

latindex

RENOVARE

REVISTA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

ISSN: 2359-3326



ugv
Centro Universitário

1º SEMESTRE DE 2024, ANO 11, VOLUME 2

Revista de Saúde e Meio Ambiente

<http://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/index>

EXPEDIENTE

UGV - CENTRO UNIVERSITÁRIO
Rua Padre Saporiti, 717– Bairro Nossa Senhora do Rocio
União da Vitória – Paraná
CEP: 84.600-904
Tel.: (42) 3522 6192

CATALOGAÇÃO

ISSN: 2359-3326

LATINDEX

Folio: 25163

Folio Único: 22168

CAPA

Equipe Marketing (UGV)

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA

Editor-chefe: Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto (UGV)

Coeditora: Prof. Me. Lina Cláudia Sant'Anna (UGV)

Conselho Editorial:

Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto (UGV)

Prof. Dr. Andrey Portela (UGV)

Prof. Dra. Julia Caroline Flissak (UGV)

Prof. Remei Haura Junior (UGV)

Prof. Dra. Patrícia Manente Melhem Rosas (Campo Real)

Prof. Dra. Bruna Rayet Ayub (UCP)

SUMÁRIO

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN-PR	04
ANEMIA GESTACIONAL	18
AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA MADEIREIRA EM UNIÃO DA VITÓRIA – PR	30
CONHECIMENTO SOBRE A ESCALA DE CINCINNATI ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UM ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DA 6ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ	46
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NA GESTAÇÃO	59
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA RELAÇÃO DE RISCO ENTRE MÃE E FILHO	70
ELABORAÇÃO DE UM COOKIE SEM GLÚTEN COM ERVA MATE (<i>Ilex paraguariensis</i>)	79
ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA ANSIEDADE EM PRÉ-COMPETIÇÃO DE TENISTAS	93
FATORES NUTRICIONAIS ASSOCIADOS COM A OCORRÊNCIA DE PICAMALÁCIA EM GESTANTES	104
FUNDAMENTOS CLÍNICOS DA DISSECÇÃO AÓRTICA: UMA REVISÃO LITERÁRIA	114
PERFIL DE POSSÍVEIS DOADORES DE SANGUE NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR E REGIÃO	125
PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UGV	138
PLANIFICA SUS – ETAPA 7.2: UM PLANO DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES COM DIABETES MELLITUS	147
PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM O USO DAS MÍDIAS SOCIAIS	157
SÍFILIS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	168

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN-PR

Mayara Fernanda Jaremtchuk Fernandes¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: No presente estudo foi utilizada a pesquisa de cunho descritiva, exploratória e quantitativa, a análise e tabulação dos dados foram dispostos no trabalho através de gráficos. Foram entrevistadas durante o mês de agosto 25 gestantes que participaram das consultas do pré natal da Unidade Básica de Saúde do Município de Paulo Frontin – PR, com questionamentos acerca do conhecimento das mães sobre os benefícios da amamentação, foi avaliado o conhecimento destas e verificou-se que o estudo obteve resultados positivos, mostrando que mais do que a metade das entrevistadas conheciam a importância da amamentação, souberam dizer quando a iniciar e até que período deveria ocorrer. Entretanto, ainda algumas gestantes apresentaram dificuldades e falta de informações sobre o assunto. Sendo assim, é de extrema importância a atuação do profissional de enfermagem para o sucesso do aleitamento materno, esses profissionais são responsáveis em realizar ações de promoção do aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde, a fim de melhorar o índice de adesão a amamentação, e isso tudo depende muito da qualidade e quantidade de informações que são transmitidas as mães.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestantes. Aleitamento materno. Conhecimento.

ABSTRACT: In the present study, descriptive, exploratory and quantitative research was used, the analysis and tabulation of data were arranged in the work through graphs. During the month of August, 25 pregnant women who participated in prenatal consultations at the Basic Health Unit of the Municipality of Paulo Frontin – PR were interviewed, with questions about the mothers' knowledge about the benefits of breastfeeding, their knowledge was assessed, and verified It is clear that the study obtained positive results, showing that more than half of the interviewees knew the importance of breastfeeding, knew when to start it and how long it should last. However, some pregnant women still had difficulties and lack of information on the subject. Therefore, the role of nursing professionals is extremely important for the success of breastfeeding. These professionals are responsible for carrying out actions to promote breastfeeding in Basic Health Units, in order to improve the breastfeeding adherence rate, and This all depends a lot on the quality and quantity of information that is transmitted to mothers.

Keywords: Nursing. Pregnant women. Breastfeeding. Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

O período do nascimento e o segundo ano de vida é uma fase crucial para a promoção da saúde, para o crescimento e o desenvolvimento da criança. A nutrição

¹ Graduanda em Enfermagem na Ugv - Centro Universitário, União da Vitória – Paraná.

² Mestre em Desenvolvimento Regional e em Ciências da Saúde Humana.

intrauterina e a nutrição que é recebida na fase pós-natal tem efeitos duradouros e consequências na vida adulta, determinando uma qualidade de vida melhor ou pior (Santiago, 2013).

O aleitamento materno é uma prática que deve ser iniciada a partir dos primeiros minutos de vida do lactente e deve se estender com exclusividade até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade. O leite materno humano é o alimento mais indicado a criança, pois é composto por inúmeros nutrientes importantes, como água, proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais (Santos *et al.*, 2022).

O aleitamento tem um papel importante na prevenção da mortalidade infantil, é visto como uma importante medida de prevenção primária contra as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco, tem efeitos benéficos para a saúde em nível individual e populacional (Carvalho; Gomes; 2016).

A amamentação é uma atividade básica tanto para a mãe quanto para o bebê, as vantagens do aleitamento materno são vastas, é um processo que envolve uma profunda interação entre a mãe e o lactente, pois amamentar é muito mais do que nutrir a criança. Faz com que a criança se defenda de infecções, ajuda no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (Brasil, 2015).

Os serviços de saúde são extremamente importantes para o sucesso da amamentação. Existem ações educativas, como prestar assistência à mãe e ao filho durante esse período de amamentação. O enfermeiro, no exercício de sua profissão, deve ter habilidades, conhecimentos e empatia, também tem um papel fundamental na promoção, proteção e apoio a amamentação. Deve estabelecer uma conexão com a mãe e incentivá-la a compreender sobre o aleitamento materno e os benefícios dessa prática. (Silva *et al.*, 2021 *apud* Sousa *et al.*, 2022).

O aleitamento materno melhora a qualidade de vida do bebê e da família, as crianças que são amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, isso pode implicar em menos faltas ao trabalho dos pais, menos gastos e situações frustrantes. Além disso, quando a amamentação é realizada corretamente, mães e crianças ficam mais felizes, com

repercussão nas relações familiares e, desse modo, influencia na qualidade de vida das pessoas (Dellazari; Dutra, 2018).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Entre vários métodos de pesquisas existentes, este trabalho abordará a pesquisa de cunho descritiva, exploratória e com pesquisa quantitativa sobre o assunto, buscando através do questionário aplicado, o conhecimento das gestantes residentes no município de Paulo Frontin-PR, sobre a importância do aleitamento materno. A população da presente pesquisa realizada foram 25 gestantes do município, que eram atendidas na Unidade básica de saúde do Centro Social Rural de Paulo Frontin – PR, para a realização da coleta de dados.

Para o objetivo da coleta de dados, primeiramente foram obtidos dados através de uma conversa com as gestantes sobre o conhecimento em relação à prática do aleitamento materno, esta conversa ocorreu nos dias 15, 17 e 22 do mês de agosto de 2023.

Então foi elaborado um questionário com perguntas fechadas sobre o aleitamento materno, sendo planejado e elaborado para auxiliar no desenvolver do proposto trabalho, que passou por um processo de validação realizado por professores da Ugv – Centro Universitário, onde eles validaram o instrumento de coleta de dados para então ser aplicado para as gestantes da unidade básica de saúde do município de Paulo Frontin – PR.

Após a aplicação do questionário com as gestantes, foi distribuído um material informativo para as que participaram, contendo dicas e frisando sobre a importância do aleitamento materno, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Também, foi elaborado e distribuído uma lembrança acerca da importância do agosto dourado.

A análise e tabulação de dados foram dispostos no trabalho através de gráficos, para demonstrar melhor os dados obtidos acerca da importância do aleitamento materno facilitando então a visualização dos dados e a sua compreensão, utilizando o recurso word e google forms. Após foram justificados baseado em fontes literárias. O presente trabalho, em fase de projeto de pesquisa, passou pelo processo de qualificação e foi encaminhado ao Núcleo de Ética e Bioética (NEB), da UGV – Centro

Universitário, sendo deferido pelo parecer nº 2023/039. Foi solicitado autorização da Secretária Municipal de Saúde de Paulo Frontin - PR para poder realizar a pesquisa. Já aos participantes da pesquisa, foi entregue um termo solicitando assim o seu consentimento para a realização da pesquisa e então preencher o instrumento de coleta de dados através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), salientando que todas as informações serão de caráter sigiloso.

3 ANÁLISE E TABULAÇÃO DE DADOS

Para elucidar o atual trabalho foram entrevistadas 25 gestantes do município de Paulo Frontin-PR, que realizavam atendimento de pré natal na Unidade Básica de Saúde.

Verifica-se que 36% (n=9) das gestantes entrevistadas tem 26 a 30 anos, 24% (n=6) das entrevistadas possuem 21 a 25 anos, 20% (n=5) tem 31 anos ou mais e 20% (n=5) apresentavam entre 15 a 20 anos.

Em um estudo feito por Souza *et al.* (2017) sobre o perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte, participaram 149 puérperas atendidas na instituição referida. Ao analisar a coleta de dados deste público, verificou-se que das 149 mulheres entrevistadas, 18,79% (n=28) estavam na faixa etária entre 15 e 20 anos de idade, 72,48 % (n=108) entre 20 e 35 anos e 8,73% (n=13) acima de 35 anos.

Muitos estudiosos consideram a idade materna como um dos fatores que merece um olhar diferenciado sobre a amamentação, principalmente em casos de mães adolescentes, pois essa faixa etária é mais suscetível para que a amamentação ocorra de forma ineficaz, por razões que incluem a estética das mamas, dificuldades com os cuidados do recém-nascido e o retorno aos estudos (Santos *et al.*, 2019).

As mães adolescentes ainda estão inseridas em seu próprio processo de desenvolvimento e por isso apresentam maiores dificuldades para amamentar e conseqüentemente pode ocorrer o desmame precoce. É responsabilidade do enfermeiro conhecer as dificuldades que a gestantes estão enfrentando acerca do

aleitamento materno, para assim elaborar maneiras de auxiliá-las para manterem a amamentação pelo tempo recomendado (Granieri *et al.*, 2022).

[...] “Quando relacionamos as faixas etárias e a prática do aleitamento materno, compreende-se que a idade materna avançada está consideravelmente associada com maior duração da amamentação” (Mendes, 2015).

De acordo com o gráfico 02, 48% (n=12) das gestantes entrevistadas tem ensino médio completo, 20% (n=5) tem ensino superior completo, 16% (n=4) apresentam ensino fundamental completo, 8% (n=2) possuem ensino fundamental incompleto apenas 8% (n=2) tem outro nível de escolaridade. Em relação ao nível de escolaridade das entrevistadas, houve um predomínio do ensino médio completo e ausência do analfabetismo, isso provavelmente interfere de forma significativa e positiva na interpretação das orientações realizadas pelo enfermeiro quanto a prática da amamentação. Muitas vezes, a baixa escolaridade faz com que as gestantes absorvam ensinamentos populares e de senso comum, nem sempre esses conhecimentos são corretos sobre a prática do aleitamento materno.

A baixa escolaridade é um fator que influencia negativamente para o início da amamentação e na sua continuidade. Para essas mães, o ensinamento, o estímulo e o apoio de forma contínua são fundamentais para minimizar as desvantagens das mulheres menos escolarizadas com relação aos conhecimentos em aleitamento materno (Châ *et al.*, 2016).

O grau de escolaridade mais elevado é um bom predisponente para o sucesso do aleitamento materno, pois permite as mães assimilar as orientações dadas quanto a importância do aleitamento materno. As mães com maior grau de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já as mães em classes menos favorecidas, também são menos instruídas, começam o pré-natal mais tarde, e conseqüentemente se preocupam em decidir as formas de alimentação para o seu filho também mais tarde (Moura *et al.*, 2015).

Verificou-se que a maioria, 52% (n=13) das gestantes entrevistadas são casadas, 32% (n=8) relatam viver em união estável, portanto tem seu companheiro também e apenas 16% (n=4) das gestantes são solteiras. Já em um estudo realizado por Moraes *et al.* (2020), com 50 mães de duas unidades básicas de saúde (UBS) do

município de Coari – Amazonas acerca do estado civil, 56% (n=28) vivem em união estável, 26% (n=13) são solteiras, 14% (n=7) são casadas e 4% (n=2) são viúvas.

O papel do homem na família e nos cuidados aos filhos tem sofrido uma evolução crescente ao longo dos anos, estando cada vez mais presente e participativo na vida familiar. Embora a maioria dos homens apoiem a amamentação, os desafios permanecem, quanto à capacidade dos pais de apoiar de maneira prática e informada a amamentação (Perreira, 2020).

A amamentação é extremamente importante e deve ser entendida como um assunto do casal e não só da mãe e do recém-nascido. Um pai que conhece as vantagens do aleitamento materno sem dúvidas é um pilar fundamental no apoio a mulher que amamenta. Sendo assim, o melhor período para inserir o pai no processo de amamentação é nas consultas, durante o pré-natal, que é o momento em que o casal pode tirar suas dúvidas, fazer questionamentos acerca da amamentação. Desta forma, o homem passa a compreender os benefícios do leite materno, dispondo-se então a apoiar a mulher, dando suporte emocional e ajudando a superar as dificuldades que podem surgir durante esta fase (Santos, 2016).

O enfermeiro deve reconhecer o pai e/ou companheiro como um importante influenciador no processo do aleitamento materno, pois ele é um grande aliado e estimulador dessa prática. Sendo assim, educar e apoiar aqueles que apoiam a mãe, também é um passo fundamental para o sucesso da amamentação. Cabe ao enfermeiro priorizar essa atenção ao pai e/ou companheiro e incentivá-lo a participar desse momento imprescindível para a família, isso contribui de forma significativa no manejo da amamentação, evitando o desmame precoce (Pinto *et al.*, 2018).

Verificou-se que 52% (n=13) das gestantes entrevistadas tiveram alguma orientação do profissional enfermeiro sobre a prática da amamentação, mas mesmo assim é importante que o enfermeiro incentive a prática da amamentação para aquelas que já tiveram algum tipo de orientação, pois cada vez mais está contribuindo para o sucesso do aleitamento materno, e 48% (n=12) não tiveram nenhuma orientação do enfermeiro sobre o assunto.

O enfermeiro tem um papel fundamental quando se fala sobre o processo de amamentação, e tem como função desenvolver ações educativas, criar um espaço

de escuta para acolher a dar apoio a mulher que amamenta, também atua de maneira a solucionar as dificuldades que possam surgir, tanto para a puérpera quanto para o bebê, o enfermeiro pode sanar as dúvidas, ensinar como amamentar, desmistificar medos e ajudar a mãe a compreender o seu papel nesta fase importante de vida do bebê (Santos, 2019).

Existem dificuldades que podem ocorrer durante o período da amamentação e o enfermeiro é o responsável em prestar este atendimento, deve-se iniciar uma abordagem de promoção dessa prática durante o pré-natal. Sendo assim, pode contemplar, prioritariamente, informações sobre a superioridade da amamentação comparada com outras formas de alimentar o bebê, também é importante que o enfermeiro auxilie e apoie a puérpera no período de pós-parto. A individualidade da mulher deve ser sempre respeitada, elas precisam de tempo, apoio, autoconfiança e privacidade, para conseguirem o sucesso da amamentação (Guariento; Viera, 2022).

Quanto à importância da amamentação, 100% (n=25) das gestantes entrevistadas sabem a importância. Em relação ao grau de conhecimento das mães sobre a importância do aleitamento materno, notou-se que as mães têm certo conhecimento sobre aleitamento materno, pois sabem alguns conceitos, assimilam parte de suas significações, apesar disto, elas se mostram inseguras em suas afirmações, fazendo-as apenas baseada em seu conhecimento prévio e de experiências de outras gestações inclusive.

Em um estudo semelhante a este, foi realizada uma pesquisa por Silva. (2014), foram entrevistadas 20 mulheres nos arredores do Centro de Saúde do Distrito Federal, a questão era relacionada à importância da amamentação, a pesquisa obteve um resultado positivo onde 100% (n=20) das entrevistadas responderam que sabem a importância da amamentação. Já em outro estudo feito por Oliveira (2018), com 76 puérperas internadas no setor de ginecologia e obstetrícia de um hospital do sistema único de saúde, localizado na região metropolitana da cidade de Curitiba no período de abril a junho de 2017 referente às questões relacionadas ao conhecimento sobre o aleitamento materno 72,4% afirmaram ter algum conhecimento e 27,6% relataram não ter conhecimento.

Percebe-se que a grande maioria das entrevistadas 92% (n=23) sabem quais são os benefícios que aleitamento materno traz para o bebê, já 8% (n=2) responderam que não sabem a importância.

Em uma pesquisa realizada por Cristofari *et al.* (2019), com 77 gestantes sobre os benefícios que o leite materno traz para o bebê, 42 (54,5%) das entrevistadas responderam que é o alimento adequado, 26 (33,8%) afirma que o leite materno protege contra doenças, 6 (7,8%) acham que aumenta o vínculo mãe e filho, e 3 (3,9%) que favorece o desenvolvimento da fala.

Já em um outro estudo realizado com 350 puérperas em um hospital público do interior de São Paulo, quando foram questionadas sobre os benefícios que 42 aleitamento materno traz para o bebê, somente 0,6% (n=2) das puérperas relataram não haver benefícios para a criança e 99,4% (n=348) relataram ter benefícios (Fonseca; Nazareth, 2017).

Verificou-se que 64% (n=16) das gestantes entrevistadas sabem identificar quais são os benefícios que o aleitamento materno traz a mãe, 32% (n=8) não sabem quais são esses benefícios e 4% (n=1) respondeu que o aleitamento materno evita dores de cabeça.

Em outro estudo realizado por Silva *et al.* (2019), com 50 puérperas na maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, verificou-se que todas as mães que participaram da pesquisa pretendiam amamentar seus filhos, mas apenas 64% sabiam os benefícios que o aleitamento materno traz para a mãe.

A maioria das entrevistadas 88% (n=22) afirmam que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora após o nascimento, 8% (n=2) respondeu que deve ser iniciada duas horas após o nascimento e 4% (n=1) não sabem.

Em uma pesquisa realizada por Xavier *et al.* (2015) com 60 gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Fortaleza em Ceará observouse que 100% (n=60) das gestantes entrevistadas souberam informar que a amamentação deve ocorrer já na primeira hora após o nascimento. Já em outro estudo feito por Ribeiro (2017) com 32 gestantes, verifica-se que 84,4% das mães amamentaram na primeira hora de vida do bebê e 15,6% não amamentaram na primeira hora.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) institui os “dez passos para sucesso do aleitamento materno”, no quarto passo é recomendado que os profissionais de enfermagem ajudem as mães a iniciar o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora após o nascimento, favorecendo o contato pele a pele imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora. A amamentação na primeira 45 hora de vida do bebê representa importantes estratégias para a promoção do Aleitamento Materno (Campos *et al.*, 2020).

A maioria, 60% (n=15) das gestantes entrevistadas responderam que as crianças devem ser amamentadas até dois anos ou mais, juntamente com a alimentação complementar, 20% (n=5) afirmam que as crianças devem ser amamentadas somente até os seis primeiros meses, 8% (n=2) respondeu que devem ser amamentadas até um ano de idade, 4% (n=1) dizem que as crianças devem ser amamentadas até três anos ou mais e 8% (n = 2) não sabem a recomendação ideal.

Em uma pesquisa com 118 gestantes e puérperas atendidas durante 12 semanas, sobre até que idade o bebê deve continuar sendo amamentado com leite materno, mesmo que coma outros alimentos, somente 28,8% (n=34) das mulheres acertaram o questionamento, assinalando “dois anos ou mais” (Oliveira *et al.*, 2023).

O aleitamento materno é importante devido as inúmeras vantagens para a saúde do recém-nascido e da mulher. Além disso, existem outros benefícios que se referem a questões econômicas, assim toda a família se beneficia com a amamentação natural, uma vez que não há gasto com a aquisição de outros tipos de leites, seriam esses gastos que comprometeriam parte do orçamento, principalmente daquelas famílias de baixa renda. As crianças alimentadas com o leite materno adoecem menos, isso é um grande ganho para a sociedade, tanto em relação a qualidade de vida das crianças, como para a economia, aonde as despesas com tratamentos ambulatoriais e hospitalizações diminuí (Martins; Montrone, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho pode-se concluir que é essencial o conhecimento das mães acerca do aleitamento materno e a partir dos dados coletados verificou-se que o estudo obteve resultados positivos, demonstrando que mais do que a metade das

entrevistadas conheciam a importância dessa prática, sabiam quais os benefícios da amamentação para ambos e souberam dizer quando a iniciar e até que período deveria ocorrer, também vale ressaltar que a maioria das gestantes apontou que irá amamentar o seu bebê. Entretanto, ainda algumas gestantes apresentaram dificuldades e falta de informações sobre o assunto.

Sobre a origem das orientações sobre amamentação realizadas pelo enfermeiro, apenas a metade apontou que teve orientação desse profissional e a outra metade não obteve, por isso a atuação de profissionais capacitados para devida orientação as mães são de suma importância, para que informações verdadeiras alcancem o maior número de mães possíveis, para que se sintam seguras durante esse processo tão importante na vida dela e do bebê.

Sendo assim, notou-se a importância do enfermeiro no acompanhamento das gestantes, sendo indispensável os grupos de educação e ações educativas que são desenvolvidas por esse profissional, que tem o papel de orientar, ensinar, tirar dúvidas e encorajar essa prática para a mãe desde as primeiras consultas de pré-natal, até o pós-parto acompanhando a mãe. Assim o enfermeiro se torna o responsável em estimular as mães em conseguir a prática no aleitamento materno, fazendo com que o conhecimento das gestantes sobre a amamentação cresça e se desenvolva a cada dia mais. O enfermeiro tem papel fundamental no sucesso da amamentação através do trabalho de acompanhamento, orientação e incentivo da gestante e seu companheiro, pois o apoio familiar é fundamental nesse processo.

Ainda pode-se perceber que durante a aplicação do questionário haviam mães adolescentes e mães adultas, onde as mães adolescentes não sabiam o que perguntar e o que deveriam saber, já as mães adultas questionavam e refletiam, sanando assim as dúvidas. Sendo assim, foi possível perceber que a maioria da população estudada tem conhecimento sobre a importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento saudável de seus filhos. A realização deste estudo tornou-se possível verificar a superioridade do leite materno sobre as demais formas de alimentar o bebê durante seus primeiros dois anos de vida. A amamentação que é realizada de forma correta traz inúmeros benefícios e tem influência sobre a vida toda da criança.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da saúde. Saúde da criança: **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2015. 2ª edição. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 25 de março de 2023.
- CARVALHO, Jéssica Lianne Da Silva. *et al.* Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 4, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/794>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.
- CRISTOFARI, Rafaela Da Costa. *et al.* Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/89759562/pdf.pdf>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.
- CORREA, Joao Matheus Eleuterio *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno exclusivo/Unique breastfeeding knowledge, attitudes and practices. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, 2019. Disponível em: <https://brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/4649/0>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.
- CHÃ, Natasha. *et al.* **A prática da amamentação sob o olhar de quem amamenta**. 2016, v. 2, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/914>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.
- CAMPOS, Paola Melo. *et al.* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?lang=pt>. Acesso em: 08 de outubro de 2023.
- DELLAZARI, Jussara; DUTRA, Altamir Trevisan. **Atenção Básica e aleitamento materno: um estudo de revisão integrativa**. 2018. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/index.php/pos-graduacao/trabalhos-de-conclusaodebolsistas/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas-a-partir-de-2018/cienciasdasaude/especializacao-2/867-atencao-basica-e-aleitamento-materno-um-estudo-derevisaointegrativa/file>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

FONSECA, Márcia Regina Campos Costa; NAZARETH, Mônica Cristina Leite Reis. Conhecimento sobre aleitamento materno em puérperas de um hospital público do interior de São Paulo. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1/2, 2017. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2497>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

GRANIERI, Monize Schwartz. *et al.* Dificuldades na amamentação em mães adolescentes.

Revista Faculdades Do Saber, v. 7, n. 14, 2022. Disponível em:

<https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/162>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

GUARIENTO, Laura Pombani Luz; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Avaliação do conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. **Rev. Soc. Bras.**

Enfermagem Ped, v. 22. 2022. Disponível em:

https://journal.sobep.org.br/wpcontent/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep22-eSOBEP2022025/2238-202Xsobep-22-eSOBEP2022025.x19092.pdf. Acesso em: 06 de setembro de 2023.

MENDES, Mary Anne Bastos. O conhecimento das mães sobre amamentação:

importância para o sucesso do aleitamento materno exclusivo. 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/29762>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

MOURA, Edênia Raquel Barros Bezerra. *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revinter**, v. 8, n. 2, 2015.

Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ana-](https://www.researchgate.net/profile/Ana-LarissaMachado/publication/324609705_Investigacao_dos_fatores_sociais_que_inte)

[LarissaMachado/publication/324609705_Investigacao_dos_fatores_sociais_que_inte](https://www.researchgate.net/profile/Ana-LarissaMachado/publication/324609705_Investigacao_dos_fatores_sociais_que_inte)

[_na_duracao_do_aleitamento_materno_exclusivo/links/61d06b93b6b5667157be6713/Investigacao-dos-fatores-sociais-que-interferem-na-duracao-do-aleitamentomaternoexclusivo.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana-LarissaMachado/publication/324609705_Investigacao_dos_fatores_sociais_que_inte_rferem_na_duracao_do_aleitamento_materno_exclusivo/links/61d06b93b6b5667157be6713/Investigacao-dos-fatores-sociais-que-interferem-na-duracao-do-aleitamentomaternoexclusivo.pdf). Acesso em: 11 de outubro de 2023.

MARTINS, Rosa Maria Castilho; MONTRONE, Aida Victoria Garcia. O aprendizado entre mulheres da família sobre amamentação e os cuidados com o bebê:

contribuições para atuação de profissionais de saúde. **Revista de APS**, v. 20, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15942>. Acesso em: 06 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Maria Augusta Coutinho. *et al.* Aleitamento materno: prevalência e fatores condicionantes em uma cidade de interior da região da zona da mata mineira.

Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás" Cândido Santiago, v. 9, 2023. Disponível em:

<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/490>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

PINTO, Keli Regiane Tomeleri Da Fonseca. *et al.* Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/12758>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

PEREIRA, Joana Catarina Santos. **Atitudes de homens face à amamentação**. 2020. Tese de Doutorado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal). Disponível em: https://search.proquest.com/openview/8c797118ae086127ea4a7dab63b33512/1?pq-origsite=gs_cholar&cbl=2026366&diss=y. Acesso em: 07 de setembro de 2023.

SOUZA, Sarah Ferreira. *et al.* Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: Resultado de um projeto de extensão. **Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/16195>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

SANTOS, Jéssica Caroline De Jesus. *et al.* Influência de fatores maternos no desempenho da amamentação. **Distúrbios da Comunicação**, v. 31, n. 4, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/41135>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

SANTOS, Sheyla Lisbôa dos. **Adesão à amamentação influência da família e o papel do enfermeiro**. 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/24783>. Acesso em: 07 de setembro de 2023.

SANTIAGO, Luciano B. **Manual de Aleitamento Materno**. Barueri, SP: Editora Manole, 2013. E-book. 9788520439319. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520439319/>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

SANTOS, Ana Beatriz *et al.* **Aleitamento materno: A importância da assistência dos Bancos de Leite Humano**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24261>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.

SANTOS, Carla Isabel Almeida dos. **Motivação para amamentação em função da escolaridade materna**. 2016. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/3341>. Acesso em: 07 de setembro de 2023.

SILVA, Fabíola Natália Ribeiro. **A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF**. 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/7151>. Acesso em: 19 de outubro de 2023.

SILVA, Juliane Lima Pereira da. *et al.* **Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/ycDnYSdRWvx8QzWyGXYPfpf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 de outubro de 2023.

XAVIER, Bruno Simplício. *et al.* Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, p. 270-277, 2015. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-881781>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

ANEMIA GESTACIONAL

Helen de Fátima de Oliveira Fin¹
Matheus Henrique Machiniski²
Natalia Knorek Spitzner³

RESUMO: A anemia gestacional é um problema de saúde pública grave, atingindo até 40% das gestantes. Ela ocorre devido à hemodiluição dos componentes sanguíneos na gestação e aumento das necessidades de ferro e ácido fólico. As consequências incluem riscos tanto para a gestante quanto para o feto, sendo elas: baixo peso ao nascer, parto prematuro, deficiência no tubo neural central do feto, na mãe podem ocorrer hemorragias e aumento da mortalidade. A anemia pode ser evitada com um consumo dietético adequado, entretanto seu tratamento é voltado na suplementação oral de micronutrientes.

Palavras-chave: Anemia; Ferropriva; Megaloblástica; Gestação.

ABSTRACT: Gestational anemia is a serious public health problem, affecting up to 40% of pregnant women. It occurs due to the hemodilution of blood components during pregnancy and the increased need for iron and folic acid. The consequences include risks for both the pregnant woman and the fetus: low birth weight, premature birth, central neural tube defects in the fetus, hemorrhages in the mother and increased mortality. Anemia can be prevented with adequate dietary intake, but its treatment is focused on oral micronutrient supplementation.

Keywords: Anemia; Iron deficiency; Megaloblastic; Pregnancy

1 INTRODUÇÃO

A anemia é a condição na qual a hemoglobina do sangue está abaixo do nível considerado normal. Na gestação existe um aumento fisiológico do plasma sanguíneo, por conta disso gera uma diluição das células sanguíneas, as quais não aumentam na mesma proporção do sangue, ficando em níveis desproporcionais. Existem dois tipos de anemias mais comuns, a ferropriva, causada por deficiência de ferro, e a megaloblástica, que é decorrente da deficiência de vitamina B12 e ácido fólico (Vitolo, 2014; Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022).

A anemia gestacional é definida como um problema sério de saúde pública de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), pois 40% das gestantes têm anemia, ou seja, 4 em 10 gestantes. A anemia é mais frequente no segundo e terceiro trimestre gestacionais. A anemia não fisiológica acomete aproximadamente

¹ Acadêmica do 5º período do curso de Nutrição; Ugv – Centro Universitário.

² Acadêmico do 5º período do curso de Nutrição; Ugv – Centro Universitário.

³ Acadêmica do 5º período do curso de Nutrição; Ugv – Centro Universitário.

de 20 a 80% das gestantes em todo o mundo. Estima-se que mundialmente, 50% das mulheres grávidas se encontram em estado de anemia, sendo a ferropriva a mais comum (Rodrigues, 2010).

Como consequência do desenvolvimento de anemia ferropriva na gestação há o aumento do risco de parto prematuro, dificuldade no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, e aumento do risco de mortalidade infantil (OMS, 2023). A anemia por deficiência de ácido fólico e vitamina B12, chamada megaloblástica, está relacionada com defeitos no tubo neural, baixo peso ao nascer e parto prematuro. (Almeida, 2010)

Esse trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o tema Anemia Gestacional.

2 MÉTODO

O presente trabalho contou com dados de livros físicos, digitais e artigos publicados em bancos de dados como *Pubmed*, *Scielo* e *Google Acadêmico*. Os critérios de inclusão foram estudos que continham os seguintes descritores: anemia ferropriva e megaloblástica, gestação e nutrição nos idiomas inglês e português. No total foram utilizados 25 estudos.

2.1 FISIOPATOLOGIA DA ANEMIA GESTACIONAL

Devido às alterações fisiológicas que ocorrem no período gestacional, por exemplo a multiplicação celular acelerada, síntese de DNA, crescimento da unidade fetoplacentária e o aumento das necessidades maternas, existe um aumento das demandas de vitamina B12, folato e ferro. Normalmente os níveis necessários desses micronutrientes não são alcançados, o que gera déficits. As deficiências levam ao desenvolvimento de anemias no período gestacional, tanto a ferropriva quanto a megaloblástica (Roy, 2018).

A anemia ferropriva é gerada pela falta de ferro no organismo da gestante. Fisiologicamente há diversas razões para que ocorra essa deficiência, sendo a diluição sanguínea a principal. Na gestação há uma queda dos níveis de hematócrito

e hemoglobina, evento chamado de hemodiluição. Esse evento ocorre porque existe um aumento da volemia sanguínea em 50%, enquanto os eritrócitos não conseguem aumentar na mesma proporção, aumentando em média apenas 25%, por conta disso, diminui a concentração de células sanguíneas. Em decorrência ocorre a anemia ferropriva. (Loscalzo, 2021; Vitolo, 2015). Além disso, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2014) às necessidades de ferro variam de 900 a 1000mg de ferro total livre em uma gestação com apenas um feto, sendo essa necessidade justificada pelo aumento da massa de eritrócitos, consumo pela musculatura uterina e pela unidade fetoplacentária.

A anemia megaloblástica ocorre pela falta de ácido fólico, um indivíduo em condições normais necessita de 50 mcg de ácido fólico, mas na gravidez é quatro vezes maior, devido às demandas do feto e queda na absorção gastrointestinal. Normalmente as reservas dessa vitamina se encontram no fígado e costumam ser suficientes para até seis semanas de gestação, após esse período se a dieta não for adequada o nível cai. Se não ingerir folato nesse período, após 17 semanas os níveis das hemácias caem e na semana seguinte se desenvolve a medula óssea megaloblástica. Por conta das reservas, a anemia megaloblástica dificilmente irá ocorrer no início da gravidez, porém é importante realizar exames para verificar o nível sérico de ácido fólico no organismo, para prevenir essa complicação no decorrer da gestação (Gabe, 2015; Vitolo, 2015).

2.2 CAUSAS DA ANEMIA GESTACIONAL

A fisiologia da gravidez é um fator importante para o desenvolvimento de anemia, tanto ferropriva, quanto megaloblástica, devido às necessidades aumentadas de nutrientes para manter a gestação e o feto. Entretanto, a fisiologia não justifica por si só a ocorrência dessas patologias. Muitas vezes o consumo inadequado de alimentos e com insuficiência de nutrientes, como ferro, vitamina B12 e ácido fólico, na dieta é um fato essencial no desenvolvimento de anemia (Roy, 2018). Para Montenegro (2015), as causas para o desenvolvimento de anemias na gestação estão diretamente relacionadas com hábitos alimentares da gestante antes e durante o período de gestação. Normalmente há um baixo consumo de alimentos fontes de

ácido fólico, vitamina B12, ferro e vitamina C na dieta. Além disso, o autor destaca que alguns alimentos podem interferir na absorção desses nutrientes, especialmente no ferro, como o consumo de chocolates, café, soja e chás.

Barbieri, Crivellenti e Sartorelli (2014), em sua pesquisa verificaram que 100% das 82 gestantes entrevistadas consomem o ácido fólico de forma insuficiente. O estudo foi realizado entre 2009 e 2010 no Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto (SP). Ao todo foram abordadas 247 mulheres gestantes, mas apenas 103 participaram, pois atenderam os critérios de inclusão, que eram IMC pré gestacional adequado, idade entre 18 e 35 anos, nenhuma condição que impactasse a habitual ingestão de nutrientes, 82 das 103 gestantes atenderam todos os dados sobre a ingestão alimentar. Ao decorrer da pesquisa foi aplicado um recordatório alimentar de 24 horas para analisar a ingestão de alimentos das mulheres grávidas, verificando a insuficiência de folato na dieta, fator de risco para o desenvolvimento de anemia megaloblástica.

Observa-se também a relação da renda bruta per capita e a anemia. Na pesquisa realizada por Guerra *et al* (1990), constatou que gestantes com baixa renda, até 0,5 salário-mínimo per capita, apresentaram maior prevalência de anemia. O estudo contou com 363 gestantes, foi realizado no ano de 1988. Nenhuma das gestantes usava suplementação de ferro, ácido fólico ou vitamina b12. Dentre todo o grupo de gestantes, 102 se enquadram no grupo com renda menor que 0,5 salários mínimos, dessas, 23 eram anêmicas, sendo um total de 22, 5%. No estudo realizado por Rocha *et al* (2005), no período de dezembro de 2002 a maio de 2003, foram avaliadas 168 gestantes com baixo nível socioeconômico. Observou-se a prevalência de 26,3% de gestantes anêmicas no terceiro trimestre, 20,3% no segundo trimestre e o nível mais baixo no primeiro trimestre, 5,6%.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2018), entre os grupos de risco, pode se citar as gestantes vegetarianas que seguem essa dieta sem orientação de um profissional nutricionista. E também mulheres bariátricas, pois nessa condição há uma diminuição do fator extrínseco, relacionado com a Vitamina B12, que é a causadora da anemia megaloblástica juntamente com o ácido fólico.

2.3 DIAGNÓSTICO DA ANEMIA GESTACIONAL

Normalmente seu diagnóstico advém do exame bioquímico, por exemplo o hemograma, ferro sérico e ferritina sérica. Entretanto, é possível observar sinais clínicos que podem indicar a presença de anemia, como palidez, fadiga frequente, baixa imunidade, tonturas, apatia e/ou irritabilidade. (SBP, 2018; Viegas, 2019).

No quadro 1, estão os valores de referência, segundo Friel (2023), para realizar o diagnóstico de anemia pelos exames bioquímicos é necessário sempre observar em qual período gestacional a gestante se encontra.

Quadro 1 - Valores de referência para o diagnóstico de anemia de acordo com o período gestacional.

Trimestre gestacional	Hb	Hct
1º trimestre	< 11 g/dL	< 33%
2º trimestre	< 10,5 g/dL	< 32%
3º trimestre	< 11 g/dL	< 33%

Fonte: Adaptado de Friel (2023).

Como demonstrado no Quadro 1, no primeiro e terceiro trimestre a hemoglobina menor que 11 g/dL e o hematócrito inferior a 33% são indicativos de anemia. Os valores do segundo trimestre diferem um pouco em relação aos demais, sendo a hemoglobina abaixo de 10,5 g/dL e o hematócrito inferior a 32%.

O valor de hemoglobina igual ou superior a 11 g/dL é considerado ausência de anemia; valores entre 11 e 8 g/dL anemia moderada; menor que 8 g/dL anemia grave. (FEBRASGO, 2014).

Segundo o Instituto de Medicina dos EUA (2015), às concentrações de ferritina também são um fator importante no momento do diagnóstico de anemia ferropriva. Valores abaixo de 15-20 µg/L indicam deficiência de ferro. O melhor momento para essa identificação é logo no início da gestação, especialmente no primeiro trimestre, antes do volume de plasma aumentar.

2.4 CONSEQUÊNCIAS DA ANEMIA GESTACIONAL

Na gestante, o desenvolvimento de anemia eleva a chance de hemorragias ante e pós-parto, além de aumentar o risco de mortalidade materna. Também existem consequências no pós-parto, como a baixa interação da mãe e do filho, risco de depressão e problemas na lactação. Além disso, pode-se observar sinais clínicos e sintomas da anemia na mãe, sendo: fadiga, tonturas, palidez e cefaleia (Montenegro, 2015; Viegas, 2019).

Em decorrência da anemia megaloblástica, gerada pela falta de ácido fólico, estão associados alguns problemas como: defeitos congênitos, especialmente no tubo neural. Os problemas relacionados com o tubo neural incluem anencefalia, ou seja, má formação ou formação incompleta de uma parte do cérebro. O tubo neural é formado entre 18 a 30 dias após a concepção da gravidez, logo no início da gestação, por conta disso, é essencial que mulheres em idade fértil tenham reservas de ácido fólico ou iniciem a suplementação antes de engravidar (Mackie, 1991; Johnson, 2003).

Em relação a anemia por deficiência de ferro, existem consequências sérias tanto no feto quanto na mãe. As complicações na mãe são redução do desempenho físico, depressão, insuficiência cardíaca, parto prematuro, aborto, disfunção cognitiva, e até mesmo morte materna. No feto podem ocorrer consequências como baixo peso ao nascer, parto prematuro, retardo do crescimento fetal e óbito intrauterino. (Carter, 2007; Abe, 2016; Lozoff, 2006).

2.5 TRATAMENTO DIETÉTICO DA ANEMIA GESTACIONAL

Normalmente a anemia na gestação só pode ser tratada por meio da suplementação, entretanto algumas recomendações nutricionais podem ser úteis para prevenir essa condição. No caso da anemia ferropriva, o ideal é consumir fontes de ferro heme na dieta, esses advém de origem animal e são melhores absorvidos pelo organismo, como por exemplo: carne vermelha e frango. No caso de consumo de ferro não heme, adquiridos em fonte de alimentos vegetais, como brócolis, espinafre e feijão, o ideal é aumentar o consumo de alimentos fonte de vitamina C, por exemplo, frutas cítricas, pois auxiliam na absorção de ferro do organismo (Montenegro, 2015).

De acordo com Bortolini (2010), a absorção do ferro advindo de vegetais, o ferro não heme, sofre muitas influências do restante da dieta ingerida, podendo ser

facilitada ou inibida, portanto, mais importante do que observar a quantidade de ferro, é observar sua biodisponibilidade e os demais alimentos presentes na dieta. Segundo o autor, alimentos com vitamina C e A, auxiliam na absorção do mineral no organismo.

Na tabela 1 é possível observar os níveis de ferro por 100g de alimentos conforme a tabela TACO:

Tabela 1 - Alimentos fontes de ferro de acordo com a tabela TACO.

Alimentos	Ferro por 100g
Ovo, de galinha, inteiro, cozido/10 minutos	1,5 mg
Atum, conserva em óleo	1,2 mg
Sardinha, conserva em óleo	3,5 mg
Carne, bovina, acém, moído, cozido	2,7 mg
Carne, bovina, fígado, grelhado	5,8 mg
Carne, bovina, patinho, sem gordura, grelhado	3,0 mg
Frango, peito, sem pele, cozido	0,3 mg
Frango, sobrecoxa, sem pele, assada	1,2 mg
Porco, pernil, assado	1,3 mg
Porco, bisteca, grelhada	0,9 mg
Espinafre, Nova Zelândia, refogado	0,6 mg
Brócolis, cozido	0,5 mg
Feijão, preto, cozido	1,5 mg
Lentilha, cozida	1,5 mg

Fonte: Adaptado da Tabela Taco 2011

Os alimentos de origem animal, além de serem melhor sintetizados pelo organismo, contém uma quantidade superior de ferro, o fígado bovino é o maior exemplo, contendo aproximadamente 6 mg de ferro em 100g. Em geral as carnes bovinas contém mais ferro, seguidas da sardinha, que contém 3,5 mg. Carnes de aves e suínas apresentam quantidades mais baixas. Enquanto os alimentos de origem vegetal, fontes de ferro não heme, contém menos de 1 mg, como é o caso do espinafre

e do brócolis. Todavia, as leguminosas, feijão e ervilha, contém uma quantidade de ferro considerável, sendo 1,5 mg/100g, como é possível analisar na tabela 1.

Na pesquisa realizada por Barbieri, Crivellenti e Sartorelli (2014), constatou-se que a ingestão de folato é insuficiente na gestação, entretanto, alguns alimentos receberam destaque na contribuição para o consumo, como feijão, leite de vaca integral e alface. Além disso, o enriquecimento de farinhas, como a de trigo, contribui de maneira significativa para a ingestão desse nutriente.

Segundo Moura (2022), o profissional competente para promover, adequar e acompanhar a alimentação da gestante é o nutricionista. O autor cita que existem muitos preconceitos em relação a esse profissional, onde acreditam que o principal objetivo da nutrição é meramente estética, de acordo com ele, isso subestima a importância e a essencialidade do profissional quando se trata de doenças relacionadas a questões alimentares, como o caso da anemia ferropriva e megaloblástica.

2.6 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA ANEMIA GESTACIONAL

O tratamento para a anemia gestacional, tanto a ferropriva quanto a megaloblástica, é realizado por meio de suplementação via oral. Na anemia megaloblástica é suplementado 1 mg por dia de metilfolato e vitamina B12, caso esteja abaixo de 490 pg/ml os níveis séricos. Na ferropriva, a suplementação é de ferro quelato, na dosagem entre 60 e 120mg, dividido em duas vezes ao dia. Além disso, quando a suplementação de ferro ultrapassa 60 mg, é necessário suplementar 2 mg de cobre e 15 mg de zinco, pois suas absorções são prejudicadas pelo ferro (Loscalzo, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anemia, tanto a causada pela deficiência de ferro quanto a por deficiência de ácido fólico e vitamina B12, são comuns na gestação, mas apesar disso, ela não deve ser ignorada, pois é um sério problema na gestação, podendo aumentar as chances de parto prematuro, morte fetal e morte materna.

Apesar da fisiologia da gestação ser um fator de risco para o desenvolvimento de anemia, é importante sempre observar a alimentação da gestante, destacando o consumo de ferro, ácido fólico e vitamina B12, visando evitar tanto a anemia ferropriva e a anemia megaloblástica, pois a necessidade desses micronutrientes é aumentada no período gestacional.

