendo os problemas imediatos da situação ao mesmo tempo em que minimiza a probabilidade de problemas futuros.

O Treinamento de Habilidades Sociais – THS, do ponto de vista da técnica, compreende duas etapas, não necessariamente separadas: a de avaliação e a de intervenção (Murta, 2005, p. 02). A avaliação tem por objetivo identificar possíveis déficits e excessos comportamentais, respostas emocionais e crenças distorcidas que atrapalham a apresentação de comportamentos socialmente habilidosos. As técnicas de avaliação utilizadas geralmente incluem entrevistas, inventários, técnicas derivadas da sociometria, auto registros e observação direta do comportamento em situação natural ou de desempenho de papéis. A intervenção, consiste na aplicação de técnicas específicas para as situações apresentadas. Para Caballo (2011), o THS (Treinamento de habilidade social), pode ser realizado em grupo ou individualmente nas sessões de terapia individual.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho fizemos uma revisão de literatura nacional, onde elencamos três artigos, sendo que dois deles são do ano de 2006 e um de 2009. Também utilizamos alguns tópicos do livro *Manual para Tratamento Cognitivo – Comportamental dos Transtornos Psicológicos*, de 2011 e uma tese de doutorado do ano de 2007, apenas para nos situarmos ao assunto. Os descritores para os artigos na base foram: Habilidades sociais e Aprendizagem e treinamento em habilidades sociais e aprendizagem. Os artigos coletados para explorar o tema, foram os seguintes intitulados: *Funcionalidade da relação entre habilidades sociais*

e dificuldades de aprendizagem, *Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem* e ainda, *Validação das Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) para o Ensino Fundamental*. Sendo todos retirados na base de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online). Portanto, este artigo propõe uma revisão de literatura destes três artigos sobre o as habilidades sociais em relação a dificuldade de aprendizagem.

3 ESTUDOS SOBRE THS E APRENDIZAGEM

As autoras Molina e Del Prette, em seu artigo *Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem* relatam que se utilizaram de uma amostra de 16 estudantes com dificuldade de aprendizagem de leitura e escrita, sendo 6 meninas e dez meninos. Foram selecionados alunos que tinham ausência completa de leitura em uma tarefa de quinze palavras. Após a seleção e devida autorização dos pais, os alunos foram distribuídos em três grupos: Grupo de Habilidades Sociais, composto por quatro alunos, Grupo de Ensino de Leitura, também composto por quatro alunos e Grupo Controle, composto por oito alunos.

Como instrumento para avaliação utilizaram o Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças IMHSC-Del-Prete (Del Prette & Del Prette, 2005b). Esse instrumento, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, consiste em um sistema de avaliação que inclui a autoavaliação (recursos multimídia em Cd-Rom) e a avaliação pelo professor (versão impressa) e a versão multimídia. Ainda foi entregue uma ficha de avaliação sociométrica elaborada especialmente para este estudo e consta de uma lista com os nomes das crianças da sala, com colunas para que cada uma indique de quem mais gosta ou não gosta, para que se possa avaliar o status sociométrico das crianças em relação aos colegas do grupo. E por fim, foram utilizados protocolo de avaliação da competência social do professor e uma ficha de avaliação de leitura e escrita. O Treinamento em Habilidades Sociais abrangeu 40 sessões de uma hora e meia cada em sete meses de intervenção (60 horas), 30 fora da sala de aula e 10 em sala de aula com todos os alunos. O número de sessões realizadas pelos participantes foi o mesmo. Os objetivos do treinamento foram estabelecidos após a análise dos resultados obtidos pelos grupos de alunos (Molina e Del Prette, p. 57).

Na pesquisa feita por Bandeira, Rocha, Souza, Del Prette e Del Prette, relatada em seu artigo *Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais*, participaram 257 crianças, sendo 111 meninas e 146 meninos com média de faixa etária de 8,62 anos, sendo matriculados em uma escola particular e duas escolas públicas de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. A pesquisa contou também com informantes, 185 pais e de 12 professoras. Sendo utilizados dois instrumentos de medida: O *Social Skills Rating System (SSRS)*, para avaliar o repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica das crianças e o questionário *Critério Brasil*, para medir o poder aquisitivo dos participantes.

E no terceiro artigo, *Validação das Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) para o Ensino Fundamental*, Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães objetivaram a verificação das qualidades psicométricas de um inventário para crianças de Ensino Fundamental - o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (*Social Skills Rating System* - SSRS), utilizado para medir as habilidades sociais, os comportamentos problemáticos e a competência acadêmica dos alunos. Para isso, utilizaram uma amostra de 416 estudantes de 1ª a 4ª série do ensino fundamental com idade média de 8,75 anos, sendo 192 meninas e 224 meninos, matriculados em escolas públicas e particulares de cinco cidades de quatro estados brasileiros. Como informantes participaram 312 pais e 86 professoras. O *Social Skills Rating System (SSRS)* inclui três questionários de avaliação, destinados ao estudante, aos pais e ao professor, abrangendo a avaliação direta e indireta do repertório de habilidades sociais, pois a criança realiza uma autoavaliação e também é avaliada pelo seu responsável e pelo professor. Além das questões descritas na aplicação brasileira do SSRS foram ainda incluídas duas avaliações iniciais sobre a classificação dos pais e professores referente a presença, ou não, de comportamentos problemáticos e dificuldade no aprendizado (p.273).

3.1 Resultados dos estudos

No primeiro artigo, a “Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem”, de Molina e Del Prette. O resultado obtido na avaliação inicial e final do repertório acadêmico e social dos grupos de pesquisa apresentou os seguintes resultados estatísticos sobre as diferenças entre as avaliações para os três e para os pares de grupos.