O diagnóstico da anemia requer critérios bem definidos, com observação de exames bioquímicos e o exame físico, analisando sintomas como palidez, fadiga, baixa imunidade, tonturas e alterações de humor. É necessário uma abordagem clínica individual para realizar o diagnóstico e tratamento da anemia. Embora a alimentação seja fundamental em qualquer estágio da vida, e uma das causas da anemia, o seu tratamento só pode ser realizado através de suplementação medicamentosa dos micronutrientes faltantes, ferro, folato e vitamina B12.

REFERÊNCIAS

ABE, S. K. *et al.* Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. **Am J Clin Nutr.**, New York, v. 103, n. 2. p. 495-504, Fer. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26739036/>. Acesso em 18 mar. 2024. consequência

ALMEIDA, L.C.; CARDOSO, M.A. Recommendations for folate intake in women: implications for public health strategies. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2011-2026, nov. 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2010.v26n11/2011-2026/#ModalArticles>. Acesso em 22 abr. 2024

BARBIERI, P.; CRIVELLENTI, L. DE C.; SARTORELLI, D. S.. Folate inadequacy in the diet of pregnant women. **Rev. de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 321–327, mai. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/bxjmhghKHscmgWrd7b3VcQF/?lang=en>. Acesso em 19 abr. 2024.

BORTOLINI, G. A.; FISBERG, M.. Orientação nutricional do paciente com deficiência de ferro. **Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, p. 105–113, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/GbHqm9MC8cFbqdrnNghNCRN/>. Acesso em 22 abr. 2024.

CARTER, J. A. *et al.* Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. **Rev. Lancet**, London, v. 369, n. 9556, p. 145-157, Jan, 2007. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17223478/>. Acesso em 18 mar. 2024.

consequência

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Anemia na gestação merece cuidado com alimentação.** São Paulo: Febrasgo, 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias-campanha-nutrindo-o-amor/item/1476-anemia-na-gestacao-merece-cuidado-com-alimentacao>. Acesso em 22 . 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de assistência pré-natal.** 2. ed. São Paulo: Febrasgo, 2014. Disponível em: https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf. Acesso em 18 mar. 2024.

FRIEL, L. **Anemia na gestação.** 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/gesta%C3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/anemia-na-gesta%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 22 mar. 2024.

GABBE, S. G. *et al.* **Obstetrícia: Gravidez Normal e Patológica.** 6 ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2015. *E-book*. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153882/epubcfi/6/2/%3Bvnd.vst.idref%3Da9788535278873_cover%2F4/2%4051:38. Acesso em: 13 mar. 2024.

GUERRA, E. M. *et al.* Prevalência de anemia em gestantes de primeira consulta em centros de saúde da área metropolitana, Brasil. **Rev. de Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 380–386, out. 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ttzD7yxHnVZkWRrRLd4Fn4q/?lang=pt#>. Acesso em 19 abr. 2024.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Nutrition during Pregnancy.** Washington, v. 14, n. 2, p. 33, Jun. 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235228/pdf/Bookshelf_NBK235228.pdf. Acesso em 18 mar. 2024.

JOHNSON, T. M.; MOZURKEWICH, E. L; SCHWARTZ, J. L. Current management of patients with melanoma who are pregnant, want to get pregnant, or do not want to get pregnant. **Rev. Cancer**, Michigan, v. 97, n. 9, p. 2130-2133, Jan. 2003. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/07/082009-CA.pdf>. Acesso em 18 mar. 2024.

LOSCALZO, I. T. **Avaliação e conduta nutricional na gestação de risco e lactação.** 1 ed. São Paulo: Platos Soluções Educacionais S.A., 2021. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553560307/pageid/2>. Acesso em 22 mar. 2024.

LOZOFF, B.; JIMENEZ, E.; SMITH, J.B. Double burden of iron deficiency in infancy and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years. **Rev. Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 160, n. 11, p. 1108-1113, Nov. 2006. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17088512/>. Acesso em 18 mar. 2024.

consequência

MACKIE, R. M., BUFALINO, R., MORABITO, A., *et al.* Lack of effect of pregnancy on outcome of melanoma. **Rev. Lancet**, London, v. 337, n. 8742, p. 653–655, Mar. 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1672000/>. Acesso em 18 mar. 2024.

MONTENEGRO, C; SANTOS, F; FILHO J. Anemia e Gravidez. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 29-33, abr-jun/2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/18350/14334>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MOURA, A.V. Uso de ácido fólico na gestação. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v. 38, n. 74, p. 35-49, jan./jun. 2022. Disponível em: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2450/2067>. Acesso em 19 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Anemia ferropriva: avaliação, prevenção e controle.** Um guia para gerentes de programa. Genebra, 2023.

ROCHA, D. DA S. *et al.* Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Rev. de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 481–489, jul. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/Nq8RhTQncFqdhQjXh87VJCx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 19 abr. 2024

RODRIGUES, L. P.; JORGE, S. R. P. F.. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, p. 53–56, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/pDxqjvp7g5w9Y8pVgxyJqfP/?lang=pt#>. Acesso em 19 abr. 2024

ROY, N. B. A.; PAVORD, S. A gestão da anemia e deficiências hematínicas na gravidez e pós-parto. **Transfusion Med**, 28: p. 107-116, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29744977/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. Diretrizes. **Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!** São Paulo: SBP, 2018. n 2. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf. Acesso em 22 mar. 2024.

TACO. Tabela brasileira de composição de alimentos / NEPA – UNICAMP.- 4. ed. rev. e ampl.. -- Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011. 161 p.

Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/taco_4_edicao_ampliada_e_revisada.pdf. Acesso em 22 abr. 2024.

VIEGAS, M. **Anemia e Gravidez: Diagnóstico, Orientação e Tratamento**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2019. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/89812/1/TESE%20Mariana%20Violante%20Viegas.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

VITOLLO, M. R. **Nutrição**: da gestação ao envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA MADEIREIRA EM UNIÃO DA VITÓRIA - PR

Brenda Isabela Cristina Carvalho da Costa¹
Tatiana Lavall²
Lina Cláudia Sant´Anna²
Emanoel Hiroito Otake²

RESUMO: Este estudo teve como objetivo avaliar o risco cardiovascular em trabalhadores de uma indústria madeireira localizada na cidade de União da Vitória – PR. Participaram da pesquisa 71 trabalhadores da área de produção, de ambos os sexos, sendo 41 mulheres e 30 homens, com idade variada entre 20 e 62 anos. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2023. Durante a coleta de dados foi possível constatar que 64,4% relatou fazer uso de bebida alcoólica nos fins de semana e 24% da população pesquisada é fumante. No quesito exercícios físicos 82,9% pratica regularmente, porém destes, 57,7% declarou que a principal atividade é decorrente do trabalho. Percebeu-se que 88,7% não possuem nenhuma doença; 52% relatou não faz uso de medicamentos e 48% afirmou utilizar medicamentos sempre. Em relação à alimentação dos colaboradores, 36,6% relatou preferir os alimentos cozidos. 64,8% relatou consumir com regularidade produtos industrializados. Quanto ao IMC, 48,3% dos homens e 45% das mulheres apresentaram eutrofia, já em relação cintura/quadril, 40% dos homens apresentaram resultado normal, e 40% das mulheres apresentou risco moderado. Com isso, este estudo verificou que os principais fatores que podem levar a um maior risco cardiovascular nos trabalhadores avaliados são o sedentarismo que foi de 57,7% do total dos entrevistados, excesso de peso, apresentado por 58,6% das mulheres e 50% dos homens, e a máalimentação, que vai além da questão econômica, ela esbarra em questões culturais.

Palavras-chave: Risco cardiovascular. Saúde do trabalhador. Qualidade de vida.

ABSTRACT: This study aimed to evaluate cardiovascular risk in workers in a wood industry located in the city of União da Vitória – PR. 71 production workers, of both sexes, participated in the research, 41 women and 30 men, aged between 20 and 62 years. Data collection was carried out between the months of June and July 2023. During data collection it was possible to verify that, 64.4% reported using alcoholic drinks on weekends and 24% of the population surveyed are smokers. In terms of physical exercise, 82.9% practiced it regularly, but of these, 57.7% declared that their main activity was related to work. It was noticed that 88.7% do not have any disease; 52% reported that they do not use medication and 48% stated that they always use medication. Regarding employees' diet, 36.6% reported preferring cooked food. 64.8% reported regularly consuming industrialized products. Regarding BMI, 48.3% of men and 45% of women presented normal weight, in terms of waist/hip ratio, 40% of men presented a normal result, and 40% of women presented a moderate risk. Therefore, this study found that the main factors that can lead to a greater cardiovascular risk in the workers evaluated are a sedentary lifestyle, which accounted for 57.7% of the total respondents, excess weight, presented by 58.6% of women and 50% of men, and poor diet, which goes beyond economic issues, it comes up against cultural issues.

Keywords: Cardiovascular risk. Worker's health. Quality of life.

¹ Nutricionista pela Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR.

² Docente da Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR.

1 INTRODUÇÃO

Doenças cardiovasculares são um grupo de doenças relacionadas ao coração e aos vasos sanguíneos, e entre elas estão incluídas as doenças coronarianas, cerebrovasculares, arterial periféricas, cardíacas-reumáticas, as cardiopatias congênitas e também as trombozes venosas profundas e embolias pulmonares, ou seja, são as principais causas de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais, e razão de mortes prematuras em adultos. As causas, geralmente são a combinação de vários fatores, sendo os mais comuns, o uso do tabaco, uma dieta inadequada, a obesidade, o sedentarismo, uso nocivo do álcool e outras drogas ilícitas, hipertensão, diabetes e hiperlipidemia, sendo que a maioria dessas causas poderiam ser prevenidas por meio de abordagem educativas (Organização Panamericana de Saúde, 2022).

A dinâmica da vida moderna requereu mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos, onde iniciou pela revolução industrial, onde as pessoas migraram do campo para as cidades e posteriormente com a globalização mundial veio a necessidade do consumo de alimentos que fossem mais condizentes com o pouco tempo disponível para cocção e degustação. Essa falta de tempo também afetou negativamente os exercícios físicos praticados pelas pessoas que passaram a ser mais sedentárias, diminuindo as práticas físicas diárias e colocando em risco a sua qualidade de vida (Guitarrara, 2022). Além disso, essas alterações em hábitos físicos e alimentares trouxeram aumento considerável do consumo de alimentos ultra processados, já que as pessoas passaram a consumir mais alimentos embalados e menos *in natura*.

Esses alimentos ultra processados são ricos em aditivos e substâncias que agradam o paladar, mas infelizmente que representam uma pobreza nutricional. Haja visto o aumento do número de pessoas acometidas por doenças de fundo alimentar ocasionado por esse consumo inadequado, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, depressão, obesidade e tantas outras que tem como pano de fundo uma má alimentação (Andretta *et al.*, 2021).

No Brasil, cerca de 20% das mortes em indivíduos acima de 30 anos têm como causas doenças cardiovasculares. Das 17 milhões de mortes de pessoas com menos de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis, 82% acontecem em países de baixa e

média renda e 37% são causadas por doenças cardiovasculares, onde a maioria da população sobrepeso e obesidade, com considerável risco cardiovascular decorrente de uma má alimentação (OPAS, 2022).

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de trabalhadores da área de produção de uma indústria madeireira na cidade de União da Vitória – PR.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, de abordagem quali-quantitativa, de corte transversal e com objetivo descritivo.

A população de amostra foi composta por adultos de ambos os sexos (41 mulheres e 30 homens), maiores de 18 anos, que trabalham na área de produção da Indústria Madeireira South Pine, situada no Município de União da Vitória – PR, na Rua Estanislau Glomb, número 110. A amostra foi selecionada de forma não probabilística e composta por todos aqueles que desejaram participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as pessoas que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além daqueles participantes que não se disponibilizaram a responder os questionários ou não vieram a participar da avaliação do estado nutricional. Este projeto foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Ugv Centro Universitário sob o protocolo nº 2023/042 e somente após tal aprovação que se deu início a pesquisa propriamente dita.

2.1 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

2.1.1 Conhecimento dos dados gerais dos trabalhadores

Foram identificados por meio de um protocolo de coleta, os dados gerais dos trabalhadores da área de produção na Indústria Madeireira South Pine, no decorrer da jornada de trabalho dos participantes da pesquisa, por meio da aplicação de um questionário aos trabalhadores, adaptado pela própria autora, com base no estudo de Hertzog (2017). Este instrumento foi composto por questões objetivas e descritivas, com perguntas referentes aos dados pessoais como, idade, sexo,

escolaridade, tempo de trabalho na empresa, jornada de trabalho, uso de drogas ilícitas, tabaco e álcool, medicamentos, prática, frequência e duração de exercício físico, alimentos consumidos, volume de água ingerida por dia, frequência de consumo de alimentos industrializados, presença de alguma doença, histórico familiar e setor de trabalho.

2.1.2 Verificação e Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)

Após a identificação dos dados gerais, foi classificado o Índice de Massa Corporal (IMC), primeiramente foi aferido o peso com o auxílio de uma balança da marca Útil com capacidade para 180 kg e a estatura com o auxílio de um estadiômetro de parede, marca Balmak. Para a coleta da estatura do indivíduo, foram utilizadas as técnicas recomendadas por Freitas Júnior (2018). O avaliado necessitou estar com poucas roupas, as mulheres de shorts e top, os homens de shorts e sem camiseta e descalços. O avaliado ficou em pé ereto na base do estadiômetro com o olhar fixo à frente, ficando de costas para o equipamento, os pés ficaram posicionados apontados para frente e juntos. O estadiômetro encostado na parte central e superior da cabeça, o mesmo procedimento valeu para a aferição do peso do avaliado na balança.

Após a aferição das medidas foram anotados todos os dados coletados na Tabela de Coleta de Medidas. Para calcular o índice de massa corporal (IMC) foram utilizadas as medidas de peso e estatura, de acordo com a fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$. A classificação de IMC utilizados nessa pesquisa foi realizada pelos parâmetros da Organização Mundial da Saúde (2022) tanto para adultos quanto para idosos.

2.1.3 Avaliação da Relação Cintura e Quadril (RCQ)

Para realizar a coleta das medidas da cintura e quadril da população avaliada, foi necessário o uso de uma fita métrica inelástica. Para obter a avaliação da relação cintura e quadril (RCQ) foi necessário dividir a circunferência da cintura (no ponto médio entre a última costela e o osso do quadril) pela circunferência do quadril, coletados através da fita métrica inelástica. Após a coleta das medidas foram relacionadas em uma tabela do programa *Microsoft Excel* 2013 que posteriormente

foram tabuladas, classificadas e analisadas conforme as tabelas 1 e 2 a seguir:

Tabela 1 – Relação cintura/quadril e risco de doenças associadas e obesidade -
Mulheres

IDADE	NORMAL	MODERADO	ALTO (*)	MUITO ALTO (*)
20 a 29	Até 0,70	0,71 a 0,77	0,78 a 0,83	Acima de 0,82
30 a 39	Até 0,71	0,72 a 0,78	0,79 a 0,84	Acima de 0,84
40 a 49	Até 0,72	0,73 a 0,78	0,80 a 0,87	Acima de 0,87
50 a 59	Até 0,73	0,74 a 0,81	0,82 a 0,88	Acima de 0,88
60 a 69	Até 0,75	0,76 a 0,83	0,84 a 0,90	Acima de 0,90

Fonte: WHO, 2008.

Tabela 2 – Relação cintura/quadril e risco de doenças associadas e obesidade -
Homens

IDADE	NORMAL	MODERADO	ALTO (*)	MUITO ALTO (*)
20 a 29	Até 0,82	0,83 a 0,88	0,89 a 0,94	Acima de 0,94
30 a 39	Até 0,83	0,84 a 0,91	0,92 a 0,96	Acima de 0,96
40 a 49	Até 0,87	0,88 a 0,95	0,96 a 1,00	Acima de 1,00
50 a 59	Até 0,89	0,90 a 0,96	0,97 a 1,02	Acima de 1,02
60 a 69	Até 0,90	0,91 a 0,98	0,99 a 1,03	Acima de 1,03

Fonte: WHO, 2008.

A tabulação e análise dos dados totais foram realizadas por meio de estatística descritiva através do *software Microsoft Excel*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi constituído por colaboradores da área de produção de uma indústria madeireira localizada na cidade de União da Vitória-PR.

A amostra foi selecionada de forma não probabilística e composta por trabalhadores da área de produção da indústria, de ambos os sexos, totalizando 71 indivíduos, sendo 54,9% (n=39) mulheres e 45,1% (n=32) homens. Verificou-se que a maioria das mulheres tem idade entre 20 e 29 anos; e entre os homens, a maioria com a faixa etária entre 40 e 49 anos. Em ambos os sexos se observou a inclusão de uma pessoa acima de 60 anos.

Durante a coleta de dados foi aplicado um questionário, com questões fechadas, onde foi possível conhecer um pouco mais sobre os participantes. Uma das primeiras questões referia-se ao nível de escolaridade, verificou-se que a maioria, 53,7% (n=38) possuíam apenas o Ensino Fundamental.

Também foi possível constatar que a maioria dos entrevistados trabalha na

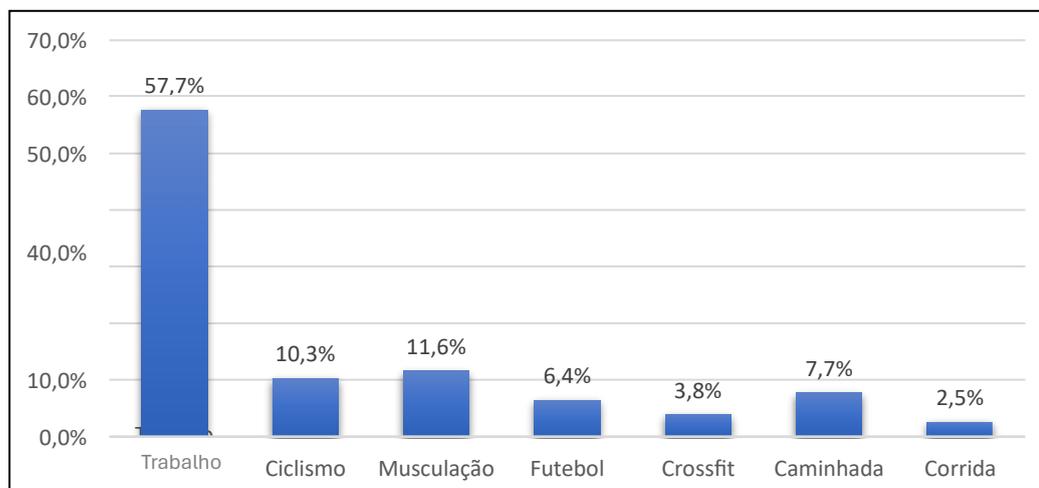
empresa no período entre 1 a 3 anos e 40,2% trabalha há mais de 5 anos, apresentando baixa rotatividade de pessoal, o que demonstra ser um bom ambiente de trabalho, o restante da amostra que está na empresa há menos de um ano.

Passando para as perguntas mais específicas, os entrevistados foram questionados sobre o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a maioria (64,4%) relatou fazer uso apenas nos fins de semana, 34,2% relatou nunca ingerir bebidas alcoólicas e 1,4% declarou ingerir bebidas alcoólicas todos os dias. Em relação ao uso de drogas ilícitas, todos os participantes declararam não fazer uso. Já em relação ao consumo do tabaco, 76% relatou não fazer uso, e 24% declarou-se fumante, mesmo com tantas campanhas contra o tabagismo sendo sempre desenvolvidas, inclusive dentro da empresa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo uma pandemia, pois é a principal causa de morte evitável no mundo, com aproximadamente 8 milhões de óbitos por ano, no mundo todo. Muitas são as doenças causadas pelo uso prolongado do tabaco, principalmente as cardiovasculares, respiratórias e câncer (Pfizer, 2022).

Quando questionados sobre a prática de exercícios físicos, a maioria 82,9% declarou praticar atividade física com frequência e 17,1% relatou não praticar nenhum tipo de exercício com o objetivo de saúde. Dos indivíduos praticantes de exercícios físicos, 74,6% (n=53) relatou que pratica todos os dias, 23,9% (n=17), somente 2 vezes por semana e 1,5% (n=1) pratica eventualmente. Porém, como pode ser observado na representação abaixo, a prática em sua maioria, refere-se às atividades desenvolvidas durante o trabalho, considerando o percurso de casa para o trabalho e trabalho para casa, haja vista que muitos deslocam-se de bicicleta ou fazem o percurso a pé.

Como é possível observar na representação gráfica na Figura 1, mais da metade dos indivíduos, 57,7% (n=41) declarou que desenvolve atividades no percurso de ida de volta, ou durante o desempenho de sua atividade dentro da área de produção, que consiste, na maioria dos casos, no trabalho braçal, em posição ereto, exigindo esforço físico no trato com a madeira, na limpeza do ambiente de trabalho e nas outras atividades desempenhadas no setor. Os outros participantes da pesquisa relataram praticar atividades como: ciclismo, musculação em academia, futebol, crossfit, caminhada e corrida.

Figura 1 – Demonstrativo de exercícios físicos dos participantes



Segundo o Departamento de Saúde Americano, o sedentarismo e a obesidade constituem um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), sendo considerada uma epidemia mundial, um dos inimigos da saúde pública. Há evidências de que no Brasil cerca de 1,5 bilhões de reais são gastos por ano no tratamento de obesidade, sedentarismo, abrangendo internações hospitalares, consultas médicas e medicamentos (Mendonça, 2016). As intervenções necessárias para a prevenção e o tratamento de obesidade envolvem profissionais de educação em conjunto, como nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, para orientar fisicamente e nutricionalmente as pessoas que necessitam de acompanhamento, buscando estratégias que mudem esse comportamento exagerado (Cerqueira, 2020).

Ao serem questionados sobre a existência de algum tipo de doença, como diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, colesterol e triglicérides altos, 88,7% (n=63) declarou não possuir nenhuma dessas doenças, 7% (n=5) relatou possuir diagnóstico de hipertensão e 4,3% (n=3) usa medicação para colesterol alto. E quando questionados sobre a existência da doença familiar, 76% (n=54) declarou ter conhecimento da existência e 24% (n=17) relatou não existir patologias na família. Em relação ao uso de medicamentos em geral, observou-se que 52% (n=37) relatou não fazer uso de medicamentos e 48% (n=34) afirmou utilizar medicamentos, sendo relatado o uso de anticoncepcionais, medicamentos para dor e para controle do colesterol.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2022), em 2016,

31% de todas as mortes no mundo ocorreram por doenças cardiovasculares, desse percentual, 85% ocorreram devido a ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (AVCs). Das 17 milhões de mortes de pessoas com menos de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), 82% acontecem em países de baixa e média renda e 37% são causadas por doenças cardiovasculares. No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2022), atualmente ocorrem 1.100 mortes por dia por doenças cardiovasculares, cerca de 46 por hora, 1 morte a cada 90 segundos.

As questões que seguiram, foram relativas à alimentação dos colaboradores. Ao questionar qual a forma preferida de cocção do alimento, 36,6% (n=26) relatou preferir os alimentos cozidos, seguido de 34,1% (n=24) relataram sua preferência pelos alimentos fritos, 26,8% (n=19) preferem alimentos grelhados e 2,5% (n=2) optaram por assados. Ainda se verificou que 67,1% (n=48) dos participantes destacaram que não adicionam sal a mais no prato pronto e 32,9% (n=23) costumam adicionar mais sal. Cabe ressaltar que a Indústria Madeireira aqui pesquisada, atualmente não oferece alimentação aos colaboradores, apenas disponibiliza o espaço para que eles realizem suas refeições, com os alimentos trazidos de casa.

De acordo com Araújo e Costa-Souza (2010), existem duas questões a serem analisadas no que diz respeito à alimentação do trabalhador, a primeira é a questão da alimentação institucional, balanceada e que atenda às necessidades nutricionais do trabalhador. A outra, diz respeito aos hábitos alimentares desenvolvidos fora do ambiente institucional, ou daqueles que não realizam suas refeições dentro do espaço de trabalho. Os autores acima citados, pontuam o problema de não ter como garantir que o trabalhador tenha uma boa alimentação e desenvolva bons hábitos, haja visto os novos hábitos urbanos, com pouco tempo disponível para realizar as refeições, muitas vezes consumindo *fast foods* de baixa qualidade nutricional.

Quando questionados sobre a frequência do consumo de alimentos industrializados, como bolachas, salgadinhos, refrigerantes, sucos de pacotes, *fast foods* (lanches rápidos), 64,8% (n=46) relatou consumir com regularidade, 31% (n=22) relatou consumir às vezes e 4,2% (n=3) afirmou nunca consumir. Araújo e Costa-Souza (2010) relatam que as refeições realizadas em família, num horário pré-determinado e com um cardápio planejado tem se tornado cada vez mais raras, os

autores apontam pesquisas que demonstram o aumento dos *fast-food*, como sendo um novo padrão alimentar, que está entrando na vida dos brasileiros e substituindo os pratos típicos como arroz com feijão, que são a base da alimentação.

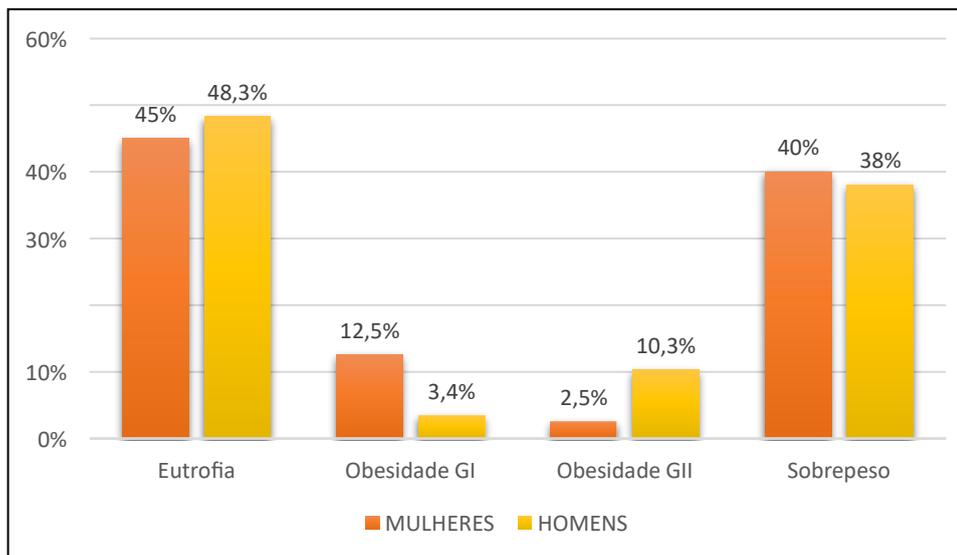
Já sobre a quantidade de refeições realizados no dia, 68,3% (n=48) declarou realizar 3 refeições ao dia, 28% (n=20) realizam 4 refeições ou mais e 3,7% (n=3) realizam 2 refeições ao dia. Guilherme *et al.* (2020) destacam a importância da alimentação coletiva oferecida dentro da empresa, pois além de garantir ao trabalhador o número de refeições adequadas, garante a ele uma alimentação saudável, imprescindível para o bom desempenho de suas atividades, principalmente em se tratando de atividades que necessitam um esforço físico maior.

Em relação ao consumo de água, 93% (n=66) relatou consumir água diariamente e 7% (n=5) infelizmente afirmou não consumir água ao longo do dia. Em relação à quantidade, 46,5% (n=33) ingere 2 litros de água ao dia, 32,4% (n=23), ingere menos de 1 litro por dia e 21,1% (n=15), afirmou ingerir mais de 3 litros ao dia. Martins e Leite (2010) em seus estudos afirmam que o consumo hídrico da população em geral é baixo, os indivíduos ingerem uma média inferior a recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), um adulto sedentário ingerindo pouco líquido, com temperaturas elevadas, trabalhando paramentado com equipamentos de proteção individual, pode desidratar-se rapidamente se não manter uma perfeita hidratação, prevenindo, dessa forma, distúrbios termorregulatórios.

No quesito Índice de Massa Corpórea (IMC) como pode ser observado na representação gráfica da figura 2 que as mulheres apresentaram mais sobrepeso que os homens e os homens apresentaram mais eutrofia que as mulheres.

O IMC é o indicativo mais conhecido, utilizado para calcular o peso ideal dos indivíduos, dentro de um parâmetro internacional, amplamente divulgado e reconhecido pela Organização Mundial de Saúde, já as medidas da circunferência da cintura (CC) e a relação cintura/quadril (RCQ) são indicadores utilizados na aferição da distribuição centralizada do tecido adiposo. O conhecimento desses pontos de corte é de suma importância na detecção do risco de desenvolvimento de doenças, em especial às cardiovasculares (Pitanga *et al.*, 2013).

Figura 2 – Demonstrativo da Classificação IMC dos participantes



França (2022) destaca que essa dimensão de obesidade e sobrepeso está associada ao estilo de vida, como hábitos de comer fora de casa, acarretando em mudanças alimentares tradicionais e a falta de uma atividade física regular, desencadeando a muitas doenças crônicas não transmissíveis.

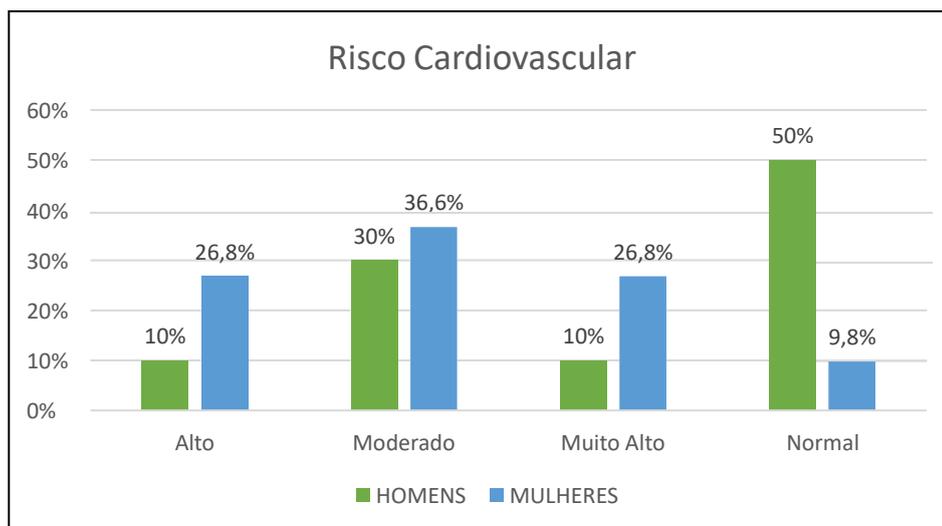
Na representação gráfica acima demonstrada figura 3, é possível observar que, em termos gerais, os homens apresentaram uma melhor classificação do IMC. Sabe-se que a obesidade é uma doença definida pelo acúmulo exagerado de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, provocando prejuízos tais como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor (Santana, 2018). Essa patologia também atua diretamente no cérebro, tendo muitos efeitos colaterais como a insônia, irritabilidade, aumento da pressão sanguínea, boca seca, batimentos cardíacos acelerados, depressão, compulsão e baixa autoestima (Brotto, 2016).

A obesidade apresenta predominância nos aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais, considerada uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo excesso de gordura corporal decorrente da hiperplasia e/ou hipertrofia dos adipócitos (Araújo, 2022).

De acordo com os dados levantados junto à população de amostra, a relação cintura/quadril, observa-se na Figura 3 a seguir, que os homens apresentaram também melhor resultado. Em um recente estudo publicado por Loureiro *et al.* (2020),

relatam que a análise da circunferência da cintura e a relação cintura-quadril são bem mais efetivas para a detecção de doenças cardiovasculares do que a análise do Índice de Massa Corporal (IMC), além de serem exames relativamente baratos de serem e exigirem poucos recursos e a possibilidade da realização em quaisquer lugares.

Figura 3 – Classificação do risco cardiovascular nos participantes



Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022) as mulheres são maioria da população brasileira, e entre os vários fatores que levam as mulheres a terem maior risco cardiovascular pode-se citar a menstruação, gestação, climatério e o período de transição entre a fase reprodutiva e a fase pós-menopausa.

Finalizada a pesquisa na Indústria Madeireira South Pine, observou-se existir ali a necessidade de uma atenção especial em relação à qualidade da alimentação dos colaboradores. Verificou-se, por meio do questionário, que eles não possuíam muitos conhecimentos sobre como montar um prato saudável, tendo em vista o seu gasto calórico e suas necessidades energéticas. Dessa forma, desenvolveu-se, como plano de ação da pesquisa, um guia sobre "Benefícios de uma alimentação saudável", tendo como base o Guia alimentar para a população brasileira, do Ministério da Saúde (2014), onde procurou-se trazer uma linguagem acessível a todos os trabalhadores, e aproveitando das novas tecnologias, o documento foi elaborado em PDF e será encaminhado via aplicativo de *Whats app*. As orientações nutricionais tem como objetivo melhorar a saúde dos trabalhadores, e dessa forma, evitar riscos cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, foi possível constatar que, assim como em outras pesquisas semelhantes, os principais fatores que podem levar a um maior risco cardiovascular nos trabalhadores avaliados são o sedentarismo, excesso de peso, e a má alimentação que vai além da questão econômica, ela esbarra em questões culturais também.

Estes resultados favorecem ao risco para doenças cardiovasculares (DCV), que atualmente são consideradas inimigas da saúde pública, pois são bilhões de reais gastos por ano no tratamento, abrangendo internações hospitalares, consultas médicas e medicamentos.

Ao apresentar os resultados deste estudo aos diretores da empresa avaliada, foi grande a nossa satisfação ao perceber seu interesse em implementar um programa de alimentação saudável para 2024, priorizando alimentos saudáveis e de qualidade, além de uma educação alimentar, conscientizando para a importância dessa temática, que poderá ser levada para seus familiares e também beneficiá-los. Atualmente o ser humano vive uma corrida frenética contra o tempo, corre parte do seu dia em busca de melhores condições, e o pouco tempo que sobra precisa dividir entre família, lazer e atividade física. Essa falta de tempo tem afetado sobremaneira a qualidade de vida das pessoas, que passaram a ser mais sedentárias. Todo esse atropelamento fez com que passassem a se alimentar de forma mais rápida, consumindo mais alimentos ultra processados, mais alimentos embalados e menos *in natura*. Esses alimentos ultra processados são ricos em aditivos e substâncias que agradam o paladar, mas infelizmente que representam uma pobreza nutricional. Haja visto o aumento do número de pessoas acometidas por doenças de fundo alimentar ocasionado por esse consumo inadequado, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, depressão, obesidade e tantas outras que tem como pano de fundo uma má alimentação.

São necessárias intervenções preventivas para o tratamento do excesso de peso e, conseqüentemente do sedentarismo, que envolvam vários profissionais, como nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, para orientar fisicamente e nutricionalmente as pessoas que necessitam de acompanhamento. Dessa forma, fica

como sugestão às indústrias que desejam acabar com o absenteísmo e com a rotatividade dos seus colaboradores, que tenham essas causas como pano de fundo.

REFERÊNCIAS

ANDRETTA, V. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em uma amostra de base escolar pública no Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.26, n.4, Abr. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>> Acesso em: set. 2022

ARAÚJO, G. B. Relação entre sobrepeso e obesidade e o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas não transmissíveis em adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/25917-Article-304168-1-10-20220204.pdf>> Acesso em: ago. 2022.

ARAÚJO, Maria da Purificação Nazaré; COSTA-SOUZA, Jamacy. **A alimentação do trabalhador no Brasil**: um resgate da produção científica nacional. *Análise • Hist. cienc. saude-Manguinhos* 17 (4) • Dez 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia de conscientização: mulheres entre 35 e 45 anos são mais vulneráveis a doenças cardiovasculares**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/dia-de-conscientizacao-mulheres-entre-35-e-45-anos-sao-mais-vulneraveis-a-doencas-cardiovasculares>> Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília-DF. 2014 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.> Acesso em: 16 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-plano-de-dant-2022_2030.pdf> Acesso em: 30 set. 2022.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Antropometria**: como pesar e medir. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição – Região

Sudeste/ENSP/FIOCRUZ. Disponível em: <
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>> Acesso em: set. 2022b.

BROTTO, M. Aging, sarcopenia and store-operated calcium entry: a common link? 2016. In: FRANÇA, Natasha Aparecida Grande de. **Obesidade associada às reduzidas massa magra e massa óssea**: uma emergente e complexa relação envolvendo alterações bioquímicas, metabólicas e funcionais. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <
<https://www.teses.usp.br/teses/>
> Acesso em: ago. 2022.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Hipertensão (pressão alta)**. 2014. Disponível em: <
<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/hipertensao-pressao-alta/>> Acesso em: 16 out. 2022.

CERQUEIRA, Roberto Amaral. **Estratégias nutricionais para a prevenção e tratamento da obesidade na infância e adolescência**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14449/1/Roberto%20Amaral%20Cerqueira.pdf>> Acesso em: set. 2022.

FRANÇA, Natasha Aparecida Grande de. **Obesidade associada às reduzidas massa magra e massa óssea**: uma emergente e complexa relação envolvendo alterações bioquímicas, metabólicas e funcionais. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-27062019-150226/publico/NatashaAparecidaGrandeDeFranca_REVISADA_DR1502.pdf> Acesso em: ago. 2022.

FREITAS JÚNIOR, Ismael Forte (Org). **Padronização de medidas antropométricas e avaliação da composição corporal**. São Paulo: CREF4/SP, 2018. Disponível em: <
<https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/6d9646b6a173fba528f5c4edcf9b1d8d.pdf> > Acesso em: set. 2022.

GUILHERME, Ruth Cavalcanti *et al.* Alimentação do Trabalhador: uma avaliação em indústrias no nordeste do Brasil. Temas Livres. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (10) 28 Set 2020/Out 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2020.>
> Acesso em: 10 nov. 2023.

GUITARRARA, Paloma. "Globalização"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/globalizacao.htm>. Acesso em: 16 dez. 2022. GUMBREVICIUS, Iara. **Avaliação nutricional**. Londrina: Educacional, 2018. Disponível em: < http://cm-cls-content.s3.amazonaws.com/201801/INTERATIVAS_2/U1/LIVRO_UNICO.pdf> Acesso em: 23 ago. 2023.

HERTZOG, Anelise. **Avaliação das condições de saúde e contexto de trabalho de colaboradores de serviços de alimentação**. Trabalho de conclusão de curso

(Graduação). Porto Alegre, 2017. Disponível em: <
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstre>
=1 > Acesso em fev. 2022.

LOUREIRO, Nathalia Silva de Lima *et al.* Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular em adultos e idosos de Rio Branco, Acre. **Rev Saude Publica**. 2020;54:24. Disponível em: <
<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/24/pt>> Acesso em: 23 mar. 2023.

MARTINS, Marcos Vidal; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Aspectos nutricionais, antropometria e ingestão hídrica de trabalhadores metalúrgicos. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.8, n.2, 2010. Disponível em: <
<http://www.rbmt.org.br/details/105/pt-BR/aspectos-nutricionais--antropometria-e-ingestao-hidrica-de-trabalhadores-metalurgicos>> Acesso em: 15 nov. 2023.

MENDONÇA, Vivian Ferreira. A Relação Entre o Sedentarismo, Sobrepeso e Obesidade com as Doenças Cardiovasculares em Jovens Adultos: uma Revisão da Literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v.4, n.1, 2016. Disponível em: <
<https://revistas.unilasalle.edu.br/view/2317-8582.16.21>> Acesso em: out. 2022.

MONTELLI, Regina. **A importância do psicólogo no tratamento da obesidade**. 2019. Disponível em: <<https://www.nucleode-stress.com.br/a-importancia-do-psicologo-no-tratamento-da-obesidade/>> Acesso em: set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Cinco fatores de risco elevam a mortalidade no mundo. **Folha de São Paulo**, 28 out. 2009. Disponível em: <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/outubro/fatores_elevam_mortalidade_mundo_2810.pdf> Acesso em: set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Doenças cardiovasculares**. Disponível em: <
<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>> Acesso em: set. 2022.

_____. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Disponível em: <
<https://ladoaladopelavida.org.br/disease/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>> Acesso em: dez. 2021

PFIZER. **Entenda os perigos do tabagismo e diga sim para o combate ao fumo**. Disponível em: <
<https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/entenda-os-perigos-do-tabagismo>> Acesso em: 25 ago. 2023.

PITANGA, F.J.G (Orgs). *et al.* **Práticas investigativas em atividade física e saúde** [online]. Salvador: EDUFBA, 2013. Disponível em: <
<http://books.scielo.org>> Acesso em: 07 set. 2023

SANTANA, Maily dos Santos. A educação física e suas relações com a obesidade. **Anais...** Encontro Internacional de jovens investigadores, 6. 2018. Disponível em: <
>Acesso em: maio 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. **Cardiômetro**: mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. Disponível em: <
<http://www.cardiometro.com.br/> > Acesso em: 03 nov. 2022.

SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas com 40 anos ou mais de idade, em Cambé, Paraná (2011): estudo de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.22 n.3 Brasília set. 2013. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300008>> Acesso em: set. 2022.

SOUZA, Bianca. **Dobras Cutâneas – Como medir?** 2021. Disponível em >
<<https://nutrisoft.com.br/dobras-cutaneas-como-medir/>> Acesso em: set. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Waist Circumference and Waist. Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation Geneva, 8–11, 2008.** Disponível em: <
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf;jsessionid=BE2A2B299CC2AD9354230480D17D3EAA?sequence=1> Acesso em: 02 set.2023.

CONHECIMENTO SOBRE A ESCALA DE CINCINNATI ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UM ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DA 6ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Emmanuel Lucas Kochan¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: A Escala de Cincinnati é um instrumento utilizado para constatação de um acidente vascular encefálico (AVE), este que se trata de uma síndrome neurológica vascular, de origem isquêmica ou hemorrágica. Patologia que deve ser diagnosticada e tratada com agilidade, uma vez que o tratamento tardio agrava sequelas e eleva risco de óbito. Em contraponto, a precocidade é de grande-valia para a sobrevida de qualidade do paciente afetado pela condição, reconhecendo assim, a relevância do estudo. A equipe de enfermagem tem grande importância nesse cenário, uma vez que dela partem os primeiros atendimentos, principalmente ao se tratar do Atendimento Pré Hospitalar (APH). A escala avalia três pontos que são apresentados pelos pacientes em sofrimento de AVE: parestia facial, parestia de membros superiores e disfasia. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, aplicado em 09 municípios pertencentes à 6ª Regional de Saúde do Estado do Paraná com 52 profissionais atuantes nas equipes de enfermagem dos estabelecimentos de saúde. Utilizou-se então, de um questionário estruturado e devidamente qualificado, sendo que, após os dados foram analisados de forma estatística e descritiva. Com isso, pôde-se observar que grande parte dos profissionais detêm do conhecimento da escala de Cincinnati, mesmo que poucos ainda tenham dificuldades quando da necessidade de uso da ferramenta. Os resultados obtidos sugerem a necessidade de programas de educação continuada para manter os profissionais atualizados sobre o instrumento, mantendo-os seguros quanto à aplicabilidade, assim como proporcionando o conhecimento deste àqueles que a incompreendam.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Escala de Cincinnati. Conhecimento. Enfermagem.

ABSTRACT: The Cincinnati Scale is an instrument used to determine a cerebrovascular accident, which is a vascular neurological syndrome, of ischemic or hemorrhagic origin. Pathology that must be diagnosed and treated quickly, since late treatment worsens sequelae and increases the risk of death. In contrast, precocity is of great value for the quality survival of patients affected by the condition, thus recognizing the relevance of the study. The nursing team is of great importance in this scenario, since the first care comes from them, especially when it comes to Pre-Hospital Care. The scale evaluates three points presented by patients suffering from a stroke: facial paresis, upper limb paresis and dysphasia. This is an exploratory study with a quantitative approach, applied in 09 municipalities belonging to the 6th Health Region of the State of Paraná with 52 professionals working in the nursing teams of health establishments. A structured and properly qualified questionnaire was then used, after which the data was analyzed statistically and descriptively. As a result, it was observed that most professionals have knowledge of the Cincinnati scale, even though few still have difficulties when using the tool. The results obtained suggest the need for continuing education programs to keep professionals updated on the instrument, keeping them confident about its applicability, as well as providing knowledge of it to those who do not understand it.

¹ Graduando em Enfermagem no Ugv – Centro Universitário. União da Vitória – Paraná.

² Mestre em Desenvolvimento Regional e em Ciências da Saúde Humana.

Keywords: Stroke. Cincinnati Scale. Knowledge. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) possui duas classificações diferentes, sendo: Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) que é causado por uma obstrução ou redução brusca do aporte sanguíneo adequado ao tecido neuronal e é responsável por 85% dos casos. Por outro lado, no Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) um vaso sanguíneo se rompe e ocorre extravasamento de sangue e neste caso representa 15% dessa patologia (Rodrigues, 2020).

Esta é a segunda maior causa de morte no mundo, com cerca de 5,7 milhões de casos, o que caracteriza 10% dos óbitos mundiais. Em escala nacional, tem-se 108 casos para cada 100 mil habitantes. Um grande determinante para a possibilidade de recuperação e subtração de sequelas do paciente acometido é a agilidade no atendimento e na confirmação clínica. Para tal, é de suma importância o conhecimento dos sinais e sintomas de um paciente com suspeita de AVE, assim como sobre as escalas e avaliações utilizadas no atendimento pré-hospitalar (Lopes *et al.*, 2020).

Logo, a Escala de Cincinnati, leva em conta três itens que são avaliados por sua normalidade ou anormalidade, sendo paralisia facial, tônus muscular do braço (queda) e como se prossegue a fala do paciente, tendo sensibilidade entre 79 e 95% e especificidade entre 24 e 79% (Almeida, 2019).

Haja vista a grande probabilidade de AVE em pacientes com apresentação dos sintomas avaliados na Escala de Cincinnati, entende-se de grande importância o conhecimento por parte dos profissionais da área da saúde, uma vez que a identificação tardia acaba “[...] dificultando o tratamento precoce e efetivo que diminui incapacidades e sequelas”. Um recente estudo realizado com profissionais e estudantes de saúde de um município no interior de Goiás revelou que 49% dos entrevistados tinham conhecimento de alguma escala de detecção de AVE, enquanto 8,7% disseram sequer existir escalas e 42,3% não souberam responder.

Dos que relataram conhecer alguma escala, apenas 31,42% definiram a Escala de Cincinnati como método utilizado para detecção de AVE (Lopes *et al.*, 2020).

O AVE, sigla para Acidente Vascular Encefálico, muito chamado também de AVC, sigla para Acidente Vascular Cerebral, ou ainda, popularmente conhecido como derrame, se define como lesões que são causadas por distúrbios de coagulação e hemodinâmicos. Sua nomenclatura diferenciada se dá em função de que especialistas recentemente estão optando por AVE em função de que a patologia engloba toda a região encefálica e não só o cérebro em si (Braga, 2017).

Este pode levar a incapacidade, morte ou a danos cerebrais. Tem origem isquêmica ou hemorrágica. No acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) ocorre obstrução vascular localizada, levando à interrupção de fornecimento de oxigênio e nutrientes ao cérebro, afetando processos metabólicos do território envolvido. Já o acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) se caracteriza pelo extravasamento de sangue, sendo causado por trauma ou rompimento de aneurisma (Gouvêa *et al.*, 2015).

Apesar da grande variabilidade dos sintomas dos AVEs, toda e qualquer alteração neurológica observável e que surja de maneira súbita pode ser consequência de um AVE. Para Novis; Novis (2010), existem achados mais comuns, como: “fraqueza de membros, dificuldade para caminhar, alterações na fala, alterações visuais, formigamentos pelo corpo, tonteados e/ou vertigens [...] rebaixamento do nível de consciência”. Já no caso específico de um AVEH, pode ocorrer apenas cefaleia aguda. “A sutileza de alguns sintomas é, às vezes, a principal causa do retardo na procura de auxílio médico” (Novis; Novis, 2010).

Contudo, a manifestação clínica pode ser facilmente confundida com um Ataque Isquêmico Transitório (AIT), sendo uma situação alarmante onde o paciente possui os mesmos sinais característicos de um AVEI, mas com pouca duração, sendo de poucas horas ou até mesmo minutos, entretanto necessita de igual atenção médica (Fonseca *et al.*, 2022)

A história clínica é a base para o diagnóstico do acidente, mas não suficiente para distinguir uma hemorragia de uma isquemia cerebral. Para tal, é de suma importância a realização de uma tomografia computadorizada de crânio, sendo o exame padrão para o diagnóstico e deve ser realizado assim que o paciente adentra ao serviço especializado de emergência (Novis; Novis, 2010).

Identificar os fatores de risco presentes na população e tratá-los é considerado o tratamento mais eficaz para o AVE, o prevenindo. Esses fatores são, para Novis; Novis (2010): “hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, tabagismo e obesidade”. Para qualquer destes sintomas existe tratamento eficaz, podendo ser por mudança de hábitos de vida ou via terapêutica medicamentosa.

Considerando que a porcentagem de correta identificação de AVE entre profissionais de atendimento pré-hospitalar (APH) varia entre 30% e 83%, a *American Heart Association* e a *European Stroke Organisation* mantêm a recomendação de que esses serviços possuam cronograma de educação continuada focada no reconhecimento dos sinais e sintomas da patologia, utilizando das escalas de avaliação para encaminhamento precoce para unidades de tratamento especializado (Almeida, 2019).

Várias são as escalas utilizadas que são padronizadas internacionalmente e apesar de dois terços dos casos acontecerem em países subdesenvolvidos, essas são desenvolvidas em inglês. São elas:

Cincinnati Prehospital Stroke Screen (CPSS), Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS), Melbourne Stroke Screen (MASS), Medic Prehospital Assessment for Code Stroke (Med Pacs), Ontario Prehospital Stroke Screening Toll (OPSS) e Face Arm Speech Test (Fast) (Almeida, 2019).

A CPSS (sigla em inglês para a Escala de Cincinnati), é a mais utilizada no Brasil, esta que avalia alterações motoras e de fala e paresia facial. Esta é considerada uma boa ferramenta para auxiliar na identificação do AVE, sendo aplicada utilizando-se de três critérios de avaliação: simetria ou assimetria facial, queda dos braços (abraço) e fala/linguagem, tornando-se uma escala facilmente aplicável (Marques *et al.*, 2019).

Por fim, a escala considerada “[...] padrão ouro” para Khotari *et al.* (1999) e inclusive utilizada como base para elaboração da escala de Cincinnati, é a escala de NIHSS, utilizada para avaliar qual a gravidade das sequelas neurológicas causadas pelo AVE. É a mais utilizada na neurologia moderna, uma vez que mais de 500 mil profissionais foram certificados para sua aplicação. Esta avalia onze itens, sendo um completo exame neurológico (Marques *et al.*, 2019).

“Apesar destes instrumentos serem amplamente utilizados no Brasil, não há estudos que avaliam a aplicação em nossa cultura, bem como estudos de validade e confiabilidade destes instrumentos.” (Almeida, 2019).

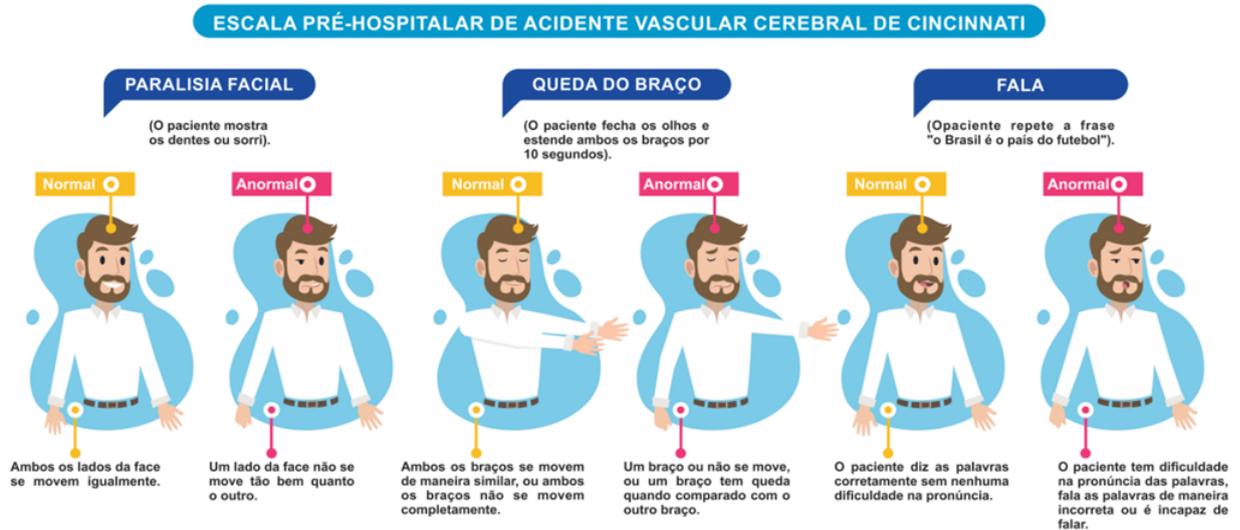
Batizada por seus idealizadores de *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS), é baseada na simplificação de quinze itens da escala padrão ouro do *National Institute of Health* (NIH). A CPSS avalia três itens e tem alta sensibilidade e especificidade em pacientes acometidos pelo AVC, que tenham tratamento indicado de trombólise. O estudo foi conduzido por Khotari *et al.* (1999), no Centro Médico da Universidade de Cincinnati na cidade de Cincinnati em Ohio, nos Estados Unidos, sendo preenchidas 860 escalas com uma amostra de 171 pacientes do departamento de emergência e do serviço de internação de neurologia. Todo o processo de pesquisa de campo para a aplicação da escala, foi realizada e pontuada por um médico devidamente certificado no uso da NIHSS, enquanto 4 profissionais do APH pontuaram o mesmo paciente, utilizando a CPSS (Kothari *et al.*, 1999).

A Escala de Cincinnati (figura 1) “avalia a presença ou ausência de paralisia facial, fraqueza assimétrica e anormalidades da fala em pacientes com potencial de AVC” (KOTHARI *et al.*, 1999). Esta demonstra ter alta sensibilidade e especificidade e o estudo conduzido teve como objetivo a verificação de sua reprodutibilidade quando aplicada por profissionais do APH, validando sua capacidade de identificar por meio dos sinais e sintomas os pacientes com possível AVC (Kothari *et al.*, 1999).

Almeida (2019), elaborou estudo para tradução, em 2016, utilizando de dois tradutores bilíngues que possuíam experiências diferentes, sendo um da área da saúde e outro de outra área. Sendo assim a *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* foi traduzida para a Escala de Avaliação pré-hospitalar do AVC – Cincinnati (figura 2).

Tratando-se da aplicação da escala por profissionais médicos e servidores do APH, segundo Kothari *et al* (1999), teve excelente reprodutibilidade, com boa correlação para a pontuação total entre o médico e esses servidores. Além disso, houve excelente concordância para todos os três itens avaliados na escala, sem haver diferenças no nível do treinamento.

Figura 1. Escala de Avaliação pré-hospitalar do AVC



Fonte: Almeida (2019).

A referida escala, durante os estudos até então citados, teve sucesso em identificar corretamente 21 dos 24 pacientes com AVC de distribuição anterior, obtendo 87,5% de sensibilidade nesses casos. A CPSS pode ser ensinada ao público leigo em 10 minutos e performada em menos de 1 minuto. Tornando-se uma ferramenta reprodutível e válida quando realizada por profissionais do atendimento pré-hospitalar em pacientes com AVC que podem receber tratamento de trombólise (Kothari *et al.*, 1999).

A Sociedade Brasileira de AVC, por meio de Oliveira *et al.*, 2012, recomenda que o tratamento indicado seja iniciado em até 60 minutos (tabela 1) após a admissão no serviço hospitalar, denominado por vários especialistas como tempo porta-agulha. Ainda, para que este tratamento seja orientado por médico neurologista. Outras recomendações englobam: monitorização cardíaca não invasiva, oximetria de pulso, realização de exames laboratoriais, suplementação de oxigênio (quando saturação menor de 95%), instalação de fluidoterapia com soro fisiológico 0,9% em torno de 100mL/h, prevenir e tratar hiperglicemia e hipoglicemia, tratar hipertensão arterial apenas em pacientes com viabilidade de uso de trombolítico, com pressão arterial maior ou igual a 185X110 mmHg.

Tabela 1. Recomendações de tempo ideal no tratamento do AVE na emergência

Da admissão à avaliação médica	10 minutos
Da admissão à TC de crânio	25 minutos
Da admissão à interpretação da TC	45 minutos
Da admissão à administração de trombolítico	60 minutos
Disponibilidade de neurologista	15 minutos
Disponibilidade de neurocirurgião	2 horas
Da admissão ao leito monitorizado	3 horas

Adaptado de: Oliveira *et al*, 2012.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi elaborado por meio de pesquisa exploratória e quantitativa buscando aplicar questionários aos profissionais de enfermagem (estagiários, auxiliares, técnicos e enfermeiros), sobre os conhecimentos acerca da escala de Cincinnati entre eles.

A pesquisa exploratória é desenvolvida para proporcionar de alguma forma, uma visão geral de um fato, desenvolvendo, esclarecendo e modificando conceitos e ideias, sendo normalmente bibliográfico e documental (Gil, 2008).

A pesquisa quantitativa se refere à capacidade do instrumento para medir algo que foi proposto a ser mensurado. Trazendo a coleta, redução, apresentação e conclusão dos dados coletados na pesquisa (Gil, 2008).

A pesquisa foi realizada nos nove municípios que compõem a Sexta Regional de Saúde do Estado do Paraná, sendo encaminhado o endereço eletrônico do formulário via aplicativo de conversas.

A população sobre a qual foi realizada essa pesquisa foi focada em todo o quadro de profissionais da enfermagem atuantes nos municípios, englobando servidores concursados, comissionados e prestadores de serviços, que aceitem participar da pesquisa.

Destes, 71 profissionais responderam à pesquisa, entretanto, 09 eram profissionais de outra área e 03 eram de municípios não participantes sendo que foram redirecionados para o final do formulário e foram desconsideradas suas

respostas, tendo um total de 59 respostas de profissionais da enfermagem, atuantes na 6ª Região de Saúde do Estado do Paraná.

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um questionário devidamente validado por professores do colegiado de enfermagem, contendo 14 perguntas fechadas e 01 aberta. O instrumento foi estruturado pelo pesquisador tendo como referências as mesmas contidas no Referencial Teórico, além de perguntas básicas de identificação dos pesquisados, utilizando gradientes do IBGE.

As perguntas foram direcionadas para analisar o conhecimento dos profissionais sobre a temática, visto que a escala é um instrumento ímpar na identificação de acidentes vasculares encefálicos.

3 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS

A análise e tabulação de dados obtidos foram dispostos no trabalho por meio de gráficos, utilizando os recursos do Word e do Excel, a fim de demonstrar o nível de conhecimento da escala, sendo que estes instrumentos estatísticos fornecidos pelo próprio *Google Forms*.

Aos participantes selecionados para a pesquisa, foi disponibilizado, anteriormente aos questionamentos da pesquisa, um termo equivalente ao Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) solicitando assim o seu consentimento para realizar a pesquisa e então preencher o instrumento de coleta de dados no próprio *Google forms*.

Para esclarecer o âmago deste estudo, foram conduzidas entrevistas detalhadas com 59 profissionais da enfermagem atuantes nos 09 municípios que fazem parte da 6ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, que tem sede no município de União da Vitória, sendo eles, Antônio Olinto, Bituruna, Cruz Machado, General Carneiro, Paula Freitas, Paulo Frontin, Porto Vitória, São Mateus do Sul e União da Vitória.

Este capítulo apresenta os resultados obtidos, começando pela caracterização dos participantes. Em seguida, são minuciosamente analisadas as respostas específicas fornecidas pelos entrevistados, que não apenas abordam o problema de

pesquisa, mas também fornecem discernimentos cruciais para alcançar o objetivo proposto.

Foi verificado que 48,4% (n=30) dos entrevistados eram enfermeiras (os) 33,9% (n=21) técnicas (os) de enfermagem, 14,5% (n=09), estagiárias (os) de enfermagem e 3,2% (n=02) auxiliares de enfermagem. A grande quantidade de respostas de profissionais enfermeiras (os) se dá uma vez que o link do formulário foi encaminhado diretamente para esses profissionais, que replicaram entre suas equipes, portanto 48,4% dos participantes da pesquisa possuem formação de nível superior e 51,6% têm ensino médio completo ou superior incompleto.

Para o COFEN (2017), apesar da participação de profissionais enfermeiros ter aumentado ao longo dos anos na composição da equipe de enfermagem, ainda é diminuta em relação aos demais membros da equipe, sendo que os enfermeiros ocupam 23% da composição, ficando com técnicos ou auxiliares de enfermagem a maior parte, com 77%.

Evidencia-se nesse estudo, que 96,6% (n= 57) dos entrevistados possuem o conhecimento ao menos do significado das variações da sigla e suas respectivas condições. Já 1,7% (n=01) dos entrevistados não sabiam responder e outros 1,7% (n=01) assinalaram a alternativa incorreta. Logo, 3,4% (n=02) não sabem o significado da sigla, sendo assim, provavelmente desconhecem a doença. Para Almeida *et. al.*, (2013), o AVE (Acidente Vascular Encefálico) é uma condição que não tem outra causa que não seja vascular, definido como detentor de um rápido desenvolvimento dos sinais clínicos observáveis da função cerebral, tendo sintomas que podem ultrapassar 24 horas ou conduzirem à morte.

A principal manifestação clínica apresentada pelo paciente quando em sofrimento de um AVE, é a disfunção motora, caracterizada por hemiparesia de um lado oposto ao lado da lesão, no hemisfério cerebral. Na hemiparesia, ocorre fraqueza muscular que ocorre por perda total ou parcial da ativação de unidades motoras ou em função de modificações fisiológicas do músculo em paresia. O início dos sintomas do AVE é a flacidez com posterior evolução para a espasticidade, que leve ao padrão hemiparético crônico. Os seguintes sintomas são causados pela condição: “[...] disfunções sensoriais; disfunções do equilíbrio e da coordenação;

distúrbios da comunicação; déficits no campo visual; comprometimentos cognitivos e intelectuais [...]” (Gouvêa *et al.*, 2015).

Quando questionados da simples existência de alguma escala que avaliasse o AVE/AVC, 81,4% (n=48) dos entrevistados respondeu que sim, enquanto 13,6% (n=08) respondeu negativamente e 5,1% (n=03) não quiseram ou não souberam responder. O conhecimento dos instrumentos que podem favorecer a manutenção da saúde da população, com foco no cuidado da enfermagem, são de grande importância para atuação nas atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde, reparação e reabilitação da saúde. Ainda, esses profissionais estão presentes em todos os níveis de atenção à saúde (Alves *et al.*, 2019).

Sob estudo realizado por Lopes *et al.* (2020), com estudantes de medicina, enfermagem e com profissionais agentes comunitários de saúde, apenas 15,38% dos entrevistados reconheceram a Escala de Cincinnati como instrumento para detecção de AVE no atendimento pré-hospitalar, sendo que os estudantes de enfermagem representaram 31,81% dos que reconheceram a Escala. Em complemento a isso, Alves *et al.* (2019), ao aplicar pesquisa com profissionais enfermeiros da Atenção Primária em Saúde, 59% relataram conhecer a escala, enquanto os demais 41% desconhecem-na.

Quando questionados sobre o conhecimento para aplicação da escala de Cincinnati, 45,8% (n=27) responderam que sim, já em contraste, 27,1% (n=16) responderam negativamente. Enquanto isso, 25,4% (n=15) relataram saber aplicar a Escala, porém com alguma dificuldade e 1,7% (n= 01), não sabe responder ou não lembra. Alves *et al.* (2019) esclarece em sua pesquisa que apenas 27,3% dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde sentem-se seguros (sem dificuldade) ao aplicar a escala, enquanto 72,7% têm insegurança em relação a aplicação.

Para Lopes *et al.* (2020), considerando a área assistencial, é indicado pela *American Heart Association* e pela *European Stroke Organization* que haja educação continuada a todos profissionais sobre sinais e sintomas da doença, assim como das formas de hipótese diagnóstica e do correto encaminhamento para as referências de tratamento.

Sobre a segurança em situações que despendem de maior desenvolvimento de raciocínio clínico para tomada de melhores decisões por parte dos profissionais da enfermagem, Amaral (2022), diz que:

Mesmo sendo uma prática antiga na profissão, o desenvolvimento dessa competência não está claro nos processos de formação e qualificação dos enfermeiros. Diante das recomendações internacionais e entendendo que “tempo é cérebro”, quanto mais ágeis, precisos, oportunos e eficazes os cuidados de enfermagem, maiores as chances de sobrevivência e menor risco de sequelas incapacitantes.

Com intenção de avaliar se os profissionais tinham conhecimento sobre a correta aplicação da escala, foi questionado quantos pontos essa avalia, tendo apenas a seguinte alternativa correta na pesquisa: “3 pontos: Paresia facial, queda do braço e fala”, as demais alternativas eram incorretas. Com isso, 81,4% (n=48) responderam corretamente, enquanto 18,7% (n=11) responderam incorretamente.

Sobre a aplicação da escala, 61,36% dos entrevistados por Lopes *et al.* (2020) souberam performar a escala corretamente, indo ao encontro aos entrevistados na presente pesquisa, tendo uma diferença de 20,04% de profissionais que conseguem utilizar corretamente a Escala de Cincinnati.

Ainda, Fernandes *et al.*, (2012), diz que “identificar os primeiros sinais e acionar rapidamente os meios de socorro é deveras importante para contribuir para a redução da incidência da morbidade e da mortalidade desta doença”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acidente vascular encefálico (ou cerebral), é a segunda causa de óbito no âmbito mundial, e mesmo que a prevenção seja a principal maneira de evitá-lo, o tratamento adequado deve ser feito com máxima agilidade. Para tal, a observação dos sinais e sintomas deve ser o mais diligente possível, a fim de evitar as graves sequelas ou o óbito. Como ferramenta amplamente utilizada, a escala de Cincinnati é indispensável para a primeira avaliação (principalmente no APH) de um possível AVE, uma vez que tem alto grau de confiabilidade e é de fácil desenvoltura. Como a equipe de enfermagem é habitualmente quem tem o primeiro contato com esses

casos, as pesquisas bibliográficas em relação ao tema e a coleta de dados, realizada com esses profissionais, puderam evidenciar a resposta à problemática proposta, assim como aos objetivos específicos colocados.

Fica concluído que a maioria dos profissionais conhece a Escala de Cincinnati entre demais escalas, e que grande parte dos profissionais consegue a performar com segurança, e um quarto dos entrevistados conhecem e sabem, apesar de não terem segurança para tal. Ainda, mais de 80% dos entrevistados souberam responder corretamente à pergunta relacionada à escala, comprovando que detêm de conhecimento suficiente para utilizar a Escala de Cincinnati.

Com este estudo, foi possível constatar que muitos profissionais da enfermagem têm conhecimento da Escala de Cincinnati, assim como conseguiram a aplicar em situações vivenciadas em seu diário de trabalho, possibilitando encaminhar rapidamente ao diagnóstico e tratamento adequado quase a totalidade dos casos presenciados.

Propõem-se atividades de educação continuada em relação ao tema uma vez que alguns profissionais relataram desconhecer a escala, ou não souberam responder corretamente quando questionados sobre os pontos avaliados por esta, assim como para que a enfermagem da região continue tendo conhecimento dessa importante ferramenta, tendo mais segurança no momento da utilização e para que possam deter do conhecimento das possíveis atualizações desta.

Quando todos os profissionais de enfermagem da Sexta Regional de Saúde do Estado do Paraná detiverem de total conhecimento deste instrumento importante de avaliação de AVE e tiverem segurança para aplicá-la, toda população adscrita será ainda mais beneficiada (uma vez que a maioria dos profissionais já detém do conhecimento necessário), pela assistência de qualidade cientificamente embasada.

Dando importância aos fatos expostos, este trabalho além de reforçar a grande relevância em torno do referido tema, traz à tona que uma vez que a enfermagem possui conhecimento suficiente para aplicar a Escala de Cincinnati, todos usuários do sistema de saúde da Região são beneficiados, uma vez que há notável ocorrência de AVE em todo globo, e conhecer um simples instrumento de avaliação pode proporcionar ao paciente, sob ocorrência da patologia, um diagnóstico e tratamento adequados, reduzindo a possibilidade de sequelas e de óbito.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Layse Pereira Gonçalves de *et al.* **Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, 2017.** Disponível em: <http://143.244.215.40/index.php/reinpec/article/view/155>. Acesso em: 30 de outubro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 664, de 12 de abril de 2012.** Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/201405/linha-cuidado-iam-rede-atencao-urgencia2012-portaria-664.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2022.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da enfermagem no Brasil. Relatório final. **Rev. FIOCRUZ/COFEN, RJ**, v.1 n.28, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 16 de outubro de 2023.

KOTHARI, Rashmi U. *et al.* **Cincinnati Prehospital Stroke Scale: Reproducibility and Validity.** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10092713/>. Acesso em 28 de novembro de 2022.

MARQUES, Éder Alves *et al.* Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. **Revista Nursing**, 2019. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/402/382>. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

NOVIS, Sergio Pereira; NOVIS, Ricardo de Faro. **Acidente vascular encefálico.** 2010. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/01/tapoioave-4.pdf>. Acesso em: 28 de novembro de 2022.

PUPPO, Paulo Pinto. **Fisiopatologia dos acidentes vasculares do cérebro. Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 1944. Disponível em: <https://www.arquivosdeneuropsiquiatria.org/article/fisiopatologia-dos-acidentesvasculares-do-cerebro/>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

SANTOS, Fernanda Lays Souza Góes *et al.* Acidente vascular cerebral: o conhecimento dos enfermeiros. **Rev. Enfermagem em Foco**, v. 3. 2012. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/255/143>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NA GESTAÇÃO

Alessandra Podskarbi¹

RESUMO: A gestação é um momento único em especial para as mulheres, e junto a ela temos várias doenças problemas e sintomas. A constipação é um dos problemas mais comuns entre as gestantes, sabemos que no período da gestação o ritmo intestinal fica mais lento, dificuldade para evacuar, as fezes ficam mais endurecidas ou sensação de evacuação incompleta. Para poder ajudar os problemas de constipação é fundamental uma boa alimentação, aumentar o consumo de água, ingerir alimentos ricos em fibras e praticar atividade física.

Palavras-chave: Constipação. Gestação. Hormônios. Hemorroida.

ABSTRACT: Pregnancy is a unique time for women, and along with it come various illnesses, problems and symptoms. Constipation is one of the most common problems among pregnant women. We know that during pregnancy, the intestinal rhythm slows down, it becomes difficult to evacuate, the stools become harder or there is a feeling of incomplete evacuation. In order to help constipation problems, a good diet, increased water consumption, eating foods rich in fiber and physical activity are essential.

Keywords: Constipation. Pregnancy. Hormones. Hemorrhoids.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que na gestação além de muitas gestantes ficarem enjoadas e algumas passam mal, sabe-se que não podem tomar qualquer medicamento, apenas com prescrição e orientação médica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda ações essenciais para a atenção pré-natal, incluso a avaliação do profissional nutricionista (Brasil, 2022).

Um dos grandes fatores que causam a constipação na gestação são os hormônios, estrógeno e progesterona (responsáveis pelo amadurecimento do corpo feminino) e que acabam intervindo na musculatura lisa intestinal, relaxando-a. Outro fator é que nem todas as mulheres têm uma alimentação correta e com isso podem acabar tendo constipação podendo ser ocasionado tanto por falta de fibras quanto por falta de água e nutrientes, ou para quem toma suplementos como o sulfato ferroso, pois acontece o ressecamento das fezes, algumas podem ter no início e outras até mesmo no final do período gestacional (Wang *et al.*, 2020; Gotfried, 2020).

¹ Acadêmica do curso de Nutrição da Ugv – Centro Universitário

As complicações da constipação são as hemorroidas que são veias que dilatam ao redor do ânus trazendo dores e desconforto, comuns nas mulheres a partir do terceiro trimestre da gestação. Os hormônios elevam a pressão no abdômen e também há o esforço que as mulheres acabam fazendo na hora de esvaziar o intestino. Em muitos casos pode ser feito uma massagem no local, para ajudar a voltar o caroço, ou banho com água quente ajuda no relaxamento, fazendo com que volte ao normal essa mucosa (Brasil, 2022).

Profissionais da área da saúde como o Nutricionista, são os únicos responsáveis e aptos para orientar e sanar todas as dúvidas das futuras mães, orientando em hábitos alimentares saudáveis, ingestão de líquidos e fibras, sempre junto com alguma atividade física, para que juntos possam ajudar ela e seu bebê, antes durante e após a gestação (Wang *et al.*, 2020).

Esse trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o tema constipação na gestação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Durante esse período da gestação ocorrem inúmeras problemas ou dúvidas, e alguns sintomas como a da obstipação intestinal, esse nome é usado por médicos quando o paciente não consegue evacuar suas fezes, constipação atinge até 40% das mulheres durante a gestação é um sintoma comum (Wang *et al.*, 2020).

Algumas gestantes nem sequer sabem o motivo pelo qual tem, e é nesse momento que devem procurar um profissional para orientá-las devido todo o quadro fisiológico que se altera, com isso muda toda a rotina e também o sistema de reprodução, liberando mais hormônios como, estrógeno e progesterona muitas mulheres podem desencadear o quadro de prisão de ventre apenas durante a gestação outras no início e algumas apenas no final (Brasil, 2022).

Um dos grandes sintomas entre as gestantes é a prisão de ventre, onde não conseguem evacuar, e com o peso em excesso devido todo o peso dela e de seu bebê dificulta a musculatura lisa do intestino das mulheres, nesse período tudo aflora, sentimentos nunca sentido dores que nunca tiveram e também a dificuldade de

evacuar, outra causa a se discutir é sobre aos hábitos alimentares delas e de sua família, muitas vezes não tem o cuidado necessário, ou não tem a quantidade ou qualidade necessária de fibras vitaminas e minerais (Gotfried, 2020).

No início do pré-natal muitos médicos reforçam a ingestão do ferro (Fe) nas mulheres, pois o ferro ajuda no desenvolvimento do seu bebê, que com isso acaba complicando um pouco em questão para a evacuação, muitas mães que não tem o hábito de consumir fibras e bastante água complica ainda mais, e para aquelas que já possuem um quadro histórico ou crônico, deve sempre ter um acompanhamento médico e junto ao nutricionista para orienta-las tanto no início quando ao final da gestação e se possível permanecer com o acompanhamento dos profissionais e em especialmente os nutricionistas (Saffioti, 2011).

Fibras são essenciais para o trânsito intestinal, e a água vai ajudar a lubrificar as paredes do intestino facilitando o bolo fecal (fezes), um dos risco comum é a hemorroida, que são veias que dilatam ao redor no ânus devido ao excesso de força que pode ocasionar sangramento na hora da evacuação, caso haja o ocorrido de sair o caroço no ânus é necessário uma avaliação médica onde ele irá orientar para o processo, podendo orienta-la com banho ou uma massagem no local, pois ajuda essa mucosa voltar ao seu normal, ou banho quente que pode ajudar no relaxamento da musculatura, medicamentos devem ser prescritos e orientados por médicos (Gottfried, 2020).

Pode-se dizer que as escolhas dos alimentos para intestino preso na gravidez são muito importante e devem conter fibras como: frutas frescas; legumes; feijões; ervilha ;lentilhas ;farelo de cereais; ameixas secas; pão integral, pois milhões de bactérias saudáveis vivem no intestino e o ajudam a funcionar corretamente. Assim como os probióticos que ajudam a repovoar as bactérias do intestino com cepas saudáveis que estimulam os movimentos normais e regulares do intestino, alguns alimentos para intestino preso na gravidez ricos em probióticos incluem: iogurte, chucrute e kimchi.

2.2 AÇÕES DA PROGESTERONA E ESTROGÊNIO NO TRATO GASTROINTESTINAL DA GESTANTE

A progesterona é um hormônio feminino, no qual ela é responsável por relaxar a musculatura lisa do intestino, ela ajuda a manter a pressão sanguínea normal, fazendo com que não fique ocorrendo contrações no bebê, pois além de desconforto para o feto pode fazer com que o bebê venha antes no tempo desejado, e junto a ele temos o hormônio estrogênio (Menezes,2024).

O estrogênio ou estradiol (E2) é um hormônio sexual, secretado pelo ovário e atua em órgãos sexuais e glândula mamária, possuindo função cíclica e de desenvolvimento (Vargas *et al*, 2019).

Altos níveis de estrógeno podem causar a retenção de líquido, que também é um hormônio feminino, ele é responsável pelo amadurecimento do corpo da mulher, e faz com que tenha um aumento, como volume mamários, peso corporal, volume sanguíneo, aumento de líquidos, aumento de gordura, útero, órgãos de reprodução na hora do parto, produção de leite, etc (Minayo, 2022).

E têm como consequência a retenção de líquidos e edemas, gerando desconforto, dor, sensação de peso, câimbras e formigamento das pernas. Cerca de 80% das gestantes apresentam edema de membros inferiores não relacionados à pré-eclâmpsia, especialmente, no terceiro trimestre (Menezes,2024).

Os principais hormônios estrogênios e progesterona são liberados ciclicamente em mulheres em idade reprodutiva, durante a fase folicular, o nível de progesterona se encontra em baixa produção, e o estrógeno se encontra em pico, diante disso, a força e potência apresentam maiores resultados durante esta fase, por outro lado, durante a fase lútea os resultados de força são menores devido ao elevado nível de progesterona (Carmichael *et al.*, 2021).

2.4 HEMORROIDAS

Hemorroidas são veias varicosas do reto que estão localizadas dentro ou perto do canal anal e são cobertas por mucosa. Podem ocorrer em qualquer idade, geralmente são assintomáticos e afetam igualmente ambos os sexos e idade. As hemorroidas são uma queixa comum entre mulheres mais jovens e são mais prováveis de ocorrer durante a gravidez e o ciclo menstrual.

Laxantes naturais ou fibras e amaciantes de fezes é uma forma segura para as mulheres no período gestacional, a doença é sintomática e incômoda as mulheres, que atinge até 40% das gestantes, podendo ser interna ou externa, alimentos pobres em fibras e alimentos condimentados e o consumo de álcool podem contribuir para prejudicar ainda mais a hemorroidas.

O desenvolvimento de DH na gravidez advém do aumento da pressão intra-abdominal, com consequente estase venosa e ingurgitamento hemorroidário, além disso, o esforço evacuatório na altura do parto contribui para o desenvolvimento hemorroidário pós-parto.

Para muitas mulheres, a sintomatologia resolve espontaneamente logo após o nascimento e, portanto, o principal objetivo do tratamento é aliviar os sintomas agudos, principalmente por meio de modificações dietéticas e de estilo de vida (Ramos, 2020).

O tratamento conservador é a primeira linha no tratamento da DH na gravidez, está aliado às modificações dietéticas e mudanças nos hábitos diários podemos introduzir a terapêutica farmacológica caso seja necessária no alívio sintomatológico (Fonseca, 2018).

A prática de atividade física é sempre uma ótima opção, mais sempre moderada nesse período, pois com os exercícios de motilidade intestinal promove a coordenação anorretal, e consumo de psyllium e água é essencial nesse processo (Margetis, 2019).

Os fármacos com maior indicação para casos de patologia hemorroidária na gravidez são a rutina (flavonoide), hidrocortisona tópica e a associação entre tribenosido e lidocaína, uma vez que não demonstraram efeitos adversos maternos ou fetais (Cosman, 2019).

A realização de banhos de assento está também recomendada para maior conforto sintomatológico, também a utilização de laxantes apenas está indicada caso as alterações no estilo de vida e na dieta não surtam efeito na obstipação (Ramos, 2020).

2.5 TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO

2.5.1 Fibras Alimentares

O principal local de digestão e absorção de nutrientes é o intestino delgado, onde ocorre a hidrólise de polímeros na primeira parte do duodeno, assim, as manipulações dietéticas que provocam uma alteração neste ambiente irão afetar a digestibilidade do alimento consumido, bem como a composição das fezes (Caponero, 2019).

As fibras alimentares têm como características comuns não serem digeridas no intestino delgado e serem fermentadas no intestino grosso, as propriedades físico-químicas, enquanto passam pelo trato digestório, é que afetam o metabolismo de certos nutrientes e a regulação de algumas doenças, estas propriedades físico-químicas seriam a conformação das cadeias polissacarídicas e a maneira como estas interagem com outros componentes da dieta (Brasil, 2014).

As fibras alimentares (FA) são de grande interesse para os especialistas da área de nutrição e saúde, pois regulam o funcionamento intestinal, tornando-as necessárias para o bem-estar de pessoas saudáveis e para o tratamento da constipação intestinal, o consumo de fibra dietética reduz o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, obesidade e certos distúrbios gastrointestinais (Santos,2020).

2.5.2 Hidratação

Os processos mecânicos e digestivos têm um objetivo: converter o alimento em moléculas pequenas o suficiente para serem absorvidas pelas células epiteliais das vilosidades intestinais, a cada dia, o canal alimentar processa até 10 litros de alimentos, líquidos e secreções gastrointestinais, mas menos de um litro entra no intestino grosso (Caponero,2019).

A hidratação é fundamental para garantir aos tecidos o transporte dos nutrientes e também a estabilidade da temperatura corporal, a constipação intestinal é uma consequência muito comum da falta de ingestão hídrica adequada. O maior tempo de trânsito intestinal proporcionado pela constipação detectada resulta em estagnação fecal juntamente com aumento do tempo de absorção de água (Enders, 2023).

Como o intestino grosso absorve naturalmente a água do conteúdo das fezes, a falta de água torna as fezes mais secas e mais difíceis de passar, para melhorar a consistência das fezes e facilitar a excreção, é importante manter a ingestão adequada de líquidos para permitir a dissolução e umedecimento do bolo fecal (Caires, 2015).

2.5.3 Auriculoterapia

A auriculoterapia (AT) é conhecida como uma Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), e é usada há mais de 2.500 anos pelos chineses para tratamento de doenças, dores, traumas, e doenças, uma forma de não tratar com medicamentos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os nutricionistas podem atuar com o uso da auriculoterapia como possibilidade terapêutica. As Resoluções 679 e 680, ambas de 2021, normatizaram as PICS e a Fitoterapia como ferramentas profissionais para complementar o atendimento aos pacientes. No entanto, para atuar nessas áreas, é necessário registrar a documentação de habilitação destas especialidades junto aos Conselhos Regionais de Nutrição e Conselho Federal de Nutrição (CFN).

A auriculoterapia é um dos ramos da acupuntura destinado ao tratamento das enfermidades físicas e mentais por meio de estímulos nos pontos nervosos da orelha e tem duas bases de aplicação diferentes, sendo a auriculoterapia chinesa e francesa (Vieira, 2018).

Na medicina oriental, os medicamentos só são utilizados e prescritos por médicos apenas em último caso, eles tentam tratar não só as gestantes mais como toda a população, sem medicamentos farmacológicos, de acordo com registros do uso da técnica no Egito, Itália, Arábia Saudita, na Grécia, entre outros (Nogier,2021).

Seus princípios são explicados pela escola chinesa (Medicina Tradicional Chinesa) e pela escola francesa, essa forma de medicina faz com que a auriculoterapia ou a acupuntura possa aliviar sintomas e dores (Nogier,2021),

Essa prática foi divulgada por Nogier na França, em 1957, a partir da sua avaliação de que a orelha representa um feto invertido como um mapa somatotrópico, indicando os pontos de estimulação no corpo. Esclarece que regiões específicas da

orelha indicam determinados sintomas, já que a orelha é uma das poucas estruturas anatômicas formadas pelos três folhetos embrionários.

Este acontecimento ocasionou o estudo das bases neurofisiológicas e, em 1987, a Organização Mundial de Saúde reconheceu a orelha como um microsistema da acupuntura podendo beneficiar todo o organismo, a auriculoterapia ela tem como o objetivo mostrar que nossa orelha é um pavilhão de auditivos e onde podemos nos conectar com o restante de nosso corpo e órgãos, trazendo bem-estar, paz e um conforto psicológico e corporal, ela pode ser feita por qualquer profissional da área da saúde, mais que seja qualificado para realizar a técnica (Kaufmann, 2020).

Porém devem tomar cuidados nas aplicações, pois ela pode ter dores no local da aplicação, ou até mesmo vermelhidão na orelha, os pontos de acupuntura são chamados de pontos meridianos, são canais de energia que passa pelo corpo todo, agulhas, sementes, esferas de cristais, podem ser utilizados pois ele toca no ponto do sistema nervoso central liberando neurotransmissores, com o intuito de minimizar dores e desconfortos corporais (Graça, 2020).

Auriculoterapia tem demonstrado resultados bem significativos, além de ser uma aplicação rápida o custo-benefício é bem vantajoso para todos, assim se torna um método e uma forma de ser aplicada eficaz para todos os pacientes e de todas as idades (Kaufmann, 2020).

Os materiais utilizados em uma sessão de auriculoterapia chinesa são as sementes, esferas metálicas ou agulhas semipermanentes, que trazem a liberação de endorfinas na corrente sanguínea trazendo uma sensação de alívio nos sintomas, os pontos auriculares utilizados no tratamento são *She men*, rim, diafragma, fígado, coração, tronco cerebral e ansiedade (Krainski,2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os nutricionistas desempenham um papel fundamental no manejo da constipação gestacional, fornecendo orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, ingestão adequada de líquidos e fibras, juntamente com atividade física moderada. Além das abordagens convencionais, técnicas como a auriculoterapia emergem como opções promissoras para aliviar os sintomas associados à constipação e promover o bem-estar geral das gestantes. A

auriculoterapia, parte integrante das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), oferece uma abordagem holística que visa harmonizar o corpo e a mente, proporcionando alívio da dor e conforto psicológico.

Embora a auriculoterapia ofereça benefícios significativos, é essencial que os profissionais de saúde estejam devidamente qualificados e conscientes dos cuidados necessários durante as aplicações. Considerando sua eficácia comprovada, custo-benefício vantajoso e potencial para atender às necessidades de mulheres em todas as idades gestacionais, a auriculoterapia representa uma adição valiosa ao arsenal terapêutico disponível para o manejo da constipação durante a gravidez

Em última análise, a integração de abordagens convencionais e complementares oferece às gestantes uma gama mais ampla de opções de tratamento, promovendo uma abordagem abrangente e centrada na paciente para a saúde materna. Ao reconhecer e abordar as necessidades específicas das gestantes, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel vital na promoção do bem-estar durante esse período crucial da vida.

A constipação na gestação é um sintoma muito comum, porém desconfortável. Através dessa revisão fica claro que fatores como alterações hormonais, hábitos alimentares inadequados e falta de atividade física podem contribuir para o quadro de constipação. Além disso, a preocupação com a ingestão adequada de ferro e a prevenção de hemorroidas são aspectos essenciais a serem considerados. Com um acompanhamento adequado, é possível minimizar os desconfortos causados pela constipação e garantir o bem-estar da mãe e seu bebê.

O uso da fibra na alimentar é uma importante ferramenta no alívio dos sintomas e na melhora do quadro na constipação intestinal. Muitos dos desconfortos podem ser resolvidos com uma simples alteração nos componentes da dieta, assim a importância da hidratação para a melhora da constipação na gestação.

A atividade física também pode ser considerada um tratamento coadjuvante que melhora os sintomas e a qualidade de vida da gestante, a sua importância está na redução do inchaço no abdômen e ajuda a eliminar o excesso de gases, o ideal é sempre procurar orientação médica e, sempre que possível, ter o acompanhamento de um profissional qualificado para dar as orientações corretas nesse período gestacional.

Conclui-se que o nutricionista desempenha um papel muito importante na recuperação de gestantes com constipação intestinal, por meio da anamnese alimentar, o nutricionista tem embasamento e conhecimento necessários para definir uma dietoterapia adequada para cada gestante, atuação do também é importante para delimitar a linha entre a intervenção apenas na dieta e a necessidade de uso de suplementos, como em pacientes com constipação funcional que não são sensíveis ao aumento do teor de fibras na dieta.

Pois, o profissional pode informar seu paciente sobre o uso correto e seguro de suplementos em relação à dose, forma de uso, frequência de uso e esclarecer eventuais efeitos colaterais já detectados, o nutricionista é o profissional que pode prescrever uma alimentação saudável como ponto de partida para uma suplementação adequada, aumentando assim a chance de melhora da constipação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Caderneta da gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GRAÇA, Bianca Carvalho da *et al.* Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. **BrJP**, v. 3, p. 142-146, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 21 abril de 2024.

CAIRES. C,C. Atualização das Orientações Nutricionais do Ambulatório de Nutrição e Gastroenterologia Para: **Constipação, Diarreia, Flatulência e Refluxo**. 2015. 47f

CAPONERO. R, JORGE, J.M.N, MELO, A.G.C. **Consenso brasileiro de constipação intestinal induzida por opióides**. Disponível em:
<https://wp.ufpel.edu.br/francielefr/files/2019/06/consenso-brasileiro-deconstipa%C3%A7%C3%A3o-por-opi%C3%B3ides.pdf>. Acesso em abril de 2024.

COSMAN, B.C. Piles of Money: "Hemorrhoids" Are a Billion-Dollar Industry. **Am J Gastroenterol**. v;114, n.5, p.716-717, 2019. Disponível em:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134872/2/483142.pdf>. Acesso em 21 abril 2024.

ENDERS G. **O discreto charme do intestino**. Editora Sextante, 2023.

FONSECA V,F,J. Polidocanol Foam Injected at High Doses with Intravenous Needle: The (Almost) Perfect Treatment of Symptomatic Internal Hemorrhoids. **Portuguese Journal of Gastroenterology**. 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134872/2/483142.pdf>. Acesso em 21 abril 2024.

GOTFRIED, J. Constipação. **Manual MSD: Versão para profissionais de saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbiosgastrointestinais/sintomas-dos-dist%C3%BArbiosgastrointestinais/constipa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 5 março 2024.

KRAINSKI, A J. CERCAL, E. F. M. FERNANDES M. de F.; DA LUZ DOS SANTOS, E. Efeito da auriculoterapia sobre a cefaleia do tipo tensional episódica frequente. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 19–30, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1252>. Acesso em: 22 abril 2024.

MARGETIS N. Pathophysiology of internal hemorrhoids. **Ann Gastroenterol**. v. 32, n. 3, p. 264-272, 2019. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134872/2/483142.pdf>. Acesso em 21 abril 2024.

NOGIER,R. History of Auriculotherapy: Additional Information and New Developments. **Medical Acupuncture**, v. 33, n. 6, p. 410-419, 2021.