Com relação ao repertório social GHS, revelou ganhos expressivos no *status* sociométrico dos participantes, na autoavaliação e na avaliação do professor. Também foram encontradas oscilações negativas nas respostas passivas e agressivas e nas indicações de *não gosto*. Os ganhos obtidos pelos participantes desse grupo em leitura e escrita variaram de 32% a 97%. Na maioria dessas análises, os resultados favoráveis do GHS foram significativamente superiores aos do GEL e do GC. No caso dos participantes do GEL, estes apresentaram ganhos em leitura e escrita. Com relação ao repertório social, houve uma pequena diferença nas respostas passivas, sentido oposto ao esperado, enquanto houve um discreto aumento percentual nas avaliações de *gosto* e diminuição nas de *não gosto*. Na avaliação do professor, os valores foram praticamente iguais nas duas avaliações. No caso do GC, a diferença entre AV2 e AV1 revelou ganhos no percentual de respostas habilidosas, nas indicações de *gosto* e na avaliação do professor. Por outro lado, no percentual de respostas passivas e agressivas e nas avaliações de *não gosto*, verificaram-se valores mais reduzidos na AV2. Os ganhos obtidos nas relações de leitura e escrita variaram de 15% a 36%.

No segundo artigo utilizado, "*Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem*", de Bandeira, Rocha, Souza, Del Prette e Del Prette, os resultados obtidos demonstram que, 6,65% dos estudantes apresentavam muitos comportamentos problemáticos e 9,37% apresentavam poucos, na classificação dos professores. A ocorrência de comportamentos problemáticos foi mais elevada em crianças do sexo masculino, de nível socioeconômico mais baixo e com desempenho acadêmico mais deficitário, tanto na avaliação dos pais, quanto dos professores, em relação à diferença entre escolas públicas e particulares. A frequência de comportamentos problemáticos foi menor em crianças que apresentaram um nível mais adequado e elaborado de habilidades sociais. Os resultados obtidos mostraram que quanto maior o grau de competência acadêmica, menor a ocorrência de comportamentos problemáticos nos estudantes. Em relação aos comportamentos problemáticos devido com dificuldades de aprendizagem, neste quesito, verificou-se uma relação positiva e significativa entre as dificuldades de aprendizagem avaliadas pelos professores e a ocorrência de comportamentos problemáticos dos estudantes, nas duas avaliações que foram feitas destes comportamentos: dos pais e dos professores. Portanto, quanto maior o grau de dificuldades de aprendizagem apresentadas pelo estudante, mais elevada a frequência de ocorrência de seus comportamentos problemáticos.

Os resultados apresentados no terceiro artigo, *Validação das Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) para o Ensino Fundamental*, Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães são separados de acordo com o que avaliam: Habilidades Sociais, Comportamentos problemáticos e Competências Acadêmicas. Quanto às Escalas de Avaliação das Habilidades Sociais, na escala de avaliação dos estudantes, os resultados mostraram que a medida de adequação da amostra foi satisfatória e o teste de Bartlett foi significativo. Os componentes ou subescalas identificadas foram assim denominados: 1 - Responsabilidade (sete itens); 2 - Empatia (quatro itens); 3 - Assertividade (sete itens); 4 - Autocontrole (quatro itens); 5 - Evitação de Problemas (seis itens); 6 - Expressão de Sentimento Positivo (quatro itens).

Na escala de avaliação dos pais, os resultados mostraram que a medida de adequação da amostra foi satisfatória e o teste de Bartlett foi significativo. Os componentes ou subescalas identificados foram assim denominados: 1 - Cooperação; 2 - Amabilidade; 3 - Iniciativa/Desenvoltura Social; 4 - Asserção; 5 - Autocontrole/Civilidade; 6 - Autocontrole passivo. Já na escala de avaliação dos professores, a medida de adequação da amostra foi satisfatória e o teste de Bartlett foi significativo. Os componentes ou subescalas identificados foram assim denominados: 1 - Responsabilidade/Cooperação; 2 - Asserção Positiva; 3 - Autocontrole; 4 - Autodefesa; 5 - Cooperação com Pares.

Na escala de avaliação dos professores, a medida de adequação da amostra foi satisfatória e o teste de Bartlett foi significativo. Os componentes identificados foram assim denominados: 1 - Externalizantes; 2 - Internalizantes. Para finalizar, na Escala de competência acadêmica, a medida de adequação da amostra foi satisfatória e o teste de Bartlett foi significativo. Essa escala avalia a posição da criança em relação às demais da classe em diferentes aspectos (desempenho acadêmico geral, leitura, matemática, motivação geral para o êxito acadêmico, estímulo dos pais, funcionamento intelectual e comportamento geral) pertinentes a um bom rendimento acadêmico.

4 DISCUSSÃO DOS ESTUDOS

Fica evidente, após a leitura dos estudos, o grande número de variáveis ligadas direta e indiretamente com a ocorrência de comportamentos problemáticos em crianças em idade escolar. Alguns fatores pesquisados exercem maior influência que outros, mas todos possuem relação de alguma forma. Percebe-se também a grande influência das Habilidades Sociais ou sua falta no comportamento e capacidade acadêmica do estudante. Dentre os fatores que podem levar a comportamentos problemáticos, apenas alguns são de

conhecimento da população no geral, como o sexo, por exemplo. É sabido que meninos tendem a ter mais problemas comportamentais que meninas, mas não faz parte do senso comum a ideia de que crianças da 1ª série apresentem, como neste trabalho, mais comportamentos problemáticos do que alunos da 2ª e 4ª séries.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da relação habilidades sociais/comportamento problemático/competência acadêmica é tão importante quanto o conhecimento que se tem de que o sujeito não pode ser pensado fora de seu contexto. Os alunos com dificuldades de aprendizagem, comumente são tratados como “sem cura” e na maior parte dos casos são ignorados quaisquer fatores que possam estar por trás de tais dificuldades. E não estamos dizendo que se trata de negligência, mas falta de conhecimento acerca desse conteúdo. As literaturas nessa área devem ser continuadas e também divulgadas Brasil afora para que pais e professores passem a ter noção e ficar atentos à dificuldade dos filhos e alunos. A partir dessas pesquisas, pode-se pensar meios de intervenção que favoreçam a melhoria da qualidade de atenção dada a estes alunos e também à prevenção das dificuldades de aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.; MAGALHÃES, T. **Validação das escalas de habilidades sociais, Comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) no ensino fundamental.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 25, n. 2, p. 271-282, 2009.

BANDEIRA, M.; ROCHA, S. S.; SOUZA, T. M. P.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: Características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem.** Estudos de Psicologia, Natal, v. 11, n. 2, p. 199-208, 2006.

Caballo, V. E. **Manual para Tratamento Cognitivo – Comportamental dos Transtornos Psicológicos: Transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos.** Coordenador Vicente E. Caballo (Tradução Magali de Lourdes Pedro). São Paulo: Santos. 2011.

MOLINA, C.M. Renata, **Avaliação de programas de treinamento de professores para promover habilidades sociais de crianças com dificuldades de aprendizagem.** Tese de Doutorado. 2007.

MOLINA, R. C. M.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 11, n. 1, p. 53-63, 2006.

MURTA, Sheila G., **Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 18, n. 2, ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722005000200017&lng=pt=iso. Acesso em: 12/06/2013.

O VALOR DO CUIDADO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM PARKINSON E ALZHEIMER SOB PROPOSTA DA ATENÇÃO INTEGRAL

THE VALUE OF CARING: PHYSICAL THERAPY INTERVENTION IN A PATIENT WITH PARKINSON'S AND ALZHEIMER'S PROPOSAL OF INTEGRATED CARE

Fernanda Bernardon, Laura Bastianel, Lydia Christmann Espindola Koetz

Resumo: A doença de Alzheimer é caracterizada por quadro demencial, com declínio cognitivo e/ou comportamental crônico, geralmente progressivo. Por outro lado, na doença de Parkinson as manifestações são essencialmente motoras, crônicas e progressivas. No entanto, a ocorrência de distúrbios cognitivos também é frequente. Este trabalho tem por objetivo relatar a conduta fisioterapêutica em uma idosa acamada de 91 anos, acometida pelas doenças de Parkinson e Alzheimer, sob uma visão humanizada, que consiste em ver a paciente como um todo, obtendo uma interação paciente/profissional saudável, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida psicológica e social. Para traçar o tratamento, buscaram-se informações no prontuário e com a enfermeira responsável, já que a paciente apresentava dificuldades de comunicação. Para avaliação fisioterapêutica foram realizadas goniometria, perimetria e teste de força muscular, obtendo-se um diagnóstico fisioterapêutico de limitação funcional de membros superiores e inferiores decorrentes das doenças acometidas pela paciente. As condutas realizadas foram técnicas de relaxamento, alongamentos, mobilizações passivas e ativas, trocas de decúbito, estímulos verbais, exercícios proprioceptivos e reforço muscular, com o objetivo de manter e/ou devolver a ADM funcional das articulações, evitar a progressão de encurtamentos musculares, evitar a atrofia por desuso e fraqueza muscular, estimular o controle de tronco e a sedestação, prevenir doenças respiratórias e estimular a memória. Os resultados apontaram aumento de amplitude de movimento, melhora na interação com as pessoas e lugar em que vive, manutenção de trofismo e diminuição dos efeitos da progressão da doença. Após as linhas de tratamento lançadas, chegou-se à conclusão de que o atendimento humanizado por parte dos profissionais da saúde é indispensável, para promover resultados mais evidentes e satisfatórios.

Palavras-chave: Fisioterapia. Doença de Parkinson. Doença de Alzheimer.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças demográficas no perfil etário da população resultam na formação de um novo perfil epidemiológico no Brasil e no mundo, o qual a população está envelhecendo e trazendo consigo volume crescente de doenças crônicas e degenerativas que afetam essa população de idade mais avançada (IBGE, 2013).

Neste contexto, é possível compreender que o cuidado com a saúde dessa população deve ser cada vez mais evidenciado pelos profissionais da saúde, para que se possa garantir um envelhecimento saudável a essa população.

O presente artigo tem por objetivo relatar a conduta fisioterapêutica em uma paciente acamada de 91 anos, acometida pelas doenças de Parkinson e Alzheimer bem como seus resultados.

A expressão básica da doença de Alzheimer é um quadro demencial, com declínio cognitivo e/ou comportamental crônico e geralmente progressivo, que causa restrições graduais nas atividades da vida diária e que não pode ser explicado por modificações na consciência, na motricidade ou no sensorio. Por outro lado, na doença de Parkinson (DP) as manifestações são essencialmente motoras, crônicas e progressivas, tais como tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural. No entanto, a ocorrência de distúrbios cognitivos é frequente e a prevalência média de demência está em torno de 31%.

2 METODOLOGIA

Esse estudo classifica-se como longitudinal a partir da análise quali-quantitativa dos dados aonde será descrito a intervenção fisioterapêutica em idosa residente de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no interior do Rio Grande do Sul. As intervenções foram realizadas em sextas-feiras pela manhã das 09h às 10h30min, no período entre agosto e novembro de 2013.

No primeiro dia de atendimento, foi priorizada uma completa avaliação, onde a anamnese foi realizada com o auxílio do prontuário e da enfermeira responsável, já que a paciente apenas balbuciava algumas palavras. Após as informações terem sido coletadas, foram realizados os seguintes testes:

- Goniometria, o qual as pesquisadoras avaliaram o grau de amplitude de movimento (ADM) das articulações do joelho e tornozelo em mobilização passiva, onde a paciente não exercia força para a realização

do movimento, este era realizado pela terapeuta. Na literatura médica, define-se goniometria como método de avaliação utilizado para medir os ângulos articulares do corpo (MARQUES, 2002).