RAMOS,J, DEUS, N.R. Doença Hemorroidária - Recomendações (Guidelines). **Revista Portuguesa De Coloproctologia**. 2020. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134872/2/483142.pdf>. Acesso em 22 abril 2024.

SAFFIOTI, R. F.; NOMURA, R. M. Y.; DIAS, M. C. G.; ZUGAIB, M. Constipação intestinal e gravidez. **Femina**, v. 39, n. 3, 2011.

SANTOS C.M. **O impacto de uma alimentação equilibrada e a ação de prebióticos e probióticos na microbiota intestinal, em indivíduos adultos com constipação – Revisão**. 2022. 17p. Monografia – Faculdade de Nutrição, Faculdade Ages, Jacobina, Bahia, 2022.

WANG, M. D. *et al*. Tratamento do íleo induzido por constipação de trânsito lento durante a gravidez. **Medicina**, v. 28, n. 2, p.241-245, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/MF8vDfsKfrQvZLDWmY9ywgC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 março 2024.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA RELAÇÃO DE RISCO ENTRE MÃE E FILHO

Brenda Monique Krauss¹
Caroline Eduarda Campos Gurski¹
Samara Belinski¹

RESUMO: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição de intolerância glicêmica durante a gravidez, com fisiopatologia complexa envolvendo hormônios contrarreguladores da insulina. Seus riscos aumentam com fatores como número de gestações, idade materna e obesidade. Complicações incluem pré-eclâmpsia e macrossomia fetal. O tratamento inicial foca em terapia nutricional e monitoramento do estado nutricional da gestante. Porém, em alguns casos é necessário o tratamento medicamentoso. A detecção precoce e tratamento adequado são cruciais para prevenir complicações tanto para a mãe quanto para o feto, enfatizando a importância do acompanhamento pré-natal detalhado.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional. Gestação. Feto. Parto. Glicose.

ABSTRACT: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a condition of glycemic intolerance during pregnancy, with a complex pathophysiology involving hormones that counter-regulate insulin. Its risk increases with number of pregnancies, maternal age and obesity. Complications include pre-eclampsia and fetal macrosomia. Initial treatment focus on nutritional therapy and monitoring of the pregnant woman's nutritional status. nutritional status. However, in some cases treatment is necessary. Early detection and appropriate treatment are crucial to prevent complications for both the mother and the fetus, emphasizing the importance of detailed prenatal care.

Keywords: Gestational Diabetes. Pregnancy. Fetus. Delivery. Glucose.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma intolerância glicêmica variável detectada pela primeira vez durante a gravidez. O rastreio começa na primeira consulta pré-natal, com uma anamnese detalhada e a identificação de fatores de risco, seguido da solicitação de exames bioquímicos (Guerra; Alves, 2018). Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico da gravidez e por fatores genéticos ou ambientais (Massucatti; Pereira; Maioli, 2012).

O lactogênio placentário humano (HPL) é um hormônio produzido pela placenta, cujos níveis aumentam progressivamente a partir do segundo trimestre da

¹ Acadêmica do 5º período do curso de Nutrição; Ugv – Centro Universitário.

gestação. Sua estrutura é semelhante à do hormônio do crescimento (GH). Além do HPL, a placenta também é responsável pela produção de outros hormônios como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina. Esses hormônios são considerados diabetogênicos, pois diminuem a sensibilidade à insulina (Faria, 2013).

Sua ocorrência tem aumentado ao longo dos anos, seguindo a tendência da população geral. Com a inclusão dos novos critérios diagnósticos da OMS, estima-se que a prevalência do DMG poderia chegar a 18%. No Brasil, cerca de 400 mil gestantes têm algum grau de hiperglicemia durante a gestação, exigindo um acompanhamento mais detalhado durante o pré-natal (Junqueira *et al.*, 2021).

A DMG representa um alto risco para a mãe e o recém-nascido, exigindo acompanhamento médico detalhado. É essencial coletar e analisar dados para identificá-lá, e quanto mais cedo for diagnosticado, melhor será o tratamento otimizado (Rodrigues *et al.*, 2023).

Esse trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o tema “Diabetes Gestacional” e suas consequências para a mãe e seu filho.

2 DESENVOLVIMENTO

Para realizar essa revisão de literatura foram pesquisados artigos em bancos de dados como Google Acadêmico, utilizando os descritores: diabetes gestacional, diabetes gestacional fisiopatologia, diabetes gestacional fatores nutricionais e diabetes gestacional tratamento medicamentoso nos idiomas inglês e português. Foram utilizados apenas publicações de livre acesso, estudos randomizados e publicados nos últimos 12 anos totalizando 24 artigos.

2.1 FISIOPATOLOGIA

Durante a gestação, ocorre uma resistência à insulina devido às mudanças nos mecanismos de controle da glicemia, influenciados pelo consumo de glicose pelo embrião e feto. Essa condição pode levar a alterações glicêmicas, aumentando o risco de desenvolvimento de DMG (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, FEBRASGO, 2016). Sua fisiopatologia envolve a elevação de

hormônios contrarreguladores da insulina, o estresse fisiológico da gravidez e fatores predeterminantes genéticos ou ambientais (Massucatti; Pereira; Maioli, 2012).

O lactogênio placentário humano (HPL) é uma substância produzida pela placenta, cujos níveis aumentam progressivamente a partir do segundo trimestre da gravidez. Estruturalmente semelhante ao hormônio do crescimento (GH), o HPL desempenha diversas funções durante a gestação. Além disso, a placenta é responsável pela produção de outros hormônios como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina. Esses hormônios, conhecidos como diabetogênicos, tendem a diminuir a sensibilidade à insulina (Faria, 2013).

2.2 CAUSAS E RISCOS

O DMG é diagnosticado no 2º ou 3º trimestre da gravidez, após excluir a diabetes prévia, e pode desaparecer após o parto. Ele representa riscos para a gestante e o feto, incluindo hipertensão, pré-eclâmpsia e possibilidade de parto cesariano com suas complicações associadas (Rodrigues *et al.*, 2023). Observações indicam que o número de gestações está correlacionado com o DMG. Cerca de 56,6% das pacientes com a patologia tiveram 3 ou mais gestações, sugerindo que um maior número de gestações pode aumentar a probabilidade de desenvolver DMG (Massucatti; Pereira; Maioli, 2012).

A gestação em mulheres com menos de 16 ou mais de 35 anos aumenta o risco de complicações. Adolescentes podem ter dificuldades em adaptar as necessidades fisiológicas durante a gestação, levando a complicações como má alimentação, sobrepeso, doença hipertensiva da gestação, parto prematuro e problemas emocionais. Por outro lado, gestantes acima de 35 anos enfrentam maior risco de pressão arterial crônica, diabetes gestacional e anomalias genéticas (Rodrigues *et al.*, 2023).

Mulheres obesas com IMC superior a 30kg/m² têm maior probabilidade de desenvolver diabetes gestacional. Além disso, a presença de histórico familiar de diabetes aumenta o risco durante a gestação, outro fator de risco está relacionado com a idade materna avançada resultando em uma maior prevalência de diabetes gestacional (Barros *et al.*, 2021).

2.3 CONSEQUÊNCIAS

Nos últimos anos, a ciência tem se concentrado no estudo da diabetes gestacional devido às suas consequências adversas para o binômio mãe-feto. Esta condição está associada a diversos desfechos negativos, como macrossomia fetal, distúrbios metabólicos, hiperbilirrubinemia, desequilíbrio de crescimento, prematuridade, aumento da mortalidade neonatal e morte fetal intraútero (Fernandes *et al.*, 2012).

Embora os mecanismos exatos ainda não sejam claros, a hiperglicemia materna durante a gestação pode desencadear uma síndrome de dependência fetal, aumentando os riscos de hipoglicemia pós-parto e lesões cerebrais no feto (Thevarajah, Simmons, 2019).

O excesso de glicose da mãe diabética estimula a produção de insulina fetal, resultando em crescimento fetal descontrolado e acumulação de gordura nos recém-nascidos. Gestantes com DMG geralmente são aconselhadas a optar pela cesariana em vez do parto normal para evitar complicações intraparto associadas à macrossomia fetal (Silva *et al.*, 2021). Essas doenças impactam não apenas o feto, mas também as gestantes e puérperas, o diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais para evitar o descontrole glicêmico e suas consequências adversas (Junqueira *et al.*, 2021).

Além das complicações na prole, a DMG pode causar complicações maternas, incluindo lesões no parto, como laceração perineal, laceração de bexiga, hemorragia pós-parto e retenções placentárias devido à atonia uterina. Além disso, há uma alta incidência de infecções do trato urinário durante a gestação e uma tendência para partos cesáreos (Bozatski *et al.*, 2019; Tavares *et al.*, 2019; Sampaio *et al.*, 2021).

O diabetes gestacional é uma preocupação global de saúde devido às implicações tanto para a mãe quanto para seu filho. O pré-natal é fundamental para um acompanhamento saudável da mãe e do feto, prevenindo ou tratando intercorrências que possam surgir durante a gestação (Pereira *et al.*, 2017; Bozatski *et al.*, 2019).

2.4 TRATAMENTO DIETOTERÁPICO

Após o diagnóstico de DMG, é crucial que a gestante receba acompanhamento médico adequado para um tratamento e controle glicêmico rigoroso, visando evitar as repercussões mencionadas anteriormente (Pereira *et al.*, 2019). É indicado iniciar o tratamento não farmacológico, focado em terapia nutricional, com o objetivo de alcançar metas glicêmicas adequadas e manter o ganho de peso materno dentro do esperado, de acordo com o índice de massa corporal (IMC). Isso é feito por meio de uma avaliação individualizada do perfil antropométrico, hábitos alimentares, condições clínicas e socioeconômicas de cada gestante (FEBRASGO, 2016).

É recomendado o consumo de frutas, verduras e hortaliças durante a gestação, juntamente com a inclusão de fibras na dieta para atender às necessidades nutricionais. O acompanhamento pré-natal é essencial para reduzir a prevalência de anemia em gestantes, frequentemente tratada com suplementação de ferro (Rodrigues *et al.*, 2023).

O monitoramento do estado nutricional da gestante e a promoção de saúde com a adoção de novos hábitos de vida, incluindo estratégias educacionais como rodas de conversas e laboratórios de práticas alimentares, não só melhoram a qualidade de vida da mulher, mas também são medidas preventivas de baixo custo que podem ser eficazes na redução de novos casos da doença (Rodrigues *et al.*, 2018).

2.5 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Inicialmente, mudanças na dieta e a prática de exercícios são intervenções que podem ajudar a manter os níveis de glicose sob controle. Essas medidas devem ser monitoradas de perto por um profissional de saúde (Martins *et al.*, 2021). Quando a dieta e, eventualmente, o exercício físico não conseguem controlar os níveis de glicose, o tratamento medicamentoso é recomendado (Campos; Silva; Mastroeni, 2014).

A insulina é recomendada apenas quando as medidas não medicamentosas não conseguem alcançar os objetivos do tratamento. Aproximadamente 20% das

mulheres com diabetes gestacional necessitam de insulina durante a gravidez. Se indicada, o uso de insulina reduz o risco de macrosomia fetal e morbidade perinatal. Ao iniciar a insulino-terapia, é importante considerar as relações entre as concentrações de glicose do plasma e do sangue total, o local da coleta e se os valores são em jejum ou pós-prandiais (Ramos; Luz, 2023).

A insulina e/ou metformina são recomendadas como terapia medicamentosa de escolha para controle glicêmico durante a gestação, devido à sua eficácia e segurança comprovadas. A insulina possui um perfil de segurança fetal superior, alta efetividade e custo baixo. No entanto, nos últimos anos, a metformina tem despertado interesse e aceitação para uso durante a gestação, mostrando-se eficaz em muitos casos para o controle glicêmico (Silva, 2022).

A metformina é um anti-hiperglicemiante oral da classe das biguanidas, classificado como categoria B para uso em gestantes. Ela atua reduzindo a produção de glicose no fígado, aumentando a captação de glicose e a síntese de glicogênio no músculo, resultando em uma redução da glicemia (Antunes *et al.*, 2015). Portanto, a metformina é considerada segura durante a gravidez, pois não apresenta riscos de anormalidades fetais (Sales *et al.*, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) apresenta riscos significativos para a mãe e o feto, exigindo detecção precoce e tratamento adequado durante o pré-natal. Neste artigo foi refletido sobre sua complexa fisiopatologia, fatores de risco e consequências adversas. Recomenda-se um acompanhamento médico detalhado, incluindo terapia nutricional, promoção de hábitos de vida saudáveis e em alguns casos terapia medicamentosa.

Estratégias educacionais são cruciais para empoderar as gestantes na adoção de comportamentos saudáveis. A prevenção de complicações maternas e fetais requer uma abordagem multidisciplinar e um compromisso contínuo com o cuidado pré-natal de qualidade.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. M, *et al.* Efeitos da metformina na resistência insulínica: aspectos fisiopatológicos e mecanismos de ação farmacológica. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 10, n. 3, p. 105-112, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10530/4918>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BARROS B.S, *et al.* A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.23, p. 2764-0485, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12065/7036>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BOZATSKI B.L, *et al.* Epidemiological Profile of Diabetic Pregnancies at Itajaí City, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.48, n. 2, p. 34-35, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7588/4855>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CAMPOS, V. M.; SILVA, J. C.; MASTROENI, S. S. B. S. Excesso de peso e necessidade de tratamento medicamentoso em mulheres com diabetes gestacional. **Scientia Medica**, v.24, n. 2, p. 111-115, 2020. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica>. Acesso em: 06 abr. 2024.

COELHO, S. T. A, *et al.* Característica farmacológica da metformina no tratamento da diabetes gestacional. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 20, 2022. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10530>. Acesso em: 06 abr. 2024.

FARIA, E. L.. **Diabetes gestacional: fisiopatologia e tratamento: revisão bibliográfica**. 2013. 42 f. TCC (Graduação em Farmácia) –Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1167/1073>. Acesso em: 06 abr. 2024.

FEBRASGO, *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Diabetes Gestacional. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. 2016. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7588/4855>. Acesso em: 23 mar. 2024.

FERNANDES R. S. R, *et al.* Prognóstico obstétrico de pacientes portadoras de diabetes mellitus pré-gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 11, p. 494-498, 2012. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12065/7036>. Acesso em: 27 mar. 2024.

GOMES, C. B. *et al.* Assistência Farmacêutica Na Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 398–411, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11614>. Acesso em: 06 abr. 2024.

GUERRA J.V.V. *et al.* Diabetes Gestacional e estado nutricional materno em um hospital universitário de Niterói. **J. nurs. health**. v.8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13785>. Acesso em: 23 mar. 2024.

JUNQUEIRA J.M.O, *et al.* Diabetes mellitus gestacional e suas complicações– Artigo de revisão. **Brazilian Journal Of Development**, v.7, n. 12, p. 116574-116589, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12065/7036>. Acesso em: 27 mar. 2024.

LUZ, A. N.; TIBURCIO, A. S.; ANDRADE, L. G. Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.],v. 9, n. 4, p. 984–995, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9283>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MASSUCATTI, A.; PEREIRA, L.; MAIOLI, T. M. Fisiopatologia do Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, REAS, UFTM**, v.1, n. 1 p. 71-73, 2012 . Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/329>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MARTINS, A. M., *et al.* Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Femina**,[s. l.], v.49, n. 4, p. 251–256, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38457/31661>. Acesso em: 06 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34278/9788579671180-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 23 mar. 2024

PEREIRA, D.O, *et al.* Evaluation of prenatal consultations: prenatal access and complications in maternal-child health. **Revista Ciência Plural**, v.3, n. 3, p. 2-15, 2017. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7588/4855>. Acesso em: 23 mar. 2024.

RAMOS, F. A. M. G.; PEREIRA B. S. J. Atenção Farmacêutica no Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v.5, n. 2, p. 154-166, 2023. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11614/5242>. Acesso em: 06 abr. 2024.

REIS, M. G. V.; VIVIAN, R. H. S.; GUALTIERI, K. A. Diabetes Mellitus Gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. **Rev. Terra & Cult., Londrina**, v. 35, n. 69, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1167/1073>. Acesso em: 06 abr. 2024.

RIBEIRO, G. S., *et al.* Gestational diabetes: aspects related to diagnosis, risk and treatment. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 16, p. 6, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38457>. Acesso em: 06 abr. 2024

RODRIGUES, G. M. M., *et al.* Diabetes gestacional: Epidemiologia da doença nutricional. **Revista Liberum Accessum**, v.15, n. 1, p. 19-24, 2023. Disponível em: <https://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/209/248#>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SALES, W. B. *et al.* Effectiveness of Metformin in the Prevention of Gestational Diabetes Mellitus in Obese Pregnant Women, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 4, p. 180-187, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10530/4918>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SILVA, R., *et al.* A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 27, p. 4-7, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7588/4855>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, T. E. C. **Avaliação dos fatores preditores de boa resposta à Metformina em monoterapia no tratamento de Diabetes Mellitus Gestacional**. TCC (Residência Médica em Endocrinologia) Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414854/tcc-tie-costa-silva.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2024.

THEVARAJAH A.; SIMMONS D. Risk factors and outcomes for neonatal hypoglycaemia and neonatal hyperbilirubinaemia in pregnancies complicated by gestational diabetes mellitus: a single centre retrospective 3-year review. **Diabetic Medicine**, v.36, n. 9, p. 1109-1117, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12065/7036>. Acesso em: 27 mar. 2024.

ELABORAÇÃO DE UM COOKIE SEM GLÚTEN COM ERVA MATE (*Ilex paraguariensis*)

Raynne Kloczko¹
Tatiana Lavall²

RESUMO: O objetivo do presente trabalho foi avaliar a aceitabilidade de um cookie sem glúten com erva mate. Estudo de natureza aplicada, de corte transversal, de objetivo experimental e abordagem quali-quantitativa. A população estudada foi composta por 16 provadores adultos, de ambos os sexos, celíacos, alérgicos ao glúten e com sensibilidade ao glúten. Foi realizada a análise sensorial utilizando a escala hedônica verbal estruturada de 9 pontos, o valor nutricional foi verificado através da Tabela de Composição de Alimentos (TACO). Como resultados foi observado que o cookie obteve 93,75% de aceitação em relação ao sabor e textura e também apresentou um custo acessível. Devido aos diversos benefícios presentes na erva mate, da procura por produtos isentos de glúten, da alta aceitabilidade e da facilidade do preparo torna-se viável a produção de cookies sem glúten com erva mate.

Palavras-chave: Erva mate, compostos bioativos, glúten, celíacos, cookie.

ABSTRACT: The objective of the present work was to evaluate the acceptability of a gluten-free cookie with yerba mate. Study of an applied nature, cross-sectional, with experimental objectives and a qualitative-quantitative approach. The studied population consisted of 16 adult tasters, of both sexes, celiac, gluten allergic and gluten sensitive. Sensory analysis was carried out using the 9-point structured verbal hedonic scale, nutritional value was verified using the Food Composition Table (TACO). As a result, it was observed that the cookie received 93.75% acceptance in relation to flavor and texture and also presented an affordable cost. Due to the various benefits present in yerba mate, the search for gluten-free products, the high acceptability and the ease of preparation, the production of gluten-free cookies with yerba mate becomes viable.

Keywords: Yerba mate, bioactive compounds, gluten, celiac disease, cookie.

1 INTRODUÇÃO

Ilex paraguariensis é a planta que dá origem a erva mate, ingrediente do chimarrão, bebida apreciada pela população da América do Sul. Em 1822, o botânico francês Auguste de Saint-Hilaire em uma expedição ao continente sul-americano a catalogou e a nomeou. Entretanto, a espécie já era consumida pelos nativos guaranis, os indígenas costumavam ingerir as folhas dessa árvore mascadas ou em infusão elaborada em uma cuia rústica, ingerida através de ossos finos de animais e taquaras de pequeno calibre: o chimarrão primitivo, com fins estimulantes e revigorantes

¹ Acadêmica de Nutrição pela Ugv - Centro Universitário.

² Professora e Especialista em Nutrição Esportiva e Docente do Curso de Nutrição da Ugv - Centro Universitário.

(Dornelles, 2022). Atualmente, o processamento da erva mate consiste nas etapas de colheita, sapeco, secagem, moagem e embalagem. Após a colheita, a erva- mate é exposta diretamente ao fogo com a temperatura controlada entre 250 e 550°C. Na sequência ocorre o sapeco, onde as folhas são expostas a uma corrente de ar quente para reduzir a umidade. Em seguida, a erva é triturada, embalada e comercializada, garantindo assim uma característica apreciada pela maioria do mercado consumidor, a coloração verde (Tessaro, 2021).

Ao longo dos últimos anos a erva mate vem destacando-se por possuir diversos compostos bioativos. Ela é rica em saponinas, compostos fenólicos, melaninas, xantinas e sua capacidade de formar complexos possibilitam ações biológicas variadas, como atividades anti-hipocolesterolêmica, anti-hemofílica, anti-inflamatória, antifúngica e antibacteriana. Atuando de forma positiva na saúde, diminuindo os níveis de colesterol no sangue, melhora do diabetes mellitus tipo 2, melhorando as funções psíquicas e cerebrais, o que possibilitam o aumento da vigilância e aperfeiçoamento das atividades mentais de um indivíduo (Comin, 2022).

Estudos recentes evidenciam um aumento gradativo da prevalência da doença celíaca mundialmente, considerasse que 1% da população geral apresenta essa condição com variações, sem explicações definitivas. Ademais, dados epidemiológicos relacionam a fatores ambientais e *genéticos* (JÚNIOR *et al*, 2022). Além disso, segundo um artigo publicado na National Library of Medicine, a taxa de prevalência de sensibilidade ao glúten não celíaca varia entre 0,5% e 13% na população geral (Comin, 2022).

A doença celíaca (DC) é uma doença crônica do intestino delgado, na qual os indivíduos, passam por um processo inflamatório na mucosa, levando a atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e manifestações clínicas como: diarreia crônica, perda de peso, distensão abdominal, desenvolvimento tardio, anemia, osteoporose, irregularidades menstruais, infertilidade, extrema fraqueza, dermatite herpetiforme e baixa estatura (Júnior *et al*, 2022). Outrossim, a alergia ao glúten (AG) é uma reação alérgica das proteínas do trigo, a AG pode dar-se através da reação mediada por imunoglobulina E (IGE) e resposta não mediada por IgE, dessa forma suas manifestações serão diferentes. Seus principais sintomas são: asma, urticaria e rinite alérgica (Cruz, 2021). Já a sensibilidade ao glúten não celíaca é uma desordem

relacionada à ingestão de glúten na qual o diagnóstico de doença celíaca e alergia ao trigo foram excluídos. Apresenta sintomas clínicos, como “mente enevoada”, depressão, dor abdominal, diarreia, constipação, dores de cabeça, dores nos ossos e articulações, fadiga crônica, mas a grande diferença com relação a doença celíaca é que o intestino delgado dos pacientes é normal (Comin, 2022).

Diante do que foi exposto, este trabalho teve como objetivo a elaboração de um cookie artesanal sem glúten, tendo em sua formulação 1,66% de erva mate a qual possui muitos compostos benéficos a saúde, conciliando assim a busca por inovação, hábitos mais saudáveis para a população celíaca e pesquisa na área de Ciência e Tecnologia de Alimentos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza aplicada, de corte transversal, de abordagem quali-quantitativa e de objetivo experimental e descritivo. A população do estudo foi composta por 16 participantes celíacos, alérgicos ao glúten e com sensibilidade ao glúten, moradores dos municípios de Cruz Machado - PR, União da Vitória - PR, Porto União – SC e Irineópolis – SC de ambos os sexos, maiores de 18 anos, independente de raça, cor, estado civil ou condição socioeconômica.

A amostra foi do tipo intencional não probabilístico e composta por todos aqueles que se disponibilizaram a participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi realizado diretamente com os participantes dos respectivos municípios onde o estudo foi aplicado.

2.1 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

2.1.1 Fabricação do cookie sem glúten com erva mate

Antes da coleta dos dados foram realizados testes, afim de desenvolver o melhor produto para que assim, posteriormente, o produto passasse pela verificação da aceitabilidade dos participantes da pesquisa através do Teste de Aceitabilidade - Escala hedônica facial de 9 pontos.

Os ingredientes utilizados para elaboração do cookie foram os seguintes:

- Erva mate: 1,66%;

- Farinha de aveia sem glúten;
- Amido de milho;
- Açúcar mascavo;
- Açúcar refinado;
- Bicarbonato de sódio;
- Sal;
- Manteiga;
- Ovo de galinha;
- Castanha;
- Chocolate branco sem glúten.

A elaboração do produto foi padronizada de modo que todas formulações fossem iguais. Os ingredientes foram separados e pesados individualmente, posteriormente, a massa alimentícia foi desenvolvida. Primeiramente, os ingredientes líquidos foram misturados em um recipiente devidamente higienizado, depois, foram acrescentados os ingredientes sólidos, misturando com o auxílio de uma colher. A mistura foi deixada em resfriamento em uma geladeira. Após o resfriamento, a massa é moldada e colocada em formas pré-untadas e colocada para assar (por volta de 180 a 200°C) pelo período de 10 a 20 minutos. Após assadas os cookies foram desenformados e armazenados em local adequado.

A figura 1, a seguir traz o fluxograma que demonstra o modo para o preparo do cookie desenvolvido no estudo.

Figura 1- Fluxograma do Processo de fabricação dos cookies com erva mate.



Fonte: As autoras (2023).

Após prontos, os cookies foram colocados em saquinhos transparentes com quantidade padrão, e entregues aos participantes do estudo no dia do teste de aceitabilidade.

2.1.2 Cálculo do Valor Nutricional

O cálculo de valor nutricional foi realizado conforme a Ficha Técnica de Preparo, com base nas informações nutricionais descritas na Tabela de Composição de Alimentos – (TACO) 2011. Foram avaliados os valores de energia, macronutrientes, fibra e sódio determinados pela RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003, que dispõe o Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados.

2.1.3 Elaboração de Rótulo Nutricional

O rótulo nutricional do produto foi elaborado a partir da ficha técnica segundo as resoluções – RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional. RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003, que dispõe o Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados. RDC nº 26, de 02 de julho de 2015, que dispõe sobre os Requisitos para Rotulagem Obrigatória dos Principais Alimentos que Causam Alergias Alimentares e RDC nº 136, de 08 de fevereiro de 2017, que estabelece os Requisitos para Declaração Obrigatória da Presença de Lactose nos Rótulos dos Alimentos.

2.1.4 Verificação da aceitabilidade

A seleção da equipe de provadores levou em consideração aqueles pacientes que não consumiam glúten de forma habitual. Visto que há uma dificuldade em encontrar produtos específicos, favorecendo a baixa adesão a dieta sem glúten, a qual é utilizada para tratamento, assim dificultando a melhora da população atingida (Queiroz *et al.*, 2017).

Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram

um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada provador recebeu uma unidade de cookie (amostra de 50g), juntamente com guardanapos descartáveis, acompanhada de um copo com água, ficha de avaliação e caneta.

Para o teste para realização da análise sensorial, foi solicitado que avaliassem o sabor e textura do produto ofertado, posteriormente para responderem ao formulário da escala hedônica de 9 pontos onde o avaliador expressou quanto gostou ou desgostou do produto, com notas de 1 (gostei muitíssimo) até 9 (gostei muitíssimo), que serão distribuídas da seguinte forma: (9) gostei muitíssimo, (8) gostei muito, (7) gostei moderadamente, (6) gostei ligeiramente, (5) nem gostei/nem desgostei, (4) desgostei ligeiramente, (3) desgostei moderadamente, (2) desgostei muito e (1) desgostei muitíssimo. Sendo que, o índice de aceitação deve ser igual ou superior a 70% para ser considerado satisfatório e de possível comercialização (Carmo *et al.*, 2017).

Este projeto foi aprovado com o parecer nº 2023/046 do Núcleo de Ética e Bioética (NEB) da UGV- Centro Universitário e somente após aprovação do mesmo é que se deu início a pesquisa propriamente dita.

2.1.5 Análise de dados

Para a análise dos dados e obtenção dos resultados do teste de aceitabilidade, as variáveis foram organizadas em *software Microsoft Excel* sendo elaboradas figuras e tabelas através da escala hedônica para melhor visualização dos resultados. Já a análise estatística foi feita de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 16 provadores não treinados, para a avaliação da aceitabilidade do produto, caracterizando 87,5% (n=14) do sexo feminino e 12,5% (n=2) do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou de 22 anos aos 49 anos.

Este estudo teve como objetivo elaboração de um cookie sem glúten com erva mate (*Ilex paraguariensis*). Conforme Alvez (2021), um segmento que tem se destacado na indústria de alimentos, são os alimentos de fácil consumo. A exemplo

os biscoitos tipo cookies manifestam-se como um produto de amplo consumo, tendo boa aceitação por pessoas de todas as idades (Cardoso, 2014). A maior procura por estes alimentos pode ser justificada pelas mudanças na rotina diária da população, associadas ao ritmo acelerado, que culminam em menor tempo a ser dedicado no preparo de lanches e refeições (Alves, 2021).

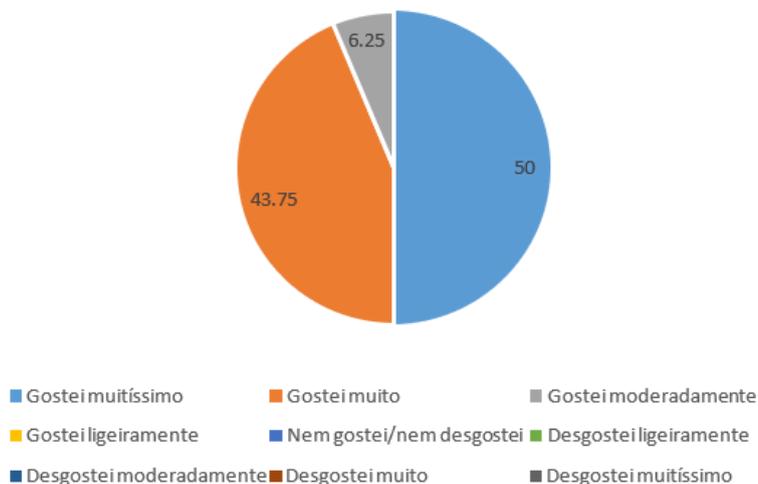
Dessa forma, para que fosse possível alcançar o resultado desejado, foram testadas formulações diferentes, partindo-se de uma formulação padrão do cookie tradicional, que foi modificada fazendo a troca ou retirada dos ingredientes que continham glúten, formulando um cookie com amido de milho e farinha de aveia sem glúten. Além disso, foi adicionado erva mate na receita, visto que, a tendência atual é de se estudar a adição de fonte de fibras, proteínas e antioxidantes, a fim de agregar maior valor nutricional a esses alimentos (Murari, Rostagno E Souza, 2018).

Rombaldi *et al.* (2007) verificaram que o atributo sabor está entre os principais quesitos para a tomada de decisão para comprar ou não um determinado alimento, independentemente de faixa etária, sexo e renda. Ao final dos testes para a formulação dos cookies, foi observado que a receita desenvolvida e escolhida para o projeto apresentava sabor satisfatório com leve acentuado da erva mate. Como citado no estudo de Zanchett (2016), algumas observações feitas nas fichas de avaliação sensorial ressaltaram que o sabor mais suave de erva-mate agradou mais os participantes.

Outro fator de relevância é a textura. Na receita elaborada, a parte externa ficou crocante e a parte interna apresentava maciez desejável, mas moderadamente esfarelenta devido à troca dos ingredientes. Não foram encontradas referências de características físicas para cookies sem glúten com erva mate. No entanto Marcilio *et al.* (2005), ao avaliar um biscoito tipo cookie de farinha de amaranto, contactou diferença somente na textura, sendo também sugerido a falta da rede de glúten ao paladar.

Os fatores analisados presentes nos gráficos 1 e 2, mostraram que os cookies tiveram ótima aceitabilidade pelos provadores, com altos índices nos atributos avaliados. Os resultados do atributo sabor estão apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1 – Resultado do teste de aceitabilidade em relação ao sabor do cookie sem glúten com erva mate.

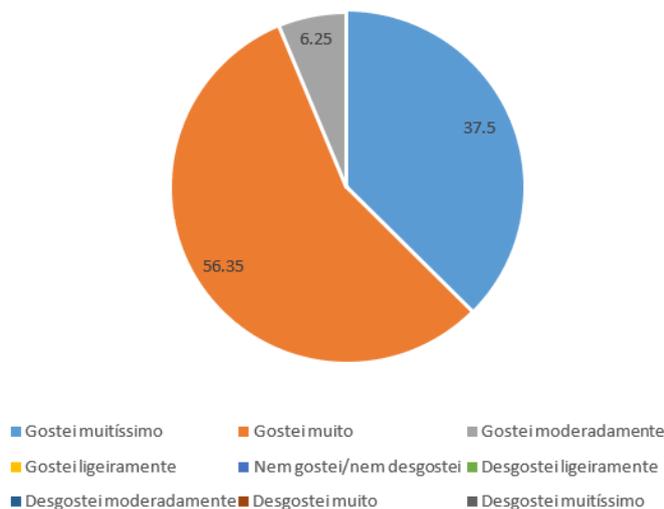


O atributo sabor é uma das características mais importantes que podem influenciar as propriedades sensoriais de produtos alimentícios adicionados a ingredientes diferenciados (SILVA, 2019). Ao observar no gráfico 1, o atributo “sabor” do cookie foi o aspecto mais bem elogiado e aceito pela população da amostra, visto que 50% (n=8) gostaram muitíssimo, 43,75% (n=7) gostaram muito e apenas 6,25% (n=1) gostou moderadamente, os índices “gostei ligeiramente”, “nem gostei/nem desgostei”, “desgostei ligeiramente”, “desgostei moderadamente”, “desgostei muito” e “desgostei muitíssimo” não tiveram pontuações nas amostras coletadas.

Comparando os resultados com outros produtos com erva mate, como a bebida gaseificada de erva mate feito por (Mello, 2009) e o chocolate branco com extrato de erva mate feito por Zanchett *et al.* (2016), pode-se observar a melhor aceitação por formulações que apresentavam sabor mais suave e agradável, sem deixar de ser característico da erva mate cancheada verde. Os resultados do atributo textura estão apresentados no gráfico 2.

A textura de alimentos tem sido reconhecida como um parâmetro sensorial multidimensional. Sendo definida como todos os atributos mecânicos, geométricos e de superfície de um produto, os quais são perceptíveis por meio instrumentais e sensoriais, afetando o processamento, manuseio, conservação e aceitabilidade do produto (Da Guia, 2015).

Gráfico 2 – Resultado do teste de aceitabilidade em relação a textura do cookie sem glúten com erva mate.



A textura tem-se mostrado uma problemática em produtos sem glúten, conforme citado no estudo de Ferreira *et al.*, (2009), onde foi desenvolvido um cookie sem glúten a partir da farinha de sorgo, a textura arenosa era devido à falta de rede de glúten. Além disso, o estudo de Mariani (2015), no qual foi elaborado um biscoito sem glúten a partir de farelo de arroz e farinhas de arroz e de soja, sugere o tempo de forneamento como fator importante na alteração significativa na aceitação em relação a textura, apesar de vários testes laboratoriais preliminares.

Entretanto, em relação aos resultados no quesito textura (consistência), o produto desenvolvido no presente estudo mostrou boa aceitação, o percentual positivo deu-se pela somatória das categorias “gostei muitíssimo” e “gostei muito”, sendo que 37,5% (n=6) gostaram muitíssimo, 56,25% (n=9) gostaram muito e apenas 6,25% (n=1) gostou moderadamente, os índices “gostei ligeiramente”, “nem gostei/nem desgostei”, “desgostei ligeiramente”, “desgostei moderadamente”, “desgostei muito” e “desgostei muitíssimo” não tiveram pontuação nas amostras coletadas.

Visto que o índice de aceitação deve ser igual ou superior a 70% para ser considerado satisfatório, o produto elaborado no presente estudo pode ser considerado passível de comercialização (Carmo *et al.*, 2017). As informações nutricionais do produto final estão demonstradas na figura 2 respectivamente.

Figura 2 – Informação Nutricional do cookie sem glúten com erva mate.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção de 50 g (1 unidade)		
	Quantidade por porção	%VD(*)
Valor energético	253 kcal / 1057 KJ	12,65%
Carboidratos	25,77 g	8,59%
Açúcar	13,06 g	26,12%
Proteínas	2,98 g	5,96%
Gorduras totais	16,11 g	24,78%
Gordura saturada	7,56 g	38,25%
Gordura trans	ND	**
Gordura monoinsaturada	3,92 g	19,6%
Gordura poli-insaturada	2,01 g	10,05%
Fibra alimentar	1,1 g	4,4%
Sódio	213 mg	10,65%

*% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. **VD não estabelecido.
 NA – não avaliado
 Ingredientes: Amido de milho, manteiga, castanha-do-pará, chocolate branco sem glúten, farinha de aveia sem glúten, açúcar mascavo, açúcar branco refinado, ovo de galinha, erva mate, bicarbonato de sódio, sal.
NÃO CONTÉM GLÚTEN.
ALÉRGICOS: CONTÉM OVO, CASTANHÁ-DO-PARÁ, DERIVADO DE LEITE.

Com base na tabela nutricional, o produto desenvolvido apresenta por porção, ou seja, uma porção de 50 gramas, o valor de 253 kcal o que representa cerca de 12,65% da quantidade de kcal que deve ser ingerida em uma dieta de 2000 kcal. Além disso, estão expressas as informações por porção em relação aos macronutrientes, os cookies são compostos por carboidratos (25,77g), seguida de lipídeos (16,11g), proteínas (2,98), além de possuir fibras (1,1g) e sódio (213mg).

Conforme Berté (2011), a crescente preocupação com uma alimentação saudável que, além de nutrir, promova a saúde, coloca alguns alimentos e ingredientes funcionais na lista de preferência de um número cada vez maior de consumidores. Dessa forma, destaca-se o uso da farinha de aveia sem glúten e erva mate no presente estudo.

De acordo com Santos (2011), o interesse por produtos que contenham fibras aumentou, devido aos benefícios que elas possuem. Como citado no estudo de Dias (2016), a aveia tem alcançado uma boa aceitação do consumidor, pois contém uma quantidade considerável de fibras em relação aos demais cereais. Além disso, Berté (2011) relata o avanço na procura por produtos com erva mate, devido as substâncias bioativas. Os principais compostos fenólicos encontrados na erva mate são o ácido cafeíco, a rutina e os derivados dos ácidos clorogênicos com propriedades antioxidantes, que apresentam efeitos sobre a absorção intestinal da glicose, resultando em um menor índice glicêmico na dieta.

Entretanto, diversas pesquisas têm demonstrado que os portadores de doença celíaca têm dificuldade de dar sequência ao tratamento dietético, devido à escassez de produtos isentos de glúten e aos elevados preços (Queiroz *et al.*, 2017). Um cookie sem glúten da marca A, sabor original com gotas de chocolate de 60 gramas custa em média R\$ 8,45, comparado a um cookie tradicional que contém glúten da marca B que custa R\$ 3,99 com a mesma gramagem e sabor, mostra-se um valor elevado. Dessa forma, destaca-se o custo por unidade do produto desenvolvido, a tabela 1 mostra o custo dos ingredientes e do custo operacional médio.

Tabela 1 - Informações do custo do cookie sem glúten com erva mate.

Custos	Cookie sem glúten com erva mate
Custo dos ingredientes	1,96
Custo operacional médio	3,33
Custo total	5,29

À vista disso, o custo por unidade do produto desenvolvido foi estimado a partir da soma do custo dos ingredientes para uma porção feito a partir da ficha técnica, que resultou em R\$1,96, mais o custo operacional médio de R\$3,33, como visto no estudo de Souza *et al.* (2001), o custo operacional refere-se a despesas com recursos humanos, energia elétrica, água, lucro e outros, no estudo citado foi utilizado um percentual de 133%, entretanto no presente estudo o custo operacional médio foi 60%, baseado nos custos utilizados. Dessa forma, o custo total do cookie sem glúten com erva mate ficou estimado em R\$ 5,29 cada. Sendo assim, comparado a outros produtos mostra-se um preço viável, visto que é um produto artesanal com propriedades funcionais e benéficas, além de ser isento de glúten.

Convém ressaltar que o custo dos “cookies” foi estimado para produção em escala comercial, mas a matéria-prima foi adquirida em pequena quantidade, o que elevou o custo de produção. Tal custo pode ser reduzido mediante aquisição dos ingredientes em grandes quantidades e nos locais de produção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar neste estudo a importância da elaboração de um novo

produto sem glúten com propriedades funcionais. O cookie sem glúten com adição de erva mate representa uma nova opção de produto, além das tradicionais bebidas com erva mate, pelo fato de agregar ao cookie propriedades funcionais sem causar alterações significativas de suas características sensoriais originais. Com a utilização da erva mate como ingrediente funcional pela indústria de alimentos, os consumidores se beneficiam das vitaminas, minerais, além da ação antioxidante, antiinflamatórias e antimutagênicas da mesma.

Também se observa que o desenvolvimento de produtos sem glúten contribui para a área de nutrição e para qualidade de vida de pacientes celíacos, visto que há uma dificuldade em encontrar produtos específicos, favorecendo a baixa adesão a dieta sem glúten, a qual é utilizada para tratamento, assim dificultando a melhora da população atingida.

Diante dos fatos apresentados nota-se que os resultados obtidos nesse estudo comprovam a viabilidade de uso da erva-mate no desenvolvimento de novos produtos alimentícios. Devido aos diversos benefícios presentes na erva-mate, da alta aceitabilidade do produto e da facilidade do preparo, torna-se viável a produção de cookies sem glúten com erva mate. Além de trazer uma inovação na alimentação sem glúten, visto a dificuldade do acesso e disponibilidade de produtos isentos de glúten.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Caroline. **Análise sensorial: uma revisão sobre os métodos sensoriais e aplicação dos testes afetivos em alimentos práticos para consumo**. 2021. 54 f. TCC (Graduação) – Curso de Engenharia de Alimentos, Universidade Federal de Uberlândia, Patos de Minas, 2021.

BERTÉ, Kleber Alves Santos. Desenvolvimento de gelatina funcional de erva-mate. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.41, n.2, p.354-360, fev. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cr/a/r5vCQLKqQNFtqLPBJHYtbtR/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 13 nov. 2023.

CARDOSO, Érika Cavalheiro. **Elaboração de cookies enriquecido com farinha de yacon**. 2017. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Tecnologia em Alimentos, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campo Mourão, 2017.

CARDOSO, Wilton Soares *et al.* Desenvolvimento de uma salada de frutas: da pesquisa de mercado à tecnologia de alimentos. **Revista Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 30, n. 2, p. 454-462, abr.-jun. 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cta/a/HLqjYygp6P7d43JyZqMChcx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 nov. 2023.

CARMO, Amanda, Silva, ALMEIDA, Joellington Marinho. HOLANDA, Helenice Duarte. Avaliação sensorial de biscoitos tipo cookies utilizando a farinha de manga tomy atkins (*Mangifera indica* L.). **Rev. Bras. de Agrotecnologia**, Paraíba, v. 7, n. 2, p. 288-293, 2017. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBAGRO/article/view/5197/288-293>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

CARRIJO, Paula Martins Balduino. **Prevalência de doença celíaca em indivíduos com osteogênese imperfeita acompanhados no hospital universitário de Brasília**. 2019. 58 f. Dissertação (Pós-graduação) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

COMIN, Rafaela. **As estratégias de comunicação publicitária no segmento de produtos sem glúten: um estudo de caso sobre a marca Schär**. 2022. 89 f. TCC (Graduação) – Curso de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação Universidade Federal do RS, Porto Alegre, 2022.

DORNELLES, Eliara Freitas. **Evidências clínicas e pré-clínicas para o manejo dietético de dislipidemias com a erva-mate (*ilex paraguariensis*): revisão da literatura**. 2022. 37 f. TCC (Graduação) – Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina Universidade Federal do RS, Porto Alegre, 2022.

FERREIRA, Sila Mary Rodrigues *et al.* Cookies sem glúten a partir da farinha de sorgo. **ALAN**, Caracas, vol. 59, n. 4, p.433-440, nov. 2009. Disponível em:<http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222009000400012>. Acesso em: 13 nov. 2023.

JÚNIOR, Luiz Gustavo de Sousa Duda *et al.* A doença celíaca e suas manifestações orais: uma revisão de literatura. **Society and Development**, Pernambuco, v. 11, n. 6, p. e28711629046, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29046/25222>>. Acesso em: 12 nov. 2023.

MARIANI, Marieli. Elaboração e avaliação de biscoitos sem glúten a partir de farelo de arroz e farinhas de arroz e de soja. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 70-78, jan./mar. 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/bjft/a/PnQTzppzfy69c88tdDtVn8d/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MELLO, Adriana Cristineburgardt. Bebida gaseificada de erva-mate verde. **B.CEPPA**, Curitiba v. 27, n. 1, p. 19-26 jan./jun. 2009. Disponível em:<<https://core.ac.uk/download/pdf/328053953.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MURARI, Natalia G. ROSTAGNO, Mauricio A. SOUZA, Mariana Corrêa de. Produção de pães enriquecidos com compostos bioativos da erva mate (*Ilex paraguariensis*). **Rev. Trab. Iniciaç. Cient. Unicamp**, Campinas, n. 26, n. 1, out. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1077-Resumo-5503-1-10-20190225.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

QUEIROZ, Ana Maria *et al.* Elaboração e caracterização de cookies sem glúten enriquecidos com farinha de coco: uma alternativa para celíacos. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 20, n. 1, ago. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjft/a/kYLhJWyZdmPkVwM7cDQLkPk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

QUEIROZ, Murieli Ribeiro. SIMIONI, Patricia Ucelli. A doença celíaca: Bases imunológicas e genéticas da intolerância ao glúten. **Revista Ciência & Inovação**, v.5, n.1 p. 4-8, jun. 2020. Disponível em: <https://faculdadedeamericana.com.br/ojs/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/468/647>. Acesso em: 12 nov. 2023.