- Teste de força muscular de membros inferiores, que é classificado em uma escala de graus de 0 a 5, onde Grau 0 é nenhum movimento observado seguindo a sequência, até chegar ao Grau 5 onde o indivíduo apresenta força contra uma grande resistência (Medical Research Council, 1981).

- Perimetria, é um instrumento de avaliação utilizado pra mensurar edemas e linfedemas, neste caso foi utilizado para comparar o trofismo dos membros. As medidas foram feitas com fita métrica e realizadas no antebraço direito e esquerdo da paciente, tendo como ponto de referência o processo estiloide do rádio. Também foi realizada a perimetria na perna direita e esquerda, tendo como ponto de referência a tuberosidade tibial anterior.

A partir dessa avaliação o diagnóstico fisioterapêutico obtido foi de limitação funcional de membros superiores e inferiores em decorrência da fraqueza muscular e rigidez articular, dificuldade de compreensão em decorrência das doenças acometidas pela paciente. Com essa resultante, foram traçados os objetivos e condutas para o tratamento.

Os objetivos funcionais foram diminuir a progressão, efeitos e sintomas das doenças, manter e ou devolver a ADM funcional das articulações, evitar contraturas e encurtamentos musculares, evitar a atrofia por desuso e fraqueza muscular, estimular o controle de tronco e a sedestação, prevenir doenças respiratórias e estimular a memória.

As condutas planejadas para a paciente foram as seguintes: técnicas de relaxamento, alongamentos, mobilizações passivas e ativas (quando possível), trocas de decúbito, estímulos verbais, exercícios proprioceptivos e reforço muscular com o objetivo de manter e/ou devolver a ADM funcional das articulações, evitar a progressão de encurtamentos musculares, evitar a atrofia por desuso e fraqueza muscular, estimular o controle de tronco e a sedestação, prevenir doenças respiratórias e estimular a memória.

Em uma das sessões realizamos a leitura da parábola O Anel, Quanto você vale? de Autor Desconhecido.

No último atendimento realizou-se a reavaliação. Os resultados e a comparação dos dados serão apresentados em tabelas.

3 RESULTADOS

A paciente de 91 anos, acometida pelas doenças de Parkinson e Alzheimer, após onze sessões de fisioterapia obteve os resultados demonstrados a seguir.

As tabelas um e dois referem-se à Goniometria, o qual avaliou o grau de amplitude de movimento (ADM) nas articulações do joelho e tornozelo, em mobilização passiva.

Tabela 1 - Graus de Amplitude de Movimento no Joelho antes e depois da intervenção

Joelho Direito		Joelho Esquerdo	
Avaliação	Reavaliação	Avaliação	Reavaliação
23 ° de limitação para extensão	10° de limitação para extensão	0°	0°
50 ° de flexão	130° de flexão	Extensão normal 63 ° de flexão	Extensão normal 85° de flexão

Tabela 2 - Graus de Amplitude de Movimento no Tornozelo antes e depois da intervenção

Tornozelo Direito*		Tornozelo Esquerdo*	
Avaliação	Reavaliação	Avaliação	Reavaliação
Sem dorsiflexão	Sem dorsiflexão	Sem dorsiflexão	Sem dorsiflexão
23 ° de Plantiflexão	40° de Plantiflexão	42 ° de plantiflexão	39° de Plantiflexão

* Pés naturalmente em plantiflexão.

Fonte: as autoras

Quanto às articulações que foram avaliadas, pode-se perceber que a paciente obteve comprovadamente ganho de amplitude de movimento. Os exercícios realizados promoveram, além disso, o relaxamento muscular, diminuindo assim a rigidez por ela apresentada no início das sessões.

Na realização da Perimetria, que avalia o trofismo dos membros, por meio da circunferência, demonstrada nas tabelas três e quatro, os seguintes resultados foram encontrados:

Tabela 3 – Perimetria (circunferência) nos membros superiores antes e depois da intervenção.

Processo Estiloide do Rádio (cm)	Antebraço Direito		Antebraço Esquerdo	
	Avaliação	Reavaliação	Avaliação	Reavaliação
0	17 cm	17 cm	17 cm	17 cm
5	16 cm	16 cm	16 cm	16 cm
10	18 cm	18 cm	17 cm	17 cm
15	20 cm	22 cm	19 cm	21 cm

Fonte: as autoras

Tabela 4 – Perimetria (circunferência) nos membros inferiores antes e depois da intervenção

Tuberosidade Tibial Anterior (cm)	Perna Direita		Perna Esquerda	
	Avaliação	Reavaliação	Avaliação	Reavaliação
0	29 cm	30 cm	31 cm	30 cm
5	30 cm	29 cm	30 cm	29 cm
10	27 cm	28 cm	26 cm	25 cm
15	23 cm	23 cm	23 cm	24 cm
20	19 cm	18 cm	20 cm	19 cm

Fonte: as autoras

Houve manutenção do grau de trofismo, o que não deixa de ser favorável já que as patologias apresentadas procedem de prognóstico negativo. Durante as sessões foram desenvolvidos exercícios que procuravam ativar a musculatura.

Na escala de força muscular de membros inferiores obteve-se grau II, no início das sessões em membros inferiores, já no final, membro inferior direito apresentava Grau III, ganhando assim da gravidade. Nos membros superiores manteve-se grau III no início e ao final das sessões.

Quanto ao âmbito psicológico e social, os resultados foram bem satisfatórios, pois o objetivo de colocá-la na cadeira de rodas e passear, para que a integração com o meio em que vivia fosse mais efetivo foi alcançado. Além disso, quando as terapeutas checavam o reconhecimento, na maior parte das vezes, era nítido. A movimentação em geral mudou, a disposição e o entendimento ao longo das sessões foram aumentando também, como consequência do vínculo criado.

No oitavo atendimento, foi contada uma parábola, nomeada: “O Anel, Quanto você vale?” (Autor desconhecido), ao final da parábola a paciente se mostrou emocionada, o que demonstra o entendimento da parábola contada, a qual visava a que cada um tem seu valor e é importante da sua maneira, trabalhando juntamente assim, seu cognitivo. A parábola foi contada ao final das sessões, onde a construção de um vínculo já havia sido criada, o que foi muito bom, pois terapeutas e paciente interagiram ainda mais obtendo assim resultado positivo e aumento da confiança.

4 DISCUSSÃO

O estudo analisou os resultados da intervenção fisioterapêutica em uma idosa acamada acometida de doenças de prevalência na terceira idade e notou-se a importância da fisioterapia na saúde do idoso.

A Fisioterapia desponta com uma ferramenta de fundamental importância para os pacientes com doença de Parkinson, por esse motivo deve ser aplicada desde os primeiros momentos de instalação desta patologia (MARTINS et al., 2009).

Segundo Santos (2010) todos os exercícios têm como objetivo melhorar a função do movimento, como levantar, andar, sentar, as atividades motoras, bradicinesia, e redução a quedas, podendo ser realizado treinamento em esteira com suporte de peso, treinamento do equilíbrio, treinamento com exercícios de alta intensidade e terapia muscular ativa.

Haase et al., (2008) concluiu em seu estudo com parkinsonianos que, em relação ao quadro de deterioração física psicológica, importantes melhoras por meio de alongamentos auto assistidos aconteceram.

Os ganhos foram mensurados por meio da goniometria. Comprovando a importância dos alongamentos e da mensuração com a goniometria.

A primeira meta da reabilitação é criar um ambiente emocional e físico que dê suporte ao paciente, trabalhando ativamente para compensar as perdas cognitivas específicas dos pacientes na medida em que forem ocorrendo gradualmente. A meta final é ajudar os pacientes a sentirem que eles são capazes. (COMPTON, 2002 apud OLIVEIRA, 2005).

Em seu estudo, Alves et al. (2007) concluiu que o comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para todas as pessoas envolvidas e para a vida do idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, e isto, contribui para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos.

Por isso, a manutenção da capacidade funcional é um requisito fundamental para o envelhecimento saudável e ocasionar importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos. (ROSA et al., 2003 apud PORTELLA, 2013).

Segundo Oliveira (2005) a fisioterapia busca melhoria na qualidade de vida do paciente portador de Alzheimer e Parkinson que necessitam de uma reabilitação global, envolvendo uma equipe multidisciplinar, e que a fisioterapia tem um papel fundamental tanto na reabilitação motora quanto no retorno as relações interpessoais e na obtenção de independência por parte do paciente.

5 CONCLUSÃO

Embora obstáculos tenham sido enfrentados, como feriados no meio do semestre e atendimento somente uma vez por semana, os resultados obtidos foram visíveis e satisfatórios, o que serve de incentivo para os profissionais da saúde. Após todas essas linhas de tratamento lançadas, que visaram à paciente em sua integralidade, pôde-se perceber a importância de um atendimento humanizado, o qual objetiva criar vínculo com o paciente, entendendo suas necessidades. Após essa intervenção, obteve-se mais uma vez a comprovação da importância da fisioterapia no cuidado de pessoas com Parkinson e Alzheimer, pois além de apresentar uma perda de flexibilidade, de propriocepção e de reflexos, características naturais da idade, essas doenças potencializam ainda mais e de forma constante a perda das funções, bem como das atividades diárias.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. C. S.; NASCIMENTO L. O.; LYRA S. T.; FIGUEREDO M. C. S.; BRÊDA M. Z.. **Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):404-13. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a21.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

AMERICAN Parkinson Disease Association - APDA. Staten Island, Nova York, 2013. Disponível em: <<http://www.apdaparkinson.org/>>. Acesso em: 14 out. 2013.

BOLDRINI et. al. Avaliação da confiabilidade intra e interavaliadores e intertécnicas para três instrumentos que mensuram a extensibilidade de isquiotibiais. **Jornal de Fitness e Performance**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=75117077005>>. Acesso em: 24 nov. 2013

BRASIL. **Nações Unidas no Brasil - ONUBR**. 2013. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>>. Acesso em: 15 out. 2013.

BRASIL terá 32 milhões de idosos, aponta estudo do IBGE. **Jornal O POVO online**. 29 ago. 2013. Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/app/opovo/cotidiano/2013/09/28/noticiasjornalcotidiano,3137628/brasil-tera-32-milhoes-de-idosos-aponta-estudo-do-ibge.shtml>>. Acesso em: 15 out. 2013.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 2. ed. Lajeado: Univates, 2012

CHRISTOFOLETTI, Gustavo et al. Aspectos físicos e mentais na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson idiopática. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 16, n. 1, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2013.

CREUTZBERG, Marion et al. Long-Term Care Institutions for Elders and the health system. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2013.

FRAGOSO, Vitor. **Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado**. Universidade Sénior Contemporânea (USC), Portugal. ICT na Rede, v. 5, n. 8, 2008. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=178&layout=htm>>. Acesso em 20 nov. 2013.

GUIMARÃES, Mariana Mazzuia; FONSECA, Lineu Corrêa. **Doença de Alzheimer e de Parkinson: Estudo comparativo dos sintomas depressivos**. PUC, Campinas, 2012. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/websist/Rep/Sic08/Resumo/2012821_18427_323823635_resari.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2013.

HAASE, Deisy C. B. V. et al. Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 21 n. 1 Jan./Mar. 2008. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?dd1=1890&dd99=view>>. Acesso em: 16 out. 2013.

MARQUES, Amelia Pasqual. **Manual de goniometria**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003.