ROMBALDI, C. V. *et al.* Percepção de consumidores do RS em relação a quesitos de qualidade em frutas. **Rev. Bras. de Fruticultura**, v. 29, n. 3, p. 681-684, 2007. Disponível em: <<https://shorturl.at/kuxB0>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SANTOS, Cintieley Araújo dos *et al.* Elaboração de biscoito de farinha de buriti (*Mauritia flexuosa* L. f) com e sem adição de aveia (*Avena sativa* L.). **Rev. Bras. de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa-PR, v. 5, n. 1, p. 262-275, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbta/article/view/632/683>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SILVA, Igor Gondin da. Elaboração e análise sensorial de biscoito tipo cookie feito a partir da farinha do caroço de abacate. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 22, 2019. Disponível em: <<https://shorturl.at/mOQ47>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SOUZA, Maria Luzenira *et al.* Processamento de “cookies” de castanha-do-Brasil. **Rev. B.CEPPA**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 381-390, jul./dez. 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1244-2755-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

TESSARO, Diego. **Benefícios do uso de suplementos na erva-mate (*Ilex paraguariensis*)**. 2021. 45 f. Dissertação (pós-graduação) - Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental, Universidade Federal da Fronteira Sul, 2021.

ZANCHETT, Catia Santin *et al.* Desenvolvimento de chocolate branco com extrato de erva-mate. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 19, n. 1, set. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjft/a/pBzHJYyqXq4qNvQVtQkX33F/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA ANSIEDADE EM PRÉ-COMPETIÇÃO DE TENISTAS

Rafael Martins de Souza¹Élcio Volsnei Borges²

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo geral verificar as estratégias de controle da ansiedade em pré-competição de tenistas. É uma pesquisa descritiva, quantitativa e de campo, utilizando-se de revisão bibliográfica com autores que reportam sobre o título apresentado. A pesquisa foi realizada com a população dos estados de Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Minas Gerais e teve como amostra os atletas praticantes de Tênis de Campo, caracterizando-se uma amostragem não probabilística. O instrumento para a coleta de dados foi um questionário com 9 questões através da plataforma Google Forms, encaminhado para 3 professores do curso de Educação Física da UGV - Centro Universitário para validação e para a aplicação do mesmo. Concluiu-se que as principais estratégias de controle da ansiedade são o uso da respiração, aquecimento pré-jogo, escutar música, meditar e pensamento positivo.

Palavras-chave: Ansiedade; atletas; exercício físico; tênis de campo.

ABSTRACT: The objective of this research is to verify pre-competition anxiety control strategies for tennis players. It is a descriptive, quantitative and field research, using a bibliographic review with authors who report on the title presented. The research was carried out with the population of the states of Santa Catarina, Paraná, São Paulo and Minas Gerais and its sample was athletes who practice Field Tennis, characterizing a non-probabilistic sampling. The instrument for data collection was a questionnaire with 9 questions through the Google Forms platform, sent to 3 teachers of the Physical Education course at UGV - Centro Universitário for validation and application. It was concluded that the main strategies for controlling anxiety are the use of breathing, pre-game warm-ups, listening to music, meditation and positive thinking.

Keywords: Anxiety; athletes; physical exercise; field tennis.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é algo que todos experimentamos, e quando se trata do esporte, ela aparece com uma das variáveis que pode afetar o desempenho do atleta (Weinberg; Gould, 2017). Para Chaplin (1981) ansiedade é compreendida como um sentimento misto de receio e apreensão acerca do futuro, sem um fator específico para que isso ocorra. Em contrapartida, Gould e Krane (1992) definem ansiedade como sendo um impacto emocional, ou dimensão cognitiva da ativação, podendo ser estudada à partir de seus efeitos emocionais negativos.

¹ Bacharel em Educação Física

² Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Ugv

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 264 milhões de pessoas convivem com transtornos de ansiedade no mundo. No Brasil, atinge cerca de 9,3% da população, o que torna o primeiro lugar do ranking.

Segundo Cruz (1996, p.79), “a ansiedade no rendimento desportivo apresenta-se como um processo relacional e um sistema de variáveis e processos psicológicos interdependentes, de natureza cognitiva e motivacional, experimentada em contextos desportivos”.

A ansiedade pode ser observada em dois momentos: pré e pós-competição. A pior ansiedade sofrida pelo atleta é aquela que antecede a competição em razão de ter influência direta no seu rendimento.

De acordo com Guarezi (2008), a ansiedade é uma resposta psicofisiológica a uma situação interpretada como estressante. Muitos fatores que influenciam a ansiedade são únicos para cada indivíduo como, por exemplo: o tipo de situação que a pessoa considera estressante, o quão estressante é aquela situação e como a pessoa lida com a ansiedade. Deve-se levar em conta também, o nível da competição da qual o atleta participará e o quanto este jogo é importante ou não para ele.

Desta forma, este estudo procura responder a seguinte questão problema: Quais as estratégias de controle da ansiedade em pré-competição de tenistas? Tem como objetivo geral verificar as estratégias de controle da ansiedade em pré-competição de tenistas. Também usa-se como objetivo específico entender como controlar a ansiedade no período pré-competitivo em tenistas.

Este estudo contribui para entender o estudo da ansiedade pré-competitiva em tenistas, justificando assim a nível profissional de como controlar o devido problema nos atletas, para que seus professores possam entender sobre o que se passa com os atletas durante o período pré-competitivo, usando métodos que possam melhorar neste aspecto, e a nível acadêmico, para que este estudo possa servir de pesquisa para outros pesquisadores e atletas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANSIEDADE

Segundo Batista (2005), a ansiedade pode ser explicada como uma inquietação, que são transformadas em manifestações do nosso corpo, como a agitação, hiperatividade, movimentos precipitados e possíveis ideias de suicídio. Essas tais manifestações podem ser só passageiras, como podem ser estáveis durante a vida.

Ela é causada pelo aumento do desprazer ou da nossa tensão, onde se desenvolve em qualquer situação, seja ela imaginária, ou real. Usada como uma expressão de um conflito emocional do nosso corpo que ocorre quando temos ou vamos ter alguma experiência, impulsos ou sentimentos perturbadores da nossa mente (Ballone, 2003).

São reconhecidas como patologias quando passam a ser exageradas ou desproporcionais aos estímulos que passam a interferir na qualidade de vida, conforto e desempenho das pessoas (Castillo, 2000).

As formas de se diferenciar a ansiedade patológica e ansiedade normal, é avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, e se é relacionado com o momento ou não. A ansiedade normal é uma resposta de nós humanos quando enfrentamos algumas situações que nos sentimos ameaçados de alguma forma, podemos dar o exemplo de quando vamos a alguma entrevista de emprego ou de apresentar trabalhos escolares (Castillo,2000).

Quando se trata da ansiedade patológica, ela já começa a interferir no cotidiano do indivíduo, que tem um sofrimento intenso alterando a sua rotina totalmente.

Esses transtornos de ansiedade, segundo Castillo (2000) são os quadros clínicos onde os sintomas são primários, que derivam de outras adversidades psiquiátricas, como as psicoses, depressão e transtornos de desenvolvimento.

2.2 ANSIEDADE EM TENISTAS

O mundo desportivo tem sido marcado pelas competições de alto nível e pela busca intensa de vitórias. Nesse contexto, a psicologia do esporte e do exercício tem sido alvo de discussões e debates, observando que cada vez mais tem sido a preocupação com o rendimento dos atletas nas competições e em seus treinamentos (Ramirez, 1999).

Assim, pode-se afirmar que, o “treinamento desportivo” é nada mais que, o preparo físico, técnico-tático, intelectual, psíquico e moral do atleta através dos exercícios físicos (Abrantes, 2007).

Deste modo, o esporte no ramo competitivo, é um sinônimo de situações de avaliação comparativa. São situações que acabam gerando nos atletas, estados afetivos e somáticos complexos e inerentes às particularidades de cada competição.

Verifica-se que os treinos físico, técnico e tático, preparam os atletas para tal nível de rendimento, porém, o preparo psicológico dos mesmos para que possam lidar com a ansiedade e stress causados, são de grande importância (Abrantes, 2007).

Abrantes (2007), diz que a maioria das derrotas no mundo desportivo é justificada por conta da dificuldade que os atletas encontram para controlar as emoções negativas, como o estresse e a ansiedade por exemplo, que são alguns fatores que perturbam e conseqüentemente, refletem no desempenho esportivo dos indivíduos.

No tênis de campo competitivo, alguns autores têm contribuído para a metodologia de treinamento nas diferentes valências físicas exigidas na modalidade (Hanton; Jones; Mullen, 1990).

Segundo Bandura (1990), a ansiedade do tenista varia de momento para momento, de situação para situação, não sendo um traço estável de personalidade, além de ser específica em certo tempo e ambiente, pode oscilar muito. Esta oscilação, pode ser observada nas competições quando os atletas relataram não se sentir confiantes no começo da partida e que a confiança aumentava com o desenrolar da mesma.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza - se como aplicada, descritiva. Sob o ponto de vista de seus objetivos refere-se a pesquisa quantitativa e de campo. A população da pesquisa foi composta por tenistas de ambos os sexos, amadores e profissionais. A amostra foi composta por 38 tenistas de ambos os sexos dos estados de Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Minas Gerais, sendo caracterizada como amostragem

não probabilística, composta por acaso, com pessoas que vão aparecendo (Lakatos; Marconi, 2021).

A coleta de dados foi feita mediante a aplicação de questionário, pois, é a forma mais usada para coletar dados possibilitando medir com melhor exatidão o que se deseja (Cervo; Bervian, 2002). O questionário foi validado por três professores da Ugv – Centro Universitário com experiência na área, composto por perguntas fechadas.

Para a coleta de dados foi utilizado os seguintes passos:

Os participantes da pesquisa responderam um questionário enviado individualmente ou em grupos de WhatsApp, criado no Google Forms com 9 questões.

Para se analisar os dados foi utilizado gráficos e quadros. Todos os participantes assinaram um termo de livre consentimento no qual concordaram com a divulgação dos dados sem que seus nomes fossem colocados.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

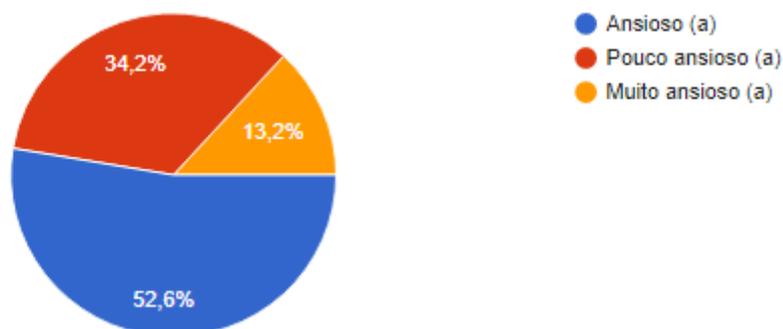
Participaram da coleta de dados (n=38) trinta e oito atletas com idade média de 29,37 anos, sendo (n=6) seis atletas do sexo feminino com idade média de 26 anos, totalizando 15,8% das participantes e (n=32) trinta e dois do sexo masculino com idade média de 32,75 anos, totalizando 84,2%. Os atletas que participaram são 11 tenistas profissionais e 27 amadores, que participam de torneios em clubes, torneios estaduais, nacionais e profissionais.

Os dados coletados estão apresentados na pesquisa dos atletas estão apresentados 1.

As informações do Gráfico 1 demonstram que 52,6% dos participantes são ansiosos, 34,2% são pouco ansiosos e 13,2% são muito ansiosos. Considerando que a maior porcentagem composta por ansiosos, 52,6% concentram-se em atletas amadores, 34,2% pouco ansiosos, encaixando em atletas profissionais e 13,2% em atletas que são mais atletas amadores mais iniciantes

:

Gráfico 1 – Sobre a autopercepção de ansiedade.



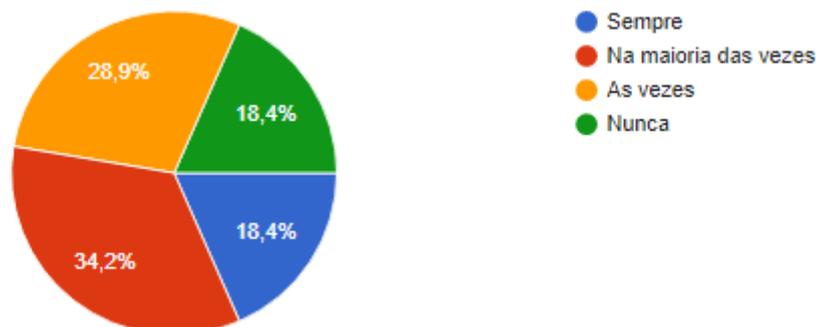
Abrantes (2007), diz que a maioria das derrotas no mundo desportivo é justificada por conta da dificuldade que os atletas encontram para controlar as emoções negativas, como o estresse e a ansiedade por exemplo, que são alguns fatores que perturbam e conseqüentemente, refletem no desempenho esportivo dos indivíduos.

Foi verificado que 71,1% dos participantes da pesquisa são de nível amador, 28,9% são profissionais. Maioria dos atletas de nível profissional, são os que mais adaptados estão para torneios que exigem do seu esforço máximo, atletas amadores acabam competindo por questões de qualidade de vida, distração e a sensação de estar sendo desafiado.

Wilson (2001), afirma que o sucesso no tênis não depende apenas das qualidades atléticas, mas também de uma gama de fatores comportamentais. Além disso, jovens que atingem um alto nível de performance, frequentemente dividem características comuns de personalidade. Algumas dessas características apontadas são: independência, responsabilidade, confiança, entre outras.

Nota-se no gráfico 2 que, 34,2% dos participantes, na maioria das vezes usam estratégias no momento pré-competitivo, 28,9% usam as vezes, 18,4% sempre e 18,4% nunca. Acredita-se que os atletas que usam as estratégias de controle da ansiedade, podem ter uma melhor correspondência em questão de desempenho técnico, físico e condição mental no momento em que estão dentro de quadra.

Gráfico 2 – O uso de estratégias no momento pré-competitivo.

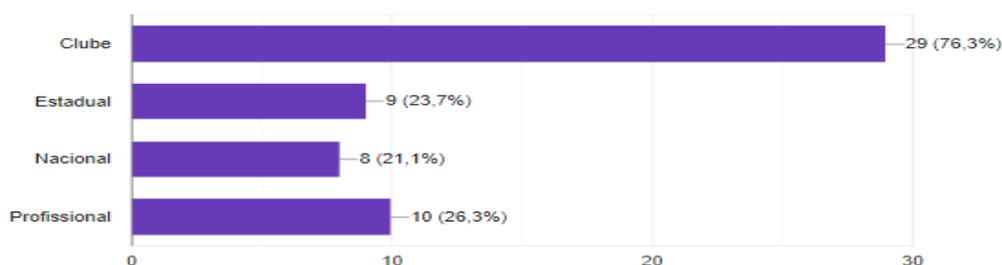


A utilização de técnicas voluntárias de controle de respiração já é utilizada há muito tempo em tradições médicas remotas. Atualmente, a utilização dessas técnicas está vinculada ao aumento da capacidade de enfrentamento de situações aversivas de diversos contextos, e acabam por ocasionar melhorias em situações como redução de estresse e ansiedade (Hernandes, 2008; Neto, 2011; Neto *et al*, 2012; Santos *et al*, 2008).

Sobre a importância de usar estratégias em pré-competição., aponta-se que 97,4% dos participantes sentem a importância de usar as estratégias pré-competição, e 2,6% não acham relevante de utilizar as mesmas. A maioria dos atletas sente a necessidade de usar estratégias que antecedem o momento pré-competitivo, em busca do melhor desempenho técnico, físico e mental, outros não usam por conta de não serem ansiosos.

Samulski (2012), disse que inúmeros tenistas relataram que encontram dificuldades relacionadas à ansiedade pré-competitiva, à concentração e à falta de motivação e, ainda, vivenciando sintomas depressivos desencadeados por lesões. Os sintomas em particular, reforçam o relevante papel na atitude e conduta dos tenistas em termos de estarem atentos ao placar momentâneo da partida e, dessa forma, desencadear pensamentos ligados aos fracassos anteriores durante a partida. Não raro, nota-se também que buscam pelo contato visual dos tenistas com familiares que estão assistindo o jogo depois da execução de boas jogadas com a intenção de encontrar apoio e aprovação.

Gráfico 3 – Níveis de torneios.



Considerando-se os dados do gráfico 4, 76,3% dos entrevistados participam de torneios em clube, 26,3% de torneios profissionais, 23,7% de torneios a nível estadual e 21,1% de torneios nacionais. A escolha dos torneios deve-se pelo nível técnico em que o atleta se encontra e de sua capacidade em ingressar nas competições de alto nível.

Ademais, o esporte competitivo também possui uma importância educativa. Dentro do processo de aprendizagem do esporte, a competição pode influenciar o desenvolvimento da moral, da personalidade, da capacidade cognitiva e das capacidades perceptivas (Tani *et al.*, 2006).

Quadro 1- Principais estratégias para controle da ansiedade pré- competição de tenistas amadores e profissionais.

*E (entrevistados)

Os entrevistados afirmam que usam a respiração como estratégia em momento pré-competitivo (E3, E8, E9, E10, E15, E19, E33, E38.)
Os entrevistados (E4, E14, E25, E28), não usam estratégias no momento pré-competitivo
Realizam aquecimento (E8, E10, E17, E27, E,35)
Escutam música (E10, E12, E13, E18, E20, E24)
Usam a técnica de meditação (E11, E16, E19)

Os atletas profissionais (E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E17, E20, E21, E35), combinam o uso da respiração, rotina com especialistas, aquecimento pré-jogo, escutar música, pensamento positivo, meditar

Os tenistas amadores têm como principais estratégias para controle da ansiedade pré- competição a respiração conforme percebe na fala do entrevistado E3 que diz: “respiração”.

Os tenistas profissionais entrevistados, utilizam de estratégias para o controle da ansiedade no momento pré-competição, combinando o uso da respiração, rotina com seus especialistas, aquecimento pré-jogo, escutar música, pensar positivo e o uso da meditação. Conforme afirma o entrevistado E9 que afirma: “Rotinas de aquecimento antes de entrar na quadra. Isolamento. Controle da respiração, lenta e bastante tempo de inspiração e retenção de ar dentro dos pulmões. Me manter presente, não embarcar em pensamentos que não são úteis para o jogo.”

Nesse sentido, Abrantes (2007), diz que a maioria das derrotas no mundo desportivo é justificada por conta da dificuldade que os atletas encontram para controlar as emoções negativas, como o estresse e a ansiedade por exemplo, que são alguns fatores que perturbam e conseqüentemente, refletem no desempenho esportivo dos indivíduos. Daí a importância, principalmente dos tenistas profissionais mas também dos amadores, na utilização de estratégias de controle de ansiedade pré-competição para que possa render o máximo de sua performance durante a partida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao estudo proposto juntamente da coleta de dados que focaram em buscar informações para nortear os objetivos deste artigo, conclui-se no que diz respeito as estratégias de controle da ansiedade em pré-competição de tenistas, que a maioria dos atletas participantes da pesquisa, sentem a importância de usar estratégias como o controle da respiração, escutar música, meditação, aquecimento e pensamento positivo em relação as estratégias que serão utilizadas no jogo. Os tenistas usam essas estratégias nos momentos que antecedem a competição, e

apenas uma pequena parcela restante desses participantes, os amadores, não utilizam sempre ou nunca usam essas estratégias.

REFERÊNCIAS

BAGNI, G.; GALVÃO MORÃO, K.; VERZANI, R. H.; MACHADO, A. A. Agentes estressores e o enfrentamento de problemas em tenistas e mesatenistas universitários. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 18, n. 2, p. 39–43, 2020. DOI: 10.36453/2318-5104.2020.v18.n2.p39. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/24330>. Acesso em: 2 dez. 2022.

CLEMENTE, K. A. P.; SOUZA, J. I. de; FERNANDES, R. L. L. P.; SILVA, A. M. B. da. Ansiedade no Contexto Esportivo e de Exercício Físico: uma revisão sistemática. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 35, n. 90, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25744>. Acesso em: 1 dez. 2022.

COZAC, João Ricardo Lebert. **Psicologia do esporte: fatores de ativação mental e emocional no comportamento e desempenho de tenistas**. São Paulo: Pasavento. Acesso em: 01 dez. 2022.

DOS SANTOS, Iris *et al.* Ansiedade pré-competitiva em atletas de diferentes esportes: um estudo de revisão. **Revista Mundi Saúde e Biológicas**, v. 4, n. 2, 2020.

FABIANI, Marli Terezinha. **Psicologia do Esporte: A ansiedade e o estresse pré-competitivo**. 2009.

LANGOVSKI, Carlos Eduardo. **A diferença de traços de personalidade entre tenistas recreativos e competitivos de alto rendimento**.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. Atualização da edição João Bosco Medeiros. - 9. ed.- São Paulo : Atlas, 2021.

MARTINS, Marcos Vinícius Amaral. **Psicologia do esporte: influência dos aspectos psicológicos no rendimento de atletas de alto nível**. 2018. 37 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências (Campus de Rio Claro), 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/203594>>.

MAHN, Paulo Angelo. O efeito da ansiedade no desempenho de tenistas em competição. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 7, n. 19, 2009.

MEDNIS, Lucas. **Competição e cooperação: as diferentes implicações na iniciação esportiva.** 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

PIMENTEL, Ricardo Zornitta *et al.* **Efeitos de exercícios respiratórios na variabilidade da frequência cardíaca em tenistas juvenis.** 2015.

SOUZA PEREIRA, Ana Luiza. **Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão.** 2013.

FATORES NUTRICIONAIS ASSOCIADOS COM A OCORRÊNCIA DE PICAMALÁCIA EM GESTANTES

Adilson Oliveira¹
Bianca Moraes¹
Isabel Koguta¹
Jennypher Paiva¹

RESUMO: A picamalácia é o consumo compulsivo de substâncias não nutritivas, como terra, giz, sabonete, entre outras. Este comportamento multifatorial, pode estar relacionado à deficiência de nutrientes, influências culturais e emocionais. Estudos associam a picamalácia com a anemia gestacional, sugerindo que mulheres anêmicas têm maior probabilidade de desenvolver o transtorno. As consequências incluem riscos para a saúde materna e fetal, como prematuridade, baixo peso ao nascer e até mesmo aborto. O tratamento inclui abordagens dietéticas, suplementação e, em alguns casos, medicação para tratar problemas gástricos e compulsões. A intervenção multidisciplinar é essencial para minimizar os sintomas e garantir uma gestação saudável.

Palavras-Chave: Picamalácia. Gestação. Nutrição. Transtorno Alimentar.

ABSTRACT: Picamalacia is the compulsive consumption of non-nutritive substances such as soil, chalk, soap, among others. This multifactorial behavior may be related to nutrient deficiency, cultural and emotional influences. Studies associate picamalacia with gestational anemia, suggesting that anemic women are more likely to develop the disorder. The consequences include risks to maternal and fetal health, such as prematurity, low birth weight and even miscarriage. Treatment includes dietary approaches, supplementation and, in some cases, medication to treat gastric problems and compulsions. Multidisciplinary intervention is essential to minimize symptoms and ensure a healthy pregnancy.

Keywords: Picamalacia. Pregnancy. Nutrition. Eating disorders.

1 INTRODUÇÃO

A picamalácia, síndrome de Pica ou alotriofagia é uma condição caracterizada pela ingestão de substâncias não nutritivas por, no mínimo, um mês, podendo causar danos leves ou acarretar riscos de vida (Rapjut; Kumar; Moudgil, 2020). Para Lopez *et al* (2012), na gestação as práticas alimentares mais comumente relacionadas à picamalácia são a pagofagia (consumo excessivo de gelo), geofagia (consumo de substâncias como terra ou argila), seguido de sabão, pasta de dente e giz. Outros elementos não comestíveis são relatados, como batata e mandiocas cruas, carvão, cinzas, papel, talco e cascas de ovo (Al Nasser; Muco; Alsaad, 2023).

¹ Acadêmica (o) do Curso de Nutrição da Ugv – Centro universitário, União da Vitória – PR.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV, 1994) são necessários critérios base para o diagnóstico da alotriofagia, sendo eles: i) a ingestão persistente das substâncias por, no mínimo um mês; ii) o comportamento alimentar deve ser inadequado em termos de desenvolvimento infantil; iii) não fazer parte de práticas difundidas culturalmente e, iv) se picamalácia for causada por algum outro distúrbio mental, vê-se necessária uma avaliação individual caso a conduta alimentar for suficientemente grave para justificar atenção clínica independente.

Ao longo da história, filósofos como Aristóteles e Hipócrates (Século V a.C) descreveram práticas semelhantes a picamalácia e atestaram contra o consumo exacerbado de gelo, prática conhecida atualmente como pagofagia. Já no século X, Avicena, o considerado “Príncipe dos Médicos” orienta que, ao embebedar o ferro no vinho, as deficiências nutricionais que levavam aos comportamentos de picamalácia poderiam ser supridas (Kachani; Cordás, 2009), dessa forma, vê-se que é uma prática presente há muito tempo, porém sem um consenso sobre a sua etiologia, sendo ligada a fatores alimentares, culturais, psicológicos, sociais e biológicos.

A incidência da picamalácia é relacionada, dentre todos os outros fatores, com a falta de nutrientes, mais especificamente com o ferro e zinco (Ganesa; Vasauskas, 2023). Durante a gestação, fatores como ansiedade e estresse vêm sendo vistos como possíveis causas da incidência da picamalácia gestacional, sendo esse período marcado por novas sensações que causam a necessidade de adoção de estratégias inadequadas para o manejo das diferentes emoções (Ayeta; Cunha; Heidelmann; Saunders, 2015 *apud* Carver; Connor, 2010.) Há ocorrência de patologias provenientes da picamalácia, sendo estas: hipertensão na gravidez, dificuldade na absorção de nutrientes, obstrução intestinal, anemia, infecções por parasitas e diabetes mellitus gestacional (Ayeta; Cunha; Heidelmann; Saunders, 2015 *apud* Saunders *et al* 2009). Esse trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a incidência da picamalácia em gestantes.

2 DESENVOLVIMENTO

Foram pesquisados artigos em bancos de dados como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico utilizando os descritores picamalácia, alotriofagia, gestantes,

intercorrências, nutrição nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram utilizados apenas publicações de livre acesso, estudos randomizados e publicados nos últimos 30 anos totalizando 28 artigos.

2.1 FISIOPATOLOGIA

O consumo de substâncias não nutritivas como palitos de fósforo queimados, cabelo, pedra e cascalho, carvão, fuligem, cinzas, comprimidos de antiácidos, leite de magnésio, borra de café, bolinhas de naftalina, plástico, tinta, sabonete, giz, toalha de papel e, até mesmo sujeira são relatados. Um estudo realizado no Alabama, Estados Unidos, no ano de 1995, teve como resultado que gestantes praticantes da picamalácia acreditavam que as substâncias ingeridas (argila, maizena, farinha e bicarbonato de sódio) evitavam o vômito, aliviaram a pirose, melhoravam o edema nas pernas e faziam com que as crianças nascessem saudáveis (Lopez; Soler, Portela, 2004).

A causa exata da picamalácia ainda é discutida, pois trata-se de um transtorno patológico multifatorial, porém, segundo Rajput, Kumar e Moudgil (2020), pode ser associado com a falta de nutrientes como magnésio, zinco, ferro (no caso da anemia, possível causadora da picamalácia) ou outros minerais específicos. Alguns desejos extremos podem ser sinal de que o corpo está tentando restaurar os baixos níveis nutricionais, prática não fundamentada devido a absorção ser quase nula, já que há pouca biodisponibilidade dos minerais nos alimentos consumidos (Kachani; Cordás, 2009 *apud* Boyle; Mackey, 1999, Muñoz *et al* 1998; Jackson, Theol, Martin, 2000).

Um estudo realizado no ano de 2022 em Sudão, na África, foi base de estudo para a associação da patologia anemia com a incidência do transtorno de pica em mulheres grávidas. De 586 gestantes anêmicas analisadas (com casos leves, moderados e graves), 221 (37,7%) tinham histórico de picamalácia e um risco 1,76 vezes maior de desenvolver um caso grave de anemia. A associação entre a síndrome de pica e a anemia pode estar ligada a diversos fatores, entre eles a influência dos hábitos alimentares e o estresse e ansiedade da gestação. A geofagia e outros tipos de práticas alimentares podem ser causas de uma parasitose, má absorção de micronutrientes e redução da absorção de ferro, consequências causadoras da

anemia (Ali; Hassan; Adam, 2023 *apud* Nakiyemba *et al* 2021; Borgna-Pignatti; Zanella, 2021).

2.2 CAUSAS

A picamalácia, além das causas nutricionais, também têm suas raízes em costumes culturais, sociais e sensoriais. Um estudo realizado no Quênia (Geissler *et al* 1999), em 1998, com 52 gestantes moradoras de uma área rural pobre, demonstrou uma elevada prevalência da geofagia, associada a anemia e a depleção de ferro. Dessas, 73% comiam terra regularmente, associando o consumo com feminilidade, fertilidade e reprodução, reconhecendo a existência multifatorial desses fenômenos observados nos próprios corpos e nos corpos de outras mulheres da região que faziam do mesmo consumo. Para elas, a experiência de comer terra era uma prática cultural rica. Segundo Kachani e Cordás (2009), nessa população ainda existem crenças de que o consumo de terra pode auxiliar com enjoos, diminuir inchaços nas pernas e ajudar no desenvolvimento dos bebês, sendo utilizada a argila para acalmar os bebês. Práticas como essa são passadas de geração em geração, sendo um hábito já enraizado para uma parcela da população.

Um estudo realizado com 225 mulheres grávidas nascidas no México, mostrou que o consumo das substâncias era feito com base no sabor, cheiro, textura na boca, propósitos medicinais (efeito tranquilizante na náusea e propósito laxativo), indicação de terceiros ou motivos religiosos. Uma das gestantes descreveu que a sua picamalácia era advinda da religião, pois, por recomendação de sua mãe, consumir uma figura da Virgem de Guadalupe feita com argila sagrada coletada no México (San Ruan de Los Lagos), traria bênçãos para sua gravidez (Simpson; Mull; Longley; East, 2000).

A ingestão de substâncias não nutritivas associadas à picamalácia durante a gestação pode ser considerada uma forma de adaptação ou aceitação, mostrando a necessidade física ou um desejo de encontrar alívio para o desconforto, estresse e a ansiedade característicos desse período. Também sendo difundido o aspecto nutricional, de forma que gestantes com picamalácia teriam ingestões menores de carboidratos, proteínas, ferro heme e zinco, tendo como consequência o baixo ganho

de peso e deficiências nutricionais gestacionais (Ayeta; Cunha; Heidelmann; Saunders, 2015 *apud* Ezzedin; Zavoshy; Noroozi; Jahanihashemi, 2015).

2.3 RISCOS E CONSEQUÊNCIAS

A picamalácia durante a gestação, representa um risco significativo para a saúde materna e fetal. Estudos sugerem que existem aspectos emocionais relevantes associados a essa desordem, que é mais frequentemente estudada em mulheres gestantes devido aos riscos para o bebê (Ahmed *et al.*, 2012; Simpson, Mull, Longley, & East, 2000; Thihalolipavan; Candalla; Ehrlich, 2013). As substâncias inadequadas consumidas, por vezes tóxicas como talco, cinzas de cigarro, giz, sabonete, podem se associar com elevação da pressão arterial, ultrapassar a barreira placentária e atingir o feto, ocasionando prematuridade, mortalidade perinatal, baixo peso, diminuição do perímetro encefálico e até aborto (Thihalolipavan; Candalla; Ehrlich, 2013). A longo prazo, inclusive, a picamalácia pode ocasionar no desenvolvimento infantil comprometimentos cognitivos e de comunicação (Erdem, *et al.*, 2004).

Discutem-se associações entre alterações hormonais e estresse (Simpson *et al.*, 2000), já que na gravidez um crescente aumento na síntese de hormônios femininos pode causar alterações no organismo materno para o crescimento e desenvolvimento fetal adequado. Dessa forma, tais alterações hormonais podem ocasionar mudanças físicas e psicológicas significativas na mulher, que resultariam em sintomatologia depressiva, ansiedade, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersônia e perda de energia (Simpson *et al.*, 2000).

Ademais, intercorrências gestacionais podem associar-se à picamalácia, como as síndromes hipertensivas na gravidez, infecção do trato urinário, interferências na absorção de nutrientes, envenenamento por chumbo e hipercalemia (Saunders *et al.* 2009; Thihalolipavan, Candalla, Ehrlich, 2013), além de anemia, constipação, distensão, obstrução intestinal, problemas dentários, infecções parasitárias, toxoplasmose e diabetes mellitus gestacional (DMG) (Mills, 2007).

Uma das principais causas, no entanto, é a deficiência de micronutrientes. Durante a gestação, um período de muitas mudanças, o corpo da mulher necessita se adaptar para que o crescimento fetal não sofra nenhuma intercorrência, essa adaptação se vê na necessidade do aumento de consumo de nutrientes específicos e

um maior número de calorias na dieta, o que facilita o surgimento de deficiências, especialmente a falta de ferro. Segundo Machado, 2022, as enzimas cerebrais reguladoras do apetite podem se alterar no período da gestação - quando há deficiências de zinco e de ferro-, o que pode ser a causa dos desejos alimentares incomuns na gravidez.

2.4 TRATAMENTO DIETOTERÁPICO

A conduta nutricional é possivelmente a parte mais importante no controle e redução de danos da picamalácia, segundo Machado, 2022, a suplementação de ferro pode ser utilizada como estratégia para diminuir os comportamentos alimentares relacionados a picamalácia, tendo em vista que uma das possíveis origens da doença é a depleção de ferro no organismo e sendo ela também um sinal característico da anemia ferropriva. Além disso, se vê necessária uma revisão de todos os níveis de vitaminas e micronutrientes através de um exame laboratorial para que ocorra a correção de todos os níveis carenciais para que o transtorno alimentar desapareça.

O profissional nutricionista tem como dever ser capaz de esclarecer e orientar a gestante sobre carências, sintomas digestivos, consequências e tratamento (sendo ele dietoterápico, medicamentoso ou psicológico) assim como ter uma conduta nutricional adequada para eliminar, amenizar ou realizar a contenção de danos para que a gestante possa ter um período gestacional tranquilo e sem nenhuma intercorrência, sendo capaz de garantir, acima de tudo, que o quadro de picamalácia pode ser revertido através do auxílio da equipe multidisciplinar e da própria gestante. (Machado, 2022).

2.6 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A picamalácia é um transtorno alimentar multifatorial responsável por comportamentos alimentares inusitados durante a gestação de muitas mulheres. O consumo constante de substâncias não nutritivas que variam de gelo a naftalina pode causar problemas gástricos, infecções e intoxicações. Nesses casos, segundo

Rangel, 2019, o tratamento medicamentoso será prescrito e realizado para conter cada um desses problemas.

Não há nenhum medicamento específico capaz de tratar a picamalácia, porém estudos sugerem que inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) como o citalopram, escitalopram, fluoxetina e clomipramina podem auxiliar no tratamento, por agirem na serotonina, hormônio indiretamente ligado às condutas compulsivas e a regulação da tendência instintiva do apetite e vontades (Teque, 2014 *apud* Viguria; Miján, 2006; Kachaní; Cordás, 2009; Bhatia; Kaur, 2014). Por mais que não exista uma medicação específica para o tratamento da picamalácia, a junção da mudança nos hábitos alimentares, a ajuda psicológica e o cuidado constante são fundamentais para que os sintomas e consequências relacionados ao transtorno sejam minimizados e reduzidos de forma segura e contínua.

3 CONCLUSÃO

A picamalácia, conhecida também como síndrome de Pica ou alotriofagia, é uma condição complexa e multifacetada, caracterizada pela ingestão persistente de substâncias não nutritivas por um período mínimo de um mês. Essa prática pode causar danos leves ou representar um sério risco à vida da gestante afetada.

A literatura, ao longo da história, registra observações semelhantes a picamalácia, destacando sua presença desde os tempos antigos e evidenciando uma diversidade de fatores contribuintes, incluindo questões alimentares, culturais, psicológicas, sociais e biológicas. O diagnóstico da picamalácia requer critérios bem definidos, conforme estabelecido pela Associação Americana de Psiquiatria, ressaltando a importância de uma abordagem clínica individualizada para compreender e tratar adequadamente esse comportamento alimentar disfuncional. Durante a gestação, a picamalácia torna-se uma preocupação particular, associada a fatores como ansiedade, estresse e deficiências nutricionais, podendo resultar em complicações sérias para a mãe e o feto.

É necessário conduzir mais estudos a fim de esclarecer as possíveis causas da picamalácia, além de elaborar abordagens eficazes de prevenção e intervenção, especialmente em grupos vulneráveis, como as gestantes. Uma compreensão

aprimorada dessa condição complexa é vital para assegurar o bem-estar dos indivíduos afetados e oferecer o apoio indispensável para lidar com seus desafios.

Além disso, a associação entre picamalácia e anemia destaca a importância de compreender os efeitos adversos dos comportamentos alimentares disfuncionais durante a gravidez, incluindo a possível redução na absorção de micronutrientes e o aumento do risco de complicações de saúde tanto para a mãe quanto para o feto. Esses achados enfatizam a necessidade de intervenções eficazes para abordar não apenas os sintomas da picamalácia, mas também suas potenciais causas subjacentes, visando melhorar o bem-estar geral das gestantes e promover uma gravidez saudável.

REFERÊNCIAS

- ALI, Suhaila A; HASSAN, Ahmed A; ADAM, Ishag. **History of Pica, Obesity, and Their Associations with Anemia in Pregnancy: A Community-Based Cross-Sectional Study.** 2023 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10672325/> Acesso em: 25. mar. 2024
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders**, v. 04, p. 94-95 Washington, DC, 1994. Disponível em: <https://img3.reoveme.com/m/2ab8dabd068b16a5.pdf> Acesso em: 25 mar. 2024
- AYETA, Ana Carolina; CUNHA, Ana Cristina Barros da; HEIDELMANN, Sonali Petronilho; SAUNDERS, Cláudia. Fatores nutricionais e psicológicos associados com a ocorrência de picamalácia em gestantes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, p. 571-577, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/q5ZrXLXZZQqZ6BW4PjSMtLf/?lang=pt#> Acesso em: 25 mar. 2024
- BORGNA-PIGNATTI C., ZANELLA S. Pica as a manifestation of iron deficiency. **Expert Rev. Hematol.** v. 9 p. 1075–1080. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27701928/> Acesso em: 24. mar. 2024
- BOYLE, JS; MACKEY MC. Pica: sorting it out. **J Transcult Nurs.** v. 10. p. 65-68, 1999 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10476154/> Acesso em: 25 mar. 2024
- CUNHA, Ana Cristina Barros da *et al.* Picamalácia na gestação de risco e aspectos psicológicos relacionados. **Temas psicol.** v. 25, n. 2, p. 613-630, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-12Pt.> Acesso em 03 abr. 2024.

ERDEM G, *et al.* In-utero lead exposure after maternal ingestion of Mexican pottery: inadequacy of the lead exposure questionnaire. **Clin Pediatr (Phila)**. v. 43. p. 185-187, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15024443/> Acesso em 04 abr. 2024

EZZEDDIN N, *et al.* Prevalence and risk factors for pica during pregnancy in Tehran, Iran. **Eat Weight Disord**. v. 20, p. 457-463, 2015 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26143570/> Acesso em 04 abr. 2024

EZZEDIN, Neda, *et al.* Prevalence and risk factors for pica during pregnancy in Tehran, Iran. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**. V. 20, p. 457-463, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-and-risk-factors-for-pica-during-in-Iran-Ezzeddin-Zavoshy/c2aeb1c6abcb612a70b3869bf01ce672a88b53d3> Acesso em: 03. abr. 2024

FIESTAS-TEQUE, Luis. Pica en anemia severa: a propósito de un caso. **Revista de Neuro-Psiquiatría**, v. 77, no. 2, p. 123-127, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000200010&script=sci_arttext&tlng=en Acesso em: 07 abr. 2024

GANESAN, Pallavi R; VASAUSKAS Audrey A. The Association Between Pica and Iron-Deficiency Anemia: A Scoping Review. **Cureus**. v. 15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10199804/> Acesso em 25 mar. 2024

GEISSLER. P. W. *et al.* Perceptions of soil-eating and anaemia among pregnant women on the Kenyan coast. **SciMed**. v. 48. p. 1069-1079. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953698004092?via%3Dihub> Acesso em 23. mar. 2024

JACKSON WC, MARTIN JP. Amylophagia presenting as gestational diabetes. **Arch Fam Med**. v. 9. p. 649-652, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10910314/> Acesso em 25 mar. 2024

JACKSON, W, Clay; DIPTHEOL, MD; MARTIN, John P. Amylophagia Presenting as Gestational Diabetes. **Archives Of Family Medicine**. Vol. 9, n. 7. p. 649-652, 2000. Disponível em: https://triggered.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1001/archfami.9.7.649 Acesso em: 03 abr. 2024

KACHANI, Adriana Trejger; CORDÁS, Táki Athanássios. Da ópera-bufa ao caos nosológico: pica. **Rev Psiq Clín**. v. 36, n. 4, p. 162-169, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/sBDKLpDBF77RqsbmSMtcNVz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 25 mar. 2024

LÓPEZ L.B, *et al.* Characteristics of pica practice during pregnancy in a sample of Argentine women. **Obstet Gynaecol**. v. 32, n. 2, p. 150-153, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22296426/> Acesso em: 03 abr. 2024

LÓPEZ, Laura Beatriz; SOLER, Carlos Rafael Ortega; PORTELA, María Luz Pita Martín de. La pica durante el embarazo: un trastorno frecuentemente subestimado. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición (ALAN)**, v. 54, n. 1, p. 17-24, 2004. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000100004 Acesso em: 25 mar. 2024

MACHADO, Clara; Picamalácia: Papel do Nutricionista no Atendimento de Gestantes. **NutMed** [online] Disponível em: <https://nutmed.com.br/nutricao-clinica/gestantes-com-picamalacia/> Acesso em: 03 abr. 2024

MUÑOZ JA; *et al.* Déficit de hierro y pica. *Sangre*. 1998. v. 43, p. 31-34. Acesso em: 25 mar. 2024

NAKIYEMBA O. *et al* Covariates of pica among pregnant women attending antenatal care at Kawempe Hospital, Kampala, Uganda: A Cross-sectional study. **Am. J. Trop. Med. Hyg.** 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8592137/> Acesso em: 25 mar. 2024

NASSER, Yasser Al; MUCO, Erind; Alsaad Ali J. Pica. **StatPearls**, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532242/> Acesso em: 25 mar. 2024

RAJPUT, Neha; KUMAR, Keerthana; MOUDGIL, Khayati. Pica an eating disorder: an overview. **Pharmacophore**, p. 11-14, 2020. Disponível em: <https://pharmacophorejournal.com/storage/models/article/MHYRf6rCckG1eJc8t8NO51jdau7Nv8BJvEZc9YO82QNqjTRd0mgSo0GgEY7Y/pica-an-eating-disorder-an-overview.pdf> Acesso em: 25 mar. 2024

RANGEL, Aline; Alotriofagia: sintomas, causas e tratamentos. *APsiquiatra* [online] Disponível em: <https://apsiquiatra.com.br/alotriofagia/> Acesso em: 07. abr. 2024

SAUNDERS, Cláudia *et al.* Picamalácia: epidemiologia e associação com complicações da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 2009, v. 31, n. 9, p. 440-446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000900004>. Acesso em: 3 abr. 2024

SIMPSON E, MULL JD, LONGLEY E, EAST J. Pica during pregnancy in low-income women born in Mexico. **West J Med**. v. 173 p. 20-24 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070964/> Acesso em 25. mar. 2024

THIHALOLIPAVAN S, CANDALLA BM, EHRLICH J. Examining pica in NYC pregnant women with elevated blood lead levels. **Matern Child Health J.** v. 17, p. 49-55. 2013 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22302239/> Acesso em 25 mar. 2024

VIGURIA F, MIJÁN de la Torre A. La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida. **Nutr Hosp.** v. 21, n. 5, p. 557-566, 2006; Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000800001 Acesso em 04 abr. 2024

FUNDAMENTOS CLÍNICOS DA DISSECÇÃO AÓRTICA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Alexandre Navero dos Reis¹
Nicole Boscarato Gheller²
Thaysa Silva Oliver Ordanini³

RESUMO: A dissecção aguda da aorta consiste na lesão da túnica íntima, criando assim um segundo lúmen na camada média. Tal evento geralmente cursa com dor intensa de forma abrupta, lancinante, localizando-se em região precordial, abdominal e dorsal. Tal patologia geralmente cursa com alta mortalidade senão efetuado manejo clínico e cirúrgico imediato. Essa doença também cursa com inúmeras complicações, tais como insuficiência da valva aórtica, tamponamento cardíaco, déficit neurológico focal, insuficiência cardíaca e até mesmo choque cardiogênico. Seu diagnóstico é efetuado a partir do quadro clínico associado a achados laboratoriais e exames complementares de imagem. Uma vez que o escore de risco do paciente fecha entre 0 e 1, deve-se solicitar D-dímero para excluir o diagnóstico. Caso o paciente apresente um D-dímero positivo maior que 500 ng/ml ou escore de risco entre 2 e 3, deve-se solicitar exames de imagem, dentre eles: angiotomografia, ecocardiograma transesofágico, ecocardiograma transtorácico e angioressonância. Assim que o diagnóstico for estabelecido, é necessário solicitar auxílio da equipe cirúrgica imediatamente e ofertar suporte clínico, mantendo o controle da frequência cardíaca com betabloqueador, controle algico e controle pressórico.