MEDICAL RESEARCH COUNCIL. **Aids to the examination of the peripheral nervous system**, Memorandum no. 45, Her Majesty's Stationery Office, London, 1981. Disponível em: <<http://www.mrc.ac.uk/index.htm>>. Acesso em: 28 nov. 2013.

OLIVEIRA, Sheila Gemelli de.; WIBELINGER, Lia Mara. **Doença de Alzheimer e Tratamento Fitoterápico**. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2005. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/doenca_alzheimer.htm>. Acesso em: 07 dez. 2013.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2013.

PORTELLA, Marilene Rodrigues; PASQUALOTTI, Adriano; BETTINELLI, Luiz Antonio; (Org). **Envelhecimento Humano: retratos de um contexto**. Passo Fundo: Berthier, 2013.

QUEIROZ, Gleicimara Araujo. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de São João del-Rei, 2010. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradosicologia/2010/Dissertacoes/Dissertacao_Gleicimara%20.pdf>. Acesso em: 28 out. 2013.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 1, jan./fev. 2009.

RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Aug. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2013.

SILVA, T.O. et al. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. Santos – SP: Centro Universitário Lusíada, v. 8, n 5, p. 392-398, Set. / Out. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/005.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2013.

ZAIONS, J. D. C.; PAVAN, F. J.; WISNIEWSKI, M. S. W.; **A influência da fisioterapia na preservação da memória e capacidade funcional de idoso portador de Doença de Alzheimer: relato de caso**. Perspectiva, Erechim. v. 36, n.133, p.151-162, março/2012. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/133_260.pdf>. Acesso em: 29 out. 2013.

PROJETO RONDON: AGENTE DIFUSOR DA QUALIDADE DE VIDA NO SERTÃO NORDESTINO

RONDON PROJECT: DIFFUSER AGENT OF QUALITY OF LIFE IN NORTHEAST SERTÃO

Diorge Jônatas Marmitt, Aline Diesel, Rafael Rodrigo Eckhardt

Resumo: O Projeto Rondon visa contribuir para a formação do universitário como cidadão, integrando-o ao processo de desenvolvimento nacional, desenvolvendo ações em comunidades menos favorecidas. Dessa forma, contribui para a consolidação do espírito de responsabilidade social coletiva, em prol da cidadania. O Projeto exerce importante função como instrumento de integração entre os universitários e a comunidade na busca de soluções que propiciem evolução nas condições de vida e no bem-estar da população. Vivenciar a realidade de um cotidiano distinto do qual os universitários estão inseridos e assim aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo de vários anos de estudos, consiste no melhor laboratório de ensino e experiência que um aluno de graduação pode ter ao longo de sua trajetória acadêmica. O presente estudo apresenta a experiência de oito estudantes da Univates/RS no Projeto Rondon na Operação Canudos, atuando no município de Paulistana /PI, durante 14 dias.

Palavras-chave: Projeto Rondon, universitários, comunidades.

Introdução

Já imaginou uma sala de aula com mais de 8 milhões de Km²? Sim, tamanha imensidão territorial está disponível aos estudantes de nível superior que venham a se interessar através do Projeto Rondon.

O Projeto Rondon, coordenado pelo Ministério da Defesa, é um projeto de integração social que envolve a participação voluntária de estudantes universitários e visa aproximá-los da realidade do País, através da busca de soluções que contribuam para o desenvolvimento sustentável de comunidades carentes de forma a ampliar o bem-estar da população. As regiões prioritárias de atuação do projeto são aquelas com maiores índices de pobreza e exclusão social, bem como áreas isoladas do território nacional que necessitem de maior aporte de bens e serviços (Projeto Rondon, 2013).

Conforme entendimento de Alves & Angelo (2008), o projeto tem como missão a proposta de viabilizar a participação de estudantes universitários e professores no processo de transformação do meio social em que estamos inseridos.

Através da magnitude deste projeto de extensão, o ensino torna-se mais criativo e instigador a fim de que se saiba educar cidadãos que criem e respondam a desafios, pois é no ambiente de convivência universitária que os discentes têm a oportunidade de desenvolver o senso crítico e a consciência social (Rebelatto, 2010).

Em um contexto mais amplo, a proposta de trabalho teve a pretensão de desenvolver ações que fossem o primeiro passo para a efetivação de um desenvolvimento sustentável pleno, tanto nas áreas urbanas como nas áreas rurais, com o qual os residentes e a municipalidade alcancem resultados com o transcorrer dos anos.

Procedimentos metodológicos

A Univates participa do Projeto Rondon desde 2007, tendo participado de seis operações: 2007 - Jaguarão/RS; 2009 - São Francisco de Assis/RS; 2010 - Serrita/PE, 2011 - Caracol/MS; 2012 - Currealinho/PA; 2013: Paulistana/PI. A última delas foi em 2013, na operação Canudos, a qual é o cerne desse estudo, o qual apresenta a experiência de oito discentes e dois docentes que atuaram no município de Paulistana /PI, durante 14 dias.

Após a aprovação da proposta encaminhada pela Instituição de Ensino Superior para a Coordenação-Geral do Projeto Rondon, um docente de cada instituição selecionada realiza uma viagem precursora ao município onde a equipe irá atuar, a fim de mapear as características e deficiências da cidade, e elencar os pontos que necessitam de ações.

A partir disso, a Univates abre um processo seletivo para a escolha dos acadêmicos que irão participar das ações. O número de estudantes que se inscrevem para participar e que se dispõem a integrar a equipe da Univates no projeto cresce a cada operação. Isso demonstra a preocupação e o interesse da comunidade acadêmica em colaborar no processo de melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

A equipe selecionada preparou-se durante dois meses, estudando características da cidade de Paulistana apresentadas pela coordenadora que realizou a viagem precursora, para, a partir delas, planejar as ações a serem desenvolvidas ao longo das duas semanas de Projeto Rondon. Foram realizadas diversas reuniões de planejamento e capacitações. A preocupação da equipe da Univates foi de levar atividades que, de alguma forma, contribuíssem para a melhoria de vida daquelas pessoas e assim fazer a diferença naquela comunidade.

A Operação Canudos ocorreu entre os dias 11 e 27 de janeiro de 2013, e teve como base e Centro Regional a cidade de Petrolina, no estado de Pernambuco. Tal operação envolveu a participação de 20 municípios dos Estados do Piauí, Pernambuco e Bahia. Participaram 40 rondonistas voluntários, destes, 360 alunos e 40 docentes, oriundos de 40 instituições de ensino superior do país.

Para o êxito da operação, de forma que os estudantes pudessem transmitir o conhecimento científico para ajudar a melhorar e desenvolver a comunidade-alvo, o apoio logístico da Defesa Nacional para auxiliar no deslocamento, alojamento e segurança dos rondonistas foram de suma importância. Sem o apoio logístico e humano dos militares a execução do Projeto tornar-se-ia praticamente inviável, considerando todos os momentos da Operação.

Cada um dos vinte municípios contemplados com a Operação Canudos, recebeu duas equipes de rondonistas das instituições de ensino superior participantes, cada uma responsável por um conjunto de operação, A e B. As instituições do conjunto "A" eram responsáveis por ações direcionadas para cultura, educação, saúde, direitos humanos e justiça. Já as instituições responsáveis pelo conjunto "B", do qual a Univates esteve inserido, oportunizavam ações de comunicação, meio ambiente, trabalho, tecnologia e produção. A Univates atuou em parceria com a equipe de rondonistas da Universidade Paulista – UNIP, na cidade de Paulistana, no Piauí.

Durante os 14 dias que a equipe de rondonistas da Univates esteve no município de Paulistana, estado do Piauí, foi possível vivenciar a realidade da comunidade, seus anseios e sonhos por uma sociedade mais digna. A inserção dos acadêmicos no município deu-se principalmente através da realização de atividades práticas, palestras, capacitações e oficinas, atividades estas que foram divulgadas previamente através das secretarias municipais, bem como pelos meios de comunicação da cidade, veiculando "spots" na rádio municipal e utilizando carros de som.

Muitas das atividades planejadas pelos rondonistas teve como base o detalhamento baseado na viagem precursora realizada por um docente da instituição. Porém, na prática, muitas ações foram adaptadas à realidade e ao cotidiano das comunidades assistidas. Esta interação teórico-prática é uma das características que o Projeto Rondon desafia no aluno: a capacidade de implementar ações que estimulem o desenvolvimento de localidades totalmente distintas das quais está constantemente inserido.

O principal problema enfrentado pela população é a estiagem que assola o município, sendo que até nossa passagem, fazia mais de oito meses que não chovia, deixando o nível do açude com cerca de 30% de sua capacidade de armazenamento. A questão da água nas comunidades influencia no plantio, criação dos animais e no próprio consumo humano. Muitas residências nas comunidades visitadas possuíam cisternas para captação e armazenamento de água, que eram abastecidas por caminhões pipas nos períodos de estiagem.

Dessa forma, em todas as comunidades visitadas, foram realizadas atividades de conscientização, instruindo os moradores sobre como manter e captar corretamente a água da chuva. O saneamento básico é inexistente nestas comunidades, sugerindo desta forma a adaptação de fossas biodigestoras e filtros de água na saída dos encanamentos do chuveiro e da pia. Uma alternativa viável e de baixo custo em relação a estes filtros é elaborar os mesmos com garrafas pet ou tonéis de plásticos para assim poder reutilizar esta água filtrada para limpar a casa e molhar as plantas, poupando para tais finalidades, o uso de água potável.

Outra questão de suma importância é o fechamento do lixão municipal, pois de acordo com a LEI Nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), obriga os municípios a fecharem todos os lixões do país até 2014, entre outras obrigações. A falta de cumprimento da norma pode punir o município. Soube-se da vontade da administração municipal em organizar o fechamento do lixão, para tanto será necessário encontrar um local específico para abrigar uma Unidade de Tratamento de Lixo (UTL), ou então contratar um serviço de coleta seletiva do lixo, bem como um local apropriado para a destinação destes resíduos na UTL de outro município, sabendo que a responsabilidade do resíduo gerado é de cada município e não da UTL.

Devido ao grande acúmulo de lixo nas comunidades do interior, sugeriu-se aos líderes comunitários e as demais pessoas presentes nas atividades realizadas nos interiores, a separação do próprio lixo gerado nestas comunidades dividindo papel, metal, vidro em locais específicos na localidade. Para que isto tenha

êxito, sugeriu-se à prefeitura programar a coleta desses resíduos ao menos uma vez ao mês em cada comunidade, conscientizando e adequando a população quanto à importância da separação e reciclagem do lixo. Através da reciclagem, os moradores foram incentivados a vender os resíduos a entidades que adquirem tais materiais, propiciando assim, uma alternativa de fonte de renda.

Uma sugestão que foi bem aceita em todas as comunidades visitadas foi o projeto da barragem subterrânea, específica para locais de grande estiagem. Para a barragem é necessário abrir valas para serem revestidas com lonas novas e impermeáveis. Sendo assim, sugeriu-se à prefeitura prestar suporte para as comunidades, com o fornecimento de lonas e máquinas para abrir as valas.

Em conjunto, as equipes de rondonistas da UNIP e da Univates proporcionaram à comunidade de Paulistana/PI a atividade intitulada “Feira da Saúde e do Meio Ambiente”, onde, além do contato com a comunidade, os alunos realizaram diversas atividades, por exemplo: medição de glicemia, aferição da pressão arterial, maquiagem, conscientização sobre assuntos relacionados ao meio ambiente, como o consumo racional da água potável, separação de resíduos domésticos, além da entrega de materiais de divulgação sobre o meio ambiente.