Palavras-chave: Dissecção Aórtica; Emergência; Revisão; Gerenciamento Clínico.

ABSTRACT: Acute aortic dissection consists of injuring the tunica intima, thus creating a second lumen in the media layer. Such an event usually leads to intense, abrupt, excruciating pain, located in the precordial, abdominal and dorsal regions. This pathology usually leads to high mortality if clinical and surgical management is not performed immediately. This disease also has numerous complications, such as aortic valve insufficiency, cardiac tamponade, focal neurological deficit, heart failure, and even cardiogenic shock. Its diagnosis is made from the clinical picture associated with laboratory findings and complementary imaging tests. Once the patient's risk score falls between 0 and 1, a D-dimer should be requested to exclude diagnosis. If the patient has a positive D-dimer greater than 500ng/ml or a risk score between 2 and 3, imaging tests should be requested, including: angiotomography, transesophageal echocardiogram, transthoracic echocardiogram and angioresonance. Once the diagnosis has been established, it is necessary to request assistance from the surgery team immediately and offer clinical support, maintaining heart rate control with beta-blockers, pain control and blood pressure control.

Keywords: Aortic Dissection; Emergencies; Review; Disease Management.

1 INTRODUÇÃO

¹ Médico residente da especialidade médica cardiologia no Hospital Regional do Mato Grosso do Sul (HRMS).

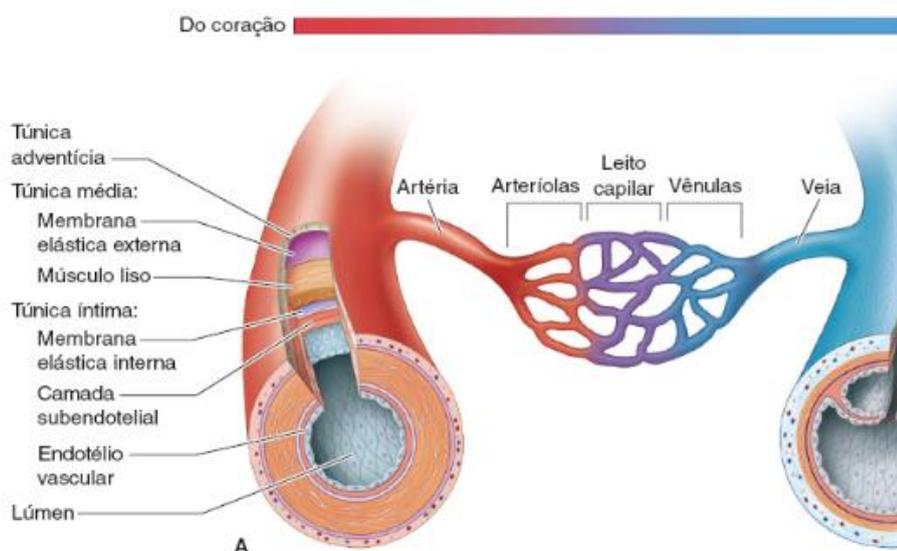
² Acadêmica da graduação de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

³ Acadêmica da graduação de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Os vasos arteriais são definidos anatomicamente por três camadas: túnica íntima, túnica média e túnica adventícia (Figura 1).

A artéria aórtica é composta por tais camadas, além de ser subdividida em cinco partes. Dentre elas, estão: raiz aórtica, ramo ascendente, arco aórtico, ramo descendente e aorta abdominal (ACC/AHA, 2022).

Figura 1 - As subdivisões que compõem a artéria aórtica: túnica íntima, média e adventícia.



Fonte: Moore, Anatomia orientada para clínica, 9ª edição, 2024.

A dissecção aórtica (DA) é definida pela ruptura da camada íntima, criando assim um segundo lúmen entre a camada íntima e média, permitindo que o fluxo sanguíneo seja redirecionado para este falso espaço (Figura 2). A dissecção aórtica é definida como hiperaguda (< 24 horas), aguda (2-7 dias), subaguda (8-30 dias), e crônica (> 30 dias). A dissecção aguda do ramo ascendente apresenta uma incidência altamente letal com mortalidade de 1% a 2 % por hora após o início dos sintomas. A mortalidade só tende a aumentar quando o paciente evolui com complicações cardíacas, como tamponamento cardíaco, choque cardiogênico, isquemia miocárdica aguda, acidente vascular cerebral ou má perfusão dos órgãos (ACC/AHA, 2022; ESC, 2014).

Figura 2 - Dissecção aórtica, ruptura da camada íntima, criação de segundo lúmen.



Fonte: Tratado de cardiologia SOCESP, 5ª edição, 2022.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária, utilizando como base de dados o Pubmed. Utilizou-se descritores “Aortic dissection”, “Emergencies”, “Review” e “Disease Management” unidos pelo operador booleano “AND”. Houve delimitação temporal de 10 anos e o idioma de escolha foi o inglês. Encontrou-se um total de 96 artigos. Os critérios de inclusão foram: revisão literária, Stanford A e B. Já os critérios de exclusão foram: manejo de correção cirúrgica, cartas ao editor e apresentação em congressos. Sendo selecionados 13 artigos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DA DISSECÇÃO AÓRTICA

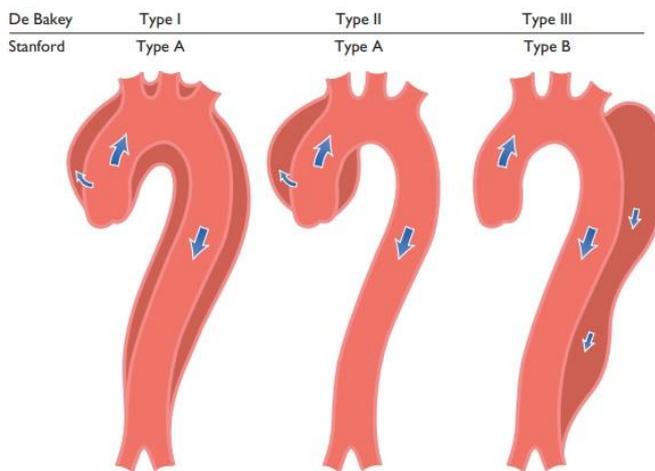
A DA acomete mais homens (65%) do que mulheres, com um aumento proporcional da incidência com o avançar da idade (média de idade de 70 anos). Geralmente o prognóstico é pior em mulheres devido à uma manifestação atípica ou tardia do diagnóstico. Um dos fatores de risco mais prevalentes associados ao quadro de DA é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), observada em 65-75% dos indivíduos, geralmente em casos mal controlados. Além da HAS, existem outros fatores de risco como: doenças aórticas preexistentes, valvopatia aórtica, histórias familiares de doenças aórticas, histórico de cirurgias cardiovasculares, tabagismo e drogas como cocaína e anfetamina (ESC, 2014).

Existe um percentual dos casos que acometem indivíduos novos, com menos de 40 anos, de etiologia epigenética, como a síndrome de Marfan, a síndrome de Loeys-Dietz, a síndrome vascular de Ehlers-Danlos ou a síndrome de Turner (ACC/AHA, 2022).

3.2 CLASSIFICAÇÃO DA DISSECÇÃO AÓRTICA

É possível classificar a DA utilizando dois métodos: Stanford ou De Bakey. O primeiro se subdivide em tipo A (que acomete o ramo ascendente) e tipo B (que acomete o ramo descendente). Já o segundo se subdivide em três tipos: I (acomete a raiz ascendente, o arco ártico e o ramo descendente), tipo II (ramo ascendente), tipo IIIA (ramo descendente torácico) e tipo IIIB (ramo descendente torácico e abdominal) (Figura 4) (ACC/AHA, 2022; ESC, 2014).

Figura 3 – Classificação Stanford A e B e De Bakey tipo I, II, IIIA e IIIB.



Fonte: ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases, 2014.

3.3 QUADRO CLÍNICO DA DISSECÇÃO AÓRTICA

Os sinais e sintomas da DA estão correlacionados com o local e extensão do acometimento, cursando com inúmeros sintomas (Tabela 1), tais como dor precordial, sendo este o principal deles, presente em 80% dos casos; além de comprometimento algíco abdominal (25%) e dorsal (40%). O quadro de dor é caracterizado pelo tipo agudo, lancinante, dilacerante, de forma abrupta e de grande intensidade, podendo irradiar para o mesmo sentido da dissecção.

O paciente pode também evoluir com comprometimento de pulsos, acometendo 30% dos pacientes com comprometimento de raiz ascendente e 15% com acometimento de raiz descendente, sendo perceptível uma diferença pressórica da pressão arterial sistólica de 20 mmHg entre os membros (ACC/AHA, 2022; ESC, 2014).

Tabela 1 - Principais apresentações clínicas na DA

	Tipo A	Tipo B
Dor precordial	80%	70%
Dor nas costas	40%	70%
Dor aguda	85%	85%
Dor migratória	<15%	20%
Insuficiência aórtica	40-75%	N/A
Tamponamento cardíaco	<20%	N/A
Isquemia miocárdica	10-15%	10%
Insuficiência cardíaca	<10%	5%
Síncope	15%	<5%
Déficit neurológico focal	<10%	<5%
Isquemia mesentérica	<5%	NR
Injúria renal aguda	<20%	10%

NR - Não registrado, N/A - Não aplicável

Fonte: tabela elaborada pelos autores com base em dados obtidos através do ACC/AHA, 2022 e ESC, 2014.

Também é possível encontrar no quadro de DA déficit neurológico agudo, podendo estar presente episódios de síncope, de até 15% em Stanford A e 10% em B. Já os acidentes cerebrais isquêmicos estão presentes respectivamente 10% e 5% em relação ao acometimento proximal e distal.

A principal complicação presente no quadro de DA é o comprometimento valvar, a insuficiência da valva aórtica, que é oriunda da extensão proximal da delaminação. Ocorre dilatação e desabamento do folheto valvar, cursando com a presença de sopro diastólico. Tal condição pode evoluir até mesmo para choque cardiogênico. Esta valvopatia encontra-se presente entre 40-75% dos pacientes com DA de comprometimento ascendente (DINATO *et al.*, 2018).

É de extrema importância realizar o diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda, pois o insulto isquêmico pode estar presente no quadro de DA (15-10%). Caso seja evidenciado e progredido o manejo terapêutico com trombolítico em paciente que apresente as duas comorbidades supracitadas, o paciente pode evoluir a óbito. A isquemia cardíaca pode ser provocada devido à compressão extrínseca dos óstios coronarianos ou pela propagação da delaminação do seu óstio quando a raiz aórtica é comprometida (MARTIN *et al.*, 2004).

O coração é o principal órgão acometido pela complicação da DA. Além da insuficiência da valva aórtica e isquemia miocárdica, o tamponamento cardíaco também pode ser identificado em 20% dos casos. Tal quadro pode ser ocasionado pela transudação de fluidos oriundos do segundo lúmen, ou pela ruptura da aorta diretamente no saco pericárdico. Tantas complicações que permeiam o coração fazem com que a mortalidade de tal patologia tenda a aumentar. No entanto, o coração não é o único órgão que é acometido pela baixa perfusão. Também é possível identificar quadro de injúria renal aguda em 20% dos casos, assim como isquemia mesentérica (5%) (ACC/AHA, 2022).

3.4 DIAGNÓSTICO DA DISSECÇÃO AÓRTICA

O diagnóstico de DA deve iniciar-se ao avaliar os sinais clínicos. No entanto, os exames complementares são essenciais para auxiliar a realização de diagnósticos diferenciais. Os exames iniciais a serem solicitados em tal patologia são: os laboratoriais, eletrocardiograma (ECG) e radiografia de tórax. Tais exames irão auxiliar a excluir diagnósticos e/ou complicações que a DA pode provocar. Desta forma, é essencial a solicitação de um hemograma completo, eletrólitos, marcadores de função renal e hepática, gasometria arterial e lactato arterial e marcadores de lesão miocárdica, troponina, CK-MB e mioglobulina.

O ECG será imprescindível para auxiliar na identificação de isquemia do miocárdio, uma vez que é possível encontrar tal comprometimento em 10 a 15% dos casos. Além do mais, neste exame é possível identificar anormalidades de repolarização não específicas, as quais estão presentes em quase um terço dos pacientes com envolvimento do óstio coronariano.

De 60 a 90% dos pacientes que possuem o diagnóstico de DA ocorrem alterações de alargamento mediastinal, vislumbradas nas radiografias de tórax. Geralmente, tal ponto de abaulamento localiza-se no início do processo de dissecação.

No entanto, como foi mencionado anteriormente, tais exames só possuem significância quando associado à clínica. Desta forma, foi proposta a criação de um escore de risco (Aortic Dissection Detection Risk Score: ADD-RS), identificando aspectos clínicos de sensibilidade e valor preditivo para o diagnóstico de DA que se baseia na presença dos seguintes itens (Rogers *et al.*, 2011):

Condições de alto risco: Síndrome de Marfan ou outras doenças do tecido conjuntivo, história familiar, doença de valva aórtica conhecida, aneurisma de aorta torácica conhecida, manipulação aórtica prévia, incluindo cirurgias cardíacas. Condições álgicas de alto risco: dor precordial, dor nas costas ou abdominal descrita como abrupta, de alta intensidade e lancinante. Condições clínicas de alto risco: divergência de pressão arterial sistólica dos membros em mais de 20 mmHg, sopro diastólico aórtico, sinais de hipotensão ou choque, déficit neurológico focal (Siddigi *et al.*, 2017).

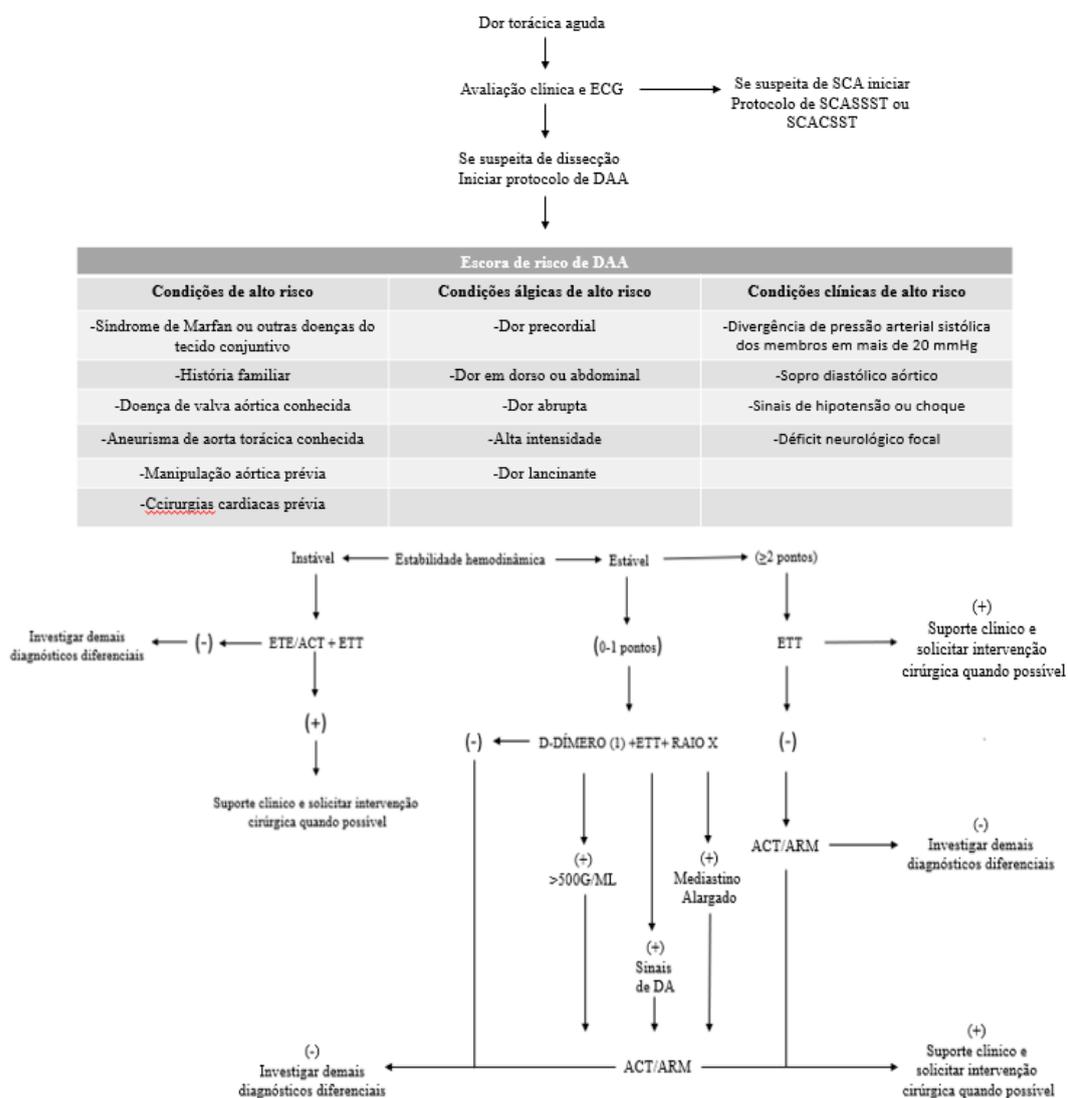
Caso o paciente apresente 0-1 item selecionado acima, o mesmo encontra-se em um escore de baixo risco. Desta forma, o mesmo será submetido ao exame de D-dímero, a fim de afastar o diagnóstico de DA. Valores abaixo de 500 ng/ml possuem alto valor preditivo para exclusão do diagnóstico. No entanto, se o paciente apresentar 2-3 itens selecionados, o mesmo enquadra-se em um escore de alto risco, sendo necessária a realização de mais exames de imagem (Fluxograma 1) (Siddigi *et al.*, 2017).

Em pacientes hemodinamicamente instáveis ou com acometimento de ramo ascendente e raiz, sugere-se a realização de Ecocardiograma Transesofágico (ETE), pois o mesmo apresenta uma elevada sensibilidade (>98%) e especificidade (entre 63 e 96%). Esse exame apresenta inúmeras vantagens, como disponibilidade, facilidade de uso e capacidade de uso à beira leito. Já as suas desvantagens são a necessidade de intubação esofágica e a realização de sedação. Portanto, pode cursar com complicações devido à instabilidade hemodinâmica, além de ser um método operador dependente (Moore *et al.*, 2002).

Uma outra ferramenta que pode ser utilizada em pacientes hemodinamicamente instáveis é o ecocardiograma transtorácico (ETT). Tal instrumento consegue visualizar o fluxo sanguíneo devido a presença do doppler. No entanto, a sua sensibilidade é menor que o ETE, além da limitação da visualização de porções da aorta. Já em pacientes hemodinamicamente estáveis em sala de emergência, costuma-se utilizar a angiotomografia, sendo este um exame que não depende do seu operador e que possibilita identificar a topografia da lesão, e reconstruir toda a anatomia e possibilita uma melhor orientação para manejo endovascular. Tal exame apresenta uma sensibilidade entre 83 a 95% e especificidade

de 87 a 100% para o diagnóstico de DA (Lepage *et al.*, 2001). Em serviços que possuem angioressonância (ANGIO-RM), é uma opção a ser utilizada, uma vez que apresenta uma sensibilidade e especificidade em torno de 95 a 100% para realizar o diagnóstico de DA. Sabe-se que não é toda instituição que se encontra com tal ferramenta, além de ser mais demorada a sua realização (em torno de 30 minutos). Alguns pacientes encontram dificuldade para realizá-lo, principalmente aqueles claustrofóbicos ou portadores de algum suporte metálico (Shiga *et al.*, 2006).

Fluxograma 1 – Manejo diagnóstico DAA



Fonte: fluxograma construído pelos autores com base em dados obtidos através do ACC/AHA, 2022, do ESC, 2014 e da revisão sistemática “Dissecção aórtica aguda: diagnóstico e tratamento” de 2017.

3.5 MANEJO CLÍNICO DA DISSECÇÃO AÓRTICA

O manejo cirúrgico é a primeira opção, uma vez que a mortalidade em 48h chega a 50%. Mesmo com a melhora das técnicas operatórias, a mortalidade perioperatória chega a acometer um quarto dos pacientes, além de ocorrerem complicações neurológicas. No entanto, a cirurgia reduz a mortalidade em um mês de 90% para 30%. No atual estudo daremos ênfase na abordagem clínica (Melvinsdottir *et al.*, 2016).

O tratamento clínico da DA consiste no controle algíco, controle da frequência cardíaca e controle pressórico. Essas medidas provocam a diminuição da velocidade de contração ventricular, diminuindo a pressão exercida sob a parede do vaso e minimizando a delaminação do segundo lúmen (Elber *et al.*, 2001).

A diminuição da frequência cardíaca ocorre pelo uso de betabloqueadores intravenosos, já o controle pressórico é manejado com o uso de vasodilatadores e o controle algíco com o uso de morfina.

A meta da pressão arterial sistólica deve-se manter entre 100 e 120 mmHg, além de uma frequência cardíaca em torno de 60 bpm. Para alcançar tais metas, o fármaco de escolha é o Esmolol, devido à meia vida curta. Outro fármaco que geralmente pode ser empregado é o Labetolol, sendo o mesmo de fácil administração. Outras alternativas de betabloqueadores são o Diltiazem e o Verapamil (Dinato *et al.*, 2018).

Caso o paciente mantenha o aumento pressórico, está indicado o uso de Nitroprussiato de Sódio. No entanto, o seu uso deve ser subsequente ao manejo da frequência cardíaca, pois seu uso isolado fará com que ocorra vasodilatação e como resposta compensatória ocorrerá o aumento da frequência cardíaca e da força de contração, podendo aumentar o estresse da parede aórtica (Dinato *et al.*, 2018).

Desta forma, devido à alta mortalidade da DA, é essencial realizar o diagnóstico o mais precoce possível, utilizando-se das ferramentas que cada serviço dispõe, ofertando suporte clínico e realizando a intervenção cirúrgica o quanto antes.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, D.S., OLIVEIRA, E.A., COSTA, F.L., Dissecção aórtica aguda: diagnóstico e tratamento. **Acta méd.** v. 38, n. 2. p.7, 2017.

DALLEY, A.F., AGUR, A.M.R. **Moore, Anatomia orientada para clínica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

DINATO, F.J., *et al.* Dissecção da aorta: manejo clínico e cirúrgico. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.** v.28, n.3, p.260-6. 2018.

ERBEL, R., ALFONSO, F., BOILEAU, C. Diagnosis and management of aortic dissection. **Eur Heart J;** v. 22, n.1642, 2001.

EVANGELISTA, A. *et al.* Insights from the International Acute Aortic Dissection Registry: An Experience of 20 Years of Collaborative Clinical Research. **Circulation;** v. 137, n.17, p.1846-1860, 2018.

ISSELBACHER, E.M. *et al.* ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Circulation.** v. 146, p.334–482, 2022.

JEN, J.P., *et al.* Non-traumatic thoracic aortic emergencies: imaging diagnosis and management. **British Journal of Hospital Medicine,** v.81, n. 10, p. 1–12, 2023.

LEPAGE, M.A., *et al.* Dissecção aórtica: características tomográficas que distinguem a luz verdadeira da falsa luz. **AJR Am J Roentgenol;** v.177, p.207, 2001.

MARTIN, J.F.V. *et al.* Infarto agudo do miocárdio e dissecção aguda de aorta: um importante diagnóstico diferencial. **Rev Bras Cir Cardiovasc;** v. 19, n. 4, p.386-390, 2004

MELVINSOTTIR, I.H. *et al.* The incidence and mortality of acute thoracic aortic dissection: results from a whole nation study. **Eur J Cardiothorac Surg;** v.50, n. 6, p. 1111-23, 2016.

MOORE, A.G. *et al.* Escolha da tomografia computadorizada, ecocardiografia transesofágica, ressonância magnética e aortografia na dissecção aguda da aorta: Registro Internacional de Dissecção Aguda de Aorta (IRAD). **Sou J Cardiol.** p. 89:1235, 2002.

ROGERS, A.M. *et al.* Sensitivity of the aortic dissection detection risk score, a novel guideline-based tool for identification of acute aortic dissection at initial presentation: results from the international registry of acute aortic dissection. **Circulation.** v. 123, n. 20, p. 2213-8, 2011.

SIDDIGI, H.K. *et al.* Chronobiology of Acute Aortic Dissection in the Marfan Syndrome (from the National Registry of Genetically Triggered Thoracic Aortic Aneurysms and Cardiovascular Conditions and the International Registry of Acute Aortic Dissection). **Am J Cardiol.;** v. 119, n. 5, p. 785-789, 2017.

SHIGA, T. *et al.* Acurácia diagnóstica da ecocardiografia transesofágica, tomografia computadorizada helicoidal e ressonância magnética na suspeita de dissecção da aorta torácica: revisão sistemática e metanálise. **Archives of Internal Medicine;** v.166, n. 13, p.1350-1356, 2006.

SOCESP. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 5^a edição. Santana de Parnaíba:
Manole, 2022.

PERFIL DE POSSÍVEIS DOADORES DE SANGUE NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR E REGIÃO

Jaqueline Maria Kogelinski Nizer¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: A doação de sangue é um processo que apresenta uma longa história de conquistas marcada por fatos sociais e culturais. Sempre com o objetivo de entender como chegou ao atual contexto da doação voluntária de sangue no Brasil. Para tanto, realizou-se um estudo sobre o tema. A história da doação de sangue no Brasil mostra e as conquistas. Desta forma, este estudo teve por objetivo identificar o perfil dos possíveis doadores de sangue no HemePar do município de União da Vitória-PR, através de um questionário em conjunto fazendo a conscientização da importância do ato de doar sangue, enfatizando quantas vidas são salvas e esclarecendo que todas as pessoas podem, em um determinado momento da vida, precisar de sangue ou componentes, pois ninguém está isento de sofrer um acidente automobilístico ou vir a ter problemas patológicos e crônicos, qual seja necessária a reposição de sangue. Observa-se muitas dúvidas e medo referente a doação de sangue em segundo plano a falta de divulgação quanto aos benefícios de quem recebe sangue e os diversos problemas de saúde que podem ocorrer no indivíduo de qualquer idade e que venha a se beneficiar com utilização de bolsas sanguíneas. Dentre os entrevistados a maioria é sexo masculino, casado, trabalhadores na Agropecuária, comércio e indústria, residentes em União da Vitória – PR.

Palavras-chave: Doação. Vida. Hemoterapia. Perfil.

ABSTRACT: Blood donation is a process that has a long history of achievements marked by social and cultural facts. Always with the aim of understanding how the current context of voluntary blood donation in Brazil arrived. To this end, a study was carried out on the topic. The history of blood donation in Brazil shows the achievements. Thus, this study aimed to identify the knowledge of potential blood donors in the municipality of União da Vitória through a joint questionnaire, raising awareness of the importance of donating blood, emphasizing how many lives are saved and clarifying that everyone can. At a certain point in life, you need blood or components, as no one is exempt from suffering a car accident or having pathological and chronic problems that require blood replacement. There are many doubts and fears regarding blood donation in the background, the lack of publicity regarding the benefits of those who receive blood and the various health problems that can occur in individuals of any age who may benefit from the use of bags. blood.

Keywords: Donation. Life. Hemotherapy. Profile.

1 INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue, no mundo, teve dois períodos um empírico até 1900, e o científico até os dias atuais. A história inicia no século XVII com transfusões entre

¹ Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário UGV, União da Vitória Paraná.

² Mestre em Desenvolvimento Regional e em Ciências da Saúde Humana.

animais e entre humanos de forma totalmente empírica, colecionando mais insucessos que sucessos (Flausino *et al.*, 2015). Apesar de haver descrições bíblicas sobre sangue e circulação sanguínea, apenas em 1665 foi descrita a primeira transfusão de sangue bem-sucedida. Registrada pelo médico Richard Lower, que ocorreu na Inglaterra e foi realizada entre cães, mantendo-os vivos após a transfusão (Junqueira, Rosenblit, Hamerschlak, 2005; Brasil, 2013).

Este fato, foi marcante associado a uma vitória o qual, suscitou outras pesquisas em torno do ato de doar sangue e instigou-se por mais avanços. A partir das últimas experiências relatadas, a transfusão sanguínea restringiu ao ser humano, e as tentativas passaram então para o sistema braço a braço, em que uma pessoa doava diretamente para outra (Martins *et al.*, 2018).

A doação voluntária de sangue é ato em que se manifesta da forma mais significativa, o sentimento da solidariedade humana. Os doadores voluntários de sangue representados nacionalmente pela Associação Brasileira de Doadores Voluntários de Sangue são comemorados no dia 25 de novembro, o Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue (Bonequini Júnior; Garcia, 2017).

Ainda anos 80, no Brasil, cerca de 2% dos casos de AIDS eram transmitidos por transfusão e mais de 50% dos hemofílicos apresentavam-se infectados pelo vírus HIV. O aparecimento da AIDS introduziu novos procedimentos, tais como: a substituição da doação anônima pela personalizada, o incremento de todos os métodos de autotransfusão e rigor no uso dos hemocomponentes. Em 1989, começa o teste para anti-HTLV-I em sangues doados. Em 1990, há a introdução do primeiro teste específico para hepatite C (Brasil, 2022).

O Serviço de Transfusão de Sangue, fundado no Rio de Janeiro, em 1933, aliado à assistência médica, teve enfoque científico voltado ao exercício da hemoterapia e às transfusões de sangue de forma geral. Vale salientar que toda hemotransfusão é um processo seguro, mas não é isento de riscos, tanto para usuários pacientes, doadores e profissionais (Brasil, 2022).

A indicação de transfusão deve ser feita somente pelo médico e baseada principalmente em critérios clínicos não apenas em resultados laboratoriais, está sujeita a análise do hemoterapeuta. É regulamentada no Brasil por meio da

Constituição Federal de 1988, da lei nº8.080/1990, da lei nº10.205/2001, das resoluções da Anvisa RDC nº 34/2014, RDC nº 75/2016 e portaria MS nº 158/2016 (Bonequini Júnior; Garcia, 2017).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto abordou a pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa sobre o assunto, buscando identificar através de um questionário aplicado, qual o conhecimento sobre doação de sangue, quais motivos levam a esse ato de altruísmo e o perfil desses doadores.

A pesquisa descritiva tem como base características de determinada população entender o que nela se passa estabelecendo diversas pontes de ligação para definir um contexto. O uso de técnicas padronizadas para coleta de dados (Oliveira, 2011).

Uma pesquisa exploratória é aquela que não busca uma resposta específica e definitiva acerca do objeto de estudo. Na realidade, o método exploratório tenta compreender mais aspectos sobre o tema, buscando especificar mais o assunto (Revillion, 2015).

Para complementar o projeto, a pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação na coleta de informações, técnicas e estatísticas, tais como percentual, com análise de adesão, entre outros. Geralmente usado quando é preciso garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise de interpretação e dando possibilidade a segurança dos resultados. Normalmente implica na construção de inquéritos por questionário com perguntas fechada, onde são contatadas muitas pessoas (Linhares, Alves, 2014).

A pesquisa foi realizada no município de União da Vitória-PR, nas proximidades ao banco de sangue e secretaria municipal de saúde. Abordado o usuário em livre demanda, dos quais o requisito para responder o questionário era se já doou sangue em algum momento da vida.

Fizeram parte do estudo 37 pessoas, as quais circulavam entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Banco de Sangue na cidade de União da Vitória-PR.

Foram incluídos na pesquisa, não havendo distinção de sexo, idade superior a 18 anos. Um requisito para responder o questionário era se já foi doador de sangue alguma vez. Como critérios de exclusão respeitou-se os que não desejaram participar da amostragem.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário devidamente validado por professores do colegiado de enfermagem, contendo 14 perguntas fechadas e 01 questão aberta, o instrumento foi estruturado pelo pesquisador. O questionário foi direcionado para analisar o conhecimento dos doadores de sangue, sendo esse aplicado em dias aleatórios durante o mês de setembro. Na sequência a entrevista foi sanado dúvidas quanto ao processo de doação, desmistificado crenças populares, encorajado os mesmos e seus acompanhantes sobre a necessidade e importância de doar, principalmente os doadores do tipo O.

Os dados coletados através do instrumento de pesquisa, foram tabulados e analisados, apresentando em quadros e gráficos, utilizando o recurso google forms e word. Após foram justificados baseado em fontes literárias.

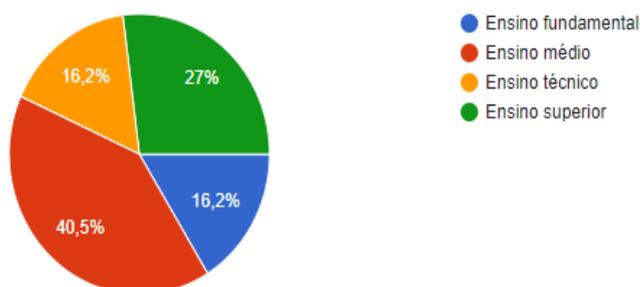
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização da presente pesquisa foi entrevistado 37 possíveis doadores de sangue no município de União da Vitória-PR, sendo obtidos resultados que serão expostos abaixo. Em um primeiro momento, será destacado a caracterização dos sujeitos da pesquisa, e na sequência as respostas específicas sobre o conhecimento básico e individual em relação a doação de sangue.

A idade dos entrevistados variou sendo 26 participantes com idade entre 18 a 40 anos, 11 participantes com idade entre 41 a 59 anos. O governo federal anunciou uma nova campanha nacional para homenagear doadores regulares e sensibilizar novos voluntários para ampliar a doação de sangue no país. Dados revelam que a doação é maior entre jovens na faixa etária de 18 a 29 anos, representando 42% dos doadores. O investimento do governo para fortalecer a rede de bancos de sangue é crescente, ano a ano, para construirmos uma rede bem estruturada e segura para quem doa e quem recebe (Brasil, 2018).

Segundo pesquisa realizada por Zago, Silveira, Dumith (2010), indivíduos na faixa etária mais alta tiveram mais oportunidades para doar sangue alguma vez na vida. A doação fidelizada foi prevalente numa faixa etária intermediária. Indivíduos mais jovens talvez não tenham adquirido consciência e/ou maturidade da importância da doação repetida, embora mais saudáveis e provavelmente mais informados. Vindo ao encontro das associações com idade encontradas no estudo.

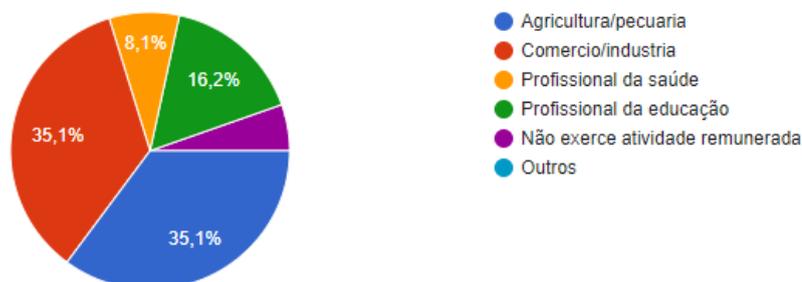
Gráfico 1 - Qual o nível de escolaridade dos entrevistados



Observa-se que é maior o número de entrevistados com ensino médio. Abaixo vem ensino superior e por último o ensino técnico juntamente com ensino fundamental. A escolaridade e autoconhecimento sobre saúde mostra forte associação com doação de sangue, como previsto, pois os indivíduos que se percebem como mais saudáveis se sentem mais aptos a doar sangue e também são menos excluídos na triagem realizada previamente à doação, o nível escolar é mais favorável quando maior. Essa associação se manteve mesmo após ajuste para nível socioeconômico (Silveira, 2010).

Em estudo realizado por Padovani (2016), de modo geral, foi alto o índice de desinformação com relação ao processo de doar sangue, mesmo adultos e de estágios cognitivos mais avançados. Os pré-requisitos para doar, veiculados majoritariamente nas campanhas e nos folhetos explicativos distribuídos pelos hemocentros à população, eram pouco conhecidos pela maioria.

Gráfico 2 - Profissão dos entrevistados.



De acordo com o gráfico 02, estratificando os dados quanto a profissão agricultura/pecuária e o comercio/indústria tiveram o mesmo dado, em segundo plano profissional da educação e por último profissional da saúde, com destaque para 2 participantes dos quais não exercem atividade remunerada. Tendo em vista que possivelmente a economia do município é maior no número de pessoas que trabalham na agropecuária e no comercio e indústria. Agropecuária é o produtor que trabalha com agricultura plantações e criação de animais.

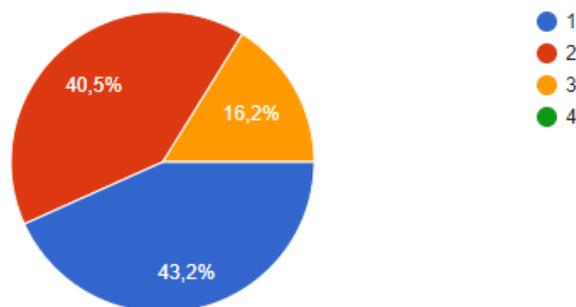
Conforme Souza *et al.* (2021), a conscientização da população de diversos setores profissionais é indispensável com o intuito de captar doadores que se enquadrem no perfil desejado para realizar uma doação segura e de qualidade. Para isso é essencial conhecer a população alvo a fim de realizar a captação efetiva.

Candidatos que exerçam ocupações, hobbies ou esportes que ofereçam riscos para si ou para outra pessoa que não possam ser interrompidas por 12 horas devem ser impedidos a doar. Classificam-se como ocupações de risco: Pilotagem de avião ou helicóptero, condução de veículos de grande porte como ônibus, caminhões e trens, operações de maquinário de alto risco como na indústria e construção civil, Trabalho em andaimes, prática de paraquedismo ou mergulho (Brasil, 2020).

Como visto no gráfico 03, a maioria dos participantes doa sangue uma vez ao ano, com 43,2%, mostrando fidelidade nas doações.

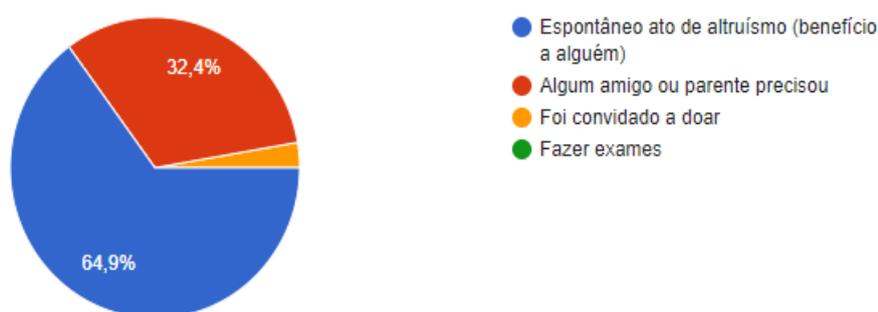
O intervalo para doação de sangue convencional para homens é 60 dias e para mulheres é 90 dias. Entretanto, recomenda-se que o homem doe até 4 vezes por ano e a mulher até 3 vezes por ano (ANVISA, 2020).

Gráfico 3 - No período de um ano quantas vezes os participantes doam sangue



Ao reconhecer a saúde como um direito social fundamental, o Estado entende a necessidade na prestação de políticas públicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Nesse sentido, esta proteção constitucional transfere ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta, a cura da doença, ou a oferta de melhor qualidade de vida. Assim, devido à necessidade de garantir um estoque regular de sangue para atender às demandas, o Estado precisa estimular a doação sanguínea. Para isso, a solidariedade social deve ser despertada, através de promoções, divulgações na mídia um instrumento possível para que se alcance esta finalidade (Fraga, 2020).

Gráfico 4 - Qual a motivação para doar sangue



De acordo com o gráfico 04, onde pergunta qual é a motivação em doar sangue, 24 dos entrevistados relata ser por ato espontâneo e 12 para algum amigo parente que estava precisando, apenas 1 relata ter sido convidado.

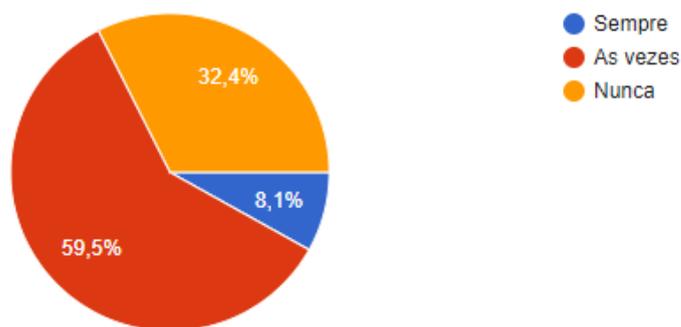
O doador voluntário vai doar levado por vários motivos, desde a dádiva, o altruísmo e até agradecimento por já ter sido ajudado dessa mesma forma. O doador

voluntário, em um primeiro momento, vai doar por um pedido, que pode ser de um amigo ou parente que esteja necessitando de sangue. A importância de converter essa experiência em algo que acrescente valor para o doador a ponto de que este se torne uma boa fonte de referências (Flausino *et al.*, 2015).

As percepções do usuário sobre o atendimento podem servir para diferenciar a oferta em serviços semelhantes. Seres humanos provavelmente são guiados por motivos racionais que influenciam suas decisões de doar sangue. A confiança é um fator importante, porque envolve escolher tendo a convicção de que o resultado depende das ações da instituição, e não serão nocivas (Dias *et al.*, 2016).

O princípio da solidariedade não só rege a atuação do Estado, mas também apresenta implicações, ou seja, nas relações entre os cidadãos. Nesse sentido, o egoísmo corresponde a uma barreira a ser superada. Com tudo, o princípio da solidariedade não é apenas um sentimento de preocupação com o próximo, mas também um agir no sentido de propiciar um bem-estar coletivo, o que diversas vezes exige renúncias. Para que este princípio seja concretizado, o Estado tem papel fundamental para despertar a solidariedade social (Fraga, 2020).

Gráfico 5 - Sobre o incentivo a outras pessoas para doar sangue



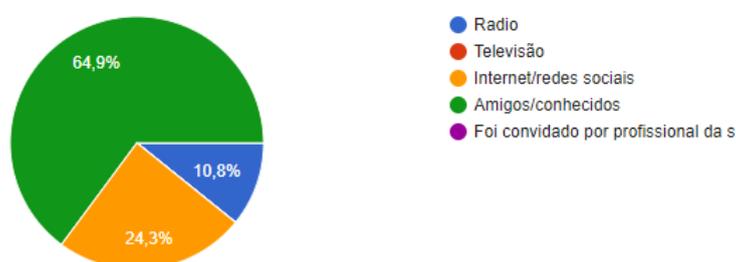
O que se observa no gráfico 5, quanto ao incentivo que os possíveis doadores dão a outras pessoas, 22 dos participantes incentiva às vezes, 12 nunca e 3 sempre está disposto a incentivar.

É preciso criar o hábito de doar. Atualmente, são coletadas no Brasil, cerca de 3,6 milhões de bolsas/ano, o qual corresponde 1,8% da população doando sangue. Embora o percentual esteja dentro dos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde trabalha para aumentar este índice. Para isso foi

reduzido a idade mínima de 18 para 16 anos (com autorização do responsável) e aumentou de 67 para 69 anos a idade máxima para doação de sangue no País (ANVISA 2022).

Alguns estados como Paraná e Santa Catarina fornecem vantagens para os doadores regulares de sangue. Dos quais a isenção da taxa de inscrição em concursos públicos (Brasil, 2018).

Gráfico 6 - Como conheceu o banco de sangue



Em relação a pergunta de como os possíveis doadores conheceram o banco de sangue, a maioria, ou seja, 24, conheceu o banco de sangue através de amigos conhecidos, 9 com a utilização da internet e 4 ouvindo a rádio.

O esforço de *marketing* dos bancos de sangue, é transformar a primeira doação voluntária em doação contínua. Isto é, aumentar gradualmente as doações voluntárias e espontâneas, com consequente fidelização do doador. As pesquisas apontam nova tendência das unidades hemoterápicas em usar mais meios para fazer o *marketing* para tornando expressivo a expansão da base de doadores de sangue. As informações sobre os doadores são importantes para os colaboradores e administração, propiciando o conhecimento dos atributos considerados pelos doadores (Romanelli, 2013).

Estudos demonstram que diversas variáveis são importantes na doação de sangue, a confiança individual na unidade hemoterápica, medo pessoal de adquirir problemas de saúde pelo ato de doar, medo geral que as pessoas associam à doação de sangue. A importância da confiança do doador no atendimento prestado, implica a atitude que pode afetar o suprimento de sangue (Brasil, 2018).

Zago; Silveira; Dumith (2010), descrevem em seu estudo, que com relação às campanhas de doação de sangue, mais de dois terços dos entrevistados relataram

terem visto ou ouvido muitas campanhas sobre doação de sangue. Um fato que não pareceu influenciar de modo positivo a doação de sangue, sugerindo a necessidade de melhorar campanhas de doação de sangue para que efetivamente motive as pessoas a doar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado no estudo, os critérios para doar sangue implica basicamente na saúde do indivíduo e outro fator a idade, sendo esses critérios de extrema importância para uma transfusão segura, visto que indica indiretamente comportamentos de risco por parte do doador.

A presente pesquisa apresentou dados importantes sobre o perfil dos possíveis doadores de sangue na cidade de União da Vitória, bem como características pessoais, idade, gênero, estado civil entre outro e procurou conhecer o que leva as pessoas a doarem sangue junto à conscientização da importância.

Fica evidente o baixo conhecimento sobre os exames realizados e a cultura de enfatizar a importância em doar sangue. A maior procura para doar sangue se mostra na necessidade de amigos ou familiar mostrando um gesto de generosidade em segundo momento por ato de altruísmo dedicando-se em fazer o bem ao próximo.

Desta forma verificou-se que a meta deste trabalho foi atingida satisfatoriamente quanto aos objetivos, avaliado o perfil dos possíveis doadores de sangue e a razão que os leva a doar. Juntamente realizado a conscientização, esclarecendo dúvidas dos participantes e de seus acompanhantes, quanto aos benefícios ao próximo e a segurança do momento da coleta; tranquilizados com relação as dúvidas e medos.

Fica a sugestão para a continuidade de pesquisas sobre o tema, Pois doar sangue é um ato de amor ao próximo e salvar vidas. Ainda a sociedade não está sensibilizada, engajada para contribuir, faz-se necessário conhecer mais a fundo como as pessoas veem o processo de doação de sangue, para então conscientizá-los.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **7º Boletim de Produção Hemoterápica**. Brasília, 2020.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **9º Boletim de Produção Hemoterápica: Hemoprod 2020**, Brasília, 2022.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição Federal de 1988. Art199. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 05 out.1988.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. **Técnico em hemoterapia: livro texto** Brasília : Ministério da Saúde, 292pg 2013.

BRASIL, Planalto Governo (1990) **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm . Acesso em: 18 fevereiro 2023.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil**. Brasília: Anvisa, 2015.

BRASIL, Ministério da saúde, secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Infecciosas e parasitárias: Guia de bolso** 8ª ed. Brasília 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde: **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções**. Brasília 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde - **Departamento de HIV/ Aids**. Publicado em 25/04/2022, Atualizado em 25/08/2022
<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e> Acesso em: 26 fevereiro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 158 de 04 fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília DF, 05 fev 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Guia de Vigilância em saúde** volume único e ed Brasília 2019.

BRASIL, Un aids. **Estatísticas globais sobre hiv**. 2022 Disponível em: <https://un aids.org.br/estatisticas/> Acesso em: 27 fevereiro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sintomas e fases da aids**. 2018. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>

Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é HIV**. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv> Acesso em: 20 de fevereiro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue**. Brasília, 2015.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Manual de Hemofilia. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde **Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília, 2018. Biblioteca Virtual em Saúde Doença de Chagas Publicado em maio/2015

<https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-chagas-10/> acesso 27 fevereiro 2023.

DIAS, A.M; *et al* **doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue** disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.24062015> acesso 22/03/2023

artigo ciências saúde 2016. Acesso em 24 de fevereiro 2023.

FLAUSINO, G. de F.; NUNES, F.F.; CIOFFI, J.G.M.; PROIETTI, A.B. de F.C. **O Ciclo de Produção do Sangue e a Transfusão: O que o Médico deve Saber**. Revista Médica de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2015. v. 25, n. 2, p. 269-279. 2015.

FRAGA, C, M. **Doação de sangue e princípio da solidariedade: uma análise das contribuições do utilitarismo para o marketing social**. Direito nas veias: A doação de sangue na perspectiva dos direitos fundamentais; Vitória ES, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características da população: classificações e identidades. IBGE, 2022.

JUNQUEIRA, P.C., ROSENBLIT, J., HAMERSCHLAK. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 27, n. 03, p. 201-207, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf> >. Acesso em: 08 de novembro de 2019.

JUNQUEIRA, P. C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. **História da Hemoterapia no Brasil**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, São Paulo, v. 27 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf> >. Acesso: 16 de fevereiro 2023.

LINHARES, B, F; ALVES, D, S; **Metodologia de ensino em pesquisa social quantitativa**. Pelotas RS junho 2014 disponível em:
Users/SSDW10PRO/Downloads/3782-12690-1-PB.pdf acesso 22 de março 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná**. Hemoterapia: Artigos científicos. 1 ed. p. 445-470. Curitiba: SESA: SETI/UEM, 2015.

ROMANELLI, L,C,F; CARAMELLI, P; PROIETTI, A,B,F,C. **vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): Quando suspeitar da infecção?** Rev. Associação Médica Brasileira 2013 São Paulo.
<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300021> acessado em 23 março de 2023

REVILLION, A, S, P; A Utilização de Pesquisas Exploratórias na Área de Marketing **Revista Interdisciplinar de Marketing**. São Leopoldo RS 2015 disponível em:
<https://doi.org/10.4025/rimar.v2i2.26692> acesso: 24 de março 2023.

SOUZA, V, M,F. *et al*; **Assistência de Enfermagem ao paciente em Hemoterapia** Universidade Federal Fluminense Niterói 202.

OLIVEIRA, M, F; **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração** Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011. 72 p. disponível em:
files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica acesso: 20 de março 2023.

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UGV

Thuany Senn¹
Iago Vinícios Geller²
Maicon Douglas Lobas dos Santos³

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi determinar a incidência das diversas disfunções ortopédicas e traumatológicas na Clínica Escola de Fisioterapia da UGV durante o período de fevereiro a abril de 2024. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo que buscou identificar a prevalência de lesões ortopédicas, delineando o perfil epidemiológico dos pacientes por meio de um levantamento de dados de prontuários. Foram analisados 61 prontuários de pacientes atendidos entre fevereiro e abril de 2024, excluindo-se seis prontuários por dados incompletos ou diagnóstico neurológico. A maioria dos pacientes analisados foi do sexo feminino (72,72%), com uma média de idade de 58,85 anos. A faixa etária mais prevalente foi entre 61 e 70 anos (38,18%). O diagnóstico mais comum foi hérnia discal (29,09%), seguido por bursite (12,72%). A coluna lombar foi o segmento mais afetado (36,36%). Os resultados destacam uma predominância de pacientes do sexo feminino com diagnóstico de hérnia discal lombar. Esses achados apontam para a necessidade de uma compreensão mais aprofundada dos fatores contribuintes, visando estratégias preventivas e de intervenção mais eficazes na população regional.

Palavras-chave: Epidemiologia, Fisioterapia, Ortopedia, Traumatologia, Pacientes

ABSTRACT: The physiotherapist plays a key role in the prevention, maintenance, and rehabilitation of health in various areas, including orthopedics and traumatology, where musculoskeletal conditions are common. Injuries and diseases in this system can cause pain, deformities, and loss of function, affecting a significant proportion of the population. The epidemiological study conducted at the UGV Physiotherapy School Clinic during the period from February to April 2024. Revealed a predominance of female patients, mainly between 61 and 70 years old, with lumbar disc herniation as the most common diagnosis. Most patients received drug treatment, and the lumbar spine was the most affected segment. Additionally, other conditions, such as bursitis and osteoarthritis, were frequently identified. These results highlight the need to better understand the factors behind these prevalences, including gender issues, activity patterns, and genetic predisposition. These findings provide valuable insights for the development of more effective prevention and treatment strategies in the population served by the clinic.

Keywords: Epidemiology, Physiotherapy, Orthopedics, Traumatology, Patients.

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica de Fisioterapia na Ugv- Centro Universitário. Fis-thuanysenn@ugv.edu.br

² Licenciatura em ciências biológicas pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Mestre em ciências biológicas pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) Bacharel em fisioterapia pelo Centro Universitário Ugv. Docente do colegiado de biomedicina e fisioterapia da Ugv e supervisor do estágio em ortopedia da clínica de fisioterapia Ugv

³ Fisioterapeuta, com especialização em quiropraxia, Fisioterapeuta pela Ugv - Centro Universitário, docente do colegiado de fisioterapia da Ugv.

O profissional fisioterapeuta atua na prevenção, manutenção e reabilitação das condições de saúde do indivíduo em diversas áreas como: ortopedia e traumatologia, pediatria, pneumologia, neurologia, cardiologia, geriatria, oncologia, urologia (Batista, 2010).

A reabilitação fisioterapêutica traumato-ortopédica ganhou muito espaço no mercado pois, doenças e lesões do sistema musculoesquelético provocam dor, podem resultar em deformidades e até mesmo à perda de funções, o que acarreta a incapacitação de um maior número de pessoas do que aquelas afetadas em outro sistema. Estima-se que aproximadamente 40% dos indivíduos apresentaram dor musculoesquelética crônica, esteja envolvida em traumas ou não (David *et al.*, 2017).

As disfunções musculoesqueléticas englobam as doenças do sistema locomotor e do tecido conectivo, constituído a principal razão de incapacidade crônica no mundo. Algumas são predominantemente genéticas, enquanto outras dependem da associação de fatores genéticos e ambientais, correlacionam-se à idade e/ou estão sob influência de fatores biológicos e psicossociais (Ghislein; Silva; Santos, 2014).

As lesões ortopédicas traumáticas podem ser categorizadas em quatro tipos: contusão (lesão traumática do tegumento), entorse (lesão traumática das partes moles), fratura (lesão óssea traumática) e lesão articular traumática (existe perda parcial ou total do contato entre os ossos) (Oliveira; Braga, 2010). Além dos problemas traumáticos, as doenças degenerativas como osteoartrose, artrite reumatoide do adulto, osteoporose e osteopenia são tratadas pela ortopedia (Coelho, 2005).

Os estudos de exposições epidemiológicos destas lesões e o impacto funcional relacionado a elas são de extrema relevância para o estabelecimento das demandas dos serviços nas clínicas de reabilitação. Essas análises produzem apontamentos e reflexões proporcionando condições para que o processo possa ser melhorado e o fisioterapeuta pode atuar de forma mais assertiva (Ghislein; Silva; Santos, 2014; Silva; Lima; Leroy, 2018).

A pesquisa epidemiológica está direcionada tanto para a compreensão ou esclarecimentos dos fenômenos compatíveis à saúde de populações, quanto à intervenção para transformar o padrão de saúde dessas populações (Bicalho; Barros; Filho, 2003).

A Clínica Escola de Fisioterapia da Ugv – Centro Universitário está localizada na Rua Padre Saporiti, 717, Bairro N. Sra. do Rocio, no Edifício Sede. Funciona de segunda a sexta-feira, das 13:30 às 17:00. Oferece atendimentos gratuitos nas áreas de Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia, Neurologia Adulto e Infantil, Cardiologia e Pneumologia. A Clínica é referência na prestação de serviços à comunidade.

O presente trabalho objetiva determinar a incidência das diversas disfunções ortopédicas, traumatológicas na Clínica Escola de Fisioterapia da UGV no período de fevereiro à abril de 2024, levantando as modalidades terapêuticas empregadas no tratamento dos pacientes usuários do serviço de fisioterapia da clínica escola para que os resultados do estudo possam contribuir para o entendimento do perfil dos pacientes atendidos e as modalidades mais utilizadas no tratamento dos pacientes.

2 MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, quantitativo que objetivou identificar a prevalência de lesões ortopédicas delineando o perfil epidemiológico dos pacientes através de um levantamento de dados. Foi realizado o levantamento de dados através de prontuários dos pacientes na clínica-escola de fisioterapia aplicada à ortopedia e traumatologia da UGV. Entre os meses de fevereiro e abril de 2024.

Os dados colhidos dos prontuários foram idade, sexo, profissão, diagnóstico, uso de medicamentos, tratamento cirúrgico, tempo de tratamento e segmentos afetados.

Foram utilizados como critérios de inclusão os prontuários contendo todos os dados e que realizaram o tratamento fisioterápico na clínica da UGV formando um total de 55 prontuários no total. Foram excluídos 6 prontuários sendo que 3 prontuários apresentavam dados incompletos, 2 prontuários correspondiam a pacientes apresentavam diagnóstico clínico neurológico e 1 prontuários correspondiam a pacientes que só fizeram avaliação e não retornaram para o tratamento.

3 RESULTADOS

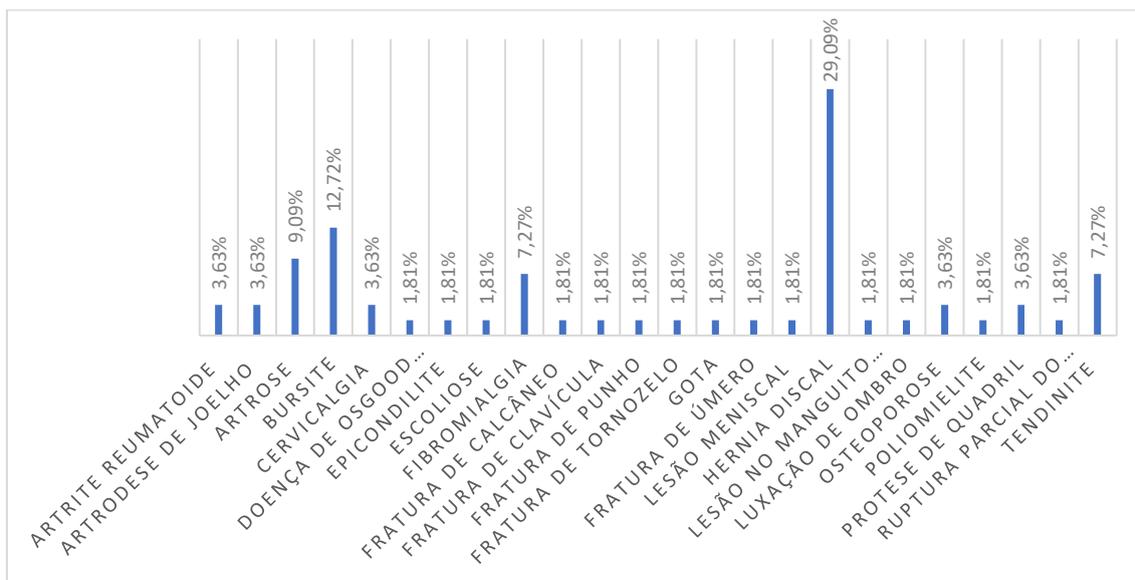
Foram avaliados 55 prontuários de pacientes que passaram por atendimentos entre os meses de fevereiro a abril de 2024.

Dos 55 prontuários que foram analisados, 43 correspondiam a indivíduos do sexo feminino (72,72%) e 18 a indivíduos do sexo masculino (27,27 %).

A média de idade dos pacientes foi de 58,85 anos. Em relação à idade dos pacientes, observou-se uma maior prevalência de lesões em indivíduos entre 61 a 70 anos (38,18 %), seguido por 71 a 80 anos (20%) e 41 a 50 anos (18,18%).

Referente ao diagnóstico médico, o mais prevalente foi a Hérnia Discal com 16 casos (29,09 %) e em seguida a bursite com 7 pacientes (12,72%). Outros diagnósticos como Artrose, Fibromialgia, Artrite Reumatoide, Artrodese de joelho, Fibromialgia e Osteoporose (Gráfico 1).

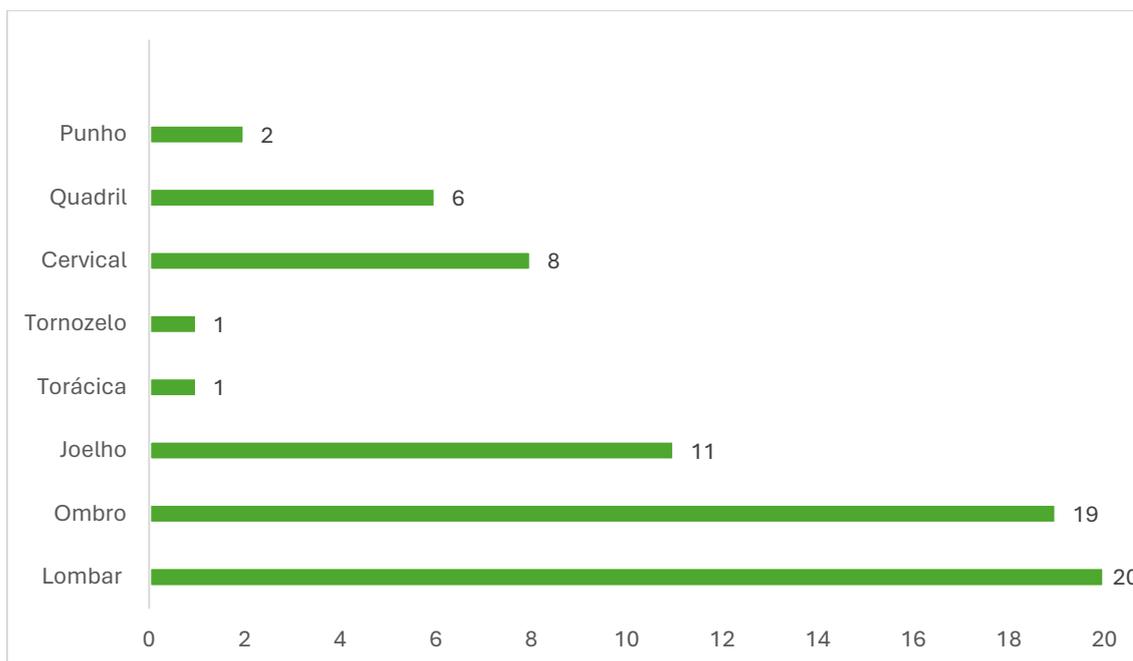
Gráfico 1 - Percentual dos diagnósticos analisados nos prontuários.



Dos pacientes que realizaram tratamento na clínica 80% deles fizeram uso de medicação e 21% não fizeram.

De acordo com os prontuários analisados a maioria dos pacientes teve a coluna lombar (36,36%) como segmento mais acometido, seguido de ombro (34,54%) e o joelho (20%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Percentual dos segmentos acometidos.



4 DISCUSSÃO

Conforme o estudo realizado pode-se observar que as mulheres foram as mais afetadas em uma faixa de idade entre 61 e 70 anos. O diagnóstico mais presente nos pacientes da clínica foi a Hernia Discal sendo a coluna lombar o segmento mais acometido.

A Hérnia de Disco Lombar, um deslocamento dos componentes do disco intervertebral, é uma condição bastante comum na atualidade. Trata-se de um transtorno espinhal degenerativo crônico, sendo o principal motivo de dor lombar e cialgia (Queiroz; Holanda; Cedeira, 2019).

Reconhecida como uma condição multifatorial, a hérnia de disco acarreta significativos impactos econômicos e emocionais de ampla ocorrência, podendo resultar no afastamento de indivíduos economicamente ativos de suas obrigações sociais e profissionais (Almeida *et al.*, 2014).

Como se pode observar neste estudo a bursite foi o segundo diagnóstico mais encontrado e ombro como um dos segmentos mais acometidos nos pacientes atendidos na clínica da Ugv – Centro Universitário.

A bursite é caracterizada por um processo inflamatório das bursas (pequenas bolsas de líquido) que protegem e amortecem as articulações nos impactos. Essa condição ocorre com maior frequência em articulações que executam movimentos repetitivos frequentes, como ombros, joelhos, cotovelos e quadris, resultando em dor, inchaço e rigidez para o paciente. A causa mais comum da bursite (assim como da tendinite) são traumas locais ou o "overuse" (uso excessivo) do membro. (Oliveira, 2022; Cerqueira; Amorim; Ribeiro; Souza, 2022).

É sugerido que a dor no ombro seja mais comum no sexo feminino, tal fenômeno pode ser explicado pelas disparidades existentes em relação ao sexo masculino, na exposição às atividades laborais e domésticas, à menor resistência muscular e a fatores psicossociais (Bodin *et al.*, 2012).

Em seguida, processos degenerativos, principalmente artrose, foram identificados com maior frequência. Como seria de esperar, neste grupo foi observada uma média de idade mais avançada, uma vez que as doenças degenerativas estão fortemente ligadas à idade (Ghisleni; Silva; Santos, 2014).

A osteoartrose é a doença articular mais comum globalmente, responsável pela principal incapacidade em muitas populações, afetando cerca de 80% dos indivíduos com restrições de movimento. Essa condição degenerativa das articulações sinoviais é progressiva, de origem idiopática, envolvendo a destruição ou alteração da cartilagem e impactando os ossos adjacente (Oliveira; Braga, 2010).

A fibromialgia, síndrome que acomete predominantemente mulheres entre os 40 e os 55 anos e é caracterizada por dor musculoesquelética crônica frequentemente associada à fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, dispneia, ansiedade e alterações de humor (Santos *et al.*, 2006), nesta pesquisa foi um diagnóstico presente apenas em mulheres, corroborando com os dados da análise epidemiológica de Wibeling e Tombini (2010).

Entre os casos de pós-operatórios, as artroplastias foram os procedimentos mais frequentes, ambos em maior quantidade no sexo masculino. As artroplastias correspondem à substituição de um componente ou de toda a articulação, indicada nos casos de dor e limitação funcional extremas decorrentes da osteoartrose, da artrite reumatoide, de fraturas e necrose avascular (Lenza, 2009)

As pessoas em reabilitação após fraturas constituíram o quinto grupo mais numeroso da análise. A idade média do grupo foi de 52,2 anos, verificou-se a maior prevalência de lesões em membros superiores. Com relação à etiologia das fraturas, evidencia-se que as causas são variadas e que o segmento corpóreo acometido varia de acordo com o tipo de trauma. As fraturas representam um problema de saúde pública de alta incidência e custo, configurando importante causa de morbimortalidade (Zago; Grasel; Padilha, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia da UGV revelou uma tendência significativa: uma predominância de pacientes do sexo feminino diagnosticados com hérnia de disco lombar. Essa descoberta ressalta a importância de uma compreensão mais profunda dos fatores que contribuem para essa prevalência, incluindo diferenças de gênero na exposição a riscos ocupacionais, padrões de atividade física e predisposição genética.

Desta forma, os resultados aqui apresentados servem de ponto de partida para o desenvolvimento de estudos específicos voltados para o serviço de fisioterapia, e de estratégias a serem implantadas com a finalidade de prevenir agravos à saúde na população regional

REFERÊNCIAS

BATISTA, Divaina Alves. **O ser fisioterapeuta: desenvolvimento profissional e qualidade de vida no trabalho.** 2010. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional, Faculdade Alfa, 2010, 2010. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7792034-O-ser-fisioterapeuta-desenvolvimento-profissional-e-qualidade-de-vida-no-trabalho.html>. Acesso em: 21 abr. 2024.

BICALHO, Gladys Gripp; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo. Iniciação científica: como elaborar um projeto de pesquisa. **Ciências Médicas**, Campinas, ed. 12, 25 dez. 2003. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1252>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BODIN, Julie et al. Effects of individual and work-related factors on incidence of shoulder pain in a large working population. **Journal of occupational health** vol.

54,4 (2012): 278-88. doi:10.1539/joh.11-0262-ao Disponível em: <https://sci-hub.st/10.1539/joh.11-0262-ao> Acesso em: 26 abr. 2024

CASEMIRO, Khrislayne Gonçalves; VIEIRA, Kauara Vilarinho Santana. Eficácia das abordagens fisioterapêuticas no tratamento conservador de hérnia de disco: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 2243–2265, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2795. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2795>. Acesso em: 1 maio. 2024.

COELHO, R.R. CAP. 22 Doenças degenerativas e reumáticas do sistema locomotor em idosos. **Fisioterapia geriátrica**, ed. 1, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228328432_CAPITULO_22_Doencas_Degenerativas_e_Reumaticas_do_Sistema_Locomotor_em_Idosos#fullTextFileContent. Acesso em: 22 abr. 2024.

FUSARO, C. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia em ortopedia e traumatologia da clínica escola de fisioterapia da universidade são francisco. **Ensaio USF**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 46–57, 2017. DOI: 10.24933/euf.v1i1.47. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/47>. Acesso em: 22 abr. 2024.

GHISLENI, Melissa Mottin; SILVA, Vanessa de Cássia Cezar da; SANTOS, Marilucia Vieira dos. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na área de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de fisioterapia univates. **Revista Destaques Acadêmicos**, [S. l.], v. 6, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/422>. Acesso em: 22 abr. 2024.

LENZA, Mario et al. Epidemiology of total hip and knee replacement: a cross-sectional study. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2013, v. 11, n. 2, pp. 197-202. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000200011>>. Epub 03 Jul 2013. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000200011>. Acesso em: 26 abr. 2024

OLIVEIRA AC, BRAGA DL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. **J Health Sci Inst**. 2010; 28(4): 356-8 Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V28_n4_2010_p356-358.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

SILVA, P.; LIMA, K.; LEROY, P. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de Fisioterapia Traumato-ortopédica da Prefeitura de Hidrolândia – Goiás. **Movimenta** (ISSN 1984-4298), v. 6, n. 3, p. 520-529, 28 fev. 2018. Disponível em <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7015/4786>. Acesso em: 21 abr. 2024.

QUEIROZ, Jefferson Hildo Medeiros de; HOLANDA Rose Lídice; CEDEIRA, Denilson de Queiroz. Análise da eficácia do tratamento conservador da fisioterapia em pacientes com hérnia de disco lombar: uma revisão de literatura - **Rev. Expr. Catól. Saúde**; v. 4, n. 2; Jul - Dez; 2019; ISSN: 2526-964X.

ZAGO, Ana Paula Vergani, GRASEL, Cláudia Elisa, PADILHA, Joice Aparecida incidência de atendimentos fisioterapêuticos em vítimas de fraturas em um hospital universitário. **Fisioterapia em Movimento** (Fisioterapia em Movimento), [S. l.], v. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/fisio/article/view/19511>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PLANIFICA SUS – ETAPA 7.2: UM PLANO DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Emanoely Gonçalves de Meira¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: O presente trabalho trata do conhecimento dos pacientes e da abordagem e acompanhamento do enfermeiro da atenção primária de saúde, frente a realização dos planos de autocuidado apoiado para portadores de diabetes mellitus. Essa pesquisa se deu na forma de revisão bibliográfica, a fim de discorrer sobre os temas diabetes e a Etapa 7.2 do Planifica-SUS, usando-os como subsídio para a comunidade científica. Para o estudo acerca do conhecimento sobre o tema em questão foram entrevistados, via plataforma Google Forms, 20 pacientes participantes do HiperDia do Posto de saúde Central, da cidade de Mallet-PR e, ainda, 5 profissionais da enfermagem, entre enfermeiros e técnicos que foram nossa amostra de pesquisa. Também foram pesquisados quantos casos de agravos acontecerem em decorrência da falta de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus atendidos pelo Posto de Saúde Central de Mallet-PR, entre 2020 e 2022. Os resultados obtidos encontram-se demonstrados neste trabalho, os quais foram fatores determinantes para a elaboração de um folder explicativo acerca da abordagem, acompanhamento e com informações sobre o que o Planifica- SUS, mais especificamente sua Etapa 7.2, fala sobre o autocuidado apoiado e, neste caso em específico, direcionado à Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Planifica- SUS. Diabetes Mellitus. Autocuidado apoiado. Atenção Primária.

ABSTRACT: This work deals with patients' knowledge and the approach and monitoring of primary health care nurses when implementing supported self-care plans for people with diabetes mellitus. This research took the form of a bibliographical review, in order to discuss the topics of diabetes and Stage 7.2 of Planifica-SUS, using them as input for the scientific community. For the study on knowledge on the topic in question, 20 patients participating in HiperDia at the Central Health Center, in the city of Mallet-PR, and also 5 nursing professionals, including nurses and technicians, were interviewed via the Google Forms platform. were our research sample. We also investigated how many cases of injuries occurred as a result of a lack of self-care in patients with diabetes mellitus treated at the Mallet-PR Central Health Post, between 2020 and 2022. The results obtained are demonstrated in this work, which were determining factors for the preparation of an explanatory folder about the approach, monitoring and information about what Planifica-SUS does, more specifically its Step 7.2, which talks about supported self-care and, in this specific case, aimed at Diabetes Mellitus.

Keywords: Planifica-SUS. Diabetes Mellitus. Supported Self-care. Primary Attention.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a Diabetes Mellitus (DM) tem se tornado um sério

¹ Graduanda em Enfermagem na Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – Paraná.

² Mestre em Desenvolvimento Regional e em Ciências da Saúde Humana. Docente na Ugv – Centro Universitário União da Vitória, – Paraná.

problema para a saúde pública do Brasil, pois vem sendo crescente o aumento da sua prevalência, bem como de sua morbidade e mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que esta doença pode trazer grandes riscos aos brasileiros e vir a sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS) (GROSSI; DE PASCALI, 2000). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, atualmente no Brasil, existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com esta afecção, representando 6,9 % da população nacional (Brasil, 2023).

Segundo Grossi e De Pascali (2000) afirmam, a Diabetes Mellitus faz parte de um grupo de doenças metabólicas que se caracterizam pela hiperglicemia que é resultado de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. A sua classificação, bem como seus os critérios diagnósticos, vem sofrendo modificações nos últimos anos acompanhando a evolução dos conhecimentos sobre sua fisiopatologia e epidemiologia.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes no Brasil, essa doença é classificada em distintas formas e tipos diferentes. O diabetes tipo 1, ocorre geralmente na infância ou adolescência, manifesta-se pela destruição das células beta, responsáveis pela produção de insulina no pâncreas, tornando o indivíduo insulino dependente. Sua causa ainda é desconhecida, representa entre 5% e 10% do total de diabéticos no Brasil. O diabetes tipo 2 manifesta-se principalmente em adultos e está diretamente relacionado ao sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados (Brasil, 2013).

Levando em consideração todos os expostos, esse trabalho visa fazer um levantamento dos pacientes portadores de algum dos tipos de Diabetes Mellitus, atendidos no Posto de Saúde Central na cidade de Mallet-Pr, que obtiveram agravo em seus quadros clínicos no período correspondente a 2020 e 2021.

Em conjunto a esse levantamento, serão realizadas reuniões e palestras afins de conscientizar e sensibilizar a equipe de enfermagem acerca da importância de se conhecer afundo sobre a etapa 7.2 do Planifica-SUS e como ela poderá beneficiar os pacientes diabéticos da Unidade de Saúde Central de Mallet-Pr sobre a realização do autocuidado.

Após o levantamento prévio e dispondo de todas as informações necessárias, mostrar a estes pacientes a significância de se prestar uma assistência de

enfermagem clara e de qualidade no que tange à etapa 7.2 do Planifica- SUS, (ou e-Planifica), a qual fala sobre o autocuidado, mostrando quais atitudes devem ser corretas tanto para que haja uma precaução de incidência e tratamento da Diabetes Mellitus.

Também deverão ser ministradas uma série de palestras com o intuito de prestar uma assistência continuada de enfermagem, tirando dúvidas e explicando mais sobre o tema estudado em questão. Assim, estes pacientes saberão os meios e métodos de realizar o autocuidado baseado na Etapa 7.2 do Planifica-SUS, bem como a importância de conhecê-los.

Desta forma, com base no que se sabe acerca da Diabete Mellitus e da Etapa 7.2 do Planifica SUS, considera-se este trabalho de fundamental importância, pois visa promover desde a assistência de enfermagem até a mais simples, porém não menos importante, forma de autocuidado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi descritivo, exploratório e de pesquisa quantitativa sobre o assunto abordado, buscando identificar através de um questionário aplicado, se os profissionais da enfermagem da atenção básica de saúde do posto central em Mallet-Pr possuem conhecimento acerca da etapa 7.2 do Planifica-SUS e se os pacientes diabéticos atendidos por esta unidade conhecem acerca da mesma etapa e sobre como ela pode ser aplicada ao autocuidado apoiado. Conforme Zanella (2006, p.34), a pesquisa descritiva “procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas”.

O método da pesquisa foi exploratório, para obtenção das informações desejadas, com finalidade de compreender melhor o problema. Segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 28), “objetiva a maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito, ou a construção de hipóteses”.

A pesquisa propriamente dita, foi de cunho quantitativo, para obter dados importantes com o intuito de um melhor entendimento sobre o problema, que segundo Rodrigues (2007, p. 05), a pesquisa quantitativa “traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, utilizam-se técnicas estatísticas”.

A população desta pesquisa foram 5 profissionais da enfermagem trabalhadores do posto de saúde central, bem como 20 pacientes portadores de diabetes mellitus do município de Mallet-PR, acerca de seus conhecimentos sobre a etapa 7.2 do Planifica- SUS, para que seja realizada a coleta de dados. Vale ressaltar, que por questões éticas, os pacientes bem como os profissionais que se recusarem a participar desta pesquisa foram excluídas da mesma.

Primeiramente foi um levantamento dos pacientes acometidos pela diabetes mellitus, do período de 2020 a 2022, para criar uma linha estatística dos casos deste mal no município. Este levantamento foi realizado por meio de fichamento dos pacientes do hiperdia e entrevistas através de formulários.

Elaborou-se dois questionários com perguntas fechadas de múltipla escolha para que estes respondam às perguntas sobre sua condição. Estes questionários foram analisados por professores da Ugv - Centro Universitário, antes de ser aplicado.

Após a aplicação do questionário foi realizado o levantamento dos dados obtidos, para assim serem criadas uma série de palestras com o intuito de prestar uma assistência de enfermagem, tirando dúvidas e explicando mais sobre o tema estudado em questão. Desta forma estes pacientes saberão os meios e métodos de realizar o autocuidado baseado na Etapa 7.2 do Planifica-SUS, bem como a importância de conhecê-los.

Estes questionários foram respondidos por 20 pacientes e pelos 5 profissionais da enfermagem que aceitaram participar desta pesquisa, a fim de que soubéssemos qual o conhecimento prévio da equipe sobre o tema e, assim, pudemos começar uma série de reuniões e explicações sobre a etapa 7.2, a fim de conscientizar eles sobre sua importância quanto ao autocuidado e a eficiência e necessidade de dar continuidade a este trabalho.

3 ANÁLISE E TABULAÇÃO DE DADOS

A partir dos dados coletados, a análise realizou-se da seguinte forma: as tabulações dos dados foram organizadas e dispostas no trabalho através de gráficos, tabelas e quadros, para demonstrar melhor os dados obtidos acerca tanto do entendimento da equipe que aceitou participar da pesquisa acerca do seu

conhecimento sobre a etapa 7.2 do Planifica SUS relacionada aos cuidados com o diabetes mellitus, quanto para o conhecimento dos pacientes sobre a mesma etapa, bem como sobre o autocuidado. Para os dados qualitativos, foi realizada uma análise descritiva dos dados, comparando e relacionando a fundamentação teórica feita para este trabalho.

A idade dos participantes desse estudo variou entre menores de 10 anos e maiores de 36 anos, sendo a grande maioria compreendida entre a faixa etária de acima da idade de 36 anos, com um total de 40% dos participantes.

Segundo Silva *et al.* (2011), a idade em qual a maioria dos participantes se encontra, já se considera um fator de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial e ainda, ressaltam que a identificação precoce de casos assim e o estabelecimento do vínculo entre os usuários e unidades básicas de saúde são de 5% 10% 20% 25% 40% Menor de 10 anos 10 a 15 anos 16 a 25 anos 26 a 35 anos Maior de 36 anos 30 extrema importância para o sucesso do controle dessas afecções, o acompanhamento da HA e DM na atenção primária poderá evitar o surgimento e progressão de complicações, reduzindo internações hospitalares e mortalidade relacionada a esses agravos.

Observou-se que o quantitativo de pessoas solteiras foi de 30%, o mesmo que o número de participantes que estavam em uma união estável, sendo seguida por casados, divorciados e viúvos, respectivamente.

Segundo o estudo de Tormas (2020), 67,27% das pessoas com Hipertensão ou Diabetes Mellitus possuem um companheiro, o que pode ser reafirmado nesta pesquisa, tendo em vista que 30% dos entrevistados estão em uma união estável, porém a porcentagem de solteiros também alcançou os 30%. Podemos pensar que o plano de autocuidado poderia ser reforçado pelo parceiro, o eu facilitaria essa pactuação entre paciente e equipe de saúde na realização da Etapa 7.2 do PlanificaSUS.

Quanto ao nível de escolaridade dos pacientes participantes dessa pesquisa, pudemos perceber uma prevalência de pessoas com formação em ensino superior, (30%) e no ensino médio, (30%), ou seja, neste caso, se comparado ao fato de apenas 5% dos pacientes terem concluído apenas o ensino primário, podemos afirmar, que a falta de instrução quanto a escolaridade não foi um fator agravante para que

ocorressem casos de Diabetes neste grupo. Este resultado contrapõe o estudo de Tormas (2020), onde houve predominância de participantes que possuíam de 0 a 8 anos de estudo e, ainda, com o estudo de Brasil (2015) e Silva *et al.* (2017), onde se sugere que indivíduos com baixa escolaridade são a maioria entre os diabéticos no Brasil.

Em relação ao tipo de DM que os pacientes possuem, 70% deles são a Diabetes Tipo 2, 20 % Diabetes Tipo 1 e apenas 10 % estavam em tratamento devido a Diabetes Gestacional. Podemos perceber a prevalência de DM Tipo 2 no Brasil quando realizada buscas no Ministério da Saúde em Brasil (2023), onde consta que cerca de 90% dos caso de DM no país são do tipo referido.

Quanto ao conhecimento sobre os riscos causados pela Diabetes Mellitus, verificou-se que 75% têm conhecimento sobre o tema, enquanto 25% desconhecem informações sobre.

Este fato é verdadeiramente preocupante, visto que, saber identificar os sintomas da doença são o passo inicial para a descoberta da doença, além de que não conhecer sua forma de tratamento pode vir a agravar o caso e trazer complicações, podendo o paciente vir até a morte e casos mais severos (Brasil, 2023).

Quanto a possuírem alguma doença associada ao DM, 10% afirmaram ter e citaram a Hipertensão Arterial e o “Pé diabético” como sendo elas. O Pé diabético é uma intercorrência do DM de tipo 2, que corresponde a 90% dos casos de Diabetes Mellitus no Brasil, sendo as lesões ulcerativas em membros inferiores (MMII) suas complicações crônicas principais (Brasil, 2018).

Na pergunta discursiva, foi questionado se havia alguma dúvida em relação aos cuidados quanto a Diabetes Mellitus, ou relacionados a ela, onde a resposta se deu de forma discursiva. Apenas um paciente escreveu “dúvida quanto à insulina, ainda me bato, comecei a usar tem mais de 1 mês”. Assim sendo, esta pauta foi levantada em uma das reuniões realizadas junto com os 20 participantes pacientes, as 5 enfermeiras e técnicas, além da equipe multidisciplinar.

Quanto as perguntas que falavam especificamente sobre o Planifica- SUS e a sua Etapa 7.2, que disserta acerca da importância e como manter a pactuação com os Planos de Autocuidado Apoiado, obteve-se as seguintes respostas:

Dos 20 participantes, 70% afirmaram não ter nenhum tipo de conhecimento

sobre o que seria o Planifica-SUS, nem quais seus objetivos e, 30% contaram ter pouco conhecimento sobre o tema. Fato qual se torna preocupante, pois o PlanificaSUS, segundo Brasil (2022), reúne um conjunto de ações educacionais que são baseadas em metodologias de aprendizagem ativa, voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidade e atitude, necessárias para organização e qualificação dos processos assistenciais, com ênfase no Autocuidado Apoiado na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada, que é onde esses pacientes buscarão apoio dentro da UBS e com a equipe de saúde.

Quanto a Etapa 7.2 do Planifica, um número ainda maior de pessoas (30%) disse não saber nada a respeito da temática, enquanto 15 % afirmaram ter pouco conhecimento. Sendo que esta é a etapa que objetiva instrumentalizar as equipes de saúde que irão acompanhar esses pacientes, na prática do Autocuidado Apoiado na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada (Brasil, 2022).

Sobre receberem ou não assistência da equipe de enfermagem, as respostas foram positivas, onde 90% afirmaram ter esse suporte contra apenas 10% que disseram não ter. Assim, podemos evidenciar a importância de a equipe estar sempre atualizada quanto aos tipos de assistência e quais atitudes devem ser tomadas, de forma que a educação continuada se desenvolva de forma plena. Segundo Silvai e Seiffert (2009), a educação continuada se faz de extrema importância, visando estar em constante evolução, melhorando métodos e buscando cada vez mais conhecimento. Isto acontece no decorrer dos anos de experiência.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados coletados por meio de um questionário aplicado a 20 pacientes portadores de Diabetes Mellitus no Posto de Saúde Central em Mallet-PR e a entrevista com 05 profissionais entre técnicos e enfermeiros, é possível tirar conclusões importantes sobre o perfil, conhecimento e cuidado desses indivíduos, bem como sobre a preparação da equipe de enfermagem.

A faixa etária predominante dos participantes com diagnóstico de diabetes,

está acima de 36 anos, um fator considerado de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM). Quanto ao estado civil, há uma diversidade, mas a maioria possui algum tipo de relacionamento estável. A falta de instrução não parece ser um fator agravante para casos de Diabetes, contrapondo outros estudos.

A prevalência de Diabetes Tipo 2 entre os participantes, conforme dados do Ministério da Saúde, destaca a importância do controle desta condição. Contudo, é notável que uma parcela significativa dos participantes possui conhecimento limitado sobre a doença, seus sintomas e tratamento, o que pode comprometer o diagnóstico precoce e o controle adequado.

A pesquisa revela que a maioria dos participantes e profissionais de enfermagem não tem conhecimento sobre o Planifica-SUS e a Etapa 7.2, indicando uma lacuna que pode afetar a eficácia do autocuidado apoiado. A assistência de enfermagem é percebida como importante pelos pacientes, sugerindo a relevância do papel desses profissionais no cuidado e controle da Diabetes Mellitus.

Entretanto, alguns profissionais de enfermagem se sentem despreparados para lidar com os cuidados específicos relacionados à Diabetes Mellitus, destacando a necessidade de investir em educação continuada para aprimorar suas habilidades.

A iniciativa de realizar reuniões e intervenções educativas com os pacientes, apresentando o Plano de Autocuidado Apoiado baseado no Planifica-SUS, demonstrou ser uma estratégia positiva para promover o entendimento e o engajamento dos participantes na gestão da Diabetes Mellitus.

O relato de apenas um caso de pé diabético durante o período de 2020 a 2022 destaca a importância do autocuidado na prevenção de complicações graves 40 associadas à Diabetes Mellitus, o que visa manter esse parâmetro baixo em quantidade de casos.

Podemos destacar que os resultados indicam a necessidade de maior conscientização e educação tanto para os pacientes quanto para a equipe de enfermagem, especialmente no que diz respeito ao conhecimento sobre a Diabetes Mellitus e o Planifica-SUS, mais especificamente sua Etapa 7.2, a qual ressalta a importância do autocuidado apoiado. A implementação de estratégias educativas contínuas pode contribuir significativamente para melhorar o gerenciamento da

doença e prevenir complicações a longo prazo.

Ademais, espera-se que este trabalho possa colaborar com a comunidade científica e que desperte interesse em alunos, profissionais e interessados para que cada vez mais seja disseminado o assunto que foi abordado. Ressaltando ainda, que todos os objetivos propostos inicialmente, foram cumpridos, de forma a instigar a continuação de trabalhos envolvidos na temática apresentada.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. “**Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, Princípios e como funciona**”. 2013. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. “**Diabetes (diabetes mellitus): O que é, Tipos de Diabetes, Sintomas, Prevenção e Tratamento**”. 2023. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em: 23 abril 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. “**Linha Guia de Diabetes Mellitus**”. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguiadiabetes2018.pdf>> Acesso em: 22 outubro 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Planificasus**: guia para gerenciamento da etapa 7 – autocuidado apoiado na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=e47fd12280de4407dec42644af416c751dfb2386&t=1658315700&type=biblioteca>> Acesso em: 07 abril 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>> Acesso em 18 nov. 2023.

DA SILVA, Daniele Braz *et al.* Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, v. 24, n. 1, p. 16-23, 2011.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa**: um guia prático. 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.isced.ac.mz/bitstream/123456789/713/1/Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf>> Acesso em 30 novembro 2023.

PARANÁ, Secretaria da Saúde. **PlanificaSUS Paraná**. Governo do Paraná. 2023. Disponível em: < [RODRIGUES, William Costa *et al.* Metodologia científica. **Faetec/IST. Paracambi**, p. 01-20, 2007. Acesso em: 29 novembro 2023.](https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/PlanificaSUS-Parana#:~:text=%C3%89%20uma%20estrat%C3%A9gia%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o,Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20(PAS).> Acesso em: 07 abril 2023.</p></div><div data-bbox=)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES . **Aspecto imunológico do diabetes mellitus**. Campinas. 2007. Disponível em:< <http://www.diabetes.org.br/artigos/censonacionaldiabetes.php>> Acesso em 25 março 2023.

TORMAS, Daniele Prado *et al.* Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59-75, 2020.

ZANELLA, Liane Carly Hermes *et al.* **Metodologia da pesquisa**. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2006.

PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM O USO DAS MÍDIAS SOCIAIS

Bianca Pacheco Prechlhak¹
Juliana Soares do Amaral Piske²

RESUMO: Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes e sua relação com o uso das mídias sociais. Participaram 37 alunos que estudam em um colégio particular em Porto União-SC. A amostra se caracterizou por adolescentes de ambos os sexos na faixa etária de 13 a 18 anos. O nível de insatisfação corporal foi classificado através do *Body Shape Questionnaire* (BSQ) que possui 34 itens objetivos e autoaplicáveis, onde o participante deve indicar sua condição referente às 4 semanas anteriores, em uma escala de 6 pontos, do tipo Likert. Cada pergunta gera uma pontuação, sendo que o valor máximo a ser obtido é 204 e indica grave nível de insatisfação corporal. Dos participantes 56,8% (n=21) eram meninas, 32,4% (n=12) meninos e 10,8% (n=4) preferiram não dizer. Dentre eles, 48,6% não apresentaram uma insatisfação corporal significativa, 27,02% tiveram, ou apresentou leve insatisfação, 18,9% moderada e 5,48% grave, a média de pontuação de acordo com (BSQ) foi de 87 pontos. A insatisfação corporal está presente em mais da metade dos participantes da pesquisa, sendo que neste grupo 89,4% são meninas e 10,6% meninos, já no grupo que não apresenta insatisfação, 55,5% são meninos, 27,7% meninas e 16,6% preferem não se identificar. Conclui-se que há insatisfação corporal entre adolescentes e essa está mais presente entre as meninas do que em meninos.

Palavras-chave: Insatisfação corporal. Adolescentes. Mídias Sociais. *Body Shape Questionnaire* (BSQ).

ABSTRACT: The aim of this study was to verify the prevalence of body dissatisfaction in adolescents and its relationship with the use of social media. Thirty-seven students studying at a private school in Porto União-SC took part. The sample consisted of adolescents of both sexes aged between 13 and 18. The level of body dissatisfaction was classified using the *Body Shape Questionnaire* (BSQ), which has 34 objective and self-administered items, where the participant must indicate their condition over the previous 4 weeks on a 6-point Likert scale. Each question generates a score, with a maximum of 204 indicating a serious level of body dissatisfaction. Of the participants, 56.8% (n=21) were girls, 32.4% (n=12) boys and 10.8% (n=4) preferred not to say. Among them, 48.6% had no significant body dissatisfaction, 27.02% had mild dissatisfaction, 18.9% moderate and 5.48% severe. Body dissatisfaction is present in more than half of the participants in the research, of which 89.4% are girls and 10.6% boys, while in the group that does not present it 55.5% are boys, 27.7% girls and 16.6% prefer not to identify themselves. It can be concluded that there is body dissatisfaction among adolescents, and it is more prevalent among girls than boys.

Keywords: Body dissatisfaction. Adolescents. Social media. *Body Shape Questionnaire* (BSQ).

1 INTRODUÇÃO

¹ Egressa de Nutrição pela Ugv - Centro Universitário.

² Nutricionista, especialista em Nutrição Esportiva.

Os transtornos alimentares podem ser incapacitantes, mortais e consideravelmente prejudiciais à saúde física e ao funcionamento psicossocial do indivíduo acometido. Atitudes perturbadas em relação ao peso, forma corporal e alimentação desempenham um papel fundamental na origem e manutenção dos transtornos (Treasure *et al.*, 2020).

Vivendo numa era de digitalização, a comunicação tornou-se agora mais fácil e mais rápida com o aparecimento de vários aplicativos sociais disponíveis com o simples clique de um botão. Embora muitos possam concordar que os meios de comunicação social têm ligado indivíduos a nível global, também têm sido utilizados para estabelecer padrões de beleza para homens e mulheres. Isto, por sua vez, tem sido conhecido por afetar a autoestima dos indivíduos no que diz respeito à imagem corporal, modificação corporal e a forma como veem a si mesmos na sociedade.

Segundo Rodgers (2016), a pressão para alcançar ideais irrealistas é aumentada pelo fato de os corpos retratados nos meios de comunicação social serem altamente não representativos na população em geral e são acompanhados por um discurso que exagera a proporção em que o peso e a forma do corpo são controláveis através da dieta e exercício, além de um ambiente alimentar propício à sobrealimentação.

Para Slade (2018), o termo "imagem corporal" é utilizado para se referir à imagem que temos na nossa mente do tamanho, formato e fisionomia do corpo; e aos nossos sentimentos em relação a esses aspectos.

Para serem aceitas na sociedade, as mulheres têm de combater questões de imagem corporal desde muito jovens, onde a magreza é considerada como o tipo de corpo ideal (Henriques & Patnaik, 2020).

Existe uma forte tendência social e cultural em ver a magreza como a situação ideal para aceitação e sucesso. Se recordarmos o desenvolvimento histórico da imagem feminina, veremos que a obesidade tem sido valorizada e expressa na arte, ao contrário do que agora se preconiza. A aparência esbelta e as formas de perda de peso são cada vez mais procuradas, muitas vezes em detrimento da saúde pessoal (Branco *et al.*, 2006).

Um estudo feito pela instituição de saúde pública do Reino Unido, *Royal Society for Public Health* (RSPH), em parceria com o Movimento de Saúde Jovem, mostra que

as redes sociais podem provocar tanto efeitos nocivos quanto positivos à saúde humana, dependendo de como é utilizada. Os resultados mostraram que o compartilhamento de fotos via Instagram afetou negativamente o sono e a autoimagem, além de aumentar o medo dos jovens de serem excluídos das novidades e acontecimentos. Neste mesmo estudo, cerca de 70% dos jovens revelaram que o aplicativo os fez sentir pior com a própria imagem, número que subiu para 90% quando a amostra analisada foi de meninas (*Royal Society for Public Health*, 2017).

Portanto, este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes e a sua relação com o uso das mídias sociais em uma escola particular de Porto União SC.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo de natureza aplicada, de corte transversal, de abordagem quali-quantitativa e objetivo descritivo. A população estudada compreendeu adolescentes de ambos os sexos entre 14 e 18 anos sem distinção de raça, cor e religião, residentes em Porto União - SC ou União da Vitória - PR.

Os alunos foram contatados na escola e lhes foi explicado os objetivos da pesquisa e foi feita uma palestra sobre o tema, então, foi questionado se havia interesse em participar. A amostra foi formada por todos aqueles que aceitaram participar do estudo, assinando o termo de assentimento e autorizados pelos seus pais a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Ugv Centro Universitário sob o nº 2023/041 e somente após tal aprovação que se deu início a pesquisa propriamente dita.

2.1 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

2.1.1 Avaliação da insatisfação corporal

Foi identificada a preocupação com a forma do corpo através do *Body Shape Questinnaire* (BSQ) que foi criado por Cooper et al (2008) e teve sua versão brasileira feita por Silva et al (2016). Esse questionário avalia o grau de insatisfação corporal com base em 34 itens em escala *Likert* de pontos, com suas respostas podendo variar

de 1 (Nunca) a 6 (Sempre) sendo que a quantidade de pontos obtidos e a insatisfação corporal são diretamente proporcionais. Quando se atinge pontuação inferior a 80 considera-se que a pessoa não apresenta insatisfação entre 80 e 110 há uma leve insatisfação entre 11% e 140 há moderada insatisfação, e se atingir mais que 140 pontos há insatisfação grave. Este questionário foi adaptado pela autora para melhor aplicabilidade ao tema pesquisado. A avaliação foi realizada pela própria pesquisadora.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

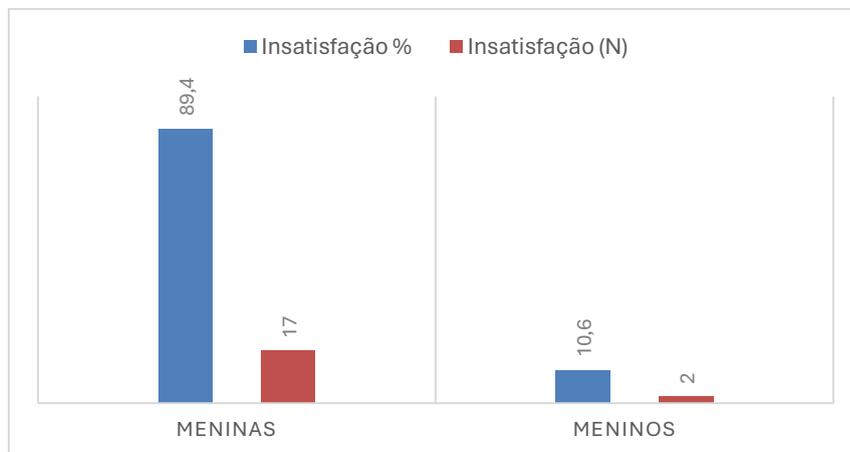
O presente estudo foi constituído por 37 alunos de uma escola particular em Porto União SC, com faixa etária entre 14 e 18 anos, sendo 2,7% (n=1) <14 anos, 46% (n=17) entre 15, 40,5% (n=15) 16 anos e 10,8% (n=4) 17 anos.

Foram identificadas no período de coleta de dados 18 participantes que não possuem insatisfação corporal e 19 que apresentam de leve a grave, totalizando em 37 participantes que participaram da pesquisa. Do total de adolescentes avaliados, 51,4% (n=19) apresentaram algum nível de insatisfação corporal, dentre esses 89,4% (n=17) são meninas e 10,6% (n=2) meninos, o que concorda com o estudo de Hay *et al.*, (2017) que destaca que os transtornos são mais prevalentes entre as mulheres jovens. Os resultados apresentados pela pesquisa confirmam a pressão estética elevada principalmente nas mulheres, essas que desde cedo são influenciadas a seguir um padrão de beleza imposto pela sociedade, isso se relaciona ao estudo de Henriques & Patnaik (2020) onde para os autores a busca contínua do corpo magro e perfeito pode gerar sentimentos negativos que podem resultar numa mudança no comportamento alimentar, aumentando assim as possibilidades de problemas relacionados com o peso e distúrbios alimentares.

As redes sociais retratam as mulheres que são magras como sendo mais bonitas e bem-sucedidas em comparação com as mulheres com excesso de peso. A má percepção da imagem corporal e a insatisfação com o peso corporal realçam uma associação entre a insatisfação corporal e o bem-estar psicológico.

A figura 1 apresenta a insatisfação corporal dos participantes separadas por gênero, em porcentagem e número.

Figura 1- Insatisfação corporal em meninas e meninos



Esses dados também se comparam aos do estudo de Perin *et al.*, (2016) onde houve diferença estatisticamente significativa entre a amostra masculina e a feminina no BSQ, com a feminina mostrando mais sintomas corporais com 10,91% (n=7) de insatisfação 1,82% (n=1) na masculina. Na pesquisa de Martins *et al.*, (2010) também houve uma prevalência 30% superior de sintomas corporais na amostra feminina do que na masculina.

A imagem corporal distorcida e a baixa autoestima contribuem para a busca constante pela perda de peso e podem levar a comportamentos pouco saudáveis, como uso de laxantes, jejum e exercícios excessivos, o que pode acabar acarretando alguns transtornos alimentares (Elvira *et al.*, 2019).

As figuras 2, 3 e 4 apresentam as respostas dos alunos em relação ao uso de métodos compensatórios

Figura 2- Métodos compensatórios dos participantes da pesquisa (vômito).

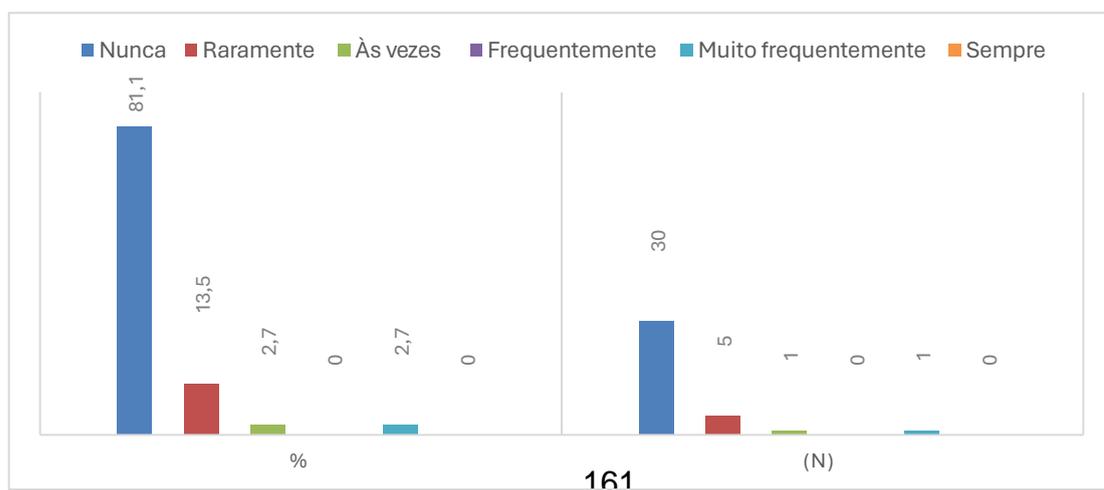


Figura 3 - Métodos compensatórios dos participantes da pesquisa (uso de laxantes).

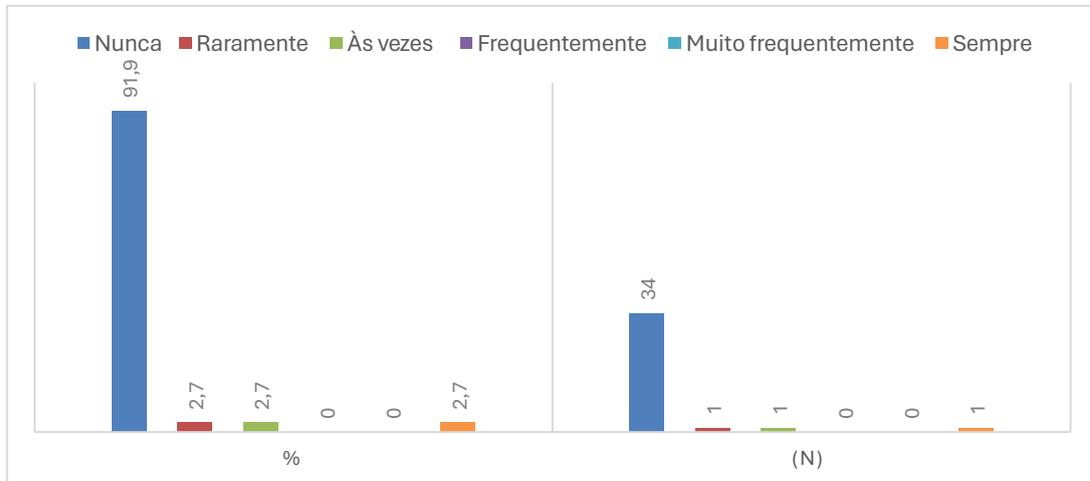
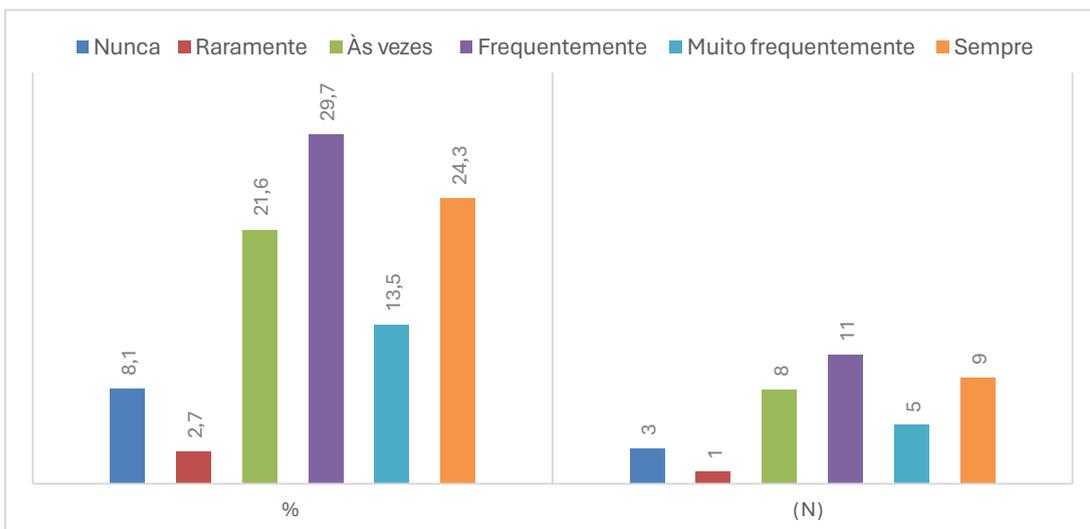


Figura 4 - Métodos compensatórios dos participantes da pesquisa (exercício físico).



Apesar de ser comum e normal haver alguma insatisfação com a aparência, uma preocupação excessiva com certos atributos faciais ou corporais pode ser sinal de um distúrbio latente. O distúrbio de dismorfia corporal é um distúrbio de autopercepção. É a obsessão com a perfeição. Definida como a preocupação com uma deficiência e com uma falha inexistente ou mínima na aparência. Possivelmente o desenvolvimento desse distúrbio é o resultado de múltiplos elementos de risco, incluindo uma combinação de agentes biológicos, psicológicos e socioculturais etiológicos (Vashi, 2016). Isto pôde ser visto no presente estudo que mostrou que 18,9% (n= 7) dos alunos já vomitaram para sentirem-se mais magros (figura 1), 8,1%

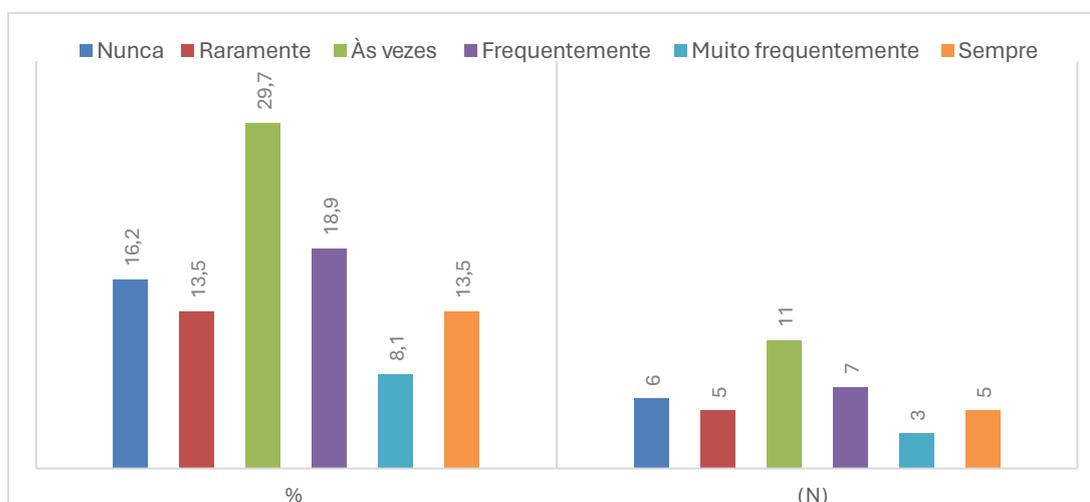
(n=3) já utilizaram laxantes e 89,1% (n=33) já fizeram atividades físicas devido à preocupação com o corpo. Apesar da baixa porcentagem, esses números comprovam uma quantidade significativa de métodos compensatórios, o que é preocupante para desencadear um transtorno alimentar.

A relação recíproca entre o uso dos meios de comunicação social e o risco de transtornos alimentares tem sido bem documentada ao longo das últimas 2 décadas em comparação com as formas tradicionais de meios de comunicação, principalmente do conteúdo impresso e televisivo (Levine; Murnen, 2009).

Na adolescência é muito comum que haja a comparação e na atualidade com os meios digitais, fica cada vez mais fácil de isso ocorrer. Estudos como o de Fardouly; Willburger; Vartania (2017) mostraram que o engajamento com redes sociais baseadas em fotos, como o Instagram, está associado com problemas de imagem corporal. Mills et al. (2018) concordam com essa relação uma vez que postar selfies nas redes sociais piorou a imagem corporal de mulheres incluindo a percepção de gordura corporal, atração física e tipo físico. Quando questionados se havia sentimento de desvantagem ao comparar-se com pessoas do mesmo sexo 70,7% (n=26) dos participantes concordaram que se sentem em desvantagem, o que comprova que a maioria dos participantes tendem a se comparar.

A figura 5 apresenta as respostas dos alunos em relação a comparação.

Figura 5 – Comparação com pessoas do mesmo sexo.



Quando comparado com o estudo de Miranda *et al.*, 2011 que também foi realizado em adolescentes, o presente estudo teve uma maior quantidade de

insatisfação corporal uma vez que a média de *score* obtida foi de 87 pontos e 51,4% de insatisfação enquanto na pesquisa de Miranda et al, a média é de 66,7 pontos e 26,4% de insatisfação corporal.

Visando o aprendizado, a orientação e conscientização dos alunos, no dia da pesquisa também foi realizada uma palestra sobre desvio de imagem, transtornos alimentares e a insatisfação corporal abordando também a importância da nutrição no tratamento e prevenção dos mesmos.

Diante de todos os dados do estudo, destaca-se o papel da nutrição no processo de conscientização e prevenção do desenvolvimento de distúrbios alimentares além de ajudar o paciente a melhorar a relação com a comida e com o corpo, discutir crenças alimentares com base científica, discutir padrões de beleza e qualidade de vida, com o intuito de melhorar no comportamento alimentar (Alvarenga *et al.*, 2015).

Para Latterza *et al.*, (2004), a participação nutricional no tratamento é fundamental em equipes multidisciplinares que tratam pessoas com transtornos alimentares (TA), os nutricionistas são treinados para fazer recomendações como as mudanças na dieta, padrões alimentares e comportamentos que mudam profundamente nos transtornos alimentares.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se diferenças entre o sexo feminino e masculino para as variáveis avaliadas, sendo maior a frequência feminina. Ao comparar com outros estudos notou-se que normalmente a prevalência de insatisfação corporal é maior nas mulheres.

Foi possível notar que existe muita comparação entre os jovens e que com mídias sociais ela é aumentada podendo levar ao desenvolvimento de distúrbios alimentares. Portanto, estudar os efeitos danosos das redes sociais nas pessoas que diariamente consomem informações e diversos tipos de conteúdo é relevante em um contexto de que estas pessoas estão cada vez mais viciadas em telas, criando ideais de padrões de beleza que levam a comparação excessiva e podem prejudicar a saúde mental e física, provocando muitas vezes uma insatisfação com seus corpos.

Com base nos estudos apresentados, é preciso reforçar a importância do papel

do nutricionista de identificar os sintomas e comportamentos alimentares dos pacientes visando o bem-estar e a prevenção desses distúrbios.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015.

BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. DE P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, n. 6, p. 292–296, 2006.

ELVIRA, I. et al. **Educação física e saúde desvio de imagem corporal e composição corporal de dançarinos profissionais**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.anais.ueg.br/index.php/jefco/article/download/13942/11023>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

FARDOULY, J.; WILLBURGER, B. K.; VARTANIAN, L. R. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. **New Media & Society**, v. 20, n. 4, p. 1380–1395, fev. 2017.

HAY, P.; GIROSI, F.; MOND, J. Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. **Journal of Eating Disorders**, v. 3, n. 1, 25 abr. 2017

HENRIQUES, M.; PATNAIK, D. Social Media and Its Effects on Beauty. [s.l.] IntechOpen, 2020.

LATTERZA, A. R. et al. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 4, p. 173–176, 2004.

LEVINE, M. P.; MURNEN, S. K. "Everybody Knows That Mass Media are/are not [pick one] a Cause of Eating Disorders": A Critical Review of Evidence for a Causal Link Between Media, Negative Body Image, and Disordered Eating in Females. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 28, n. 1, p. 9–42, jan. 2009.

MARTINS, C. R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 1, p. 19–23, 2010.

MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 190–197, 2011.

MILLS, J. S. et al. "Selfie" harm: Effects on mood and body image in young women. **Body Image**, v. 27, n. 27, p. 86–92, dez. 2018.

PERIN, G.; FERREIRA, V. R. T. Sintomas Depressivos, Sintomas Ansiosos, Dismorfismo Corporal e Esquemas Cognitivos Disfuncionais em Universitários. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 1, p. 30–37, 30 jun. 2016.

RODGERS, R. F. The role of the “Healthy Weight” discourse in body image and eating concerns: An extension of sociocultural theory. **Eating Behaviors**, v. 22, p. 194–198, ago. 2016.

ROYAL SOCIETY FOR PUBLIC HEALTH. Instagram ranked worst for young people’s mental health. Disponível em:
<<https://www.rsph.org.uk/about-us/news/instagram-ranked-worst-for-young-people-s-mental-health.html>>.

SLADE, P. D. Body Image in Anorexia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, v. 153, n. S2, p. 20–22, 1988.

TREASURE, J.; DUARTE, T. A.; SCHMIDT, U. Eating disorders. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 899–911, mar. 2020

VASHI, N. A. Obsession with perfection: Body dysmorphia. **Clinics in Dermatology**, v. 34, n. 6, p. 788–791, nov. 2016.

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Chryslaine Fernanda Trindade¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a importância do profissional enfermeiro no acompanhamento de gestantes com resultado positivo para sífilis, no município de União da Vitória-PR. Os resultados demonstraram que 91,7% (n=11) da população entrevistada respondeu que já recebeu alguma orientação sobre sífilis; e 8,3% (n=1) nunca recebeu algum tipo de orientação a respeito dessa doença. O enfermeiro ao proporcionar maior conhecimento a respeito dessa doença, com a intenção de promover a saúde da mulher como um todo, acaba promovendo a saúde da gestante. Conclui-se que os enfermeiros desempenham um papel fundamental no controle da sífilis em gestantes, pois são esses profissionais que esclarecem as dúvidas e proporcionam conhecimento a respeito dessa doença que acomete inúmeros gestantes no Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem. Sífilis. Gestante.

ABSTRACT: The objective of this research was to evaluate the importance of professional nurses in monitoring pregnant women with a positive result for syphilis, in the city of União da Vitória-PR. The results showed that 91.7% (n=11) of the population interviewed answered that they had already received some kind of guidance on syphilis; and 8.3% (n=1) had never received any kind of guidance on this disease. By providing nurses with more knowledge about this disease, with the intention of promoting women's health as a whole, they end up promoting the health of pregnant women. It can be concluded that nurses play a fundamental role in controlling syphilis in pregnant women, as they are the professionals who clarify doubts and provide knowledge about this disease which affects countless pregnant women in Brazil.

Keywords: Nursing. Syphilis. Pregnant.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser assintomática em muitos casos. No entanto, é importante ressaltar que a doença apresenta diferentes estágios e manifestações clínicas. Felizmente, há tratamento e cura disponíveis para a sífilis. A transmissão da sífilis ocorre principalmente por meio da relação sexual desprotegida, seja ela anal, vaginal ou oral. Os estágios da doença são caracterizados de acordo com a infectividade e o tempo de exposição ao organismo (Brasil, 2021).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Ugv – Centro Universitário de União da Vitória-PR.

² Professora do Curso de Enfermagem da Ugv – Centro Universitário de União da Vitória -PR.

O tratamento da sífilis é realizado com penicilina benzatina também conhecida como benzetacil® ela deve ser prescrita pelo clínico geral. O período de tratamento pode ser variável, dependendo da fase da doença e dos sintomas apresentados. A sífilis é detectada através de teste rápido realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em laboratório com o exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL). Em gestantes o teste rápido para a detectar a sífilis é realizado na consulta do pré-natal no 1º, 2º e 3º trimestres (Brasil, 2021).

O acompanhamento com a gestante portadora da doença deve ser realizado por uma equipe multiprofissional de saúde, em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), onde o enfermeiro e o médico passam as devidas orientações e cuidados que devem ser tomados durante a gestação, e acompanhando o tratamento da gestante (Brasil, 2012).

Assim considerando, o problema de pesquisa foi retratado na seguinte questão: Os enfermeiros estão aptos a prestar orientação sobre a sífilis para as gestantes na consulta do pré-natal? O texto ressalta a relevância da pesquisa sobre a sífilis congênita no município de União da Vitória-PR e da compreensão de seus fatores associados, visando propor melhorias na assistência à saúde e diminuir a ocorrência desse problema. É destacada também a importância da capacitação do profissional de enfermagem para receber gestantes que testaram positivo para sífilis, uma vez que essas pacientes precisam de apoio durante esse momento delicado.

Cabe ao enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) identificar por meio do teste rápido, se a gestante apresenta sífilis ou outras doenças, explicar as consequências que a sífilis pode acarretar tanto para a mãe quanto para o bebê, encaminhar a gestante para tratamento e enfatizar a importância de seu parceiro também ser tratado para prevenir a reinfecção. O texto destaca a relevância do papel do enfermeiro na prevenção e tratamento da sífilis, contribuindo para a diminuição da incidência dessa doença.

O objetivo deste estudo foi avaliar a importância do profissional enfermeiro no acompanhamento de gestantes com resultado positivo para sífilis, no município de União da Vitória-PR.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem descritiva e exploratória, utilizando um método de pesquisa quantitativa para avaliar se os enfermeiros das Unidades de Saúde de União da Vitória-PR possuem o conhecimento necessário para orientar as gestantes sobre a sífilis. Foi aplicado um questionário para coletar dados e realizar uma análise estatística. O objetivo do estudo foi identificar possíveis dificuldades na orientação dos enfermeiros sobre a sífilis congênita, com a intenção de fornecer recomendações para a melhoria da segurança e eficácia do processo.

O local de pesquisa foi compreendido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de União da Vitória-PR, utilizando o sistema Google Forms. No que diz respeito a população e amostra, a mesma foi composta por 12 (doze) enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória-PR. Todos os entrevistados presentes no dia marcado para a coleta de dados através do Google Forms, incluídos na pesquisa não havendo distinção de sexo, idade ou tempo de atuação na docência. Como critérios de exclusão respeitou-se os que não desejaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados elaborou-se um questionário com perguntas fechadas, que passou por um processo de validação realizado por 03 (três) professores do Ugv - Centro Universitário, identificando assim se os enfermeiros que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estratégia Saúde da Família (ESF) estavam preparados para o atendimento a gestante com sífilis. Após a aplicação do questionário com os entrevistados, pelo Google Forms e com base nos resultados obtidos foi elaborado um material informativo mostrando a importância da orientação e acompanhamento da sífilis gestacional.

Em relação a análise e tabulação dos dados, a análise dos dados foi realizada através de gráficos com suas porcentagens, se utilizando o programa Excel da Microsoft. Para a realização e cumprimento dos aspectos éticos, o mesmo somente teve início após a qualificação e posterior submissão ao Núcleo de Ética e Bioética (NEB), do UGV-Centro Universitário sendo deferido pelo parecer n° 2023/078.

Após a aprovação do parecer dos professores do Colegiado do Curso de Enfermagem, foi dado continuidade a pesquisa propriamente dita, com a

aplicabilidade do questionário juntamente com sua avaliação. Para os entrevistados na pesquisa foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS

A proposta de pesquisa foi realizada com 12 (doze) enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória-PR. Nesta parte do estudo foi caracterizado, o levantamento das informações coletadas, bem como, das percepções dos entrevistados apresentando-se os resultados através de gráficos, sendo posteriormente realizado a discussão com literatura específica que venha a corroborar com o estudo proposto.

Para melhor caracterização da população pesquisada, primeiramente foi observado o sexo, idade e tempo que atua na área de enfermagem pelos entrevistados. Observou-se que 8,3% (n=1) dos entrevistados eram do sexo masculino; e 91,7% (n=11) responderam que eram do sexo feminino. Ainda, foi possível verificar que 33,3% (n=4) da população entrevistada retratou que possuía idade entre 25 a 30 anos; 41,7% (n=5) disseram que tinha idade entre 31 a 40 anos; e 25% (n=3) dos entrevistados responderam que tinha idade entre 41 a 50 anos.

Foi caracterizado ainda, que 8,3% (n=1) dos entrevistados atuam na área a menos de 1 ano; 33,3% (n=4) responderam que atuam de 1 a 5 anos; 25% (n=3) disseram que entre 6 a 10 anos; e 33,4% (n=4) retrataram que atuam na área acima de 15 anos.

Em relação ao conhecimento sobre o agente transmissor da sífilis, as informações coletadas demonstraram a predominância da resposta de 83,3% sendo a sífilis uma doença viral, e 16,7% (n=2) dos entrevistados responderam que a sífilis é uma doença viral. Dando sequência ao estudo, verificou-se que 100% (n=12) da população amostral entrevistada, respondeu que a transmissão da sífilis é realizada através do contato sexual. Diante dessa resposta indicada pelos entrevistados, a mesma corrobora com as realizadas de Nonato, Melo e Guimarães (2015) e Lima *et al.*, (2022), onde os autores falam que a sífilis possui sua transmissão através das relações sexuais sem proteção, bem como, contato com sangue ou produtos

sanguíneos (agulhas contaminadas ou transfusão com sangue não testado), da mãe para o filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto (sífilis congênita) e pela amamentação.

Com as pesquisas realizadas por Ramos *et al.*, (2022) e Pereira *et al.*, (2020), onde os autores trazem em seu estudo uma concepção que caracteriza a sífilis como à doença sexualmente transmissível que possui maior gravidade histórica em relação a saúde pública até a chegada da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Percebeu-se que 91,7% (n=11) dos entrevistados responderam que a sífilis tem cura; e 8,3% (n=1) disseram que essa doença não possui cura. Em um estudo realizado por Pereira *et al.*, (2020) e Silva *et al.*, (2020), verifica-se que os autores retratam que existe cura para a sífilis, o tratamento será através da benzilpenicilina que é caracterizada como a única (até o momento) opção que proporciona segurança e eficácia para o tratamento adequado em gestantes acometidas por sífilis. Observa-se ainda, que não existem indícios de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil, bem como, nos demais países do mundo.

Em relação ao conhecimento dos sintomas da sífilis, observou-se que 8,3% (n=1) dos entrevistados responderam que os principais sintomas da sífilis, são caracterizados por feridas em órgão genital dolorosa; e 91,7% (n=11) responderam que seria através de ferida aberta em região genital indolor.

Conforme traz as pesquisas de Rocha *et al.* (2020), para compreender os sintomas da sífilis, suas manifestações foram classificadas em três tipos clínicos: primário, secundário e terciário. O tipo primário é caracterizado pela presença do cancro duro, encontrado nos órgãos genitais, surgindo entre 10 a 20 dias após o contato. O tipo secundário é constituído por linfadenopatias generalizadas, erupções cutâneas, úlceras rasas em mucosas da boca e órgãos sexuais, surgindo de 2 a 10 semanas posterior ao aparecimento do cancro duro. Por fim, o tipo terciário surge de 8 a 25 anos posterior a infecção inicial compreendendo sintomas neurológicos e cardiovasculares.

No que diz respeito ao recebimento de informações sobre a doença, verificou-se que 91,7% (n=11) da população entrevistada respondeu que já recebeu alguma orientação sobre sífilis; e 8,3% (n=1) nunca recebeu algum tipo de orientação a respeito dessa doença.

Tais perspectivas apresentadas no gráfico 4, corroboram com as pesquisas de Silva *et al.*, (2014) e Macedo *et al.*, (2020), onde os autores evidenciam a importância de treinamentos, cursos, palestras e capacitação contínua frente a sífilis, trazendo informações que venham a suprir as demandas frente ao atendimento de gestantes acometidas por sífilis, bem como, vindo a proporcionar maior conhecimento a respeito dessa doença, com a intenção de promover a saúde da mulher como um todo, vindo ao de encontro com as respostas trazidas no gráfico.

As orientações recebidas pelos profissionais de enfermagem indicadas no gráfico 4, vem ao de encontro com as ideias indicadas na pesquisa de Silva *et al.*, (2014) e Macedo *et al.*, (2020), onde os autores evidenciam que a capacitação do profissional de enfermagem de maneira contínua, fará com que a necessidade do diagnóstico em tempo hábil e, fundamentalmente, quando da urgência da realização de tratamento adequado as gestantes acometidas por sífilis, possibilite aos profissionais de enfermagem, maior assertividade, segurança, rapidez no atendimento das gestantes com sífilis.

Observou-se que 58,3% (n=7) dos entrevistados responderam que já teve dúvida quando deu alguma orientação sobre a doença para algum paciente; e 41,7% (n=5) dessa população disse que nunca teve dúvidas a respeito das características da sífilis.

Ainda conforme traz as pesquisas de Mororó *et al.*, (2015) e Nonato, Melo e Guimarães (2015), os autores evidenciaram que se não estiver uma capacitação contínua em relação a sífilis em gestantes, os desafios, dúvidas e dificuldades irão surgir consequentemente quando do atendimento a gestante com sífilis. Logo, é necessário evidenciar que diante da sífilis, o profissional em enfermagem que vivencia situações cotidianamente, deverá buscar o conhecimento diante dessa patologia, com o intuito de promover a saúde da gestante como um todo, onde tais perspectivas demonstradas no gráfico 4, vem a validar diretamente o que os autores se propõem.

Na pergunta onde os entrevistados deveriam referir se já realizaram teste rápido de sífilis, verificou-se que 100% (n=12) dos entrevistados responderam que já realizaram o teste rápido de sífilis. Conforme as pesquisas de Mororó *et al.*, (2015) e Pereira *et al.*, (2020), fica evidenciado mais uma vez, a necessidade de treinamentos e capacitações contínuas por parte dos profissionais de enfermagem. Para tal, quanto

maior o conhecimento dos profissionais da área de enfermagem frente aos aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento de sífilis com as gestantes, os resultados irão impactar diretamente na promoção da saúde das gestantes, vindo ao de encontro com os resultados apresentados nesta pergunta.

Verificou-se que 91,7% (n=11) dos entrevistados responderam que como enfermeiro(a) sabem quais as consequências da sífilis na gestação; e 8,3% (n=1) disseram que não sabem a respeito dos efeitos do contágio da sífilis na gestação.

Em pesquisa de Moraes, Freire e Rufino (2021), fala que é pertinente evidenciar que possuir total conhecimento a respeito da sífilis, fará com os profissionais de enfermagem realizem investigações de todos os casos diagnosticados com maior assertividade, rapidez e segurança, perspectivas essas, ora já comentadas, o que vem ao de encontro com as respostas evidenciadas no gráfico.

A última pergunta do questionário era aberta, e os entrevistados poderiam descrever quais as orientações que dariam para a gestante com sífilis, onde foram colocadas no quadro abaixo para melhor entendimento.

Quadro 1 – Quais as orientações que você daria para a gestante com sífilis?

Iniciar o tratamento imediatamente, bem como, tratar e testar parceria sexual, orientar sobre consequências do não tratamento, ou tratamento incompleto. Orientar relação protegida. Dar seguimento dos exames.
Uso de preservativo, realizar exames pré-concepção.
Testes rápidos, medicação, uso de preservativos.
Realizar o tratamento correto para que seu filho não desenvolva a doença. Trazer parceiro para tratar concomitantemente. Realizar o acompanhamento conforme solicitado e conforme protocolo.

<p>Orientar sobre a doença, que se não tratada adequadamente pode ser transmitida para o feto, pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceito, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico; dessa forma é necessário iniciar o tratamento com Benzetacil, onde serão administrado IM 2 ampolas por semana (1 ampola em casa glúteo), por um período de 3 semanas, sendo que esse é o tratamento mais adequado para não ocorrer transmissão vertical; tratar o parceiro da gestante com o mesmo tratamento; realizar uso de preservativo durante relação sexual; realizar exames de VDRL conforme solicitação médica, também a necessidade em realizar ficha de notificação.</p>
<p>Tratamento completo com benzetacil 2.400.000 1x por semana, por 3 semanas. Tratar com parceiro. Uso de preservativo ao contato sexual durante o tratamento e após para evitar reinfecção. Realizar controle mensal com exame laboratorial não treponêmico.</p>
<p>Informar quaisquer sintomas na consulta do pré-natal, e orientar tratar o parceiro.</p>
<p>Orientar a gestante e parceiro quanto à prevenção (uso de preservativos femininos ou masculinos nas relações sexuais) e riscos de reinfecção e exposição fetal à sífilis.</p>
<p>Tratar a gestante com Benzilpenicilina benzatina e tratar seu parceiro também.</p>
<p>Iniciar o tratamento o mais rápido possível, orientar sobre o tratamento, solicitar a presença do parceiro para testes rápidos e tratamento</p>
<p>Sobre os riscos que ela pode causar a gestação, como malformação e aborto; orientar sobre a importância do tratamento e sobre a realização do teste no parceiro, para possível tratamento.</p>
<p>Seguir rigorosamente o tratamento prescrito evitando assim a sífilis congênita.</p>

Em relação ao quadro 1, observou-se que as percepções dos entrevistados foram muito concisas e específicas, demonstram o conhecimento dos mesmos em relação a quais orientações dariam para a gestante em relação a sífilis. Segundo o estudo de Silva *et al.*, (2014), as recomendações que devem ser repassadas as gestantes com sífilis no quadro 2, corroboram exatamente com a pesquisas dos autores aqui citados, o que demonstra que diante do protocolo utilizado pelos profissionais de enfermagem, o mesmo vem de encontro com o tratamento necessário contra a sífilis, vindo a corroborar exatamente com as respostas elucidadas pelos entrevistados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma enfermidade séria que requer notificação obrigatória nos casos de gestantes infectadas, bem como, em crianças nascidas de mães com essa infecção. O tratamento é acessível de baixo custo e eficaz, contudo, a adesão a ele muitas vezes é insuficiente. Nas situações em que as gestantes infectadas com o *Treponema pallidum* não recebem tratamento ou o fazem de forma inadequada, os impactos na saúde da mulher variam de acordo com a progressão da doença ao longo do tempo, incluindo a trágica possibilidade de aborto espontâneo durante a gravidez.

Nesse cenário, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no controle da sífilis em gestantes, sendo o uso de estratégias específicas, essenciais para alcançar esse objetivo. A pesquisa realizada demonstrou a necessidade de capacitação contínua para os profissionais de saúde, visando melhorar o atendimento e o gerenciamento dessa condição crítica.

A capacitação profissional desempenha um papel fundamental na melhoria do atendimento. Além da falta de conhecimento, observou-se que diversos outros fatores contribuem para dificultar o controle da sífilis durante a gestação. Isso inclui obstáculos como a dificuldade de acesso das mulheres ao pré-natal, a falta de adesão por parte das gestantes e de seus parceiros ao tratamento, entre outros desafios.

No que diz respeito às ações de enfermagem, ficou evidente que o conhecimento desempenha um papel crucial. Ele não apenas permite a educação em saúde das gestantes, mas também orienta para o tratamento adequado. Além disso, a humanização, empatia, acolhimento e fornecimento de informações eficazes desempenham um papel significativo no trabalho dos enfermeiros em relação ao controle da sífilis. Essas abordagens facilitam a criação de um vínculo mais forte entre o profissional de saúde e a paciente, além de envolver o parceiro da mulher no tratamento, ampliando assim a eficácia das intervenções.

Portanto, a qualificação do trabalho da enfermagem no atendimento pré-natal é de extrema importância para a detecção precoce da sífilis, o tratamento eficaz e a interrupção da cadeia de transmissão. Esse aprimoramento não apenas beneficia a saúde da gestante, mas também contribui para a prevenção da sífilis congênita e a promoção do bem-estar geral das famílias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. **Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. (2009). Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 26 Mar. 2023.

LIMA, Valdênia Cordeiro; LINHARES, Maria Socorro Carneiro; FROTA, Maria Valderlanya de Vasconcelos; MORORÓ, Raquel Martins; MARTINS, Maria Aparecida. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cad. Saúde Colet.**, v.30, n.3, 2022.

MACÊDO, Vilma Costa de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; RAMALHO, Mariana Oliveira de Alencar; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moares; FRIAS, Paulo Germano de; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad. Saúde Colet.**, n.28, v.4, Out./Dez., 2020.

MORAES, Márcia Maria Santos de; FREIRE, Mayra da Rocha Santos; RUFINO, Vinicius Nascimento. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no sul e extremo sul baiano. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.45, n.3, 2021.

MORORÓ, Raquel Martins; *et al.* A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. **Rev. Saúde.com**, v.11, n.2, p.291302, 2015.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n.4, Brasília, Dez., 2015.

PEREIRA, Renata Martins da Silva; SELVATI, Flávia de Souza; RAMOS, Karina de Souza; TEIXEIRA, Lohany Gomes Ferreira; SILVA, Leila Rangel da. Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros e médicos sobre sífilis: revisão integrativa. **Revista Científica de Enfermagem**, v.10, n.31, p.131-141, 2020.

RAMOS, Amanda Maués; *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.1, p.1-10, 2022.

ROCHA, Marcia Juciele da; COSTA, Bárbara Moreira Dias; WEBER, Douglas Mroginski. Conhecimentos e práticas de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre sífilis congênita em Redenção, Pará, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.22, n.4, p.38-45, Out./Dez., 2020.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilas Baptista. **Metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Editora Penso, 2013.

SILVA, Denise Maia Alves da; *et al.*. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.23, n.2, p.278-285, 2014.

SILVA, Giordana Maronezzi da; *et al.* Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Enfermaria Global**, n.57, Jan., p.122-136, 2020.

WALLIMAN, Nicholas. **Métodos de Pesquisa**. São Paulo: Saraiva, 2015.