A partir disto, percebe-se a contribuição efetiva da Univates no Projeto Rondon, elucidando estratégias e ações para que mais cidadãos possam acesso aos benefícios do Projeto.

Resultados e discussão

As ações supracitadas atingiram um total de 2.026 pessoas no município de Paulistana/PI, destacando a importância e relevância dos assuntos abordados, através da maciça participação da comunidade local e do número expressivo de multiplicadores que se capacitaram durante a intervenção. Nesse contexto, observou-se que as ações realizadas propiciaram aos alunos a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos na universidade, aprendendo, por outro lado, a lidar com as adversidades que emanam da realidade local, adquirindo experiência prática, fato que contribui em muito, para a formação integral de cada discente e, como consequência, buscou-se através de ações, potencializar o crescimento e o desenvolvimento da cidade de Paulistana/PI, bem como capacitar lideranças de forma que sejam multiplicadores de informações.

A importância e o engajamento dos rondonistas em uma operação de tamanha magnitude reflete-se no desejo por levar conhecimento e transformar a situação de locais onde as ações dos governos ainda são escassas. O retorno para o município, seja por meio de ações ou através dos projetos e iniciativas criadas, conscientiza a população de que o potencial existente deve ser aproveitado. Os relatórios elaborados pelas equipes antes do retorno para as cidades de origem, e deixadas para a administração municipal, servem como subsídio na elaboração de propostas, uma vez que neles há o diagnóstico da situação do município, mapeando as demandas, potencialidades e propostas de intervenção em diversas áreas.

Na avaliação encaminhada pela Univates para a Coordenação do Projeto Rondon, mencionou-se que a realização das edições do Projeto Rondon auxilia no desenvolvimento do país, permitindo assim, que populações menos favorecidas possam ter uma vida melhor através da união de esforços entre a Educação e a Defesa do nosso país.

Mesmo após o término das atividades da Operação Canudos, e o retorno à cidade de origem, o grupo de rondonistas da Univates buscou preservar a missão de agente transformador da sociedade, através da difusão das práticas desenvolvidas na imprensa do Vale do Taquari, que concedeu diversos horários para os rondonistas divulgarem seu trabalho realizado em Paulistana, no Piauí. Esses espaços tiveram por objetivo mostrar à comunidade o significado e a importância do Projeto. Além disto, logo após a seleção da equipe da Univates, foi criado um blog pelos próprios rondonistas, o qual permanece ativo e atualizado com informações acerca das atividades desenvolvidas pela equipe no Projeto Rondon.

Idealizada pelos rondonistas da Univates que participaram da Operação Canudos, a atividade “Exposição Fotográfica: Projeto Rondon, Lição de Vida e de Cidadania”, foi realizada nos corredores da própria instituição durante o mês de março de 2013, onde alunos e comunidade em geral foram convidados a conhecer as curiosidades do sertão nordestino, assim como as atividades desenvolvidas durante a Operação Canudos. A exposição foi bem aceita pela comunidade, recebendo inclusive a visita do juiz da Justiça Federal, José Barroso Filho, o qual acompanhou as ações dos rondonistas em Paulistana/PI e prestigiou a exposição fotográfica.

Conclusão

Com a participação no Projeto Rondon aprendeu-se que conviver com o inesperado e com as diferenças exige a formação de parcerias, trabalho em grupo e a percepção da necessidade do rompimento de algumas estruturas fragmentadas das distintas áreas de conhecimento.

A experiência da equipe da Univates no Projeto Rondon 2013 consistiu em dias intensos de aprendizado, onde acadêmicos e professores tiveram a oportunidade de viver um encontro com a realidade do nosso país, de perceber diferenças, experimentar e, principalmente, refletir sobre o papel da universidade em um contexto de responsabilidade e protagonismo social.

A experiência proporcionada pelo Projeto Rondon atua como uma via de “mão dupla”, onde a Universidade leva conhecimentos e/ou assistência à comunidade e recebe dela influxos positivos como conhecimentos únicos e raros, tais como suas reais necessidades, seus anseios, aspirações e também aprende com o saber dessas comunidades.

Além de contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos municípios assistidos, o Projeto Rondon desperta nos acadêmicos, o desejo de conhecer um Brasil totalmente diferente daquele em que estão inseridos, onde a pobreza, a população e as injustiças caminham lado a lado, muitas vezes sem acesso a informação e seus direitos como cidadão.

Vivenciar a realidade de um cotidiano distinto do qual os universitários estão inseridos e assim aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo de vários anos de estudos, consiste no melhor laboratório de ensino e experiência que um aluno de ensino superior pode ter ao longo de sua trajetória acadêmica.

Dessa forma, percebe-se que o Projeto Rondon reafirma o conceito de universidade. É uma experiência marcante, pois além da saudade, fica a lição de vida e cidadania, onde a principal mudança ocorreu não nas comunidades assistidas, mas sim no íntimo de nós rondonistas que vivenciamos uma experiência única e inigualável.

Referências

ALVES, C. M. C.; ANGELO, A. C. D. **Cidadania e bem estar: uma experiência no projeto Rondon da UNESP em Jordão** –AC. Rev. Ciênc. Ext. v.4, n.1, p.38, 2008.

PROJETO RONDON. Ministério da Defesa do Brasil. Disponível em: <<http://projektorondon.pagina-oficial.com/portal/>>. Acesso em 23 de abril de 2013.

REBELLATO, M. Ministério da Defesa do Brasil. **O Esforço Conjunto entre Defesa e o Meio Acadêmico: O Projeto Rondon Transformando Realidades no País**. Disponível em: <https://www.defesa.gov.br/projetosweb/livrobranco/apresentacao_trabalhos.php>. Acesso em 24 de abril de 2013.



APOIO:

