

SAÚDE do FUTURO

**Tecnologias e
Implicações Científicas**



1

2024

SAÚDE do FUTURO

**Tecnologias e
Implicações Científicas**



1

2024

© 2024 – Editora MultiAtual

www.editoramultiatual.com.br

editoramultiatual@gmail.com

Organizador

Jader Luís da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/MultiAtual

Revisão: Respectiveos autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Ricael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

	Silveira, Jader Luís da
S587s	Saúde do Futuro: Tecnologias e Implicações Científicas - Volume 1 / Jader Luís da Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2024. 135 p. : il.
	Formato: PDF
	Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
	Modo de acesso: World Wide Web
	Inclui bibliografia
	ISBN 978-65-6009-070-5
	DOI: 10.5281/zenodo.13895889
	1. Saúde. 2. Tecnologias. 3. Implicações Científicas. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.
	CDD: 613
	CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora MultiAtual
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.editoramultiatual.com.br
editoramultiatual@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.editoramultiatual.com.br/2024/04/saude-do-futuro-tecnologias-e.html>



AUTORES

ADRIANA JORGE ZUCCOLOTTO
ALANA THAIS GISCH ANDRES
ALANNA BORGES CAVALCANTE
ANA MARIA P. DE CAMPOS NETA
ANTONIA DYEYLLY RAMOS TÔRRES RIOS
AUGUSTO C. SANTOMAURO
BÁRBARA JULIELE BALISTA DALLAQUA
BRUNA EDUARDA HÜLLER
CAMILA TISCHER
CARMEN ESMELINDA IRIGOJEN OLMEDO GALIANI
EILAMARIA LIBARDONI VIEIRA
ELZA MARIA QUEIROZ VENÂNCIO DE PAULA
EUGÊNIO BARBOSA DE MELO JÚNIOR
FERNANDA J. BARBOSA CAMPOS
JAQUELINE MAMEDE DE SOUZA
JONNY BEZERRA SOUSA
JOSELI BEATRIZ SUZIN
JULIANE C. BURGATTI
KETLIN BRUM AYRES
LORENA SOUSA SOARES
MARIA DO CARMO VIEIRA
MARIA LUIZA VENÂNCIO DE PAULA
MILENA ROVEDA LIMA SPINDOLA
NÉSTOR ANTONIO HEREDIA ZÁRATE
RENATA GONÇALVES GUERRA DA SILVA
SILVIA CRISTINA HEREDIA VIEIRA
YASMIN CARDOSO METWALLY MOHAMED ALI

APRESENTAÇÃO

Desde tempos imemoriais, a humanidade almeja compreender os mistérios do corpo e as complexidades da doença. No entanto, é no limiar do século XXI que testemunhamos uma efervescência sem precedentes no campo da medicina e da saúde pública. Tecnologias emergentes, impulsionadas pela incessante marcha da ciência, desvendam segredos até então inacessíveis, promovendo uma revolução silenciosa nos paradigmas tradicionais da saúde.

A obra que temos em mãos, "Saúde do Futuro: Tecnologias e Implicações Científicas", é uma incursão corajosa e esclarecedora nesse panorama complexo e multifacetado, onde a ciência e a tecnologia convergem em uma sinfonia harmoniosa, delineando novos horizontes para a humanidade.

Com os avanços do século XXI, testemunhamos uma era de inovação sem precedentes, impulsionada pela rápida evolução das tecnologias emergentes. No âmbito da saúde, esse avanço é especialmente marcante, com descobertas que desafiam as fronteiras do conhecimento humano e redefinem as possibilidades terapêuticas. Desde a genômica até a inteligência artificial, passando pela nanotecnologia e pela medicina regenerativa, as ferramentas à nossa disposição são tão vastas quanto promissoras.

São abordados também os questionamentos éticos, sociais e políticos, nos quais somos compelidos a refletir não apenas sobre o que podemos fazer, mas também sobre o que devemos fazer. Questões relativas à privacidade dos dados genéticos, equidade no acesso aos avanços médicos e os limites da intervenção tecnológica na esfera biológica são apenas algumas das encruzilhadas que permeiam este campo fascinante.

Neste compêndio, o leitor encontrará não apenas uma análise perspicaz das inovações que estão moldando a saúde do futuro, mas também um convite para se engajar em um diálogo informado e construtivo sobre os rumos que desejamos seguir como sociedade. Espera-se que a obra faça um registro dos avanços científicos e tecnológicos de nossa época, além de demonstrar o caminho em direção a uma saúde mais equitativa, sustentável e centrada no bem-estar humano.

SUMÁRIO

Capítulo 1		
IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS NA UBS MARACANÃ, DOURADOS-MS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	9	
<i>Elza Maria Queiroz Venâncio de Paula; Maria Luiza Venâncio de Paula; Silvia Cristina Heredia Vieira; Maria do Carmo Vieira; Néstor Antonio Heredia Zárate</i>		
<hr/>		
Capítulo 2		
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE	20	
<i>Milena Roveda Lima Spindola; Yasmin Cardoso Metwally Mohamed Ali</i>		
<hr/>		
Capítulo 3		
120 DIAS PARA UMA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR ALIADA A ATIVIDADE FÍSICA	28	
<i>Jaqueline Mamede de Souza</i>		
<hr/>		
Capítulo 4		
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CONTEXTO ESCOLAR	39	
<i>Alana Thais Gisch Andres; Bruna Eduarda Hüller; Camila Tischer; Eilamaria Libardoni Vieira; Ketlin Brum Ayres</i>		
<hr/>		
Capítulo 5		
ELABORAÇÃO DE UM QUEIJO DE KEFIR FUNCIONAL RICO EM FIBRAS, ÔMEGA 3 E ÔMEGA 6	55	
<i>Jaqueline Mamede de Souza; Bárbara Juliele Balista Dallaqua; Adriana Jorge Zuccolotto</i>		
<hr/>		
Capítulo 6		
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À SAÚDE	71	
<i>Joseli Beatriz Suzin; Juliane C. Burgatti; Fernanda J. Barbosa Campos; Augusto C. Santomauro; Ana Maria P. de Campos Neta</i>		
<hr/>		
Capítulo 7		
RECEITAS CRIATIVAS: VÍDEOS ENSINADO RECEITAS FÁCEIS, SAUDÁVEIS E NUTRITIVA ACESSO A POPULAÇÃO	90	
<i>Jaqueline Mamede de Souza</i>		
<hr/>		
Capítulo 8		
RISCOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	97	
<i>Alanna Borges Cavalcante; Jonny Bezerra Sousa; Antonia Dyeylly Ramos Tôrres Rios; Eugênio Barbosa de Melo Júnior</i>		
<hr/>		
Capítulo 9		
AURICULOTERAPIA: UMA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ATENDIDOS NO SUS DE BRASILÂNDIA MS	109	
<i>Jaqueline Mamede de Souza; Carmen Esmelinda Irigojen Olmedo Galiani; Renata Gonçalves Guerra da Silva</i>		

Capítulo 10

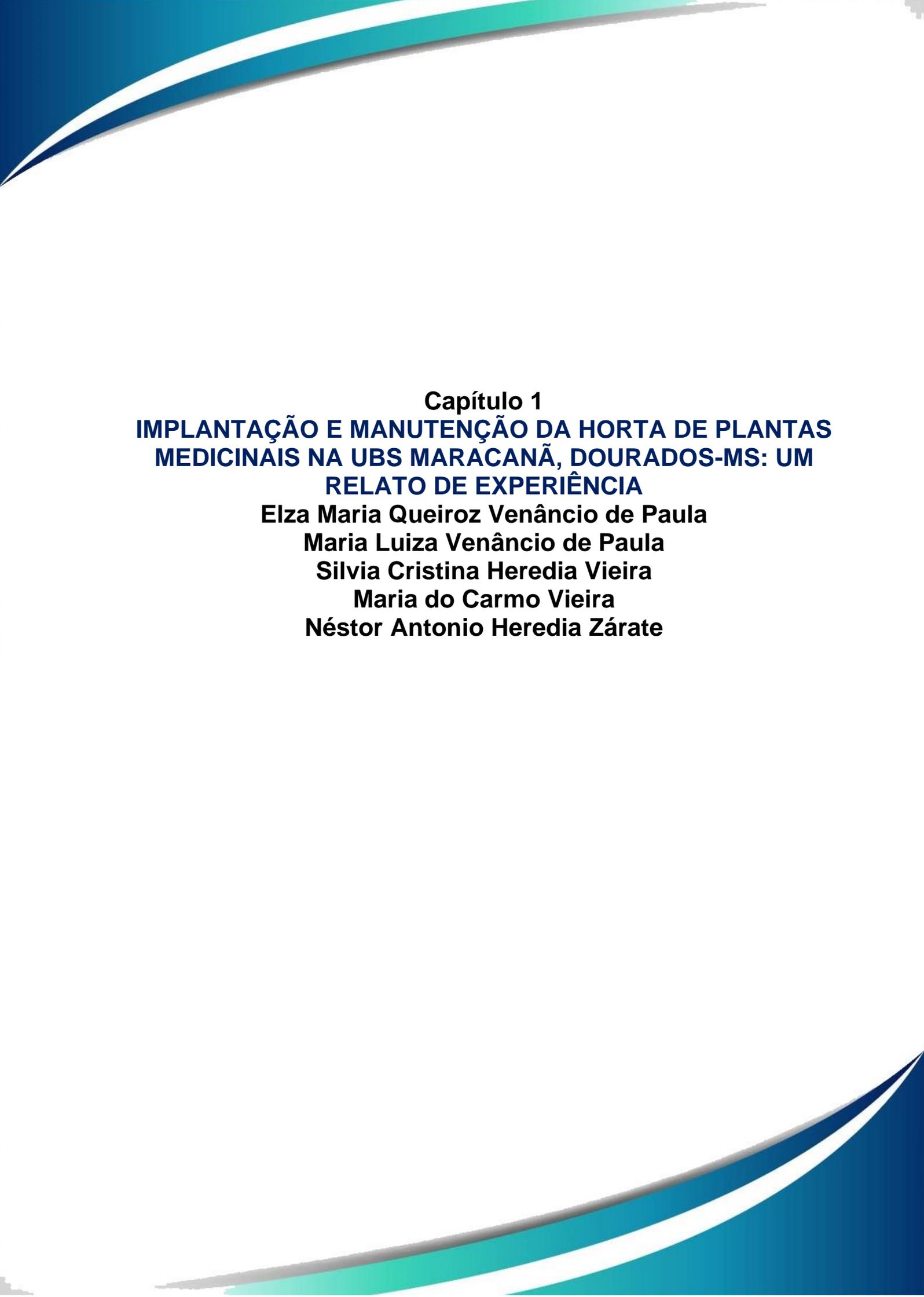
**INDICADORES DE SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA PARA OS GESTORES
PÚBLICOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

119

Alanna Borges Cavalcante; Jonny Bezerra Sousa; Lorena Sousa Soares

AUTORES

129



Capítulo 1
IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HORTA DE PLANTAS
MEDICINAIS NA UBS MARACANÃ, DOURADOS-MS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elza Maria Queiroz Venâncio de Paula

Maria Luiza Venâncio de Paula

Silvia Cristina Heredia Vieira

Maria do Carmo Vieira

Néstor Antonio Heredia Zárate

IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS NA UBS MARACANÃ, DOURADOS-MS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elza Maria Queiroz Venâncio de Paula

*Cirurgiã dentista atuando na UBS Maracanã, formada pela Unesp Araçatuba,
elzamaría530@gamil.com*

Maria Luiza Venâncio de Paula

*Estudante de medicina do Unisalesiano Araçatuba,
marialuizavenanciodepaula@gmail.com*

Silvia Cristina Heredia Vieira

Professora Anhanguera-Uniderp, Farmacêutica, silviacristina_85@hotmail.com

Maria do Carmo Vieira

Professora UFGD, pesquisadora de Plantas Mediciniais, mariavieira@ufgd.edu.br

Néstor Antonio Heredia Zárate

Professor UFGD, pesquisador PANC's, nestorzarate@ufgd.edu.br

RESUMO

Introdução: As hortas medicinais fazem parte das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e são baseadas no poder de prevenção e tratamento de patologias pelo uso das plantas e foi regulamentada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Implantar hortas medicinais é uma forma de consolidar o conceito de Farmácia Viva, em que se realiza desde o cultivo até a dispensação de fitoterápicos. As plantas medicinais são aquelas com potenciais farmacológicos, empregadas nas práticas comunitárias e ancestrais como remédios informais e populares, técnica denominada como medicina tradicional, além de serem fonte para o desenvolvimento de diversos medicamentos. **Apresentação da experiência**

profissional: A motivação para implantação da horta medicinal se iniciou em 2019, quando três equipes de saúde da UBS Motohide Hiraishé (Maracanã, Dourados-MS), participaram de uma palestra com a farmacêutica e Profa Dra Silvia Heredia (Anhanguera-Uniderp) e a Engenheira Agrônoma e Profa Dra Maria do Carmo Vieira (UFGD), sobre o uso racional e cultivo correto das plantas medicinais. As equipes sentiram-se motivadas para realizar a implantação da horta visando fortalecer as PICS já existentes na unidade (Auriculoterapia e Acupuntura), além de aumentar o vínculo com as famílias atendidas na UBS através de distribuição de produtos resultantes do cultivo. O início do projeto se deu pela formação de um grupo composto por seis funcionários, com dois representantes de cada equipe, para a organização, desenvolvimento e instalação da horta. A horta foi instalada no pátio da unidade, com pneus de caminhão, preenchidos com terra pelos funcionários da unidade, em horários extra expediente. As despesas com materiais para o corte dos pneus foram divididas em partes iguais pelos funcionários. Assim que os canteiros ficaram prontos, foi realizado o plantio das mudas, sendo algumas delas doadas da produção do Horto de Plantas Medicinais da UFGD, pelos professores MCV e Néstor Heredia. Rotineiramente, são realizados os tratos culturais, como irrigação, desbaste, replantio, podas e adubações. **Discussão:** Há, na horta medicinal da UBS Maracanã, aproximadamente 20 espécies medicinais, dentre elas hortelã, alecrim, melissa, erva baleeira, hibisco, cúrcuma e babosa. As plantas são usadas para a realização de ações de incentivo ao uso das plantas medicinais, com a doação de mudas para a comunidade, doação de drogas vegetais, além de kits para escalda pés (sal grosso, lavanda, alecrim e manjeriço). Também são realizadas oficinas práticas com os funcionários da unidade para o preparo de sal de ervas e vinagre aromático, os quais são distribuídos em atividades educativas aos grupos de hipertensos e diabéticos. **Considerações finais:** Houve grande aceitação dos produtos à base de plantas medicinais pelas famílias atendidas na UBS Maracanã, com uma melhora do vínculo das famílias e de suas equipes. **Palavras-chave:** Plantas medicinais. Medicina tradicional. Saúde da família.

ABSTRACT

Introduction: Medicinal gardens are part of the Integrative and Complementary Practices (PICS) and are based on the power to prevent and treat pathologies through the use of plants and were regulated by the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in the Unified Health System. Health (SUS). Establishing medicinal gardens is a way of consolidating the concept of Farmácia Viva, which involves everything from cultivation to the dispensing of herbal medicines. Medicinal plants are plants with pharmacological potential that are used in community and ancestral practices as informal and popular remedies, a technique known as traditional medicine, in addition to being a source for the development of various medicines.. **Presentation of professional experience:**

The motivation to implement the medicinal garden began in 2019, when three health teams from UBS Motohide Hiraishe (Maracanã, Dourados-MS), participated in a lecture with the pharmacist and Professor Dr. Silvia Heredia (Anhanguera-Uniderp) and by Agricultural Engineer and Professor Dra Maria do Carmo Vieira - MCV (UFGD), on the rational use and correct cultivation of medicinal plants. The teams felt motivated to implement the garden in order to strengthen the PICS already existing in the unit (Auriculotherapy and Acupuncture), in addition to increasing the bond with families served at the UBS through the distribution of products resulting from cultivation. The project began with the formation of a group made up of six employees with two representatives from each team, to organize, develop and install the garden. The vegetable garden was installed in the unit's courtyard, with truck tires, filled with soil by the unit's employees, during extra working hours. The expenses for materials for cutting the tires were divided equally among the employees. As soon as the beds were ready, the seedlings were planted, some of which were donated from the production of the UFGD Medicinal Plant Garden, by professors MCV and Néstor Heredia. Cultural treatments are routinely carried out, such as irrigation, thinning, replanting, pruning and fertilization. **Discussion:** There are approximately 15 medicinal species in the medicinal garden at UBS Maracanã, such as mint, rosemary, melissa, baleeira herb, hibiscus, turmeric and aloe. The plants are used to carry out actions to encourage the use of medicinal plants, with the donation of seedlings to the community, donation of plant medicines, as well as kits for foot baths (rock salt, lavender, rosemary and basil). Practical workshops are also held with the unit's employees to prepare herbal salt and aromatic vinegar, which are distributed in educational activities to groups of hypertensive and diabetic patients. **Final considerations:** There was great acceptance of products based on medicinal plants by families served at UBS Maracanã, with an improvement in the bond between families and their teams.

Keywords: Medicinal plants. Traditional medicine. Family Health.

INTRODUÇÃO

O aumento da credibilidade no efeito das plantas medicinais e o interesse em conhecer mais sobre suas possibilidades de uso e formas de cultivo foram intensificados a partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, publicada por meio do Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006, e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Interministerial, 2.960 de 09/12/08), - que em seus princípios orientadores, objetivos e diretrizes, intenciona “Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas

medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (Brasil, 2009). Essas políticas do Ministério da Saúde têm incentivado a divulgação do uso de plantas medicinais no Sistema Único de Saúde – SUS do Brasil, em especial nos programas de saúde da família. As plantas medicinais constituem o Componente Básico da Relação Nacional de Medicamentos - RENAME, que inclui drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos, sendo 12 as espécies contempladas pela RENAME, incluindo três espécies de plantas nativas do Brasil (Brasil, 2013).

Ao longo do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a medicamentos foi uma conquista notória para garantir a integralidade dos cuidados em saúde, um dos princípios doutrinários do SUS. Apesar desse marco, ainda existem obstáculos para o acesso de medicamentos pela população mais vulnerável, o que faz com que esses cidadãos busquem outros recursos terapêuticos, como exemplo, as plantas medicinais para garantir os cuidados à saúde, com prescrição e orientação para uso seguro desses recursos. Portanto, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é importante, por ser mais acessível, resgatar o conhecimento popular, favorecer a participação popular, dentre outros, sendo fatores facilitadores de sua implementação (Figueredo et al., 2014).

Devido ao exposto, em 2019, as equipes de saúde da família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maracanã, em Dourados-MS, idealizaram e implantaram a horta de plantas medicinais como iniciativa inovadora para complementar as práticas integrativas já existentes (Auriculoterapia e Acupuntura). O projeto visava ampliar o acesso da comunidade a recursos terapêuticos naturais, fortalecer o vínculo entre a UBS e a população, promover a educação em saúde e estimular o uso racional de plantas medicinais. Esta iniciativa é uma forma de consolidar o conceito de Farmácia Viva, em que se realiza desde o cultivo até a dispensação de fitoterápicos, conforme o disposto na Publicação da Portaria nº 886/GM/MS, que instituiu a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010).

APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A motivação para implantação da horta medicinal se iniciou em 2019, quando três equipes de saúde da UBS Motohide Hiraishe (Maracanã, Dourados-MS),

participaram de uma palestra com a farmacêutica e Profa Dra Silvia Heredia (Ananguera-Uniderp) e a Engenheira Agrônoma e Profa Dra Maria do Carmo Vieira - MCV (UFGD), sobre o uso racional e cultivo correto das plantas medicinais. As equipes sentiram-se motivadas para realizar a implantação da horta visando fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) já existentes na unidade (Auriculoterapia e Acupuntura), além de aumentar o vínculo com as famílias atendidas na UBS através de distribuição de produtos resultantes do cultivo.

O início do projeto se deu pela formação de um grupo composto por seis funcionários com dois representantes de cada equipe, para a organização, desenvolvimento e instalação da horta. A horta foi instalada no pátio da unidade, com pneus de caminhão, preenchidos com terra mais esterco pelos funcionários da unidade, em horários extra expediente (Figura 1). As despesas com materiais para o corte dos pneus foram divididas em partes iguais pelos funcionários. Assim que os “canteiros” ficaram prontos (Figura 2), foi realizado o plantio das mudas, sendo algumas delas doadas da produção do Horto de Plantas Medicinais da UFGD (Vieira et al., 2022), pelos professores MCV e Néstor Heredia. Rotineiramente, são realizados os tratos culturais, como irrigação, desbaste, plantio, podas e adubações.

Figura 1 - Preenchimento dos pneus com substrato para cultivo das plantas medicinais.



Figura 2 - "Canteiros" (pneus) com as plantas medicinais



A manutenção da horta é realizada pelos profissionais da UBS, que dividem as responsabilidades entre si, incentivando o senso de pertencimento e colaboração. As despesas dos materiais necessários também são compartilhados, assegurando a sustentabilidade do projeto.

A capacitação dos profissionais se deu por meio de oficinas sobre manejo e uso de plantas medicinais na UFGD para 15 funcionários da UBS (Figura 3.), com o objetivo de aprimorar os conhecimentos e habilidades para orientar a comunidade.

Figura 3 - Capacitação dos funcionários da UBS.



Atividades de conscientização da população para o uso racional e orientado de plantas medicinais acontecem através de oficinas e palestras, com o objetivo de orientar os cidadãos sobre a importância e os benefícios do uso correto das plantas medicinais. Junto a isso, nas palestras de orientação, são distribuídos materiais educativos sobre as plantas cultivadas na horta, além de serem distribuídas mudas (Figura 4), promovendo a autonomia dos usuários na escolha de seus tratamentos.

Figura 4 - Doação de mudas de plantas medicinais para a comunidade.



DISCUSSÃO

Estão sendo mantidas, na horta medicinal da UBS Maracanã, aproximadamente 20 espécies de plantas medicinais, dentre elas, hortelã, alecrim, melissa, erva baleeira, hibisco, cúrcuma e babosa (Tabela 1). As plantas são usadas para a realização de ações de incentivo ao uso das plantas medicinais, com a doação de mudas para a comunidade, sachês com plantas secas, além de kits para escalda pés (sal grosso, lavanda, alecrim e manjeriçao). Também são realizadas oficinas práticas com os funcionários da unidade para o preparo de sal de ervas, vinagre aromático e sabonete medicinal (Figura 5). Além dessas, são feitas receitas com uso

das plantas comestíveis, como por exemplo, molho pesto de manjeriço, os quais são distribuídos em atividades educativas aos grupos de hipertensos e diabéticos e outros eventos na UBSF.

TABELA 1. Espécies medicinais implantadas na Horta Medicinal da UBS Maracanã.

Nome Comum	Nome Científico
Açafrão da terra	<i>Curcuma longa</i> L.
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.
Alfavaca anisada	<i>Ocimum selloi</i> Benth.
Alfavaca-cravo	<i>Ocimum gratissimum</i> L.
Arnica	<i>Solidago microglossa</i> DC.
Babosa	<i>Aloe vera</i> Mill.
Capim limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf.
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC
Cavalinha	<i>Equisetum hyemale</i> L.
Erva-baleeira	<i>Varronia curassavica</i> Jacq.
Erva cidreira	<i>Lippia alba</i> Mill.) N.E.Br. ex Britton & P.Wilson
Guaco	<i>Mikania laevigata</i> Sch. Bip. ex Baker
Hibisco	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.
Hortelã	<i>Mentha x villosa</i> Huds.
Lavanda/alfazema	<i>Lavandula dentata</i> L.
Manjeriço	<i>Ocimum basilicum</i> L.
Manjerona	<i>Origanum majorana</i> L.
Melissa	<i>Melissa officinalis</i> L.
Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.
Penicilina	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze

Figura 5 - Produtos artesanais preparados durante as oficinas práticas: vinagre aromático, sal de ervas e sabonete medicinal.



Com a implantação da horta de plantas medicinais, ocorreu um aumento do interesse da comunidade pelo uso de plantas medicinais como forma de cuidado integral à saúde, evidenciado pela crescente demanda por mudas e produtos da horta. Tem sido constatada também a melhoria da qualidade de vida dos usuários, relatada por diversos participantes das oficinas educativas.

Além disso, foi notado o fortalecimento do vínculo entre a UBS e a comunidade, com a horta se tornando um espaço de interação e troca de conhecimentos. Esse marco é notório, considerando os princípios básicos de construção de vínculo que movem a atenção primária à saúde.

Alguns dos desafios da implementação da horta foram a diminuição do entusiasmo inicial de alguns colaboradores, superada pela perseverança da profissional cirurgiã dentista autora deste relato, responsável pelo engajamento e motivação da comunidade, somada às dificuldades climáticas, como períodos de seca e excesso de chuvas e o manejo com as pragas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação e a manutenção da horta de plantas medicinais na UBS Maracanã foram experiências exitosas, com resultados expressivos em termos de produção e distribuição de produtos. Houve grande aceitação dos produtos à base de plantas medicinais pelas famílias atendidas na UBS Maracanã, com uma melhora do vínculo das famílias e de suas equipes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Espécies vegetais. 2009.

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 2 mar. 2024.

» <http://portal.saude.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2013. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 8. ed. – Brasília : Ministério da Saúde: 200. 2013. ISBN – 978-85-334-2006-9.

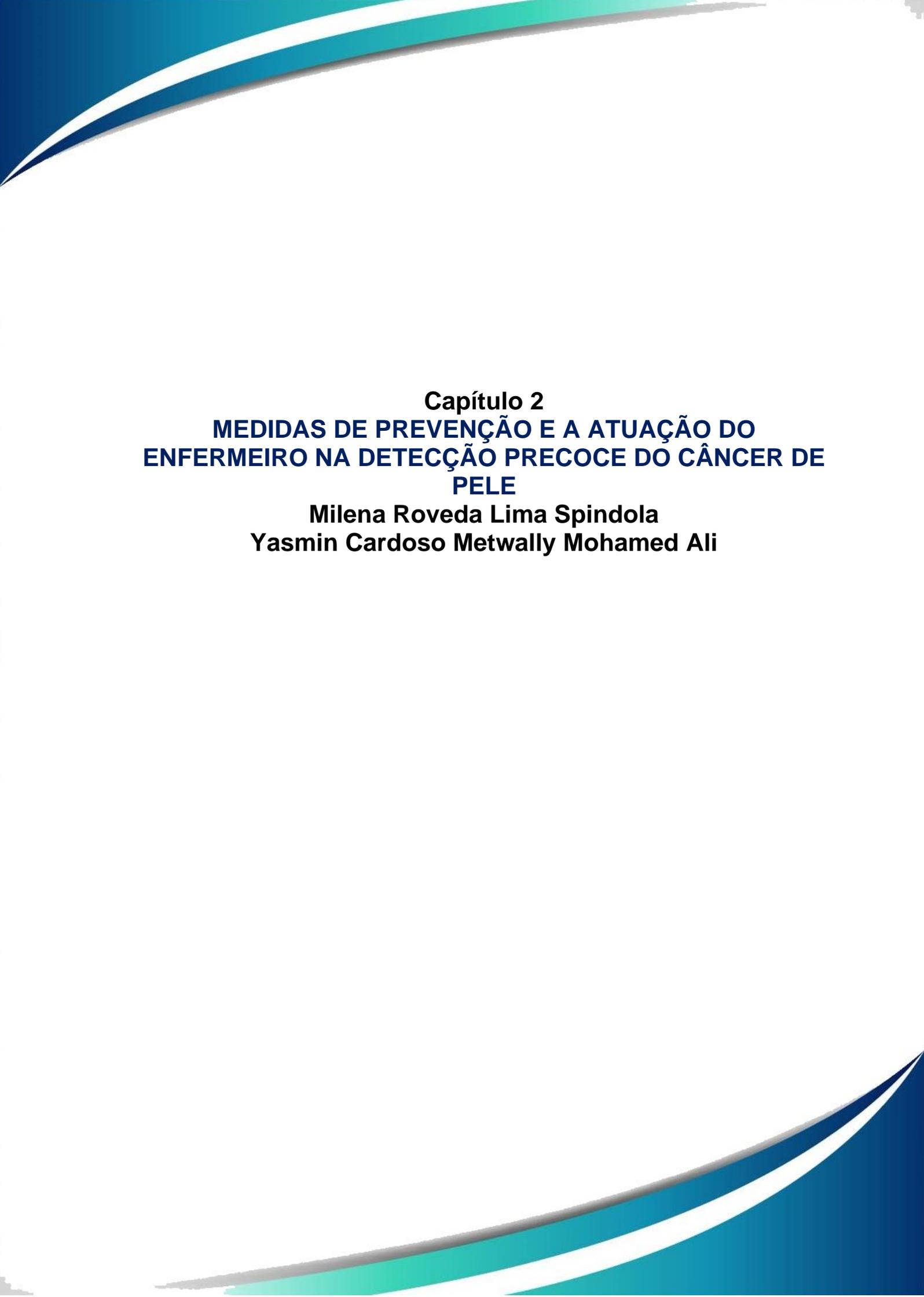
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/09/livro-renome-2013-atualizado.pdf>

FIGUEREDO, C. A. DE ., GURGEL, I. G. D., GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis: Revista De Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 381–400, 2014.

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>

OLIVEIRA, B. S.; COSTA, L.D.; ARAÚJO, P. S.; LISBOA, M dos S.; DAMASCENA, D.M.; CARDOSO, S.S. dos S.; PONCE, J.T.; NOVAES, H.P. de O. Horta medicinal na saúde da família: resgatando saberes e sentidos das plantas medicinais - relato de experiência. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32, v. 1, p. 141-146, 2021.

VIEIRA, M. do C.; HEREDIA-ZÁRATE, N. A.; SILVA, O. B. da; SANTOS, C. C. ; HEREDIA-VIEIRA, S. C. Horto de Plantas Medicinais da UFGD aberto à comunidade: do cultivo orgânico ao Fitoterápico In: MENEGAT, A. S.; REUTER, E. de. O. (Org.). **Saberes e experiências com a produção orgânica e agroecológica**. 1 ed. Dourados: UFGD, 2022, v.1, p. 139-169. ISBN: 978-85-8147-193-8 (e-book).



Capítulo 2
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E A ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
PELE

Milena Roveda Lima Spindola
Yasmin Cardoso Metwally Mohamed Ali

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE

Milena Roveda Lima Spindola

Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera Educacional

Yasmin Cardoso Metwally Mohamed Ali

*Orientadora. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera
Educacional*

RESUMO

O câncer de pele ainda é um dos mais comuns e se tem a enfermagem como ponto crucial para sua detecção. Neste sentido, este estudo objetivou destacar a importância da atuação da enfermagem ao detectar de maneira precoce o câncer de pele, para que assim tenha condições de tratá-lo com rapidez antes que o mesmo se espalhe. Com isso, esse trabalho visa descrever sobre a diminuição de incidência do câncer de pele e as prevenções, onde para se obter melhores esclarecimentos, a metodologia utilizada teve como base as pesquisas bibliográficas, as quais foram primordiais para se obter resultados significativos ao destacar a importância do enfermeiro neste processo preventivo contra o câncer de pele. É um estudo com base em pesquisas bibliográficas, as quais possuem um caráter qualitativo, onde se usou LILACs, MEDLINE, SCIELO e outros bases para a elaboração do mesmo e os resultados colhidos destacaram a importância da detecção precoce e diagnóstico do câncer de pele para que assim, se possa ter um tratamento adequado.

Palavras-chave: Câncer de Pele. Enfermagem. Detecção Precoce.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pele é considerado a neoplasia mais frequente no Brasil e tem como principal causa a radiação ultravioleta (UV) que é proveniente do sol. Como

principal recomendação para prevenção se direciona à diminuição da exposição ao sol e também ao uso de protetores solares.

Este tipo de câncer é dividido em dois tipos que são: melanoma e não melanoma, o qual tem origem nas células basais ou escamosas da pele e também é o mais comum entre a população, e ainda é possível de cura, mas ser tratado em tempo hábil, e quando descoberto tardiamente, pode ocasionar ulcerações e deformidades graves na pele

O câncer de pele também é considerado como um problema de saúde pública, e para tanto, medidas de controle são importantíssimas, para que se tenha uma qualidade de vida e dentre essas ações estão a prevenção e a detecção precoce, a qual se sugere que a mesma utiliza recursos que sejam adequados como meio de prevenção ou detecção da doença.

Neste sentido, esta pesquisa objetivou contribuir para a diminuição de incidência do câncer de pele, além de relatar quais prevenções são necessárias através de informações relevantes e pertinentes à patologia, como também a importância do uso do protetor solar diariamente como meio de proteção, e para tanto, o tema desse trabalho tem como enfoque a incidência do câncer de pele na população, que vem a cada dia aumentando devido à falta de prevenção e cuidados necessários.

A fim de que se possa elaborar o estudo, o mesmo contará com alguns tópicos considerados relevantes e dentre eles se destacam o conceito de câncer de pele; as medidas de prevenção e a atuação do profissional de enfermagem nesta prevenção e o mesmo utilizará como metodologia as pesquisas bibliográficas, as quais servirão como principal recurso para sua elaboração.

Para tanto a problemática que será destacada se refere a quais são as medidas utilizadas como proteção e o papel do enfermeiro na detecção do câncer de pele?

2 DESENVOLVIMENTO

O câncer é uma patologia multifatorial, o qual resulta em alterações genéticas, de fatores ambientais e é proveniente em muitos casos devido ao estilo de vida, e dentre eles se destaca o câncer de pele. O câncer de pele não melanoma (CPNM) é considerado uma doença responsável por mais de 90% dos cânceres de pele existentes e está cada vez mais em alta, principalmente entre os jovens.

O carcinoma de células escamosas representa 25% de todos os CPNM, enquanto o carcinoma basocelular é mais frequentemente diagnosticado, correspondendo a 70% dos casos, podendo chegar a afetar mais de um milhão de pessoas a cada ano (ZINK, 2014, p. 76)

Atualmente a postura dos médicos se voltou para a atenção em identificar a lesão e de tratá-la de maneira adequada, para que assim possa evitar a recorrência e persistência do tumor.

Considerando que cada lesão de CPNM é única e o seu tratamento deve ser direcionado para cada tipo de paciente, técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas estão sendo desenvolvidas para alcançar a remissão completa do tumor, preservando o tecido normal, a função da área comprometida e para atingir um melhor resultado estético (ZINK, 2014, p. 76).

Neste sentido, se destaca a importância de conhecer o desenvolvimento CPNM, e também saber qual diagnóstico e tratamento se deve utilizar para que se possa prevenir em caso de novos casos, sendo que o câncer de pele deve ser diagnosticado rapidamente, pois também pode levar à morte por se desconhecer os cuidados.

A exposição excessiva ao sol e sem o uso de filtro solar são fatores de risco para desenvolver câncer de pele. Em um país ensolarado como o Brasil é preciso ficar alerta para os sintomas da doença e a importância do diagnóstico precoce. Por isso, estar informado sobre a doença é a melhor maneira de preveni-la, diagnosticá-la e tratá-la (SARAIVA, 2020, p. 1).

Assim se tem o câncer de pele como o mais frequente no Brasil e mundialmente correspondendo a 27% dos tumores considerados malignos no país, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer.

Além da exposição prolongada e repetida ao sol, principalmente na infância e adolescência, outros fatores de risco são ter pelo e olhos claros, ser albino e ter vitiligo. Também estão mais vulneráveis as pessoas com histórico da doença na família e quem faz tratamento com medicamentos imunossupressores (INCA, 2011 apud SARAIVA, 2020, p. 1).

Como prevenção é saliente destacar alguns tópicos relevantes como o evitar se expor ao sol entre 10h e 16h; procurar lugares com sombras; usar proteção adequada, como roupas, bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas; aplicar na pele, antes de se expor ao sol, o filtro (protetor) solar com fator de proteção 30, no mínimo.

Neste caso, há a necessidade da reaplicação a cada 2 horas durante a exposição ao sol, ou após mergulho ou até mesmo a uma grande transpiração; deve-se ainda usar o protetor próprio para os lábios e não deixar de usar esse tipo de proteção até mesmo nos dias nublados e também é relevante destacar o cuidado que se deve ter com as tatuagens, pois elas podem esconder algumas lesões (SARAIVA, 2020).

Neste sentido, a maior recomendação como prevenção é que se diminua a exposição ao sol e o uso de protetores solares é essencial, como também se deve destacar a atuação do profissional de enfermagem neste processo de detecção, o qual deve estar inserido diretamente junto ao cuidado do paciente.

O enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS), vêm conquistando espaço social e reconhecimento junto aos integrantes da equipe de saúde e dos usuários que vivenciam com ele o atendimento clínico e identificam nele a referência para o seu cuidado, o que traz muita satisfação e dá sentido ao trabalho (BEZERRA et. al., 2021, p. 5).

Todavia, o profissional de enfermagem é o primeiro a ter contato com os pacientes que buscam uma assistência ao cuidado específico e ocupa uma posição privilegiada junto à realização da avaliação visual da pele, onde passa a ter condições de obter uma história clínica desses pacientes.

Segundo Cruz et. al. (2020), este profissional possui um campo fértil de atuação para desenvolver ações de educação em prevenção e detecção precoce do câncer de pele, propício à realização de ações que, junto à equipe de atenção primária (...), busquem controlar a incidência e a mortalidade do câncer no país (CRUZ et. al, 2020; BEZERRA et. al., 2021, p. 6).

Assim, se destaca o autoconhecimento do profissional de enfermagem, que se torna de suma importância para se estabelecer um relacionamento interpessoal diante o processo de cuidar, mas sempre sendo consciente diante suas limitações e fragilidades.

Por ser considerada a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, tem maior chance de captar precocemente os indivíduos com lesões suspeitas desse câncer. O processo de trabalho (...) é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que realiza acompanhamento prolongado da população sob seus cuidados (SANTOS, 2017, p. 199).

A equipe de enfermagem realiza entre algumas ações, a consulta de enfermagem e atividades de educação em saúde, onde este profissional é importantíssimo na detecção precoce do câncer de pele, uma vez que o mesmo se encontra inserido nos espaços voltados ao cuidado.

Nesse sentido, torna-se necessário que o enfermeiro esteja apto a reconhecer e a ensinar à população os principais sinais e sintomas desse tumor, a fim de possibilitar o reconhecimento dessas lesões, além de possibilitar a identificação dos casos suspeitos o mais precocemente possível (SANTOS, 2017, p 199).

Pode se dizer que ao se referir ao termo detecção precoce do câncer, estratégias de rastreamento e também o diagnóstico são imprescindíveis, pois é uma ação de saúde pública, que visa a detecção de doenças em pessoas aparentemente assintomáticas e quando se faz um diagnóstico precoce, o mesmo é voltado aqueles que possuem sintomas e diagnóstico da doença.

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa, utilizando base para coletas de dados como LILACS e SciELO. As palavras-chaves utilizadas foram: câncer de pele, enfermagem e prevenção. Como critério de inclusão foram utilizados artigos, tese e dissertação entre os anos de 2013 á 2022 os quais estão correlacionados com o tema, para critério de exclusão foram literaturas que não estavam associadas ao tema.

2.2 Resultados e Discussão

Ao se referir à prevenção e atuação da enfermagem na detecção de câncer de pele, foram destacados alguns artigos onde se ressaltou primeiramente o que venha a ser essa patologia, e se observou que muitos casos são derivados do estilo de vida e o câncer de pele é uma doença que atinge a muitos.

Dentre os autores consultados se percebeu que esta estimativa é destacada entre eles com um aumento considerável e também é percebível que o tratamento é dirigido de maneira particular a cada tipo de paciente, onde várias técnicas vêm sendo desenvolvidas rotineiramente.

Conforme é citado por muitos autores, as medidas de prevenção são essenciais e muitas pessoas desconhecem alguns cuidados que devem ser tomados.

Segundo Saraiva (2020), exposição ao sol de forma excessiva pode ser prejudicial, principalmente se não tomar alguns cuidados como por exemplo, o uso de um protetor solar.

Neste sentido, é perceptível que através de dados coletados, se torna essencial conhecer o que venha a ser o câncer de pele, como ainda sua prevenção e atuação do profissional e para tanto, os artigos pesquisados foram fundamentais para obtenção dos resultados, sendo que através destas pesquisas realizadas onde se destacaram as hipóteses a respeito do câncer de pele e a importância da atuação da enfermagem, se tornaram evidentes para que se conhecesse e comentasse sobre a patologia em questão.

Através destes artigos apresentou-se além da atuação da enfermagem, alguns fatores de riscos, onde a conscientização e informação são primordiais como meio de prevenção.

3 CONCLUSÃO

Através deste estudo se pode conhecer sobre o que venha a ser o câncer de pele e a importância da atuação do profissional de enfermagem em sua detecção, como também a importância do uso do protetor solar como meio de proteção.

Para tanto, este trabalho teve um caráter qualitativo, onde a metodologia utilizada teve como base as pesquisas bibliográficas, as quais foram o principal recurso para sua elaboração.

Este estudo pode assim atingir o propósito de esclarecer e destacar a importância da prevenção do câncer de pele e cabe ao profissional de enfermagem buscar informações cada vez mais renovadas sobre este assunto, visto o quanto sua atuação na detecção é essencial.

Assim, se tem a atuação da enfermagem como de suma importância tanto para a prevenção, como para o controle do câncer de pele, pois suas ações são essenciais para uma detecção precoce, onde se pode identificar algumas atividades que são considerados fundamentais para a diminuição da morbimortalidade ocorrida por esse tipo de câncer.

Portanto, este artigo teve condições de atingir as propostas buscadas a fim de se conhecer o papel da enfermagem em relação à detecção precoce do câncer de pele e determinar as principais estratégias a serem realizadas pelo profissional, onde

deve almejar conhecer cada vez mais esta patologia e os cuidados necessários tanto para prevenção, como para tratamento.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, V.O.; LINO, A.M.A.; OLIVEIRA, R.L.; RAMOS, L.G.A. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de pele na Atenção Primária de Saúde.** Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download>. Acesso em: 26 set. 2023.

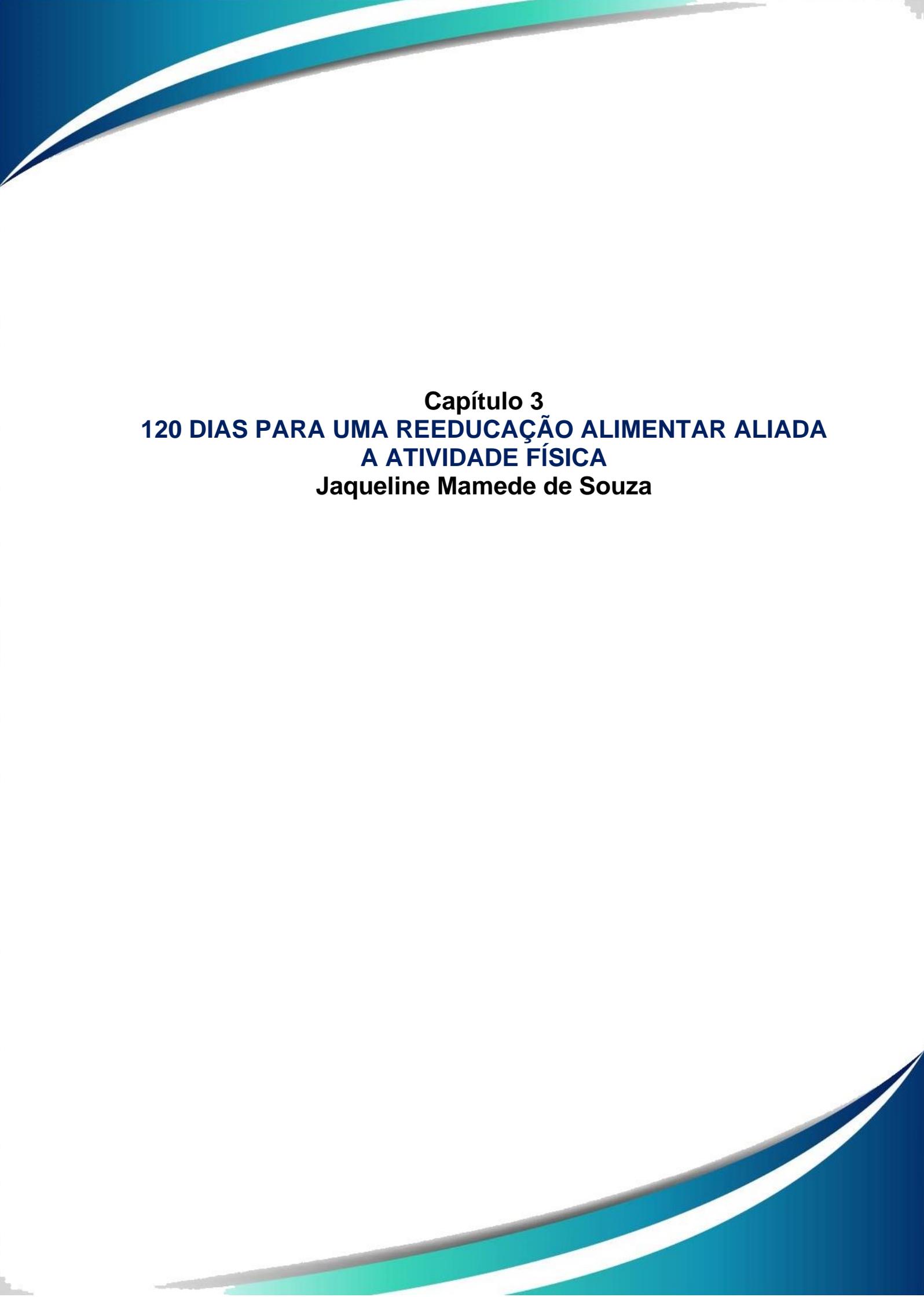
PEREIRA, A.S.; SHITSUKA, D.M.; PARREIRA, F.J.; SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica.** UFSM. 2018. Disponível em https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

SARAIVA, L. **Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar.** Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>.

SANTOS, R.O.M. **Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele.** Revista Baiana de Saúde Pública. DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2331. Disponível em Artigo em Português | LILACS, Coleciona SUS, CONASS, SES-BA | ID: biblio-1122561 Biblioteca responsável: [BR2149.1](#) - <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122561>. Acesso em 26/09/2023.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 8(1 Pt 1):102-6. 2010. Disponível em <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>.

ZINK, B.S. **Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12256>.



Capítulo 3
120 DIAS PARA UMA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR ALIADA
A ATIVIDADE FÍSICA
Jaqueline Mamede de Souza

120 DIAS PARA UMA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR ALIADA A ATIVIDADE FÍSICA

Jaqueline Mamede de Souza

Nutricionista Graduada em Nutrição pela UNIFAI (Centro Universitário de Adamantina), Pós graduada em Saúde Pública pela UNIP (Universidade Paulista), pós graduanda em Nutrição Clínica e Esportiva pela FAVENI (Faculdade Venda Nova do Imigrante). jackelinemamede@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho realizado no curso de Pós Graduação de Nutrição Clínica e Esportiva teve por objetivo avaliar a redução do peso corporal através da reeducação alimentar e a prática de atividade física durante 120 dias. Obesidade é definida como excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde. Os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 kg/m² são diagnosticados com sobrepeso e já podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura. O tratamento inclui alimentação saudável e aumento da atividade física, podendo associar o uso de medicamentos. Em casos mais graves e refratários, pode ser indicado o tratamento cirúrgico. Sabe-se que a melhor forma de procurar uma melhoria quando o assunto é obesidade tem sido as mudanças nos hábitos de vida, juntamente com a prática de exercício físico, procurando dar espaço aos alimentos saudáveis e buscando diminuir o estresse diário. Os resultados obtidos dos 3 participantes do sexo masculino com idade entre 20 e 30 anos foram que ambos estavam acima do peso e com as circunferências aumentadas. Observa uma diminuição do peso nos participantes, uma diminuição significativa no índice de massa corporal (IMC) além de diminuir as circunferências sendo resultado de uma reeducação alimentar e atividade física. Conclui-se que houve uma melhora significativa na parte dos parâmetros antropométricos analisados após a participação dos indivíduos no método de emagrecimento sendo visível que, a prática de atividade física aliada a uma reeducação alimentar impacta positivamente na saúde das pessoas.

Palavras-chave: Reeducação Alimentar. Atividade Física. Redução do Peso.

ABSTRACT

This work carried out in the Postgraduate Course in Clinical and Sports Nutrition aimed to evaluate the reduction in body weight through dietary re-education and the practice of physical activity for 120 days. Obesity is defined as excess body fat, in an amount that causes harm to health. Individuals who have a BMI between 25 and 29.9 kg/m² are diagnosed as overweight and may already suffer some losses from excess fat. Treatment includes healthy eating and increased physical activity, and may include the use of medications. In more serious and refractory cases, surgical treatment may be indicated. It is known that the best way to seek improvement when it comes to obesity has been changes in lifestyle habits, along with physical exercise, trying to make room for healthy foods and seeking to reduce daily stress. The results obtained from the 3 male participants aged between 20 and 30 years were that they were both overweight and had increased circumferences. Observe a decrease in weight in participants, a significant decrease in body mass index (BMI) in addition to decreasing circumferences as a result of dietary re-education and physical activity. It is concluded that there was a significant improvement in the anthropometric parameters analyzed after the individuals participated in the weight loss method, making it clear that the practice of physical activity combined with nutritional re-education has a positive impact on people's health.

Keywords: Food Reeducation. Physical activity. Weight Reduction.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, define obesidade como excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde. Uma pessoa é considerada obesa quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m² e a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9 kg/m². Os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 kg/m² são diagnosticados com sobrepeso e já podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura. Sendo uma doença evitável cuja incidência quase triplicou nos últimos 50 anos e dobrou desde 2010. “O melhor caminho para mudar esse cenário é justamente evitar o sobrepeso através do estímulo à hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada, prática regular de atividades físicas”, destaca Paulo Miranda, presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM); (ABESO, 2023). O tratamento inclui alimentação saudável com diminuição da ingestão de calorias e aumento da atividade física, podendo-se associar o uso de medicamentos. Em casos mais graves e refratários, pode ser indicado o tratamento cirúrgico. (BVMS, 2023).

É fundamental esclarecer que se trata de uma doença crônica, e que ela sozinha, por sua vez, pode causar inúmeros outros males de problemas cardiovasculares a diabetes, os quais os cientistas chamam de comorbidades. Essas complicações surgem por uma série de motivos. Entre eles, porque a gordura corporal excessiva provoca um estado inflamatório constante em todo o organismo. (ABESO,2023)

O gasto energético, a outra parcela da equação de balanço energético, é resultado da Taxa Metabólica Basal (TMB),(Wahrlich, 2001), que é o gasto para manter em funcionamento as atividades vitais do organismo; ação dinâmica específica dos alimentos, que corresponde ao gasto energético necessário para a digestão, absorção e utilização dos alimentos; e atividade física, que pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido pela contratação da musculatura esquelética que implique em gasto energético (Caspersen, 1985). A atividade física, então compreende uma gama de dimensões que incluem todas as atividades voluntárias, como as ocupacionais, de lazer, domésticas e de deslocamento.

A redução do nível de atividade física e sua relação com a ascensão na prevalência da obesidade refere-se às mudanças na distribuição das ocupações e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional; das alterações nas atividades de lazer, que passam de atividades de gasto acentuado, como práticas esportivas, para longas horas diante da televisão ou do computador; e do uso crescente de equipamentos domésticos com redução do gasto energético da atividade, como por exemplo, lavar roupa à máquina ao invés de fazê-lo manualmente (Anjos, 2001).

Mas, sabe-se que a melhor forma de procurar uma melhoria quando o assunto é obesidade tem sido as mudanças nos hábitos de vida, juntamente com a prática de exercício físico, procurando dar espaço aos alimentos saudáveis e buscando diminuir o estresse diário, pois são estes os principais fatores que estão diretamente associados à obesidade (Panatto, 2019). Neste aspecto tem-se que o exercício físico é um grande auxiliador para a melhoria de diversos fatores do corpo humano, como a aptidão cardiorrespiratória, composição corporal do indivíduo, redução de gordura e bem estar psicológico. O exercício físico tem se mostrado como uma ferramenta importante no enfrentamento da obesidade, pois proporciona resultados positivos na composição corporal e na queda da mortalidade associada ao excesso de peso (Paes, 2014). Considerando os pressupostos acima, destaca-se que o exercício físico pode

ser considerado como uma das principais estratégias para a redução da obesidade, sobrepeso e gordura corporal, e este efeito é ainda maior quando o exercício físico vem aliado a uma alimentação saudável (Ministério da Saúde, 2014).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a redução do peso corporal através da reeducação alimentar e à prática de atividade física durante 120 dias.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma pesquisa de campo no qual foram avaliados 3 participantes que buscavam ter um melhor desempenho na Academia no Município de Brasilândia MS, além da redução do peso e uma melhora na alimentação

A pesquisa foi feita no Espaço da academia, e avaliação antropométrica foi realizada neste espaço com os três participantes do sexo masculino, com idade entre 20 e 30 anos, que procuraram atendimento nutricional para reeducação alimentar, eliminação de peso e melhor desempenho na academia. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram coletados dados referentes às características sociodemográficas. Foi realizada avaliação antropométrica e inquérito alimentar.

Os participantes foram avaliados, após a avaliação foi criado um grupo no aplicativo de mensagens WhatsApp para retirar dúvidas caso tivessem ao longo dos 120 dias.

Para a estimativa do consumo alimentar foram realizados dois recordatórios: um recordatório de 24 horas e um recordatório habitual. A determinação das porções de alimentos ingeridas foi feita com auxílio do Software de Nutrição Dietbox que é uma ferramenta utilizada pelo nutricionista que proporciona a perfeita relação paciente/cliente x nutricionista de forma a motivar o paciente em seu objetivo. Para estimativa do conteúdo de energia e de nutrientes foi utilizado o software Dietbox.

A coleta inicial de dados ocorreu por meio de uma anamnese nutricional no mês de Janeiro de 2023, com o término no mês de Abril de 2023, sendo os 120 dias programados, com seguintes dados: Índice de massa corporal (IMC), Idade, Altura, Circunferência de cintura, Circunferência de abdômen, Circunferência de quadril, que foram comparados antes e após a participação do método de emagrecimento com foco em reeducação alimentar voltada à atividade física. Os indivíduos foram

classificados levando-se em consideração valores do IMC, sendo que entre 18,5 e 24,9 eutrófia; 25,0 e 29,9 sobrepeso; entre 30,0 e 34,9 obesidade grau I, entre 35,0 e 39,9 obesidade grau II acima de 40,0 obesidade mórbida.

Antes de iniciar a intervenção por meio do método de emagrecimento os participantes passaram por um processo para verificação dos seguintes fatores: peso e altura; estes dados foram coletados utilizando-se uma balança digital de banheiro da marca Multilaser, e um estadiômetro digital portátil ultrassônico da marca Fitec. Já os dados circunferência de cintura, circunferência de abdômen, circunferência de quadril foram coletados utilizando uma fita métrica simples. Estes dados foram mensurados mensalmente com o objetivo de verificar a evolução do participante durante os quatro meses do método. Ao iniciar o método de emagrecimento o indivíduo recebia quinzenalmente orientações nutricionais presenciais, e diariamente era tirada as dúvidas que surgiam por meio de um grupo do aplicativo de mensagens WhatsApp onde postava suas dúvidas, dificuldades e fotos de algumas refeições. Paralelo a reeducação alimentar o indivíduo realizava exercícios físicos por pelo menos 30 minutos, duas vezes na semana sob supervisão e orientação de um personal trainer. Nestas aulas era construído e avaliado sistematicamente, uma sequência de exercícios incluindo atividades aeróbicas, como a caminhada, corrida, e atividades anaeróbicas, por meio de trabalhados exercícios de força com aparelhos de musculação da academia. A cada semana era utilizado um programa de exercícios diferentes aos participantes, mas sempre tinha como base exercícios aeróbicos e com peso, que visa aumentar o gasto energético e auxiliar na queima de gordura (Hayba, 2018). Sabe-se que este tipo de exercício além do gasto de energia, melhora o funcionamento do sistema cardiorrespiratório proporcionando o fortalecimento da musculatura envolvida, a tonificação da musculatura, aumento da resistência muscular, aumento da massa muscular magra do indivíduo, refletindo na força e densidade óssea como também, na aceleração do metabolismo (Panatto, 2019). A intensidade e o treino dos exercícios para todos os participantes eram similares, algumas modificações ocorriam de acordo com restrições devido ao peso, problemas musculares e ósseos. Os dados foram armazenados em fichas para análise do desempenho em cada trinta dias.

RESULTADOS

Os resultados apresentados na tabela, são do início e do final do projeto, sendo que neste período o grupo teve acompanhamento presencial mensalmente com a nutricionista, além de todos os dias retirar dúvidas pelo grupo do whatAsapp e quinzenalmente receber orientações nutricionais através do grupo.

Os participantes foram 3 do sexo masculino com idade entre 20 e 30 anos, com o mesmo foco, os participantes iniciaram o projeto com intuito de ter uma redução do peso corporal, ter uma reeducação alimentar e ter uma melhor performance nos treinos da academia. O personal trainer passava um treino novo a cada semana.

A avaliação revelou que ambos estavam acima do peso e com as circunferências aumentadas.

O cálculo da prescrição alimentar (dieta) foi feita por meio do software dietbox para que os participantes recebessem a quantidade de macro nutrientes e micronutrientes suficiente para a ingestão diária, ao total foram realizados quatro plano alimentar, onde todo mês era adequado de acordo com os resultados avaliados. Tanto o consumo de carboidratos, proteínas e lipídios eram calculados de acordo com a necessidade de cada participante, adequando sempre os micronutrientes de acordo com o sexo e a idade.

Tabela 1. Comparação dos resultados obtidos do participante X.

Resultados obtidos em 120 dias no Participante X			
	Avaliação Inicial (Janeiro 2023)	Avaliação Final (Abril 2023)	Eliminação
Peso kg	88,0	74,7	13,3
Altura cm	178,5	178,5	0
IMC kg/m ²	27,6	23,4	4,2
Circunferência de Abdômen cm	95,0	79,0	16,0
Circunferência de Cintura cm	86,5	71,0	15,5
Circunferência de Quadril cm	99,5	86,0	13,5

Fonte: Jaqueline Mamede de Souza. (2023)

Tabela 2. Comparação dos resultados obtidos do participante Y.

Resultados obtidos em 120 dias no Participante Y			
	Avaliação Inicial (Janeiro 2023)	Avaliação Final (Abril 2023)	Eliminação
Peso kg	125,3	120,8	4,5
Altura cm	180	180	0
IMC kg/m ²	38,6	37,2	1,4
Circunferência de Abdômen cm	121,5	114,0	7,5
Circunferência de Cintura cm	116,5	111,0	5,5
Circunferência de Quadril cm	126,0	116,0	10,0

Fonte: Jaqueline Mamede de Souza. (2023)

Tabela 3. Comparação dos resultados obtidos do participante Z.

Resultados obtidos em 120 dias no Participante Z			
	Avaliação Inicial (Janeiro 2023)	Avaliação Final (Abril 2023)	Eliminação
Peso kg	89,4	83,9	5,5
Altura cm	176,0	176,0	0
IMC kg/m ²	28,8	27,0	1,8
Circunferência de Abdômen cm	91,0	83,0	8,0
Circunferência de Cintura cm	86,5	76,0	10,5
Circunferência de Quadril cm	111,0	103,0	8,0

Fonte: Jaqueline Mamede de Souza. (2023)

DISCUSSÃO

O efeito simultâneo da dieta e da atividade física para prevenção e tratamento da obesidade, vem sendo foco de vários estudos (Barroso, 2017). Neste estudo o efeito do método foi bastante positivo o que refletiu em uma diminuição significativa do peso, e das circunferências, sabe-se que este indicador impõe resultados positivos na qualidade de vida. Vale ressaltar, que estes resultados podem sofrer alterações de pessoa para pessoa, e que em alguns estudos as divergências encontradas nos resultados relatados quanto ao efeito da dieta e do exercício físico de pessoas obesas podem ser atribuídas a vários fatores, como a intensidade do exercício, magnitude da restrição calórica, quantidade e distribuição da gordura corporal inicial, combinações variadas de dieta e exercício utilizando diferentes protocolos.

Sendo assim, ainda que não é necessária a prática de exercícios de alta intensidade para o obeso, em especial para estímulo daqueles que são inativos, pois tem-se que exercícios em intensidade baixas ou moderadas são suficientes para

proporcionar momentos ativos, promovendo a prevenção e o controle de doenças ocasionadas devido ao alto teor de gordura visceral (Melo, 2017). Desse modo, o desenvolver ações por meio de grupos que envolvam exercícios de intensidade moderada pode constituir alternativa importante nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas em grupos que buscam uma melhora na qualidade de vida.

Observou-se uma diminuição do peso nos participantes, o que provocou também uma diminuição significativa no índice de massa corporal (IMC) além de diminuir as circunferências sendo resultado de uma reeducação alimentar e atividade física.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve uma melhora significativa na parte dos parâmetros antropométricos analisados após a participação dos indivíduos no método de emagrecimento sendo visível que, a prática de atividade física aliada a uma reeducação alimentar impacta positivamente na saúde das pessoas. A melhoria dos parâmetros antropométricos dos pacientes somente foi possível devido à reeducação alimentar contando com a responsabilidade dos indivíduos envolvidos em seguir as orientações aplicadas de acordo com cada fase do método, juntamente com a compreensão de que o exercício físico deve ser interpretado como um momento prazeroso, de descontração e inclusão social na vida do indivíduo. Pode-se afirmar que o hábito saudável deve ser ensinado aos indivíduos desde muito cedo, pois quando ele adquire o gosto pela prática de atividades física ao menos duas vezes semanais, e mantém uma alimentação adequada, o impacto positivo para sua saúde é visível.

REFERÊNCIAS

Abeso. Um em cada 4 adultos conviverá com a obesidade no mundo, 2023. Disponível em: <<https://abeso.org.br/ate-2035-um-em-cada-4-adultos-convivera-com-a-obesidade-no-mundo/>>. Acesso em: 07 de Dezembro de 2023.

Abeso. Conceitos obesidade e sobrepeso, 2023. Disponível em: <<https://abeso.org.br/conceitos/obesidade-e-sobrepeso/>>. Acesso em: 07 de Dezembro de 2023.

Anjos LA. Obesidade nas sociedades contemporâneas: o papel da dieta e da inatividade física. In: Anais do 3º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. p. 33-4.

Barroso TA, Marins LB, Alves R, Gonçalves ACS, Barroso SG, Rocha GS. Association of central obesity with the incidence of cardiovascular diseases and risk factors. *Int J Cardiovasc Sci.* 2017;30(5):416-24. Disponível em: <<https://ijcscardiol.org/article/association-of-central-obesity-with-the-incidence-of-cardiovascular-diseases-and-risk-factors/>>. Acesso em 14 de Dezembro de 2023.

Biblioteca Virtual em Saúde. Dia mundial da obesidade, 2023. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/#:~:text=Pela%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,24%2C9%20kg%2Fm2>>. Acesso em: 07 de Dezembro de 2023.

Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 1985; 100:126-31.

Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Assilison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA* 2003; 289:187-93.

Hayba N, Partridge SR, Nour MM, Grech A, Allman Farinelli M. Effectiveness of lifestyle interventions for preventing harmful weight gain among young adults from lower socioeconomic status and ethnically diverse backgrounds: a systematic review. *Obes Rev.* 2018;19(3):333-46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/obr.12641>>. Acesso em 08 de Dezembro de 2023.

Melo LC, Menezes-Silva CE, Dativo-Medeiros J, Barbosa FT, Sousa-Rodrigues CF, Rabelo LA. Physical exercise on inflammatory markers in type 2 diabetes patients: a systematic review of randomized controlled trials. *Oxid Med Cell Longev.* 2017:8523728. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28400914/>>. Acesso em 14 de Dezembro de 2023.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 abr 12]. Cadernos de Atenção Básica, n. 35. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em 14 de Dezembro de 2023.

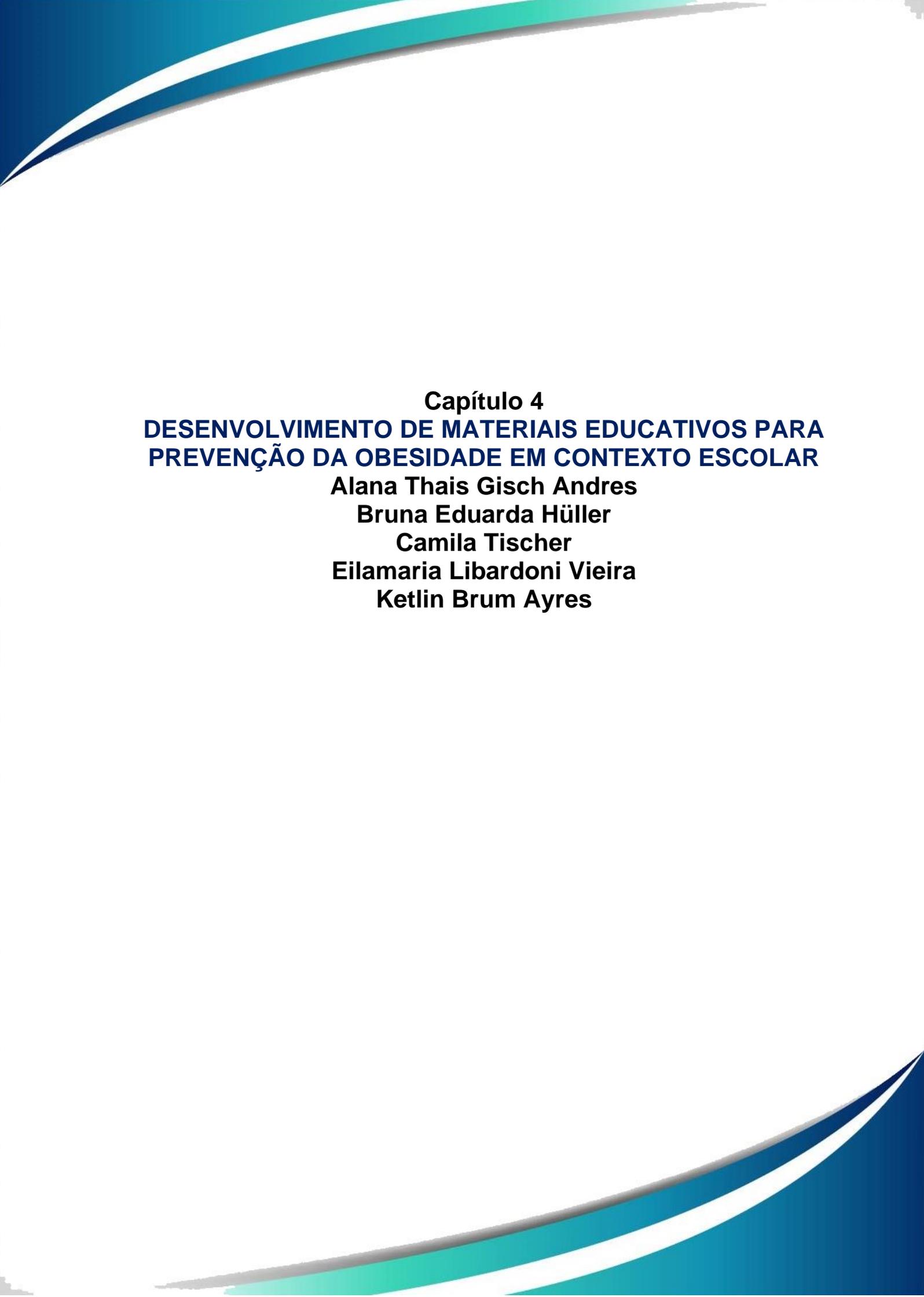
Paes ST, Marins JCB, Andreazzi AE. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(1):122-9. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25662015/>>. Acesso em 14 de Dezembro de 2023.

Panatto, C., Kühl, A. M., Vieira, D. G., Bennemann, G. D., Melhem, A. R. de F., Queiroga, M. R., & Carvalhaes, M. F. de M. (2019). Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo caso-controle. *RBONE*

- *Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 13(78), 329-336.
Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/953>>. Acesso em 08 de Dezembro de 2023.

Wahrlich V, Anjos LA. Aspectos históricos e metodológicos da medição e estimativa da taxa metabólica basal: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública* 2001; 18:801-17.

World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).



Capítulo 4
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA
PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CONTEXTO ESCOLAR

Alana Thais Gisch Andres

Bruna Eduarda Hüller

Camila Tischer

Eilamaria Libardoni Vieira

Ketlin Brum Ayres

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CONTEXTO ESCOLAR

Alana Thais Gisch Andres

*Acadêmica de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.
alana.andres@sou.unijui.edu.br*

Bruna Eduarda Hüller

*Acadêmica de Biomedicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.
bruna.huller@sou.unijui.edu.br*

Camila Tischer

*Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.
camila.tischer@sou.unijui.edu.br*

Eilamaria Libardoni Vieira

*Mestre em Ciência dos Alimentos, Doutora em Desenvolvimento Regional,
Nutricionista, Professora da área da saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.
eilamaria.vieira@unijui.edu.br*

Ketlin Brum Ayres

*Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.
ketlin.ayres@sou.unijui.edu.br*

RESUMO

Introdução: Os jogos educativos na educação em saúde podem ser aplicados em diversas situações, podendo ser utilizados como um recurso pedagógico, facilitando o processo de ensino dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. **Objetivo:** o trabalho teve como objetivo elaborar materiais educativos para a prevenção da obesidade para escolares. **Metodologia:** estudo baseado em pesquisas bibliográficas acerca da educação nutricional, no qual foi elaborado um tabuleiro que ilustrou informações em relação a educação alimentar, alimentos prejudiciais e incentivo à prática de atividades físicas. Além do mais, foi produzido um jogo da memória, com o intuito de mostrar aos estudantes hábitos importantes para a saúde, com figuras de alimentos saudáveis e atividades físicas. **Resultados:** Com os jogos, foi possível contribuir em conhecimentos linguísticos e raciocínio dos alunos, a respeito de hábitos que eles podem adotar para ter uma vida e rotina saudável. Além disso, os jogos também auxiliam no desenvolvimento afetivo, físico-motor e social dos indivíduos. **Considerações finais:** as atividades educativas impactaram na vida dos estudantes, induzindo os mesmos a terem uma vida cotidiana mais saudável, podendo ocorrer de maneira prazerosa. Dessa forma, evitando várias doenças metabólicas, como a obesidade, e assim promovendo uma melhora na qualidade de vida. **Palavras-chave:** Saúde. Alimentação. Atividade Física. Criança. Doenças.

ABSTRACT

Introduction: Educational games in health education can be applied in different situations and can be used as a pedagogical resource, facilitating the teaching process for health professionals and society in general. **Objective:** the aim of the work was to develop educational materials for the prevention of obesity for schoolchildren. **Methodology:** study based on bibliographical research on nutritional education, in which a board was created that illustrated information in relation to nutritional education, harmful foods and encouraging the practice of physical activities. Furthermore, a memory game was produced, with the aim of showing students important health habits, with pictures of healthy foods and physical activities. **Results:** With the games, it was possible to contribute to students' linguistic knowledge and reasoning, regarding habits they can adopt to have a healthy life and routine. Furthermore, games also help in the affective, physical-motor and social development of individuals. **Final considerations:** educational activities had an impact on the lives of students, encouraging them to lead a healthier daily life, which could occur in a pleasurable way. In this way, avoiding various metabolic diseases, such as obesity, and thus promoting an improvement in quality of life. **Keywords:** Health. Food. Physical Activity. Children. Illnesses.

INTRODUÇÃO

A utilização de jogos na educação em saúde busca proporcionar o aprendizado de modo lúcido, permitindo a troca de experiências, além de facilitar a socialização e reflexão da cultura e da importância de cuidados com saúde e prevenção de doenças. Os jogos educativos na educação em saúde podem ser aplicados em diversas situações, podendo ser utilizado como um recurso pedagógico, facilitando o processo de ensino dos profissionais de saúde (BRANDÃO, et al., 2019). Dessa forma, facilitando o processo de ensino-aprendizagem, propiciando a construção do conhecimento, por meio de conversação e debate de ideias.

A obesidade caracteriza-se como um acúmulo excessivo de gordura corporal e é definida como uma das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais presentes na sociedade. Portanto, há diversos riscos que acarretam essa doença, principalmente na infância, tendo em vista que isso já se tornou uma epidemia em âmbito mundial. Tal situação é reflexo da forte globalização e acompanhamento do progresso do país, no qual diminuiu os índices de desnutrição e por conseguinte, ampliou os níveis de obesidade (CORRÊA, et al., 2020).

Em um estudo realizado no município de Catuípe, Fagundes, et al. (2014, p. 31) aponta que, entre 255 crianças avaliadas de até 5 anos de idade, 8,63% apresentaram peso elevado para a idade. Além disso, em um total de 6,77% crianças de 5 a 10 anos de idade, 20% estão em sobrepeso, 5,54% são obesas e 6,67% encontram - se em obesidade grave. Ao se referir aos adolescentes, 261 foram analisados e dentre esses, 19,54% estavam em sobrepeso, 8,81% obesos e 4,21% em obesidade grave.

Os dados acima evidenciam a ocorrência de vários índices de obesidade infantil. Por isso, a escola possui um papel fundamental na constituição dos hábitos de vida dos estudantes e é responsável por transmitir o conhecimento necessário para o desenvolvimento e tomada de consciência sobre alimentação adequada, via educativo global, principalmente, na perspectiva nutricional (SILVA, 2019).

Como forma de prevenção e tratamento do sobrepeso existem programas de atividades físicas e nutricionais que além de controlar a obesidade, propiciam benefícios à saúde. Existem, também, práticas educativas implementadas por equipes multidisciplinares que conscientizem a população da importância de praticar atividade

física regular, como um dos componentes prioritários nas estratégias de Saúde Pública (NASCIMENTO; ARAÚJO; FONSECA, 2017).

Os benefícios dos exercícios físicos na vida das crianças e adolescentes são inúmeros, e auxiliam na prevenção de doenças metabólicas, como a obesidade. Assim, além de promover saúde para os que ela praticam, sustenta velocidade, flexibilidade, força e mantém os níveis de IMC (Índice de Massa Corporal) ideal para cada indivíduo (BRASIL, 2019).

Os hábitos de vida que ocorreram nos últimos anos, tendem para uma dieta com mais açúcares, lipídios, alimentos refinados e industrializados. Por conseguinte, percebe-se a diminuição gradual de exercícios físicos, predominando o sedentarismo e refletindo em mudanças na composição corporal da população, especialmente no aumento de gordura (ARAÚJO et al., 2017).

Por sua vez, Oliveira et al. (2017), adverte que devido ao elevado índice de obesidade, dieta desequilibrada, sedentarismo e demais doenças metabólicas, na contemporaneidade, torna-se relevante destacar a importância da educação alimentar. Sabe-se que, atualmente, há uma grande dificuldade de adesão às propostas de mudança de hábitos, principalmente pelo público jovem. Portanto, as percepções dos pacientes diante o assunto variam conforme seu contexto social e cultural, bem como sua origem étnica.

O conceito de Educação Alimentar e Nutricional é definido por alguns autores como meio de prevenção de doenças e promoção do bem estar, de prática contínua e permanente, que requer empenho de profissionais de forma a compreender também aspectos sociais, englobando o ser humano como um todo, levando em conta os princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia à Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2018).

Percebe-se também que a inatividade física, associada a altos níveis de gordura corporal tendem a aumentar o índice de doenças crônicas degenerativas, como cardiopatias, dislipidemias, diabetes mellitus, cálculo biliar, neoplasias, aterosclerose, hipertensão e acidentes vasculares cerebrais. Estas, que frequentemente eram observadas no público adulto, estão sendo diagnosticadas corriqueiramente em idades precoces (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, o trabalho teve como objetivo elaborar metodologias de prevenção à obesidade para estudantes do ensino fundamental, com a

intencionalidade de fornecer qualidade de vida, por meio de práticas nutricionais saudáveis que auxiliam na prevenção de diversas doenças.

METODOLOGIA

Para a elaboração dos materiais educativos pedagógicos foram realizadas pesquisas bibliográficas acerca da educação nutricional na plataforma Scielo, em revistas, cartilhas, documentos científicos e no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). O trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica, no qual é um meio de aplicação de técnicas científicas que possibilitam estabelecer o viés de seleção de artigos, avaliá-los com disposição crítica e resumir todos os estudos pertinentes em um ponto específico (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A partir destas pesquisas, a respeito dos hábitos alimentares do público infantil, ensinamentos educativos na alimentação e Guia Alimentar para a População Brasileira, foi elaborado um tabuleiro didático, denominado “trilha da alimentação saudável” para as crianças de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental de Catuípe - RS. Esse trabalho é um recorte do componente curricular do Projeto Integrador: Atenção à Saúde.

O jogo elaborado foi ilustrado com figuras e frases informativas e educacionais sobre a alimentação, sendo destinado ao público infantil de 08 a 13 anos, visando incentivar a alimentação saudável e equilibrada. As ilustrações contidas no tabuleiro foram obtidas de forma gratuita, na internet, e a montagem do produto foi feita por uma editora gráfica em um formato online e encaminhado para a escola.

Ainda, para as crianças das séries iniciais da escola, de 4 a 8 anos, foi elaborado um jogo da memória, ilustrado com figuras de alimentos saudáveis e a prática de atividade física, como uma forma de educação alimentar, a partir da reflexão da importância desses hábitos saudáveis para prevenção da obesidade. O jogo foi montado por uma editora gráfica em formato online.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tabuleiro, denominado, “Trilha da Alimentação Saudável” (Figura 1), foi elaborado com base nos materiais informativos descritos no Guia Alimentar para a

População Brasileira (BRASIL, 2014), contendo frases e figuras demonstrativas acerca da alimentação saudável.

Para o jogo, são necessários no mínimo dois jogadores, e cada um deles deve escolher algum objeto marcador que os represente na trilha. Além disso, para dar sequência na atividade, é preciso obter um dado de seis lados, ou outra alternativa que possua a numeração de 1 a 6, para assim, adquirir um resultado de acordo com o acaso. A ordem de jogada dos participantes dependerá de um lançamento preliminar, no qual o jogador com maior valor numérico, será o primeiro a jogar, saindo do “ponto de partida” e, para os demais, seguirá a ordem decrescente dos valores.

Ao longo do tabuleiro, em determinadas casas, existem informações para serem lidas, compreendidas e seguidas, conforme a orientação descrita. Sendo assim, o jogo iniciará a partir do resultado obtido pelo primeiro jogador ao lançar o dado, o que definirá o número de casas a serem avançadas no tabuleiro. Para dar sequência, o próximo integrante com maior valor numérico joga o dado, e segue o mesmo fluxo da atividade. Em algumas casas, há informações que serão lidas, e com base no que estiver ilustrado, o integrante irá voltar ou proceder as casas, conforme solicitado.

Figura 1: Trilha da alimentação Saudável



Fonte: resultado do trabalho.

O jogo é continuado quando os participantes, a partir dos resultados lançados, percorrem pela trilha e se deparam com informações e alertas nutricionais. Ao longo do tabuleiro, encontram-se 58 casas numeradas, e entre elas, 11 possuem frases acerca dos hábitos alimentares, que estão descritas a seguir:

Primeiramente, tem-se a casa de número 04, com o seguinte texto: “A laranja é rica em vitamina C, aumenta a defesa do organismo. Jogue novamente”. A informação citada mostra a importância das frutas na alimentação, principalmente aquelas que contêm vitamina C, por ser um antioxidante, essencial para o sistema imunológico.

De acordo com Santos, Costa e Netto (2017), a alimentação apropriada abrange alimentos ricos em macro e micronutrientes, como ferro, zinco, vitamina A, vitamina C, cálcio folatos, isentos de contaminantes patogênicos, tóxicos ou produtos químicos prejudiciais. Além disso, que tenham mínimo acréscimo de sal ou condimentos, em quantidade e consistência corretas. Portanto, evidencia-se a utilização de materiais de educação alimentar que incentivem este hábito saudável.

A próxima casa com texto informativo é a de número 08: “Hortaliças são ricas em fibras. Avance duas casas”. Nesta casa, mostra-se que, para o bom funcionamento do organismo, o consumo de hortaliças é essencial, por ser rico em fibras e evitar diversas doenças. Segundo Cruz et al. (2021), a ingestão de fibras está interligada a alimentos *in natura* ou minimamente processados. A densidade de fibras desse grupo supera em três vezes a dos ultraprocessados. Portanto, o alto consumo de ultraprocessados gera consequências negativas na saúde, pois pode ocasionar o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), podendo acarretar no desenvolvimento de doenças crônicas.

A casa de número 12 contém o texto: “A água é indispensável, pois evita a desidratação. Avance 03 casas”. A informação descrita mostra a relevância da ingestão de água, visto que a hidratação é essencial desde a infância para o organismo. Por isso, segundo Bauce e Franken (2021), a quantidade ideal de água ingerida pelas crianças por dia é de cerca de quatro a seis copos por dia, em torno de 1,5 litros de água.

Na casa de número 17, consta a seguinte frase: “A banana é rica em potássio, ela vai ajudar fornecendo energia para você brincar. Avance 02 casas”. Neste caso, incentiva-se uma alimentação equilibrada, que forneça energia e um desenvolvimento saudável na infância. Isso porque, conforme Barbosa et al. (2017), o potássio é um

mineral fundamental na dieta da população, sendo de origem natural, como raízes e tubérculos amiláceos, hortícolas, frutas, cereais integrais, laticínios e café. Além disso, é um elemento com maior atividade osmótica intracelular e auxilia na prevenção de doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial.

A casa de número 24 contém o texto: “Fast - foods possuem alto valor calórico e devem ser evitados. Volte 5 casas”. Esta frase refere-se a uma alimentação não adequada, ou seja, o alto consumo de alimentos ultraprocessados. Estes alimentos possuem altas quantidades de energia, sódio, gorduras trans e pouca quantidade de fibras e micronutrientes. Constatou-se que a população brasileira diminuiu o consumo de dietas básicas, como arroz e feijão, e substituiu por industrializados e ultraprocessados, por conta da praticidade, publicidade ou outros fatores que influenciaram essas mudanças. Contudo, infelizmente essa alimentação inadequada é passada para as crianças, prejudicando muito seu desenvolvimento saudável (IBGE, 2020).

A próxima casa seria a de número 31, com a informação: “Sua pressão arterial está alta e o alto consumo de sal é prejudicial. Fique 02 rodadas sem jogar”. Nesta casa, o jogador é penalizado devido ao alto consumo de sal, que além de elevar a pressão arterial, pode levar a outras doenças e prejudicar ainda mais a saúde. Pode-se ressaltar que a grande ingestão do mesmo gera retenção de água, prejudicando o equilíbrio osmótico, aumentando assim, o volume extracelular. Posteriormente, isso pode acumular no interior de células musculares lisas das arteríolas, ampliando a resistência vascular periférica. Portanto, a alta ingestão de sódio pode causar patologias como hipertensão arterial, doença renal crônica, hipertrofia ventricular, acidente vascular cerebral e até a obesidade (WAKEN; DE LAS FUENTES; RAO, 2017).

Em relação à casa 34, tem-se o seguinte texto: “Carnes são ricas em ferro e proteínas e combatem a anemia. Jogue novamente”. Nesta etapa, o jogador é beneficiado para jogar novamente, por conta da ingestão de carne de forma moderada, no qual é uma fonte de proteínas de alto valor biológico e rica em vitaminas do complexo B e em minerais de alta biodisponibilidade como ferro e zinco. Contudo, segundo Schneider, Duro e Assunção (2013), essa ingestão deve ser de maneira equilibrada, principalmente com as que possuem um teor e gordura, pois em excesso também podem trazer prejuízos para a saúde.

Ao se tratar da casa de número 40, encontra-se tal afirmação: “Você está comendo muitos doces, que são ricos em açúcares e gorduras. Volte 05 casas”. Nesta casa, apresenta-se o alto consumo de doces, que é bastante presente na alimentação da maioria das crianças.

Portanto, não oferecer açúcar e preparativos açucarados nos primeiros dois anos de vida da criança, auxilia na constituição de hábitos mais saudáveis, pois caso a criança se habitue a consumir açúcar na alimentação, depois ela terá dificuldades em aceitar outros tipos de alimentos, como frutas, verduras e legumes. Dessa maneira, a obesidade na infância, o excesso de peso, a cárie dentária e outras patologias crônicas, como morbidades cardiovasculares e diabetes, estão relacionados ao uso de açúcares nas preparações do cotidiano e em industrializados consumidos ao longo da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Na casa de número 46, vê-se o texto: “O consumo de leite é essencial para o crescimento dos ossos, pois é rico em cálcio. Avance 04 casas”. Esta informação destaca que, mesmo depois de o ser humano finalizar a sua fase de crescimento, ele precisará de uma alimentação rica em cálcio, pois, perde-se diariamente uma quantidade desse mineral, segundo Martini et al. (2018), e esse alimento é essencial para manutenção da saúde óssea.

Na casa de número 52, tem-se o texto: “Você bebeu demais refrigerante, que possui alto teor de açúcar. Volte 08 casas”. Nesta etapa, o jogador terá que recuar, devido ao elevado consumo de uma bebida ultraprocessada que traz uma série de malefícios para a saúde. Ainda, a ingestão de refrigerantes inicia desde cedo pelos brasileiros, e existem pais que ofertam esses produtos a bebês com menos de um ano de idade (LOPES et al., 2019).

Assim, esses indivíduos acabam se acostumando com esse tipo de alimentação. Esses produtos têm um enorme valor calórico, como conservantes, acidulantes, açúcares, corantes artificiais, que ocasionam diversos prejuízos à saúde, e um deles é auxiliar para a progressão da obesidade (LOPES et al., 2019).

Na última casa, número 58, consta a informação: “Você não está comendo frutas. Volte para a casa 50”. Esta informação aborda a falta de frutas na alimentação das crianças e conseqüentemente, a falta de desenvolvimento do organismo pelo baixo teor de vitaminas. Com isso, uma alimentação equilibrada precisa abranger, pelo menos, 400g (5 porções) de frutas, verduras e legumes no cotidiano, além de

diminuir o consumo de açúcar, sódio e gorduras saturadas gerados por produtos industrializados (BRASIL, 2019).

Já o jogo da memória (figura 2), foi elaborado também através dos materiais informativos contidos no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), contendo figuras ilustrativas acerca da alimentação saudável e atividade física. Foram criadas 12 peças, com o intuito de que houvesse formação de pares (6 pares). Para esse jogo, é preciso conter pelo menos dois integrantes e cada um fará a escolha de um cartão ilustrativo com alguma imagem. Posteriormente, esse mesmo jogador irá retirar outro cartão, e os dois escolhidos devem ser idênticos.

Essa atividade educativa tem o intuito de evidenciar de uma forma atrativa e didática, a importância e necessidade de se realizar atividades físicas. Segundo Carvalho et al., (2021), a prática regular de atividades físicas propicia o combate a várias patologias, ocasionando benefícios, tanto em curto, quanto em médio e longo prazo. Esses proveitos podem ser redução da obesidade e também de fatores de risco a respeito de diversas outras enfermidades crônicas. Assim, quanto mais ativo o cidadão estiver, melhor será sua saúde e qualidade de vida.

Segundo Andrade (2014), é na infância que as crianças aprendem as bases necessárias para o seu desenvolvimento, nos aspectos físicos, sociais, motores, emocionais, linguísticos e também de comunicação. Por isso, o incentivo deve vir desde cedo, para futuramente, já se ter um hábito. Dessa forma, os professores de Educação Física têm o papel de conduzir essas atividades.

As figuras que continham frutas, representavam a alimentação saudável, no qual teve objetivo de ilustrar de uma forma atrativa um incentivo a uma alimentação equilibrada, que ofereça energia e um desenvolvimento saudável. Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (2020), a tendência atual, com a rápida urbanização e globalização, é que sejam ingeridos mais alimentos ricos em calorias, gorduras, açúcares livres e sal/sódio e muitas não comem frutas, vegetais e outras fibras alimentares o suficiente.

Se faz necessário passar o conhecimento para essas crianças, trazendo informações sobre os benefícios dessa alimentação equilibrada com consumo de frutas e hortaliças, além de fibras e minerais. Também evidenciando que essa alimentação pode ser algo prazeroso, confeccionada de diferentes formas, podendo ser atrativo e delicioso, assim como os fast food. Isso é extremamente importante ser

incentivado desde a infância, pois é nessa fase que as papilas gustativas estão em maior processo de formação (SANTOS; COSTA; NETTO, 2017).

Figura 2: Jogo da memória.



Fonte: resultado do trabalho.

Com base nisso, é importante afirmar que, de acordo com o último relatório sobre obesidade infantil do MEC (2020), 124 milhões de crianças e adolescentes são obesos mundialmente, sendo um grande problema atual de saúde pública. É perceptível que o estilo alimentar de pais com obesidade é um fator determinante e intermediário para o ganho de peso de crianças, devido aos aspectos de indução e direcionamento alimentar para com os filhos. Outrossim, há fatores como rotina cotidiana do trabalho, estresse, aptidões e praticidade alimentar, além da ausência ou negação de conhecimento alimentar e nutricional que também afetam (RODRIGUES et al.,2020).

No âmbito da edificação da aprendizagem, alguns jogos têm o propósito de contribuir no estabelecimento de conhecimentos linguísticos e raciocínio dos alunos. Já em outros momentos, eles auxiliam no desenvolvimento afetivo, físico-motor e social. Ressaltando assim, a importância da inserção de elementos ilustrativos e educativos pautando assuntos relevantes acerca da sociedade, destacando principalmente a saúde como um todo. Ademais, o jogo também proporciona

condições para a aprendizagem de normas sociais, especialmente se for empregado no contexto familiar da criança, onde ela, em geral, se sente emocionalmente segura (COTONHOTO; ROSSETTI; MISSAWA, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que o jogo é um meio muito amplo e eficiente, no qual proporciona informações e conhecimentos necessários, de uma forma divertida. Além do mais, foi possível perceber que há uma grande imprescindibilidade em realizar mais práticas em relação ao assunto da obesidade, para alertar não somente crianças e adolescentes, mas toda a população.

Portanto, pode-se sugerir que esses dois jogos podem ter uma consequência positiva para os estudantes, no qual eles conseguirão visualizar e compreender de um modo descontraído, como proceder para ter uma vida saudável. Por isso, o uso desse material, pode ser utilizado também em outras escolas e instituições, com intuito de conseguir impactar um maior público, e assim, diminuir a obesidade na população.

Percebeu-se que os jogos foram experiências pertinentes para os estudantes, fortalecendo a comunicação e interatividade entre os mesmos. Assim, a atividade educativa trouxe uma visão nova a respeito de hábitos saudáveis, e como prevenir a obesidade. De um modo espontâneo, os jogos também possibilitaram o aprendizado em grupo.

Contudo, é imprescindível que se tenha uma realização de constantes atualizações a respeito do assunto, considerando que com conhecimentos e informações adequadas, pode-se diminuir a ocorrência de patologias como essa. Assim, melhorando a qualidade de vida e bem-estar das pessoas.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO A. L. et al. **O Impacto da Educação Alimentar e Nutricional na Prevenção do Excesso de Peso em Escolares: Uma Revisão Bibliográfica.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. v.11. n.62. p.94-10. Mar./Abril. 2017. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/494/421>> Acesso em: 27.julho.2022.

BARBOSA, M. I. Sodium and Potassium Content of Meals Served in University Canteens. **Portuguese Journal Public Health**. 2018. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/Pdf/488074>> Acesso em: 25.julho.2022.

BAUCE, J. G.; FRANKEN, M. **Hábitos de hidratação e perda hídrica na atividade física em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v. 15 n. 91. 2021. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1820>> Acesso em: 31.julho.2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; • MACEDO, M. **O método da revisão bibliográfica nos estudos organizacionais**. Gestão e Sociedade. v. 5, n. 11, p. 121-136. 2011. Disponível em: <<https://doaj.org/article/7401482b2c944627b3f327ce6ddfede>> Acesso em: 01.agosto.2022.

BRANDÃO, I. A. et al. **Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa: revisão integrativa**. Acta Paulista de Enfermagem. Scielo. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/hmbJCzZrYKJHhGmXBZS7HHr/?lang=pt>> Acesso em: 17.agosto.2022.

BRASIL. **Atividade Física e Alimentação Saudável para Alcançar o Peso Adequado**. Portal do Governo Brasileiro. 2019. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/ter-peso-saudavel/atividade-fisica-ou-alimentacao-saudavel-o-que-e-mais-importante-para-alcancar-o-peso-adequado#:~:text=A%20import%C3%A2ncia%20da%20atividade%20f%C3%ADsica%20na%20perda%20de%20peso%20vai,o%20risco%20de%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares.>>> Acesso em: 06.setembro.2021.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília. 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> Acesso em: 29.julho.2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social - MDS Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília. 2018. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/15623/12853>> Acesso em: 28.julho.2022.

CARVALHO, A. S. et al. **Exercício Físico E Seus Benefícios Para A Saúde Das Crianças: Uma Revisão Narrativa**. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. v 13. n. 1. 2021. Disponível em: <<http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=642>> Acesso em: 18.setembro.2022.

CORRÊA, V.P. et al. **O Impacto da Obesidade Infantil no Brasil: Revisão Sistemática**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2020.

Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208>> Acesso em: 05. setembro. 2021.

COTONHOTO, L. A.; ROSSETTI, C. B.; MISSAWA, D. D. A. **A importância do jogo e da brincadeira na prática pedagógica**. 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v27n28/05.pdf> > Acesso em: 27.julho.2022.

CRUZ, G. L. **Alimentos ultraprocessados e o consumo de fibras alimentares no Brasil**. Revista Ciênc. saúde coletiva. 26 (09) 27 Set 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n9/4153-4161/>> Acesso em: 25.julho.2022.

FAGUNDES, S. M. S. et al. **Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Rio Grande do Sul**. 2014. Disponível em: <<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/22115517-anexo-da-resolucao-589-2014-linha-de-cuidado-sobrepeso-e-obesidade.pdf>> Acesso em: 09.setembro.2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo. Editora Atlas. 6ª edição. 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 17.julho.2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>> Acesso em: 02.agosto.2022.

LOPES, F. M. **Fatores de riscos à saúde por ingestão excessiva de refrigerantes e as suas principais doenças causadas ao ser humano**. 2019. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190312104438.pdf> Acesso em: 27.julho.2022.

MANSOUR, S.N ;MONTEIRO.N ;LUIZ.O.C. **Adesão ao Tratamento Farmacológico de Pacientes Hipertensos Entre Participantes do Programa Remédio em Casa**. Epidemiol. Serv. Saúde. 25(3):647-654. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/CrFt3pZBb5cHj6F6CfR3Fdm/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 05.setembro.2021.

MARTINI, B. M. **Cálcio e vitamina D em adultos atendidos em ambulatório de nutrição**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/881996/5429.pdf>> Acesso em: 02.agosto.2022.

MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Obesidade infantil é tema do programa Salto para o Futuro**. 2020. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/obesidade-infantil>> Acesso em: 27.julho.2022.

MENDES J. O. H. et al. **Características Psicológicas e Relações Familiares na Obesidade Infantil: Uma Revisão Sistemática**. Revista da SBPH. 2019. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300013> Acesso em: 22.julho.2022.

Ministério da Saúde do Brasil. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. 1ª.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf> Acesso em: 03.agosto.2022.

NASCIMENTO, C. A.; ARAÚJO, P. E. S.; FONSECA JUNIOR, S. J. **Prevenção do Sobrepeso e da Obesidade na Escola e nas Aulas de Educação Física: Uma Revisão Sistemática da Literatura**. Revista UNIABEU. V.10, N. 24, janeiro-abril de 2017. Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/268396785.pdf>> Acesso em: 25.julho.2022.

OLIVEIRA, L. C. et al. **Excesso de peso, obesidade, passos e atividade física de moderada a vigorosa em crianças**. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/g9WxZXVgfBP3vwBKTvLtknq/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 27.setembro.2021.

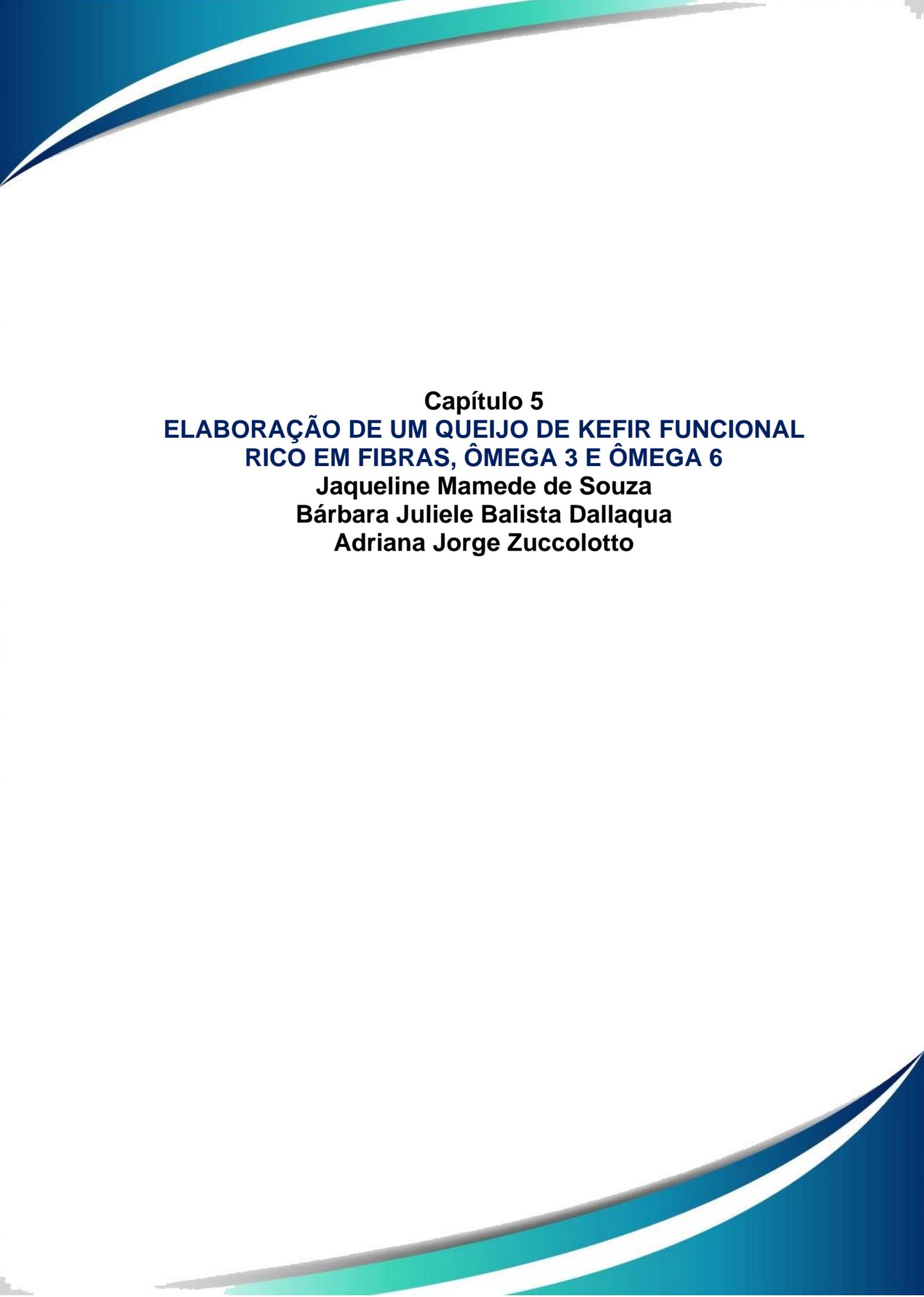
RODRIGUES, G. M. et al. **Predisposição Genética como Fator Determinante para a Ocorrência da Obesidade Infantil**. Revista Liberum Accessum. v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020. Disponível em: <<http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/59>> Acesso em:21.julho.2022.

SANTOS, G. D. C.; COSTA, J. A. S.; NETTO, M. P. **Frequência do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados em lactentes**. HU Revista. Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 233-238, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2820/pdf>> Acesso em: 01.agosto.2022.

SCHNEIDER, B. C.; DURO, S. M. S.; ASSUNÇÃO, M. C. F. **Consumo de carnes por adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional**. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/rrqvktfZsTTfSpwSGFgFQzs/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20carne%20%C3%A9%20um%20alimento,biodisponibilidade%20como%20ferro%20e%20zinco2.>>> Acesso em: 03.agosto.2022.

SILVA, A. A. A. **Saúde do Escolar: Enfermagem na Prevenção da Obesidade Infantil no Contexto Escolar**. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/270/1/Amanda%20Adriane_000595.pdf> Acesso em: 19.julho.2022.

WAKEN, R.; DE LAS FUENTES, L.; RAO, D. **Uma revisão da genética da hipertensão com foco nas interações gene-ambiente**. Curr Hypertens Rep 19, 23 (2017). Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11906-017-0718-1>> Acesso em: 12.julho.2022.



Capítulo 5
ELABORAÇÃO DE UM QUEIJO DE KEFIR FUNCIONAL
RICO EM FIBRAS, ÔMEGA 3 E ÔMEGA 6

Jaqueline Mamede de Souza
Bárbara Juliele Balista Dallaqua
Adriana Jorge Zuccolotto

ELABORAÇÃO DE UM QUEIJO DE KEFIR FUNCIONAL RICO EM FIBRAS, ÔMEGA 3 E ÔMEGA 6

Jaqueline Mamede de Souza

Graduanda do curso de Nutrição da UNIFAI. jackelinemamede@hotmail.com

Bárbara Juliele Balista Dallaqua

Graduanda do curso de Nutrição da UNIFAI. barbara.balista@hotmail.com

Adriana Jorge Zuccolotto

Mestre em Odontologia (USC), Docente do curso de Nutrição da UNIFAI.

zucolotoadriana@gmail.com

RESUMO

Este trabalho realizado no curso de Nutrição teve por objetivo desenvolver um queijo a base de kefir, funcional rico em ácido linoléico (ômega 6) e ácido alfa-linolênico (ômega 3), probióticos e fibras. Observa-se que a indústria alimentícia busca incansavelmente por alimentos que promovam a saúde e o bem estar nutricional da população e a redução do risco de doenças. Funcional é aquele que está baseado em suas funções nutritivas básicas que quando consumidas produz efeitos metabólicos e ou fisiológicos benéficos à saúde. Portanto, buscou a criação de um alimento para qualquer pessoa saudável e sem restrição capaz de suprir necessidades vitais, já que o alimento promove a saúde fortalecendo o sistema imunológico, reduzindo o risco de doenças e oferecendo um produto de qualidade nutricional e inovador no mercado consumidor. Trata-se de um estudo experimental no qual desenvolveu um produto inovador. Como instrumento de coletas de dados utilizou-se a escala hedônica. Os resultados revelaram que o queijo de kefir rico funcional em fibras, ômega 3 e ômega 6 teve uma boa aceitabilidade em relação a aparência e textura, já os resultados obtidos pelo sabor não foi aceito pelo avaliadores. O queijo de kefir funcional rico em fibras, ômega 3 e ômega 6, superou e ultrapassou esta margem de aceitação em relação a aparência, que deve-se provavelmente pela sua mistura de cores brilhantes e chamativas sem contar com seu formato em esfera que lembrou um brigadeiro por conter sementes não triturdadas na

parte exterior do queijo. Já em relação a textura do queijo de kefir funcional rico em fibras, ômega 3 e ômega 6, a aceitação foi devido a textura leve e macia com um toque crocante das sementes não triturada na parte exterior do queijo que surpreendeu os avaliadores. Já a aceitação do sabor do queijo de kefir funcional rico em fibras, ômega 3 e ômega 6, não foi aceito pelo sabor que é um pouco ácido lembrando uma coalhada ou iogurte natural (sabor bem peculiar) e os avaliadores não tem o hábito de consumir kefir. A acidez exerce grande influência sobre os atributos de qualidade dos produtos lácteos fermentados e é um dos fatores que limita sua aceitação. Assim, a baixa acidez favorece a sua aceitabilidade pelos consumidores. Conclui-se que diante dos resultados apresentados neste trabalho, o queijo de kefir funcional rico em fibras, Ômega 3 e Ômega 6 não apresentou uma ótima aceitação em relação ao sabor, podendo ainda assim ser uma alternativa para uma alimentação saudável.

Palavras-chave: Queijo de Kefir; Aceitabilidade; Funcional; Nutrição.

ABSTRACT

This work carried out in the Nutrition course aimed to develop a kefir based cheese, functional rich in linoleic acid (omega 6) and alpha-linolenic acid (omega 3), probiotics and fibers. It is observed that the food industry relentlessly seeks food that promotes the health and nutritional well-being of the population and reduces the risk of disease. Functional is one that is based on its basic nutritional functions that when consumed produces metabolic and physiological effects beneficial to health. Therefore, it sought to create a food for any healthy and unrestricted person capable of meeting vital needs, since food promotes health by strengthening the immune system, reducing the risk of disease and offering a product of nutritional and innovative quality in the consumer market . It is an experimental study in which he developed an innovative product. The hedonic scale was used to collect data. The results showed that functional kefir cheese in fiber, omega 3 and omega 6 had a good acceptability regarding appearance and texture, and the results obtained by the taste was not accepted by the evaluators. Functional kefir cheese rich in fiber, omega 3 and omega 6, surpassed and surpassed this margin of acceptance in relation to appearance, which is probably due to its mixture of bright colors and flashy without counting its shape in sphere that reminded one because it contains unmilled seeds on the outside of the cheese. Regarding the texture of functional kefir cheese rich in fiber, omega 3 and omega 6, the acceptance was due to light and soft texture with a crunchy touch of the seeds not crushed on the outside of the cheese that surprised the evaluators. The acceptance of the taste of functional kefir cheese rich in fiber, omega 3 and omega 6, was not accepted by the taste that is a bit acid remembering a curd or natural yoghurt (taste very peculiar) and the evaluators are not in the habit of consuming kefir. The acidity exerts a great influence on the quality attributes of the fermented dairy products and is one of the factors that limits its acceptance. Thus, the low acidity favors its acceptability by

consumers. It is concluded that the results presented in this work, functional kefir cheese rich in fiber, Omega 3 and Omega 6 did not present an excellent acceptance in relation to the flavor, although it may be an alternative for a healthy diet.

Keywords: Kefir cheese; Acceptability; Functional; Nutrition.

INTRODUÇÃO

Atualmente a indústria alimentícia está em uma incessante busca por alimentos com compostos que promovam a saúde e o bem estar nutricional da população, além da redução do risco de doenças. Uma vez que a alimentação é fator determinante na promoção da saúde (MORAES e COLA, 2006; MARINS et al., 2011; RAIZEL et al., 2011).

Os produtos funcionais receberam atenção especial de consumidores e pesquisadores por seus nutrientes e benefícios encontrados em seus compostos bioativos ou fotoquímicos (LALOR et al., 2011). De acordo com a ANVISA, (1999) funcional é “aquele alimento ou ingrediente que, além das funções nutritivas básicas, quando consumido como parte da alimentação usual, produz efeitos metabólicos e/ou fisiológicos benéficos a saúde, devendo ser seguro para consumo sem supervisão médica”. “Os alimentos funcionais com efeito anti-oxidante removem os radicais livres, têm como principal função o controle e a prevenção dos processos oxidativos e degenerativos que ocorrem no organismos” (AFONSO, 2007).

Segundo Ribeiro et al (2009), os alimentos probióticos também fazem parte do grupo dos alimentos funcionais, pois além de suas qualidades nutricionais, afetam benéficamente uma ou mais funções relevantes do organismo do consumidor, inibindo o crescimento da flora intestinal patogênica, além de estimular o sistema imunológico. Os probióticos são suplementos alimentares elaborados com microrganismos vivos que quando ingeridos em doses certas, beneficiam o consumidor promovendo uma microbiota intestinal livre de agentes patogênicos (BERGMANN et al., 2010). “Para ser considerado probiótico, o microrganismo deve ser um habitante gastrointestinal habitual, sobreviver em sua passagem pelo estômago e manter sua viabilidade e atividade metabólica no intestino (LIMA et al., 2003).

Considerando, o kefir um probiótico funcional, é importante conhecer como que ocorre seu desenvolvimento e seu preparo:

Kefir é uma bebida fermentada, que tradicionalmente é preparado por inoculação dos grãos de kefir em leite cru. Os grãos de kefir consistem em diferentes espécies de leveduras, bactérias ácido-lácticas e bactérias ácido acéticas em uma matriz chamada kefirano. Os microorganismos presentes nos grãos de kefir vivem simbioticamente, no entanto, a composição da população pode ser diferente, tendo dependência de origem do grão, métodos e substratos utilizados para mantê-los (Grønnevik, Falstad e Narvhus, 2011).

Segundo Vidal et al.,(2012), os ácidos graxos são componentes orgânicos sintetizados quando as gorduras são quebradas podendo ser utilizado como fonte energética para as células, sendo encontrados em óleos vegetais e gorduras animais, é necessário para o bom funcionamento do corpo humano em doses adequadas estando presente na dieta alimentar. É extremamente importante esta necessidade, “pois eles participam da constituição das membranas celulares, de alguns hormônios e ainda do processo metabólicos”.

Além disso, vale destacar os ácidos graxos insaturados que possuem vários tipos de propriedades antiinflamatórias benéfica para a saúde do ser humano, além de reduzir o colesterol no sangue e contribuir na prevenção da arterosclerose (PATHAK et al., 2014).

De acordo com Philippi (2008):

O corpo humano produz endogenamente tanto os ácidos graxos saturados como os insaturados, a partir de carboidratos e proteínas, exceto pelo ácido linoleico (C 18:2, ômega 6) e pelo ácido alfa-linolênico (C 18:3, ômega 3), considerados essenciais, devendo eles ser provir da alimentação. Os ácidos graxos ômega 3 e 6 têm como alimentos fontes peixes de água fria, óleos vegetais, sementes oleaginosas, nozes e castanhas.

O ácido graxo ômega-3 e ômega-6 podem agir no organismo de varias formas, ajudando na redução de danos vasculares, evitando a formação de coágulos (trombose) e de depósitos de gordura (arterosclerose), reduz o colesterol total e tem desempenho importante no papel de alergias e processos inflamatórios (BONADIA, 2011).

Segundo Vidal et al (2012), “outro componente importante são as fibras, que são classificadas em solúveis e insolúveis”. Uma pessoa deve consumir de 25 a 30 gramas de fibras diariamente (COSTA, 2008). De acordo com o Guia alimentar para

a população Brasileira (2014), as fibras alimentares são consideradas alimentos funcionais, pois aceleram o trânsito, prevenindo a obstipação e risco de câncer de cólon; doenças cardiovasculares; hiperlipidemia; e diabetes.

As fibras solúveis contribuem para a diminuição do nível de colesterol prevenindo doenças cardiovasculares, atuando no combate à obesidade, já que a fibra aumenta a saciedade levando o indivíduo a uma menor ingestão de alimentos, proporcionando o retardo na absorção de glicose e proteção contra o câncer de intestino (VIDAL et al.; 2012). As fibras insolúveis têm como funções: acelerar a velocidade do trânsito intestinal e aumentar o bolo fecal, prevenindo a constipação intestinal e o câncer colorretal (VIDAL et al., 2012).

As fibras solúveis e insolúveis são encontradas em cereais integrais, como aveia, centeio, cevada, farelo de trigo, granola, linhança, chia, leguminosas, como soja, feijão, ervilha, grão de bico, nas frutas consumidas com casca entre outras frutas (VIDAL et al.,2012).

Considerando as propriedades nutricionais dos ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados e das fibras solúveis e insolúveis, bem como o potencial benéfico desses à saúde, desta maneira, é de suma importância o desenvolvimento e criação de um queijo de kefir funcional, rico em ácido linoléico (ômega 6) e ácido alfa-linolênico (ômega 3) para qualquer pessoa saudável sem restrição, já que o alimento promove a saúde e fortalece o sistema imunológico, e assim, reduz o risco de doenças, além de oferecer ao consumidor um produto de qualidade nutricional e inovador.

MÉTODOS

Foi uma pesquisa experimental no qual desenvolveu um produto inovador para o consumidor sem restrições, ou seja, queijo de kefir sem lactose, rico em ácidos graxos ômega 3, ômega 6 e fibras.

A pesquisa foi feita no Laboratório de Técnica e Dietética do Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI). E a análise sensorial foi realizada com os estudantes do período noturno do Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI), maiores que 18 anos e menores que 50 anos integrantes do curso do Bloco IV, sendo o curso de nutrição e história, onde foi realizado o teste de aceitabilidade do produto. A pesquisa não foi realizada com estudantes que não seja do Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI) menor que 18 anos e maiores que 50 anos.

INGREDIENTES

O queijo de Kefir foi elaborado a partir dos seguintes ingredientes: iogurte de kefir dessorado, semente de gergelim preto triturada, semente de gergelim claro triturada, semente de linhaça marrom triturada, semente de linhaça dourada triturada, semente de chia triturada, nozes trituradas, sal rosa do Himalaia iodado, Agar Agar e xilytol.

ELABORAÇÃO DO IOGURTE DE KEFIR E QUEIJO

Fluxograma

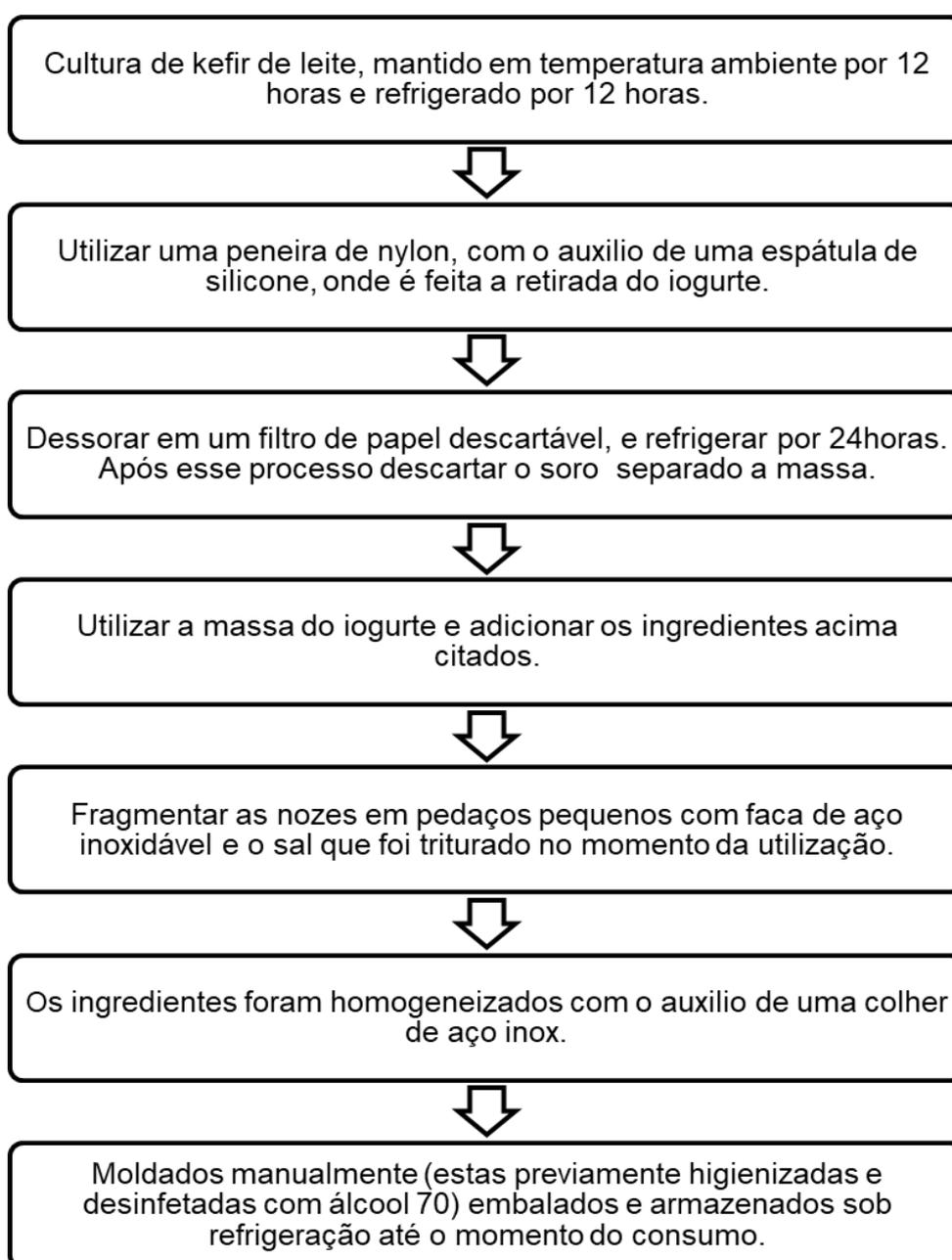




Figura 1: Grãos de Kefir em fermentação.



Figura 1: logurte de Kefir Desonrando



Figura 2: Massa obtida da desoração do logurte de kefir



Figura 3: Ingredientes Misturados com a Massa do Iogurte de Kefir



Figura 4: Produto Finalizado

ANÁLISE SENSORIAL

O estudo contou com a participação de 50 avaliadores não treinados, voluntários, de ambos os sexos sendo 40 do sexo feminino e 10 do sexo masculino que são alunos do Centro Universitário de Adamantina integrantes do Bloco IV do curso de nutrição e história, os mesmos são maiores que 18 anos e menores que 50 anos. A análise sensorial ocorreu na dependência do Centro Universitário de Adamantina, no Laboratório de Análise Sensorial, próximo ao Laboratório de Técnica e Dietética do Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI), cujas características

obedeceram ao seguinte padrão: cabines individuais, de cor neutra e sem comunicação entre si, luminosidade próxima ao natural, temperatura entre 18°C e 22°C; umidade relativa entre 60% a 70%, sem ruídos e odores estranhos (NORONHA, 2003).

O teste de aceitabilidade foi realizado no Laboratório de Análise Sensorial do Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI) com alunos integrantes do Bloco IV, sendo os mesmos maiores que 18 anos e menores que 50 anos curso de nutrição e história, onde preencheram o termo de consentimento e responderam um questionário com perguntas específicas do produto. A pesquisa não foi realizada com estudantes que não eram do Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI) menores que 18 anos e maiores que 50 anos.

Para a análise foram escolhidos aleatoriamente 41 estudantes do curso de nutrição e 9 estudantes de história, onde participaram e avaliaram o produto. Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido antes da participação de cada aluno.

Para determinar a aceitabilidade do queijo de kefir foi aplicado o Teste Afetivo que expressa o grau de gostar ou desgostar do produto quanto à impressão de características globais, como aparência, textura e sabor (DUTCOSKY, 2007). As fichas, segundo modelo da NBR 14141 (ABNT, 1998), foram compostas por escala hedônica estruturadas abrangendo de desgostei moderadamente e gostei extremamente.

Os avaliadores foram servidos com uma bandeja contendo uma amostra de queijo de kefir em quantidade padronizada em bolinha de 20g cada; uma colher de sobremesa descartável e um copo descartável contendo 100 mL de água. Cada participante relacionou a amostra de acordo com sua preferência.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

O estudo avaliou a aceitação do queijo de kefir através da frequência de votação da escala hedônica, onde os resultados obtidos encontram-se nos gráficos abaixo.

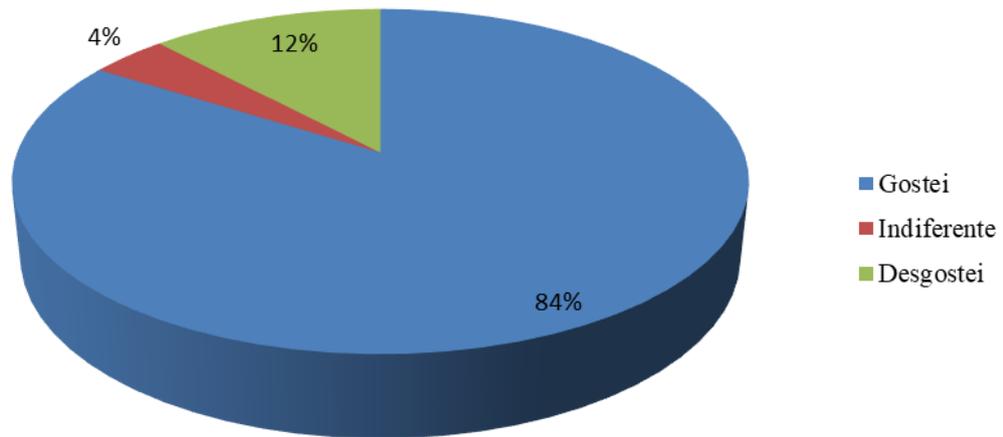


Figura 6: - Avaliação Sensorial em Relação à Aparência do queijo de kefir funcional rico fibras ômega 3 e ômega 6 ofertados aos alunos do Centro Universitário de Adamantina.

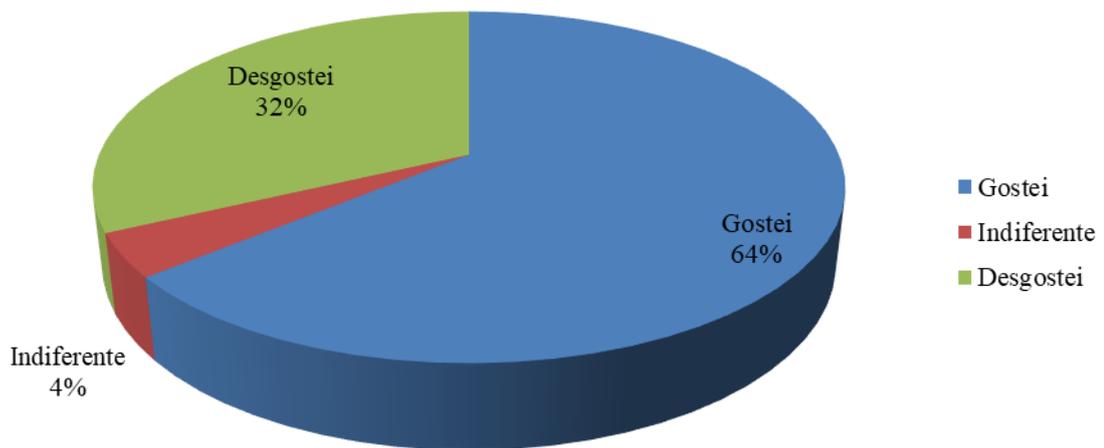


Figura 7: - Avaliação Sensorial em Relação ao Sabor do queijo de kefir funcional rico fibras ômega 3 e ômega 6 ofertados aos alunos do Centro Universitário de Adamantina.

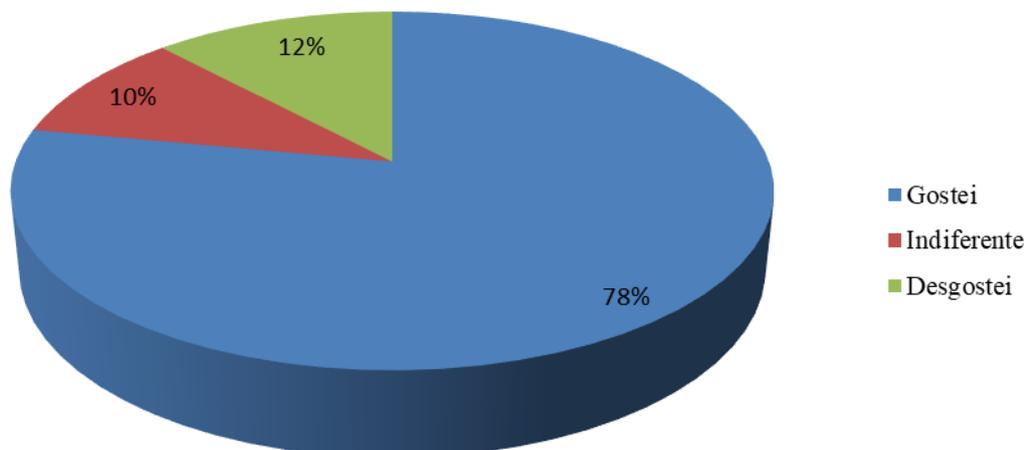


Figura 8: - Avaliação Sensorial em Relação a Textura do queijo de kefir funcional rico fibras ômega 3 e ômega 6 ofertados aos alunos do Centro Universitário de Adamantina.

Dos avaliadores, 80% foram do sexo feminino e 20% do sexo masculino, ambos apresentavam idade entre 19 e 40 anos. Para a determinação dos resultados utilizou a análise sensorial do produto elaborado. Esta análise é uma ferramenta moderna que é utilizada para o desenvolvimento de novos produtos, determinação das diferenças e similaridades apresentadas entre produtos concorrentes, reformulação dos produtos já estabelecidos no mercado, estudo de vida de prateleira (*shelflife*) identificação das preferências por consumidores por um determinado produto e finalmente para a otimização e melhoria da qualidade (SCHNEIDER, 2006).

A análise dos resultados está demonstrada nos gráficos acima, tendo como resultado obtidos pela análise da Aparência do queijo de kefir funcional rico fibras ômega 3 e ômega 6, (Gráfico 1) 84% do público gostaram da aparência, 12% desgostaram da aparência e 4% atribuiu como indiferente.

Na análise em relação do Sabor do queijo de kefir funcional rico fibras ômega 3 e ômega 6, (Gráfico 2) 64% do público gostaram do sabor, 32% desgostaram e 4% atribuíram como indiferente.

Já na análise da Textura do queijo de kefir funcional rico fibras ômega 3 e ômega 6, (Gráfico 3) 78% do público gostaram da textura, 12% desgostaram e 10% atribuiu como indiferente.

Os resultados obtidos em relação à aparência e textura do queijo de kefir funcional rico em fibras, ômega 3 e ômega 6 foram aceitos, pois segundo Cardarelli (2006) e Dutcosky (2013), um produto para ser considerado aceito deve atingir o índice de 70% de aceitabilidade e o queijo de kefir funcional rico em fibras, ômega 3 e ômega 6 superou e ultrapassou esta margem tendo 84% de aceitação em relação a aparência, que deve-se provavelmente pela sua mistura de cores brilhantes e chamativas sem contar com seu formato em esfera que lembrou um brigadeiro por conter sementes não trituradas na parte exterior do queijo (Figura 5). Sendo um aspecto positivo em relação ao produto, já que não existe queijo com este tipo de aparência. A aparência global pode ser definida como a primeira impressão causada pelo produto como um todo, sem representar a média das notas das outras características avaliadas (SILVA, 2007). A cor dos alimentos é um parâmetro importante devido ao seu impacto na aceitabilidade inicial dos consumidores potenciais. A textura é um dos atributos sensoriais de maior importância nos alimentos e está diretamente relacionada com o estado físico do produto final (MARQUES, 2008). Já em relação à textura a porcentagem foi de 78% de aceitação, por ser uma

textura leve e macia com um toque crocante das sementes não triturada na parte exterior do queijo que surpreendeu os avaliadores.

Cardarelli (2006) e Dutcosky (2013), relata que para um produto ser considerado aceito deve atingir o índice de 70% de aceitabilidade e a aceitação do sabor do queijo de kefir funcional rico fibras, em ômega 3 e ômega 6, não superou esta margem tendo 64% de aceitação, onde o mesmo não foi aceito pelo sabor que é um pouco ácido lembrando uma coalhada ou iogurte natural (sabor bem peculiar) e os avaliadores não tem o hábito de consumir kefir. A acidez exerce grande influência sobre os atributos de qualidade dos produtos lácteos fermentados e é um dos fatores que limita sua aceitação. Assim, a baixa acidez favorece a sua aceitabilidade pelos consumidores, além disso, a produção de ácido láctico, substância característica de todos os leites fermentados, age como conservante natural, além de tornar os componentes do leite mais digeríveis. Valores muito baixos de pH e alta acidez promovem sinérese no produto e rejeição dos consumidores devido ao forte sabor ácido, além de prejudicar a manutenção da microbiota natural do produto (THAMER; PENNA, 2006; SILVA et al., 2001).

Mesmo acrescentado o xilitol na massa de iogurte dessorado para a diminuição da acidez, percebe que o sabor do ácido do iogurte predomina no queijo não agradando o paladar de quem não tem o hábito de consumir este tipo de alimento, já que os avaliadores comentavam do sabor azedo do produto, por conta da acidez. Isso deve se pela pequena quantidade de xilitol utilizado na formulação do queijo de kefir funcional rico em fibras, ômega 3 e ômega 6, por ter propriedades laxativas, mas foi escolhido pelos seus efeitos benéficos à saúde, como: tratamento para diabetes, desordem no metabolismo de lipídeos, e lesões renais e parenterais, bem como para prevenir otite, infecções pulmonares e osteoporose (MUSSATTO; ROBERTO, 2002).

CONCLUSÃO

O queijo de kefir funcional rico fibras, em ômega 3 e ômega 6 não foi considerado aceito pelo sabor, pois uma parte dos avaliadores desgostou do produto por provavelmente não conhecerem o sabor ácido do Kefir. Já em relação à aparência e textura o queijo de kefir funcional rico em ômega 3 e ômega 6, foi aceito devido sua misturas de cores e textura macia com toque crocante. Diante dos resultados apresentados neste trabalho, o queijo de kefir funcional rico em fibras, Ômega 3 e

Ômega 6 não apresentou uma ótima aceitação em relação ao sabor, podendo ainda assim ser uma alternativa para uma alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA. **Aceitabilidade de queijo minas frescal preparado com três tipos de condimentos**. Disponível em:

<http://www.academia.edu/14835630/aceitabilidade_de_queijo_minas_frescal_preparado_com_tr%C3%8as_tipos_de_condimentos>. Acesso em: 18 de Novembro de 2018.

AFFONSO. Cristianne de Vasconcelos. **Alimentos do futuro: Orgânicos, funcionais e transgênicos**, 2007. Disponível em:

<https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/deafa/qvaf/funcamp_cap12.pdf>. Acesso em: 19 de Novembro de 2018.

ANVISA. **Alimentos funcionais**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 19 de Novembro de 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NRB 14141: **Escalas Utilizadas em Análise Sensorial de Alimentos e Bebidas**. Rio de Janeiro: ABNT, 1998.

Bergmann. Rafaela Strada de Oliveira. et al. Perfil microbiológico de preparações de uma amostragem de quefir-grãos in natura, liofilizado e suspensão fermentada.

Ciência e tecnologia de alimentos, Campinas, v. 30, n. 4, p. 1022-1026, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v30n4/v30n4a29.pdf>>. Acesso em: 19 de Novembro de 2018.

BIBLIOTECA DIGITAL DA UNIVERSIDADE DE PARAÍBA. **Dspace**. Disponível

em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2126/1/pdf%20-%20crisnia%20kaliane%20oliveira%20andrade.pdf>>. Acesso em: 18 de Novembro de 2018.

BONADIA, T.G.C. **Ácidos graxos essenciais: Ômega 3 e Ômega 6**. São Paulo, SP, fev, 2011. Disponível em: <<http://dratatianagabanela.blogspot.com/>>. Acesso em 09 de Setembro de 2018.

CARDARELLI, H. R. **Desenvolvimento de queijo petit-suisse simbiótico**. 2006. 133f. Tese (Doutorado em Tecnologia Bioquímico-Farmacêutica), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

COSTA, V.G. Fibras Solúveis e Insolúveis. Uberlândia, MG, ago, 2008. **Fibras solúveis e prebióticos**. Disponível em:

<<https://nutricao.sadia.wordpress.com/2008/07/21/fibras-soluveis-e-prebioticos/>>. Acesso em: 09 de Setembro de 2018.

DUTCOSKY, S.D. **Análise sensorial de alimentos**. 4 ed. Curitiba: Champagnat, 2013.

DUTCOSKY. S. D. **Análise Sensorial de Alimentos**. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2007.

GRØNNEVIK, H., FALSTAD, M., NARVHUS, J. A. Microbiological and chemical properties of Norwegian kefir during storage. *Int. Dairy J.*; v. 21, p. 601-606, 2011.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ. **Ifce**. Disponível em: <https://ifce.edu.br/limoeironorte/arquivos_pgta/dissertacoes/sousa_p_b_2014_mt_a_ifce.pdf>. Acesso em: 18 de Novembro de 2018.

LALOR, F. et al. **Reivindicações de saúde sobre gêneros alimentícios: um estudo de grupo focal sobre as atitudes dos consumidores**. Journal of Functional Foods, Países Baixos, v.3, n.1, p.56-59, jan.2011.

LIMA, A. C. F. et al. Efeito do uso de o probismo sobre o desempenho e atividade de enzima digestivas de frango de corte. Revista Brasileira de Zootecnia, V.. Efeito do uso de o probismo sobre o desempenho e atividade de enzima digestivas de frango de corte. **Revista Brasileira de Zootecnia**, V.32, n.1, p 200-27, 2003.

MARINS, B. R.; ARAÚJO, I. S.; JACOB, S. C. A Propaganda de Alimentos: Orientação ou apenas Estímulo ao Consumo? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3873- 3882, 2011.

MARQUES, G. L.; **Liofilização de frutas tropicais**. 2008. 293f. Tese (Doutorado em Engenharia Química), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2ª Ed. Brasília DF, 2014.

MORAES, F. P.; COLLA, L. M. Alimentos Funcionais e Nutracêuticos: Definições, Legislação e Benefícios à Saúde. **Revista Eletrônica de Farmácia, Goiás**, v. 3, n. 2, p. 109-122, 2006. <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewFile/2082/2024>>. Acesso em: 19 de Novembro de 2018.

MUSSATTO, Solange Inês; ROBERTO, Inês Conceição. Xilitol: edulcorante com efeitos benéficos para a saúde humana. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**, Lorena, v. 38, n. 4, p. 401-402, out./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v38n4/v38n4a03.pdf>>. Acesso em: 20 de Novembro de 2018.

NORONHA, J. F. **Apontamento de Análise Sensorial: Metodologia**. Versão 1.0. Coimbra: Escola Superior Agrária de Coimbra, 2003. Disponível em: <http://www.esac.pt/noronha/A.S/Apontamentos/sebenta_v_1_0.pdf>. Acesso em: 23 de Outubro de 2018.

PATHAK, N.; RAI, A. K.; KUMARI, R.; BHAT, K. V. **Value Addition in Sesame: a Perspective on Bioactive Components for Enhancing Utility and Profitability.** Pharmacognosy Reviews, Bangalore, v. 6, n. 16, p. 147-155, 2014.

PHILIPPI, S. T. (Org.). **Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição.** Barueri: Manole, 2008.

RAIZEL, R.; SANTINI, E.; KOPPER, A. M.; REIS FILHO, A. D. Efeitos do Consumo de Probióticos, Prebióticos e Simbióticos para o Organismo Humano. **Revista Ciência & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 66-74, 2011.

RIBEIRO, Eliana Paula; JURKIEWICZ, Luciana Guedes Simões; Cynthia Hyppolito. Desenvolvimento de queijo minas frescal adicionado de lactobacillus acidophilus produzido a partir de retentados de ultrafiltração. **Ciência e tecnologia de alimentos**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 19-23, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0101-20612009000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 de Novembro de 2018.

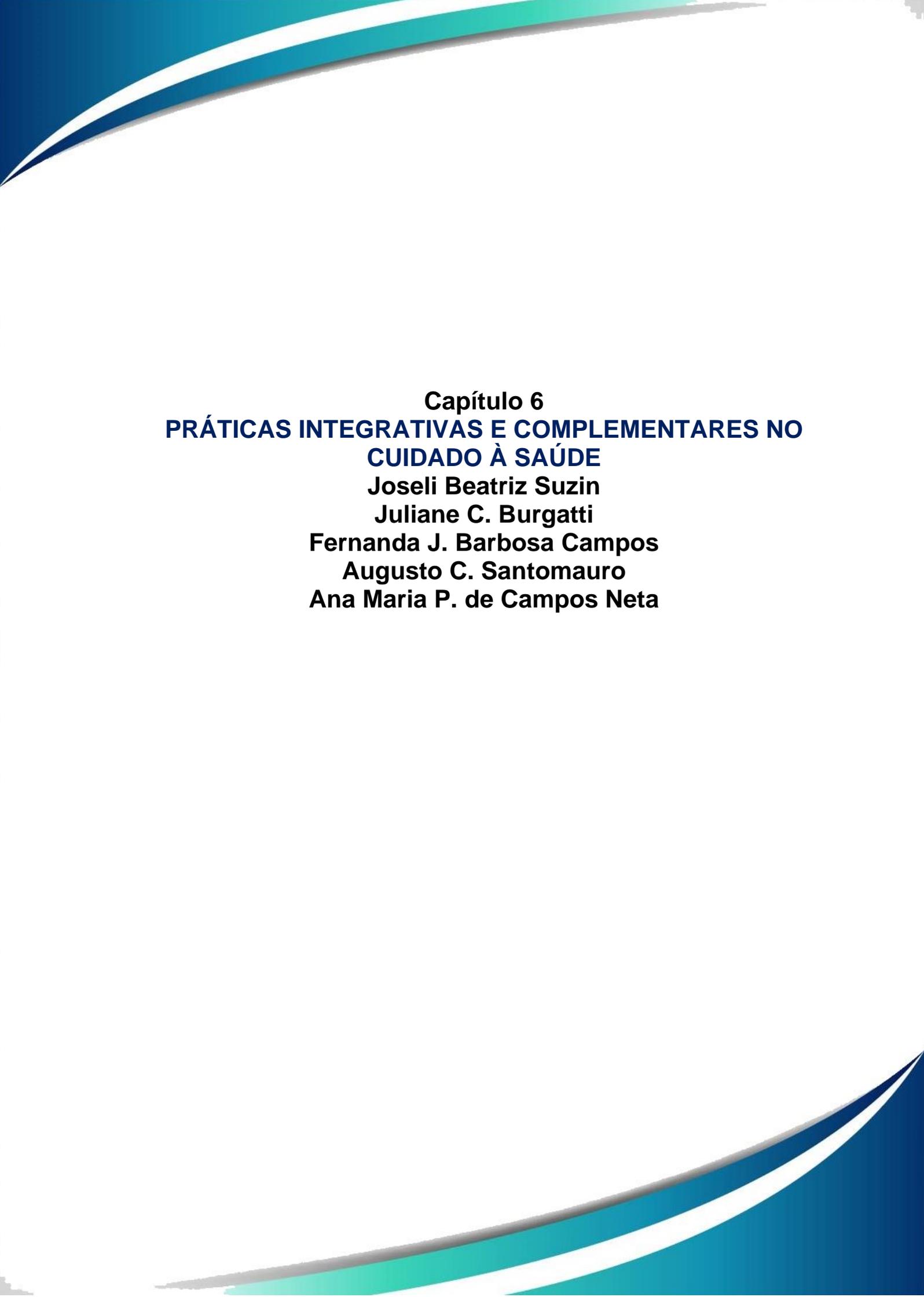
SCHNEIDER, F. **Análise sensorial para Bebidas lácteas fermentadas.** SENAI – RS, 2006.

SILVA, M. R., FERREIRA, C. L. L. F., COSTA, N. M. B., MAGALHÃES, J. Elaboração e avaliação de uma bebida láctea fermentada à base de soro de leite fortificada com ferro. **Revista do Instituto de Laticínios Cândido Tostes**, Juiz de Fora, v. 56, p. 7-14, 2001.

SILVA, S. V. **Desenvolvimento de iogurte probiótico com prebiótico.** 2007. 107f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos), Universidade Federal de Santa Maria - RS, 2007.

THAMER, K. G.; PENNA, A. L. B. Caracterização de bebidas lácteas funcionais fermentadas por probióticos e acrescidas de prebióticos. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 26, p. 589-595, 2006.

VIDAL, A. M. et al. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças.. **Cadernos de graduação**, Aracaju, v. 1, n. 15, p. 43-52, out./nov. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/284/112>>. Acesso em: 09 de Setembro de 2018.



Capítulo 6
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO
CUIDADO À SAÚDE

Joseli Beatriz Suzin
Juliane C. Burgatti
Fernanda J. Barbosa Campos
Augusto C. Santomauro
Ana Maria P. de Campos Neta

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À SAÚDE

Joseli Beatriz Suzin

Médica, Anestesiologista e Acupunturista, Pós em Administração Hospitalar, Graduação em Direito, Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Coordenadora do Ambulatório de Práticas integrativas e Complementares do HSPM, São Paulo, SP.
E-mail: jbsuzin@gmail.com

Juliane C. Burgatti

Enfermeira, Doutora em Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP. E-mail: jburgatti@hspm.sp.gov.br

Fernanda J. Barbosa Campos

Administradora Hospitalar, Engenheira, Pós-graduação em Vigilância Sanitária, Engenharia Clínica, Direito Público Municipal e Mestre em Gestão Ambiental e Sustentabilidade. Coordenadora do Núcleo executivo de Planejamento e Qualidade do HSPM, São Paulo – SP.
E-mail: fbcampos@hspm.sp.gov.br

Augusto C. Santomauro

Médico Cardiologista, Prof. da Escola de Florais Alquímicos Joel Aleixo, São Paulo, SP. E-mail: augustoalquimista@gmail.com

Ana Maria P. de Campos Neta

Cirurgiã Dentista, Mestre em Ensino em Ciências da Saúde – Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, São Paulo, SP. E-mail: ana_mariacampos@hotmail.com

RESUMO

A instituição da Medicina Integrativa representa a procura de um modelo para os sistemas de saúde nacionais que afinem com a mudança do perfil de morbimortalidade da população e do aumento da sua expectativa de vida. A inserção das PICS no serviço público, além de quebrar paradigmas na forma de pensar a saúde, traz uma mudança de cultura organizacional, não prevista, pois, inclui o bem estar, a qualidade de vida e o olhar para o indivíduo tridimensional, que abarca o físico, o mental e o espiritual. Desde o início da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no HSPM muitas terapias foram incorporadas ao arsenal terapêutico, estando disponíveis no momento atual: a Barras de Access, Constelação Sistêmica, Cura das Atitudes, Estimulação Neural, Fitoterapia, Florais Alquímicos, Hipnoterapia, Práticas antroposóficas, Meditação, Reiki, TPA (Terapia para o Autocuidado), TFT (Terapia do Campo do Pensamento), TPA (Terapia para o Autocuidado). O objetivo do trabalho desenvolvido vem sendo tratar questões subjetivas, que fazem parte do indivíduo, com propostas alternativas, que ainda não encontram visibilidade no atendimento convencional à saúde. Do início dos trabalhos em 1999 até 2023 foram realizados aproximadamente 150 mil atendimentos, a média de atendimento diminuiu com os anos de pandemia, mas o atendimento está sendo retomado gradativamente. Dentre os benefícios encontrados no trabalho, poder oferecer um atendimento à distância, aproximando as pessoas que ficam confortáveis por poderem ficar no aconchego de suas casas foi inovador. Propiciar o aprendizado de técnicas que permitem autonomia e independência para que as pessoas possam a qualquer momento promoverem o autocuidado, atuando na promoção e prevenção da saúde foi o benefício mais relevante.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Medicina Integrativa e Complementar. Terapias complementares. Tratamentos complementares. Modelos de Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The introduction of Integrative Medicine represents the search for a model for national health systems that is in line with the changing morbidity and mortality profile of the population and their increased life expectancy. The introduction of ICPs into the public service not only breaks down paradigms in the way we think about health, but also brings about a change in organizational culture that was not foreseen, since it includes well-being, quality of life and a look at the three-dimensional individual, which encompasses the physical, mental, and spiritual. Since the start of TCM (Traditional Chinese Medicine) at the HSPM, many therapies have been incorporated into the therapeutic arsenal and are currently available: Access Bars, Systemic Constellation, Attitude Healing, Neural Stimulation, Phytotherapy, Alchemical Flowers, Hypnotherapy, Anthroposophical Practices, Meditation, Reiki, TPA (Self-Care Therapy), TFT (Thought Field Therapy), TPA (Self-Care Therapy). The aim of the work carried out

has been to address subjective issues that are part of the individual, with alternative proposals that have not yet found visibility in conventional health care. From the beginning of the work in 1999 until 2023, approximately 150,000 visits were carried out. The average number of visits decreased during the years of the pandemic, but services are gradually being resumed. Among the benefits found in the work, being able to offer remote care, bringing people closer together who are comfortable being able to stay in the warmth of their homes was innovative. The most important benefit was the opportunity to learn techniques that allow people to be autonomous and independent so that they can promote self-care at any time, acting to promote and prevent health. Sometimes it takes only one song to bring back a thousand memories.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Integrative and Complementary Medicine. Complementary therapies. Complementary treatments. Healthcare models.

I. INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas do século XX, vem crescendo um movimento para que sejam incluídas práticas não convencionais nos sistemas de saúde mundiais. Tendo como marco o ano de 1946, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO).

Em seguida, as conferências de saúde sedimentaram e expandiram as chamadas Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), sendo consideradas pelos sistemas nacionais de saúde como recursos de cuidado (TESSER, 2018).

Essa trajetória vem refletindo a constatação do interesse dos usuários dos sistemas convencionais de saúde, ao buscarem cada vez mais alternativas ao tratamento médico clássico, em contradição ao grande desenvolvimento científico e tecnológico da atualidade e a universalização do acesso aos cuidados em saúde.

Dessa forma, o presente cenário abriu a perspectiva para estabelecer um modelo de assistência com foco na integralidade da atenção à saúde, confirmando o fato de que o modelo hegemônico já não atende as necessidades da população.

Assim, surgiu o termo Medicina Integrativa (MI), fruto dos autores Riss e Weil (LUZ, 2006), que trouxeram a ideia de uma ação médica integrativa, resultado de um trabalho transdisciplinar que integrasse as várias técnicas terapêuticas.

A instituição da MI reproduz a busca de um modelo para os sistemas nacionais de saúde que viabilizem a introdução e gerenciamento de práticas que se afinem com a mudança do perfil de morbimortalidade e aumento da expectativa de vida da população observada nos últimos anos (PADOVAN, 2011).

Esta proposta vem se materializando no mundo e especialmente no Brasil com a introdução de novas práticas no sistema de saúde o que aconteceu em 2006 com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) (BRASIL, 2006).

O Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, já nos anos 80, vislumbrando a quebra de paradigmas na saúde abriu as portas para incluir propostas que ampliassem a visão do cuidado. Primeiro com a homeopatia e em seguida com Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Dessa forma as MTCI também conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) fazem parte do arsenal terapêutico do hospital desde a década de 90. A mola propulsora para essa implantação foi dada pelo conhecimento da MTC que mudou a compreensão do processo de adoecimento e, por conseguinte, pela inserção da Meditação de linha budista chinesa, que trouxe elementos importantes para ajudar as pessoas a enfrentar a dor, o estresse, e a doença.

As MTCI foram incorporadas no hospital na tentativa de trazer a visão do cuidado integral à saúde, fortalecendo a Medicina Integrativa (MI), descrevendo assim, um novo modelo de saúde que exprimisse a integração de diversos modelos terapêuticos, mais do que apenas se complementassem.

Com o ambulatório de MTCI no hospital, incorporaram-se diferentes conhecimentos de diversas culturas. O objetivo do trabalho desenvolvido vem sendo tratar questões subjetivas, que fazem parte do indivíduo, com propostas alternativas, que ainda não encontram visibilidade no atendimento convencional à saúde.

1.1 O Caminho da Medicina

A história da medicina tem um caminho tortuoso, descobertas notáveis foram feitas por homens que seguindo os passos da natureza encontraram a sua própria verdade. A mais antiga história que se tem notícia se refere ao egípcio Imhotep que viveu cerca de 2600 a.C., médico, sacerdote, conhecedor de artes e ciências, que já

trazia a ideia da energia vital, do alinhamento dos chacras como caminho para a cura integral. Curava elevando a frequência vibratória da aura ou campo eletromagnético (GORDON, 1993; PINTO, 2019).

Outro marco importante foi o surgimento da Medicina Chinesa, há cerca de 4.500 anos, trazendo um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos para a cura das doenças (WEN, 1985). Para os chineses antigos, atentos aos fenômenos da natureza, há um Yin, há um Yang, a quietude e o movimento, o vazio e o cheio, a água e o fogo, o sombrio e o luminoso, há o céu e a terra, não pode haver um sem o outro. Todos os fenômenos do universo encerram os dois aspectos opostos e complementares, e, em um corpo humano eles coexistem em equilíbrio dinâmico e com isso os chineses explicaram o aparecimento das doenças e seu tratamento (AUTEROCHE, 1992; HIRSCH, 1990).

Mais tarde, os gregos desenvolveram uma teoria baseada nos humores, a saúde dependia do equilíbrio entre líquidos e fluidos, mas expandiram relacionando a personalidade, emoções e comportamentos, recomendando cuidados com a alimentação, o descanso, o sono, o ambiente e as emoções (AKKARI). Hipócrates o pai da medicina desenvolveu e divulgou conceitos inovadores a respeito da arte médica e se mantêm reverenciado até hoje por seus feitos.

Pode-se enumerar uma quantidade de pessoas e civilizações que contribuíram com suas genialidades para chegar aos tempos atuais. O caminho levou a humanidade aos extremos entre a absoluta materialidade, a crença de que só existe o que se pode ver, até a compreensão de que somos a soma de tudo que já fomos desde o início dos tempos.

Chega-se ao século XXI, quando a dualidade ontológica espírito matéria já não explica mais o fenômeno da vida, é fato que ambas malograram ao trazer ora a visão materialista ora a visão idealista (JONAS, 2013).

O entendimento dos fatores subjetivos do adoecimento que a MTC trouxe: a energia, a espiritualidade, a ancestralidade juntos aos fatores internos e externos, permitiram a volta ao começo da história da medicina, para finalmente seguirmos em frente, agora mais plenamente conscientes do caminho a trilhar.

II QUEM SOMOS

O presente trabalho foi desenvolvido no ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) de São Paulo. Trata-se de um hospital público assistencial de nível terciário, de grande porte.

É uma entidade pública, autárquica, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo, tem como finalidade prestar assistência médica, odontológica e farmacêutica exclusivamente aos servidores públicos e empregados públicos municipais ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas da Administração Direta, Autarquias Municipais, Câmara Municipal e Tribunal de Contas do Município.

Também, presta assistência médica, de urgência e emergência, 24 horas, nos Prontos-Socorros Adulto e Infantil. Conta com 202 leitos de internação, 37 especialidades médicas, 11 multiprofissionais, 147 subespecialidades, Ambulatórios, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, UTI adulto e UTI infantil, Pronto Socorro Adulto, Infantil e Obstétrico. (HSPM, 2023)

O ambulatório de MTCl no hospital teve início em 1999, com a inauguração da Sala de Meditação, a primeira em um hospital público no Brasil, inserido no Programa Vida e Terapia, um programa de qualidade de vida regulado pela portaria interna nº 228 de novembro de 2016 (PMSP, 2016), mas existente de fato desde a inauguração da Sala de Meditação.

Foi a compreensão do processo de adoecimento inspirado pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que trouxe a perspectiva holística sobre a saúde no hospital, o que gerou uma mudança de cultura organizacional que não era prevista ao considerar o bem-estar, a qualidade de vida e o olhar para o ser tridimensional, que engloba o físico, o mental e o espiritual.

III NOSSA EXPERIÊNCIA

A Sala de Meditação, inaugurada em 1999, é o espaço onde é realizada a maior parte dos atendimentos. A Meditação TCh'an¹, de linha budista chinesa foi a mola propulsora de todo o trabalho, sendo a primeira proposta inserida no ambulatório. Seu

¹ Ch'an foi originado na China, mas, ao chegar ao Japão ficou conhecido como Zen budismo e difundido para o mundo.

sucesso imediato permitiu comprovar seu resultado e, isso fez com que no decorrer do tempo, fosse incorporada uma grande gama de outras opções terapêuticas.

As terapias que se seguiram foram outras práticas físicas da MTC, como Lien Ch'i², Lian Gong³, Tai chi Chuan. Em seguida chegaram a Cura das Atitudes e a Terapia Comunitária⁴, depois a Dança Circular e as técnicas de imposição de mãos como Reiki, Barra de Access, Estimulação Neural, Terapias Florais, Constelação Sistêmica e muitas outras vieram depois.

Desde o início das MTCl no HSPM muitas terapias foram incorporadas ao arsenal terapêutico, mas no presente momento as disponíveis são: Barras de Access, Constelação Sistêmica, Cura das Atitudes, Estimulação Neural, Fitoterapia, Florais Alquímicos, Hipnoterapia, Práticas antroposóficas, Meditação, Reiki, TPA - Terapia para o Autocuidado, TFT - Terapia do Campo do Pensamento, TPA - Terapia para o Autocuidado (HSPM, 2024).

Todas as atividades são realizadas por voluntários que são admitidos mediante cadastro e comprovação de competências. Os terapeutas oferecem o trabalho voluntário, preenchem os critérios para a admissão e disponibilizam algumas horas por semana para o atendimento terapêutico. O público-alvo é o servidor público do município de São Paulo. A divulgação é realizada pelo site do hospital ou por cartazes onde estão disponibilizados os contatos do email ou *WhatsApp* dos terapeutas. As agendas são feitas a partir do interesse do paciente e a disponibilidade do voluntário. As terapias acontecem de forma presencial e online.

IV SOBRE AS TERAPIAS DISPONÍVEIS

Além da promoção da saúde individual, por meio da aplicação de diversas técnicas, foi identificada a necessidade de oferecer alternativas às pessoas no que diz

² Lien Ch'i, uma técnica corporal chinesa baseada no controle da respiração e na meditação, que visa a treinar a energia, baseada inicialmente em oito movimentos ligados à natureza, esta prática da MTC auxilia o indivíduo a ter consciência sobre o seu corpo, a assumir uma nova postura perante a própria vida, e, conseqüentemente, sobre sua saúde.

³Lian Gong, uma ginástica terapêutica da MTC, que combina conhecimentos clínicos com massagem terapêutica e artes marciais, composta por 36 exercícios, voltada à prevenção e ao tratamento de dores, com o propósito de restaurar o movimento natural.

⁴ A Terapia Comunitária surgiu em 2003, com o propósito de utilizar a competência pessoal para promover a construção de redes sociais, oferecendo um espaço de escuta, para que as pessoas pudessem falar das suas dores internas, como solidão, dificuldades de relacionamento, violência, perdas de entes queridos, entre outras.

respeito ao autocuidado. Assim, foi estabelecido o propósito de trazer autonomia ao indivíduo através do ensino/ aprendizado de diferentes ferramentas.

Em seguida será feita uma breve descrição do trabalho desenvolvido atualmente, as terapias e suas peculiaridades.

1- BARRAS DE ACCESS

O entendimento de que as transformações individuais são a chave da própria felicidade e das relações em esfera global, permitiu que Gary Douglas, criasse a Barra de Access®.

Mas sua comprovação veio através da análise do comportamento das ondas cerebrais, antes e depois da aplicação das Barras de Access, identificando as ondas de baixa frequência, as chamadas ondas Delta, que dão acesso ao inconsciente, onde reside a maioria das crenças, governando boa parte da evolução na vida.

É uma terapia com toques suaves na cabeça, por meio da qual são estimulados 32 pontos energéticos, responsáveis por questões comportamentais.

A Barra de Access foi inserida no hospital em 2017, com atendimentos semanais sem interrupções até hoje.

2- CONSTELAÇÃO FAMILIAR E MEDITAÇÃO

A Constelação Familiar conhecida por Constelação Sistêmica (CS) baseia-se na prática ensinada por Bert Hellinger, que trabalhou com terapias em grupo durante toda a vida. (HELLINGER, 2020). A CS foi desenvolvida na década de 80, e defende a ideia da existência de um inconsciente coletivo que atua nas comunidades de destino como famílias, religiões, empresas e outras.

A CS permite identificar bloqueios emocionais de gerações de pessoas e estabelece as leis básicas do relacionamento humano, o que é denominado como “ordens do amor”, que são: a do pertencimento, todos têm direito de pertencer a um campo; a segunda ordem é a de chegada ou hierarquia, quem veio primeiro tem prioridade sobre quem veio depois e a terceira que é do equilíbrio entre dar e receber. Estas ordens são atemporais e atuam todas ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo. (MORETTI, 2020).

Segundo Hellinger (2007), as ações efetuadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, ocorrem problemas com relação às realizações, os relacionamentos além de outros danos com decorrente possível fracasso nos objetivos de vida (HELLINGER, 2020). A CS é uma abordagem capaz de mostrar com simplicidade, profundidade e praticidade onde está a raiz, a origem, de um distúrbio de relacionamento, psicológico, psiquiátrico, financeiro e físico, levando o indivíduo a um outro nível de consciência em relação ao problema e mostrando uma solução prática e amorosa de pertencimento, respeito e equilíbrio.

A prática da CS teve início no HSPM, em abril de 2019, com frequência semanal ocorrendo de forma presencial inicialmente. Nestes anos foi aperfeiçoado o atendimento online primeiramente de forma individual e devido a sua boa aceitação, foi incluído o modelo online em grupo.

Atualmente se oferece os três modelos, e foi incluída a Meditação da constelação após a atividade em grupo semanal, como uma estratégia para os participantes lidarem com as descobertas que surgem ao trabalhar o campo morfogenético na CS, muitas delas de difícil aceitação e compreensão pelo constelado e por todos os envolvidos. Alcançou-se com isso o apaziguamento no coração de todos, trazendo paz e serenidade.

3- CURA DAS ATITUDES

A Cura das Atitudes é uma das terapias que estão no hospital a mais de 20 anos, introduzida no HSPM em 2002 com o objetivo de oferecer suporte para os pacientes portadores de dores crônicas.

Foi idealizada nos EUA em 1975, pelo psiquiatra Jerry Jampolsky, para dar apoio psicológico/espiritual às crianças com câncer terminal.

Sua estratégia visa a conquista e a manutenção da paz interior, através da reeducação dos pensamentos e emoções, a prática ajuda a vencer as atitudes de conflito, medo e separação, que comumente dominam a vida das pessoas.

As reuniões são inspiradas por uma cartilha com os 10 passos a serem seguidos onde está descrito o caminho a trilhar.

4- ESTIMULAÇÃO NEURAL E MEDITAÇÃO

O Programa Vida e Terapia do HSPM, estabeleceu uma parceria em 2010 com a Organização Internacional Mãos Sem Fronteiras (MSF), organização sem fins lucrativos e sem vínculos políticos ou religiosos, cuja missão é de ajuda humanitária, composta por voluntários de diferentes nacionalidades, crenças e origens.

A ferramenta que a MSF se utiliza é a Estimulação Neural® (EN), uma técnica de imposição de mãos que consiste em estimular centros vitais que se localizam na cabeça e ao longo da coluna vertebral. Cada um desses pontos está ligado a órgãos e sistemas específicos do corpo através do sistema nervoso. A técnica age diretamente em centros nervosos e contribui para melhorar a comunicação entre os neurônios e, portanto, para recuperar o equilíbrio no desempenho dos órgãos e tecidos.

A EN está entre as terapias bionaturais complementares à medicina tradicional e convencional. Além dela, orientam uma Meditação método 3-5-3 que consiste em 3 respirações conscientes no início e no final e 5 minutos de atenção focada na respiração, ou no batimento cardíaco, ou em uma tela branca. A proposta é manter a disciplina diária, por um tempo possível a todos, exercitando pelo menos 5 minutos o autocuidado.

A aplicação da técnica acontece semanalmente, de forma presencial, além disso em alguns momentos capacitamos os funcionários do hospital com a técnica da EN, dentro do propósito de proporcionar ferramentas que permitissem autonomia para o autocuidado.

Identificou-se que as queixas mais frequentes dos pacientes que nos procuravam no plantão eram de problemas emocionais, tais como: medo, ansiedade, depressão, insônia, estresse, angústia. Apesar de se conseguir proporcionar relaxamento e bem-estar por alguns dias até uma semana, pensando em proporcionar uma ferramenta de autocuidado em que as pessoas pudessem usar a técnica a qualquer momento e em qualquer lugar, foi proposta a técnica de meditação e o tratamento no modelo online.

5 - FITOTERAPIA

A fitoterapia é um tratamento terapêutico, comprovado cientificamente, que tem como atributo a utilização das propriedades medicinais das plantas em suas diferentes formas farmacêuticas.

Além do que, é uma terapia integrativa voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, foi institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

No HSPM a fitoterapia passou a estar disponível recentemente no modelo online, uma vez por semana e ainda estamos em fase inicial de implantação.

6 – HIPNOTERAPIA

A hipnoterapia é um recurso terapêutico que tem como ferramenta principal a hipnose, que pode ser considerada como estado modificado de consciência, diferente do estado de vigília. Ela ajuda o indivíduo a acessar o inconsciente de maneira ativa, levando a modificações nas percepções dos fatos (BAUER, 2002).

Durante o estado hipnótico, algumas funções cognitivas estão mais ativas como as vivências no tempo e espaço, a atenção, a memória, a consciência e o senso de percepção. A mente consciente é aquela que está ciente dos fatos, que faz julgamentos e crítica e a mente inconsciente armazena todas as nossas vivências e experiências no curso de nossa vida, para atingir o estado hipnótico é preciso que se faça a indução hipnótica para que ocorra a absorção da mente consciente e uma evocação da mente inconsciente (BAUER, 2002)

A Hipnoterapia foi inserida no ambulatório em 2018, os encontros continuam sendo realizados semanalmente em pequenos grupos, com duração de uma hora.

7 – LIAN GONG

O Lian Gong é um dos tratamentos terapêuticos complementares reconhecidos e preconizados pela Organização Mundial da Saúde. É uma prática corporal chinesa que une a medicina terapêutica e a cultura física para o fortalecimento do corpo.

Funciona como ginástica terapêutica e preventiva que consiste em um conjunto de exercícios visando à prevenção e o tratamento de dores da coluna e das articulações de membros superiores e inferiores

O Lian Gong é desenvolvido no hospital no ambiente de trabalho como ações para a adoção de uma cultura de saúde no trabalho visando o bem-estar físico, mental e consequente melhoria na qualidade de vida.

8 – MEDITAÇÃO

A Meditação é uma prática muito antiga, conhecida por fazer parte de filosofias e religiões orientais. Há alguns anos vem sendo incorporada aos costumes ocidentais, sofrendo adaptações.

Entende-se pelo ato de meditar, a manutenção do foco de atenção no momento presente e a desvinculação de distrações e pensamentos, a respiração é frequentemente utilizada como uma ferramenta meditativa.

Desta forma, quanto mais focada a mente, menos perturbações e desequilíbrios afetarão o indivíduo, o que possibilita o desenvolvimento de um estado emocional e mental mais equilibrado, por meio da diminuição do sofrimento psicológico e potencialização de aspectos positivos. (MENEZES, 2009)

A Meditação TCh'an foi incorporada no ambulatório em 1999. O Tzuo Ch'an é um método de disciplinar a Mente, desenvolvendo nossa potencialidade interna. Por isso sua prática é a forma mais perfeita e segura para o autodesenvolvimento (JOU, 2004).

9 – REIKI

O Reiki é uma terapia baseada na manipulação da energia vital (Chi), e se utiliza da imposição das mãos, com a intenção de restabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual. Dessa forma, eliminando doenças e promovendo a saúde.

Tem por objetivo sintonizar o paciente com seu próprio ser, equilibrando as emoções, os campos eletromagnéticos e as energias do corpo físico. Fortalecendo o desenvolvimento do ser humano no autoconhecimento no caminho da autocura.

Foi inserido no hospital em 2007 e desde então vem sendo oferecido semanalmente.

10 - TERAPIA FLORAL

A Terapia Floral (TF), incluída em 2018, se utiliza do sistema floral Joel Aleixo. É uma terapia alquímica que se baseia em conceitos dos trabalhos de grandes profissionais da cura, como Nicolas Flamel, Paracelsus e Avicena e considera o ser humano como uma criatura composta por um corpo físico, um corpo álmico e um corpo espiritual, que se unem em uma congruência única, recíproca, individual que gera uma identidade própria, pessoal, promovendo assim um estado de “anima”, de movimento para a vida criada (ALEIXO, 2000).

Oferecida nos primeiros anos na forma presencial, hoje atende na modalidade online, Diante da constatação da boa aceitação pelo paciente e grande resolutividade nesse tipo de atendimento.

A experiência com a Terapia Floral tem sido muito positiva, a proposta é ajudar o indivíduo no processo de autoconhecimento e expansão de consciência. Com a ajuda dos florais o indivíduo começa a perceber variações sutis em seu estado de espírito, conhecer a origem do incomodo é um passo importante no caminho do bem-estar.

11 - TFT - TERAPIA DO CAMPO DO PENSAMENTO

O TFT foi criado pelo psicólogo Roger Callarran e aplicada desde 1997. Trata-se de uma forma de terapia auto aplicada que emprega o toque ou pequenas batidas com as pontas dos dedos (*tappings*) em pontos de acupuntura específicos enquanto o paciente recorda um evento ou sugestão traumática (Sakay et al., 2010).

Esta técnica possibilita tratamento para distúrbios físicos e emocionais. Atua na dor crônica, medos, fobias, pânico, trauma e outros problemas. A perturbação no campo do pensamento pode afetar outros sistemas do corpo como o sistema hormonal, bioquímico, cognitivo, emocional e comportamental causando os problemas emocionais. Assim, por meio das pequenas batidas em pontos do corpo ocorre o desbloqueio do fluxo energético e a partir da atenção no campo do pensamento há a eliminação da carga energética negativa. (Essência da Mente, 2024).

Em 2022, foi estabelecida uma parceria com o ambulatório de Práticas Integrativas do programa Despertar do hospital São Paulo, e a partir de então, todos

os servidores públicos que utilizam o HSPM também tem acesso a sessão online do TFT.

12 - TPA - TERAPIA PARA O AUTOCUIDADO.

Ao identificar a importância do autocuidado pensou-se como fazer algo que abrangesse várias possibilidades terapêuticas em um só momento, tendo como propósito trazer autonomia ao indivíduo para o autocuidado e a promoção da saúde individual através do aprendizado e/ou da aplicação de diversas técnicas.

Assim surgiu o TPA, com a reunião de um conjunto de ferramentas terapêuticas, de técnicas milenares como a meditação e a yoga, e outras desenvolvidas nos últimos tempos, como a PNL e visualização criativa, associada a automassagem que tem efeito relaxante e ajuda a trazer equilíbrio ao corpo e à mente. Essas técnicas podem transformar positivamente o dia, melhorando a qualidade de vida, o bem-estar, trabalhando o físico, o mental, o psicológico e o espiritual.

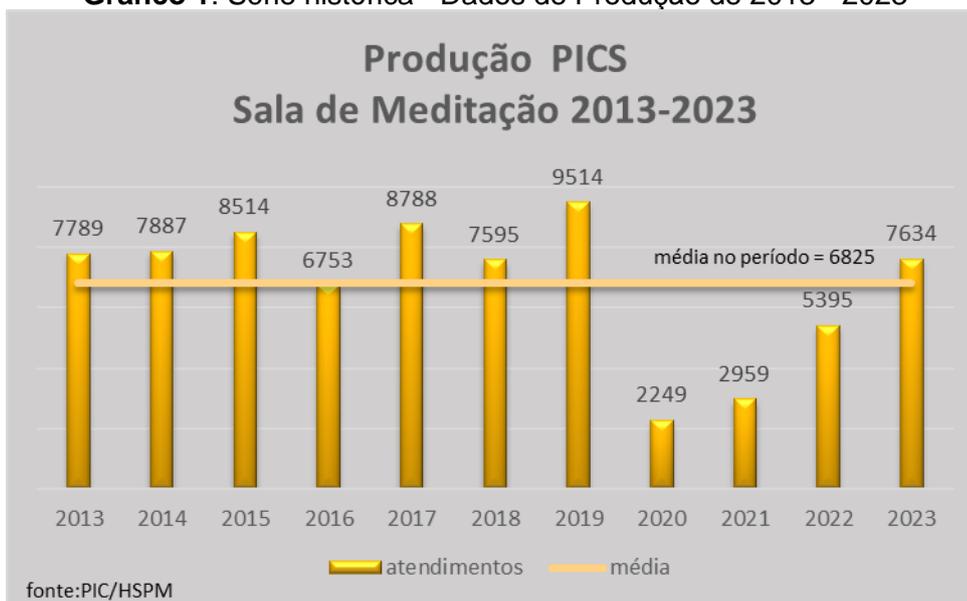
Elas são oferecidas em uma hora e meia de atividades em que o paciente pode escolher aquela de seu interesse ou praticá-las em sequência. Extrai-se somente as partes mais funcionais de cada técnica para que em poucos minutos possa-se usufruir destes benefícios.

A Terapia do Autocuidado mostra de forma simples, profunda e prática a essência, a origem das nossas questões, em todas as áreas da nossa vida. Elevando o nível de consciência em relação aos problemas cotidianos, trazendo a percepção de que tudo está dentro de nós, nas nossas crenças e hábitos.

V RESULTADOS E DISCUSSÃO

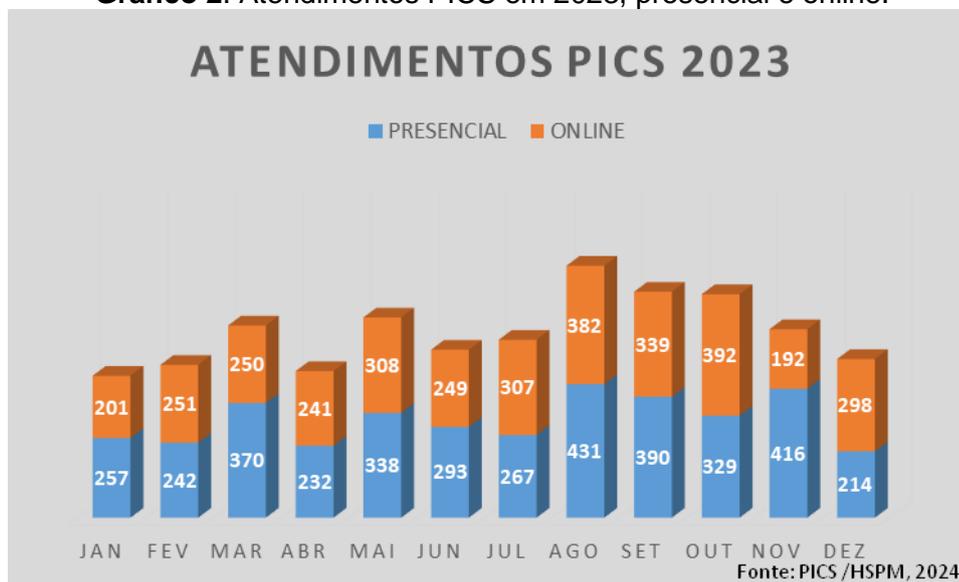
Do início dos trabalhos em 1999 até hoje foram realizados aproximadamente 150 mil atendimentos. Como se pode observar no gráfico 1, em 2016 temos uma diminuição dos atendimentos, o que ocorreu devido a epidemia de H1N1. Em 2020 até 2022 a pandemia do Covid impactou na média de atendimentos, mas está sendo retomado gradativamente.

Gráfico 1: Série histórica - Dados de Produção de 2013 - 2023



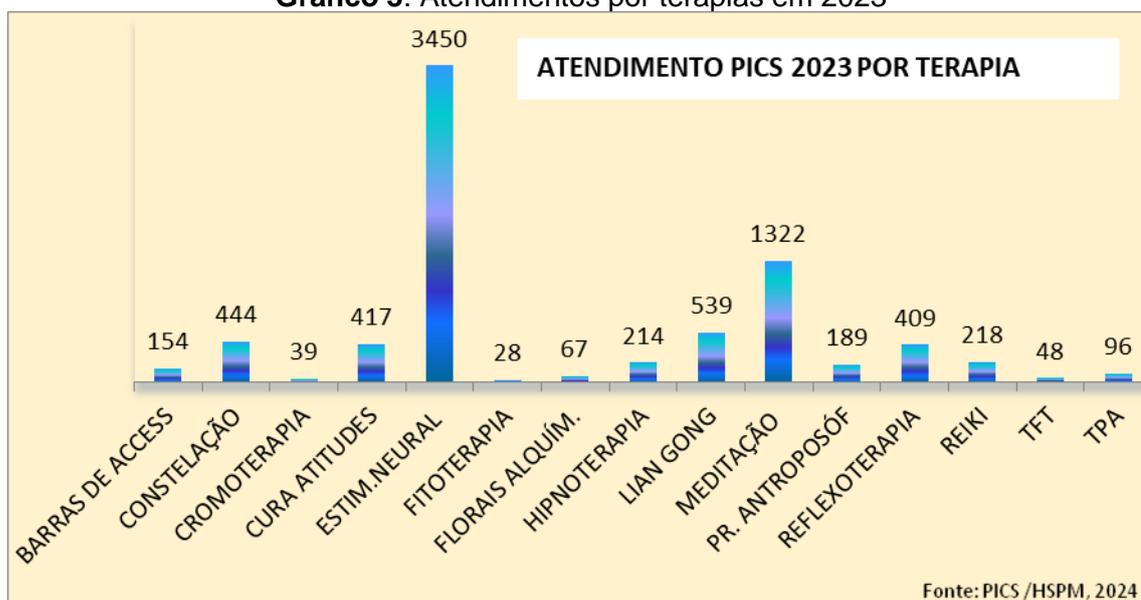
A seguir observa-se no gráfico 2 a produção total de 2023 mostrando os atendimentos das PICS presencial e online.

Gráfico 2: Atendimentos PICS em 2023, presencial e online.



O gráfico 3 quantifica os atendimentos por tipo de terapia desenvolvida, mostrando que do total atendido 45,19% ocorreram por meio de uma terapia de imposição de mãos, a Estimulação Neural.

Gráfico 3: atendimentos por terapias em 2023



VI CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos 25 anos da existência desse trabalho, muitas coisas foram aprendidas, teorias foram comprovadas. O foco no bem-estar, na qualidade de vida ao se considerar o ser tridimensional que engloba o físico, o mental e o espiritual já é indiscutível.

Pode-se demonstrar a importância das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas no cuidado à saúde, diante das inúmeras manifestações de satisfação e bem-estar, imprimindo elevada importância à forma sistêmica de cuidado ao ser humano.

As mudanças tecnológicas ocorridas nos últimos anos praticamente impuseram uma nova forma de atendimento que é o modelo online. Foi necessária uma fase de adaptação, pois com o contato presencial se podia observar o indivíduo, suas características e sua linguagem corporal. Hoje o terapeuta tem que ficar mais atento às mudanças na expressão facial, no tom de voz e até no movimento da câmera.

Mas sem dúvida, está sendo uma oportunidade para se comprovar o que de outra maneira não faríamos. Evidenciar que de fato não há tempo e não há distância que nos separe.

REFERÊNCIAS

ALEIXO J. Essências Florais Brasileiras. 2ª Edição. São Paulo: Editora Ground, 2000

AKKARI, P. F.. Teoria dos humores. Disponível em:
<https://www.infoescola.com/medicina/teoria-dos-humores/> Acesso em 24/02/2024

AUTEROCHE B., NAVAILH P. O Diagnóstico na Medicina Chinesa. 2ª edição. São Paulo: Editora Andrei, 1992

BAUER S.M.F. Hipnoterapia Ericksoniana passo a passo. Editora Livro Pleno, 2002,

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Acesso em 04 de jun. de 2022. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

ESSÊNCIA DA MENTE. TFP – Terapia do campo do pensamento. Disponível em:
<https://essenciadamente.com.br/tft/> Acesso em: 02 mar 2024

GORDON, R. A Assustadora História da Medicina. 3ª edição. Rio de Janeiro:1993

HELLINGER B. Meu Trabalho. Minha Vida. A autobiografia do criador da constelação familiar. 1ª edição, São Paulo: Cultrix, 2020

HELLINGER B. As Ordens do Amor. 3ª reimpressão da primeira edição São Paulo: Cultrix, 2007

HIRSCH,S.. Manual do Herói ou a Filosofia Chinesa na Cozinha. Rio de Janeiro: 1990.

HSPM. Site institucional. São Paulo, 2023. Disponível em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/hospital_do_servidor_publico_municipal/Dados%20de%20Produ%C3%A7%C3%A3o/2023/11_dados_de_producao_2023.pdf

HSPM. Site institucional. São Paulo, SP. 2024. Disponível em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/hospital_do_servidor_publico_municipal/humanizacao/index.php?p=21164

JONAS, Hans. Técnica, Medicina e Ética: sobre a prática do princípio da Responsabilidade. Editora Paulus, 2013

JOU EJ. Ch'an Tao, Conceitos Básicos: Medicina Tradicional Chinesa, Lien Ch'i e Meditação. Icone editora, 2004.

LUZ MT, ROSENBAUM P, BARROS NF. Medicina Integrativa, política pública de saúde conveniente. Jornal da Unicamp 2006; 27 ago. p. 2. Disponível em:
https://www.unicamp.br/unicamp_hoje/jornalPDF/ju334/pag02.pdf

MENEZES C.B, DELL'AGLIO D.D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. Psicologia ciência e profissão, Brasília, v. 29, n. 2, p. 276-289, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2024

MORETTI et al. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID -19: Incertezas e Medos Sociais. Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, 4(2)32-41, 2020, ISSN: 2448-394X

PADOVAN OTANI, Márcia Aparecida; FILICE de Barros, Nelson. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, núm. 3, março, 2011, pp. 1801-1811 *Ciência & Saúde Coletiva* ISSN: 1413-8123

PINTO, T.R.. Imhotep, primeiro médico, filósofo e arquiteto da história. 2019.

Disponível em: <https://primeirosnegros.com/imhotep-primeiro-medico-filosofo-e-arquiteto-da-historia/>. Acesso em 21/02/2024

PORTAL MAIS RETORNO. Efeito Priming. 2021. Disponível em: <https://maisretorno.com/portal/termos/e/efeito-priming> Acesso em 19 fev2024

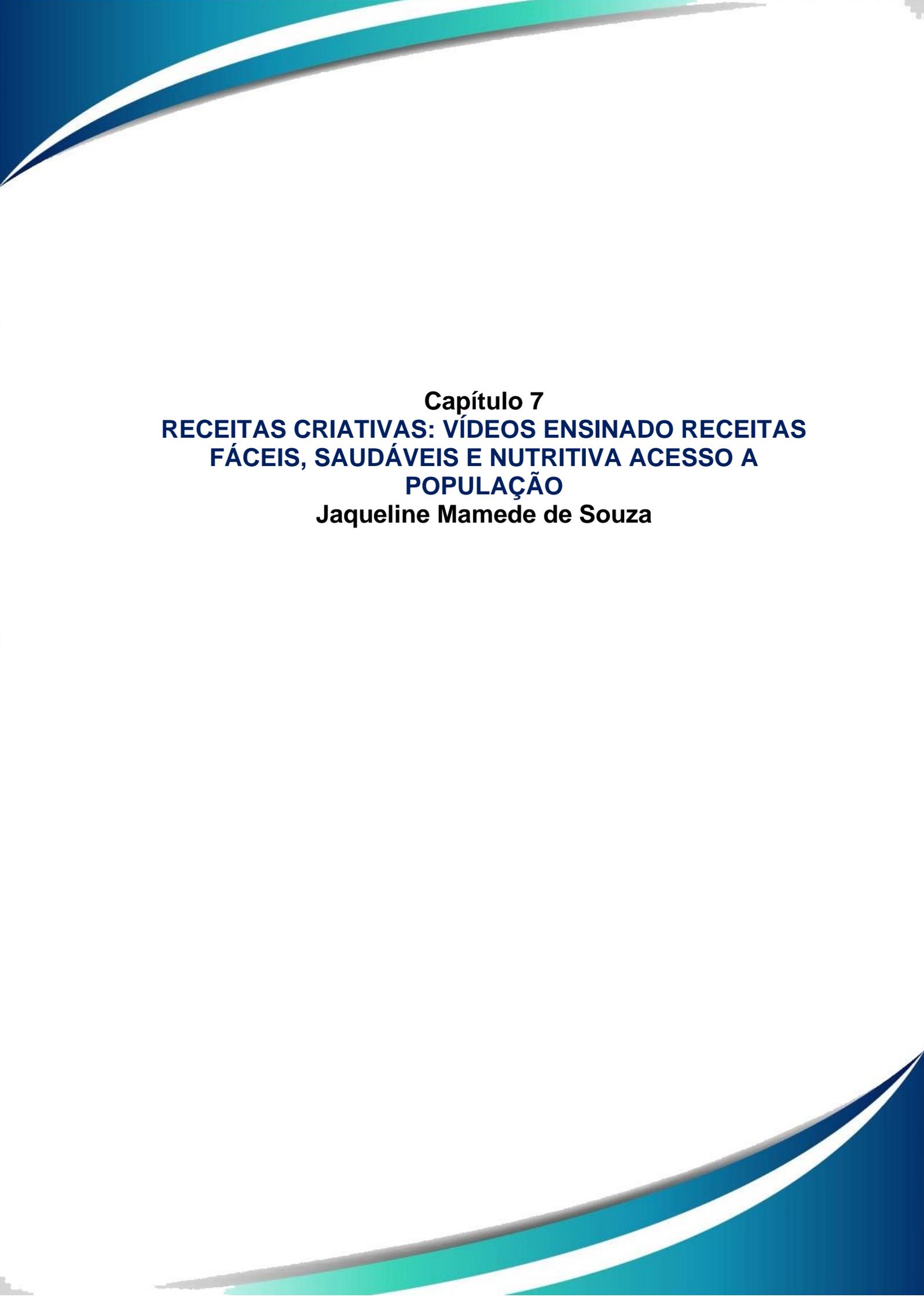
PMSP (Prefeitura Municipal de São Paulo). Legislação Municipal. PORTARIA HSPM Nº 228, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2016. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-hospital-do-servidor-publico-municipal-228-de-30-de-novembro-de-2016>

SAKAI C.E. CONNOLLY S.M., Oas P. Treatment of PTSD in Rwandan child genocide survivors using thought field therapy. *Int J Emerg Ment Health*, 2010winter; 12(1):41-49. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20828089/> Acesso em: 02 mar 2024.

TESSER D.T, SOUSA I.M.C, NASCIMENTO M.C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde Brasileira. *SAÚDE DEBATE*, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 174-188, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZVpk4h9tmQkymtvV87S/?lang=pt> Acesso em 19/02/24

WEN T.S. Acupuntura Clássica Chinesa. 10ª edição. São Paulo: editora Cultrix, 1995

World Health Organization - WHO. The Global Health Observatory Health and Well-Being. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>. Acesso em 26 fev.2024



Capítulo 7
RECEITAS CRIATIVAS: VÍDEOS ENSINADO RECEITAS
FÁCEIS, SAUDÁVEIS E NUTRITIVA ACESSO A
POPULAÇÃO

Jaqueline Mamede de Souza

RECEITAS CRIATIVAS: VÍDEOS ENSINADO RECEITAS FÁCEIS, SAUDÁVEIS E NUTRITIVA ACESSO A POPULAÇÃO

Jaqueline Mamede de Souza

*Nutricionista na Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. Graduada em Nutrição pela UNIFAI (Centro Universitário de Adamantina), Pós graduada em Saúde Pública pela UNIP (Universidade Paulista), pós graduanda em Nutrição Clínica e Esportiva pela FAVENI (Faculdade Venda Nova do Imigrante).
jackelinemamede@hotmail.com*

RESUMO

A alimentação é um ato voluntário e consciente. Ela depende totalmente da vontade do indivíduo e é o homem quem escolhe o alimento para o seu consumo. A alimentação está relacionada com as práticas alimentares, que envolvem opções e decisões quanto à quantidade; o tipo de alimento que comemos; quais os que consideramos comestíveis ou aceitáveis para nosso padrão de consumo; a forma como adquirimos, conservamos e preparamos os alimentos; além dos horários, do local e com quem realizamos nossas refeições. Assim, uma proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, há de propor dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças. Aumentar o consumo de frutas e verduras e estimular o consumo de arroz e feijão são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos. Utilizar recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, pode significar uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem, visto que, por meio dele, consegue-se captar a atenção do público, bem como despertar sua curiosidade em relação às temáticas abordadas, haja vista que a sociedade vive em uma cultura onde a habilidade visual e a capacidade de processar informações são constantemente exercitadas. O programa “Receitas Criativas” é um projeto criado em forma de vídeos educativos que serve como referência para uma alimentação saudável no dia a dia, sendo transmitido uma vez por semana. O projeto leva em consideração a realidade da população brasiliense, com a indicação de alimentos com os quais as pessoas já estão habituadas no seu dia a dia, ensinando receitas, dando dicas de armazenamentos, e ensinando o reaproveitamento integral dos

alimentos. Devido aos acontecimentos COVID19 nos últimos dois anos, observa-se que a ansiedade, e a alimentação desregulada, deixou a população com excesso de peso e outros problemas relacionados a alimentação, como a falta de ideia para preparação de pratos balanceados e nutritivos. Tendo como objetivo ensinar receitas, dicas e uma alimentação saudável com baixo custo. O método e técnica utilizado para melhor entendimento do público-alvo é a utilização de método audiovisuais como o vídeo ensinado as receitas que será postado nas redes sociais da PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILÂNDIA MS, o vídeo abordará a forma que é preparado as receitas e as técnicas utilizadas para o seu preparo, ou seja “Receitas Criativas” ensina que com os alimentos que a maioria da população tem dá para ter uma alimentação saudável, colorida e criativa, evitando desperdício e aproveitando muito mais, além de conhecer uma alimentação saudável. Os resultados encontrados foram positivos já que nas redes sociais vê que teve bastantes visualizações nos vídeos, e os vídeos acabam sendo visualizados não só pela população de Brasilândia MS, mas de todos os lugares. Conclui-se que a população está tendo acesso, e informação e além de tudo aprendendo de uma forma diferente a utilizar seus alimentos, comer saudável dentro da realidade local.

Palavras-chave: Comer saudável. Baixo custo. Prevenir a DCNT.

ABSTRACT

Eating is a voluntary and conscious act. It totally depends on the individual's will and it is the man who chooses the food for his consumption. Food is related to eating practices, which involve options and decisions regarding quantity; the type of food we eat; which ones we consider edible or acceptable for our consumption pattern; the way we acquire, preserve and prepare food; in addition to the times, location and who we eat with. Therefore, a proposal for healthy eating, to prevent chronic non-communicable diseases, must propose diets that are within the reach of society as a whole, and that have an impact on the most important factors related to various diseases. Increasing the consumption of fruits and vegetables and encouraging the consumption of rice and beans are examples of propositions that meet these requirements. Using an audiovisual resource, in the format of an educational video, can mean a sophistication in the teaching-learning relationship, since, through it, it is possible to capture the public's attention, as well as awaken their curiosity in relation to the topics covered, given that society lives in a culture where visual ability and the ability to process information are constantly exercised. The “Receitas Criativas” program is a project created in the form of educational videos that serves as a reference for healthy eating on a daily basis, being broadcast once a week. The project takes into account the reality of the Brazilian population, indicating foods that people are already used to in their daily lives, teaching recipes, giving storage tips, and teaching the full reuse of food. Due to COVID19 events in the last two years, it has been observed that anxiety and unregulated eating habits have left the population overweight and with

other problems related to food, such as a lack of ideas for preparing balanced and nutritious dishes. Aiming to teach recipes, tips and healthy eating at a low cost. The method and technique used to better understand the target audience is the use of audiovisual methods such as the video teaching the recipes that will be posted on the social networks of the MUNICIPAL CITY HALL OF BRASILÂNDIA MS, the video will address the way in which the recipes and techniques are prepared used for its preparation, in other words “Creative Recipes” teaches that with the food that the majority of the population has, it is possible to have a healthy, colorful and creative diet, avoiding waste and enjoying much more, in addition to learning about healthy eating. The results found were positive since on social media you can see that there were a lot of views on the videos, and the videos end up being viewed not only by the population of Brasilândia MS, but everywhere. It is concluded that the population is having access to information and, above all, learning in a different way to use their food and eat healthy within the local reality.

Keywords: Eating healthy. Low cost. Prevent NCDs.

INTRODUÇÃO

A alimentação é um ato voluntário e consciente. Ela depende totalmente da vontade do indivíduo e é o homem quem escolhe o alimento para o seu consumo. A alimentação está relacionada com as práticas alimentares, que envolvem opções e decisões quanto à quantidade; o tipo de alimento que comemos; quais os que consideramos comestíveis ou aceitáveis para nosso padrão de consumo; a forma como adquirimos, conservamos e preparamos os alimentos; além dos horários, do local e com quem realizamos nossas refeições.

Assim, uma proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, há de propor dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças. Aumentar o consumo de frutas e verduras e estimular o consumo de arroz e feijão são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos (SICHIERI, et al.)

Frente a esse cenário, a adoção de hábitos saudáveis é uma das principais ferramentas para frear as consequências da obesidade e da má alimentação. Fazer escolhas saudáveis, manter-se fisicamente ativo e reduzir o peso representam a melhor forma de conscientização para promover a saúde, a qualidade de vida e o

bem-estar, sendo assim a visão é um dos principais sentidos dos seres humanos, pois exerce influência fundamental sobre seu desenvolvimento.

Utilizar recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, pode significar uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem, visto que, por meio dele, consegue-se captar a atenção do público, bem como despertar sua curiosidade em relação às temáticas abordadas, haja vista que a sociedade vive em uma cultura onde a habilidade visual e a capacidade de processar informações são constantemente exercitadas (Ashaver D, 2013).

Devido a sua versatilidade e aplicabilidade, o vídeo educativo tem sido utilizado por enfermeiros como estratégia eficaz para promoção da saúde. Contemplado na Política Nacional de Promoção da Saúde brasileira, este conceito indica uma diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social de escolha de diversas formas de vida saudáveis. Em seu âmbito, reforça dois caminhos a serem perseguidos. O primeiro, pela busca da integralidade do cuidado e o segundo, na construção de políticas públicas favoráveis à vida, mediante articulação intersetorial (Ministério da saúde). Portanto, o vídeo educativo permitirá que o cuidado à saúde seja contemplado, articulando a alimentação e hábitos saudáveis.

RECEITAS CRIATIVAS

O programa “**Receitas Criativas**” é um projeto criado em forma de vídeos educativos que serve como referência para uma alimentação saudável no dia a dia, sendo transmitido uma vez por semana.

O projeto leva em consideração a realidade da população brasilandense, com a indicação de alimentos com os quais as pessoas já estão habituadas no seu dia a dia, ensinando receitas, dando dicas de armazenamentos, e ensinando o reaproveitamento integral dos alimentos.

Visando contribuir para a redução dos níveis de obesidade da população. Consequentemente, uma alimentação balanceada e saudável também irá colaborar para prevenir outras doenças como o diabetes, hipertensão, os problemas cardiovasculares e o câncer.

JUSTIFICATIVA

Devido aos acontecimentos COVID19 nos últimos dois anos, observa-se que a ansiedade, e a alimentação desregulada, deixou a população com excesso de peso e outros problemas relacionados a alimentação, como a falta de ideia para preparação de pratos balanceados e nutritivos.

PÚBLICO-ALVO

População de Brasilândia MS.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Ensinar receitas, dicas e uma alimentação saudável com baixo custo.

Objetivos específicos

Mostrar a população que dá para fazer receitas econômicas e saudáveis.
Incentivar os a utilização integral dos alimentos.

METODOLOGIA

O método e técnica utilizado para melhor entendimento do público-alvo é a utilização de método audiovisuais como o vídeo ensinado as receitas que será postado nas redes sociais da PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILÂNDIA MS, o vídeo abordará a forma que é preparado as receitas e as técnicas utilizadas para o seu preparo, ou seja “Receitas Criativas” mostrará que com os alimentos que a maioria da população tem dá para ter uma alimentação saudável, colorida e criativa, evitando desperdício e aproveitando muito mais, além de conhecer uma alimentação saudável.

RESULTADO ESPERADOS

Neste projeto, espera-se que a população compreenda e aprende de forma didática a como elaborar receitas, aproveitar os alimentos e comer saudável.

RESULTADOS ENCONTRADOS

Os resultados encontrados foram positivos já que nas redes sociais vê que teve bastantes visualizações nos vídeos, e os vídeos acabam sendo visualizados não só pela população de Brasilândia MS, mas de todos os lugares.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a população está tendo acesso, e informação e além de tudo aprendendo de uma forma diferente a utilizar seus alimentos, comer saudável dentro da realidade local.

Observa-se que os vídeos nas redes sociais tiveram muitas visualizações e a população começou a relatar que os vídeos deveria ser toda semana, sendo assim o projeto passou a enviar uma receita semanalmente nas redes sociais e não mensalmente como no início, atendendo a população local. E dentro deste período observou que a população começou a preparar receitas que não conhecia, pois a população tem acesso as redes sociais, além de compartilhar as receitas nas redes sociais.

REFERÊNCIAS

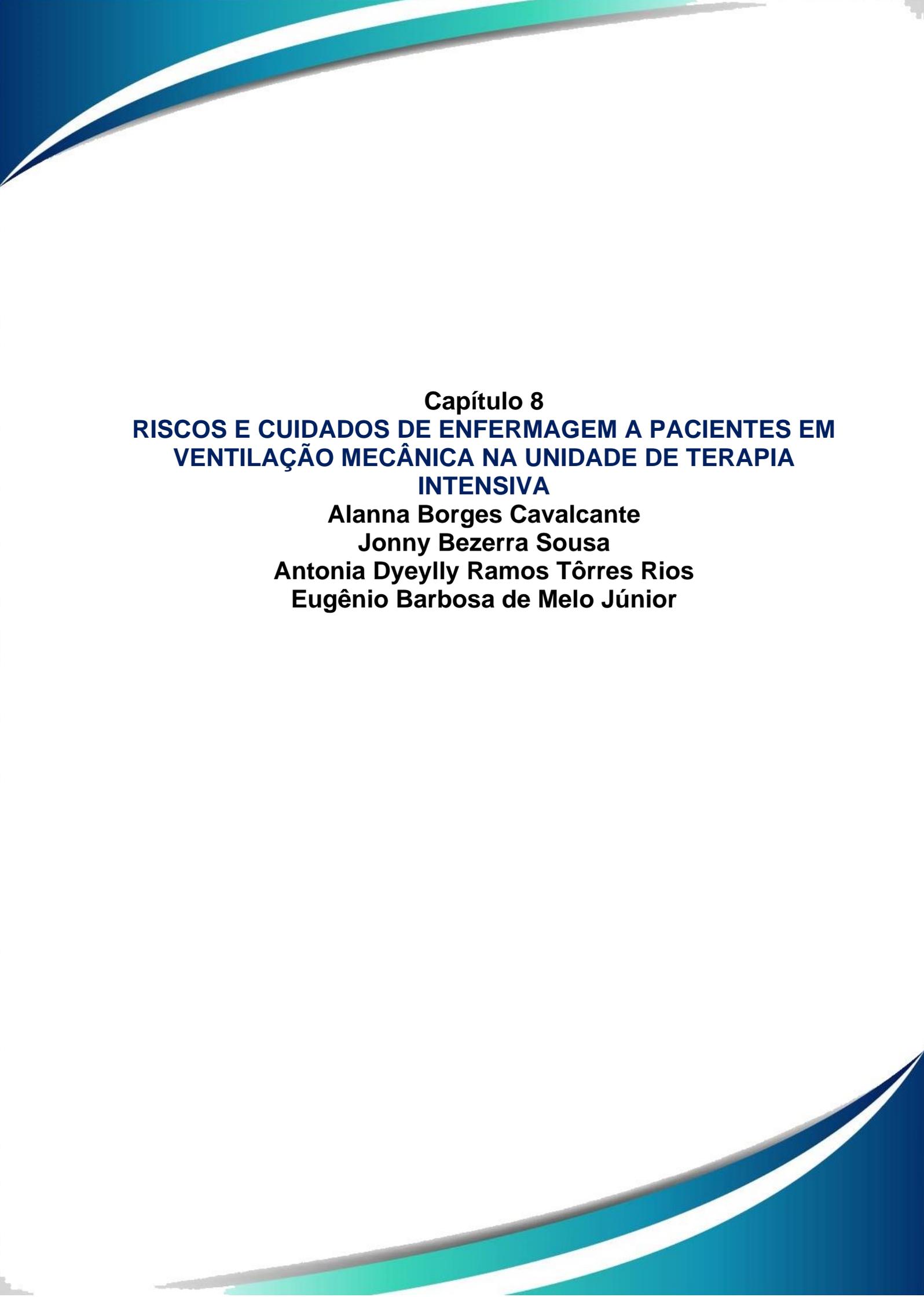
Antonelli JW, Netto AA, Dário CS, Ferré LB, Pereira MCSR. Prevalência de baixa acuidade visual em crianças de escolas públicas e privadas de Tubarão-SC. *Rev Bras Pediatr Mod.* 2012 Jun; 48(6):229-36.

Ashaver D, Igyuve SM. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. *J Res Method Educ.* 2013 May-Jun; 1(6):44-55.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

SICHIERI, et al. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000300007>. Acesso em 26 de Abril de 2022.

IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/brasilandia.html>> . Acesso em 02 de Maio de 2023.



Capítulo 8
RISCOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM
VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA

Alanna Borges Cavalcante
Jonny Bezerra Sousa
Antonia Dyeylly Ramos Tôrres Rios
Eugênio Barbosa de Melo Júnior

RISCOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alanna Borges Cavalcante

*Enfermeira, Bacharel em enfermagem/UFPI, Mestranda em Saúde da Mulher/UFPI,
alannabc@outlook.com*

Jonny Bezerra Sousa

Farmacêutico, Bacharel em farmácia/FACID, jonnybezerra@hotmail.com

Antonia Dyeylly Ramos Tôrres Rios

*Enfermeira, Bacharel em enfermagem/UFPI, Mestranda em Saúde da Mulher/UFPI,
dyeylly@hotmail.com*

Eugênio Barbosa de Melo Júnior

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem/UFPI, eugeniobjm@gmail.com

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer os riscos a que o paciente em ventilação mecânica está exposto e identificar os cuidados de enfermagem ao assistir o paciente em ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva evidenciados na literatura vigente. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual a coleta de dados se deu a partir dos bancos de dados BDENF e LILACS. Foram utilizados 08 artigos, sendo estes avaliados conforme critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão dos estudos considerou-se os seguintes elementos: artigos científicos brasileiros, publicados na íntegra entre os anos de 2013 a julho de 2017 e disponíveis nas bases de dados supracitadas. Em contrapartida, os critérios de exclusão considerados foram: estarem em língua estrangeira e publicados anteriormente a 2013. Tais publicações tiveram seus resultados divididos em duas categorias temáticas: Riscos inerentes ao paciente em ventilação mecânica na UTI e Cuidados de Enfermagem ao assistir o paciente em Ventilação Mecânica. Diante dos resultados apresentados no presente estudo,

percebeu-se que os cuidados de enfermagem para assistir o paciente ventilado artificialmente devem ocorrer de forma eficiente e preventiva em virtude de minimizar os riscos associados à ventilação artificial.

Palavras-chave: Ventilação mecânica. Cuidados de enfermagem. Terapia intensiva.

ABSTRACT

The present study had as objective to know the risks to which the patient in mechanical ventilation is exposed and to identify the nursing care when assisting the patient in mechanical ventilation in the intensive care unit evidenced in the current literature. This is a literature review, in which the data collection took place from the databases BDNF and LILACS. Eight articles were used, which were evaluated according to inclusion and exclusion criteria. As criteria for inclusion of the studies, the following elements were considered: Brazilian scientific articles, published in full between the years 2013 to July 2017 and available in the abovementioned databases. On the other hand, the exclusion criteria considered were: being in a foreign language and published before 2013. These publications had their results divided into two thematic categories: Risks inherent to the patient in mechanical ventilation in the ICU and Nursing Care when attending the patient in Ventilation Mechanics. Considering the results presented in the present study, it was noticed that the nursing care to assist the artificially ventilated patient should occur in an efficient and preventive way due to minimizing the risks associated with artificial ventilation.

Keywords: Mechanical ventilation. Nursing care. Intensive therapy.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local destinado ao atendimento de usuários com instabilidade sistêmica, risco de morte e maior complexidade, dispondo de recursos humanos e materiais adequados para prestar o cuidado aos indivíduos que se encontram em risco de vida, nesse local frequentemente os pacientes necessitam de ventilação mecânica no auxílio do trabalho respiratório.

A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica. A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não-invasiva através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, e de forma invasiva através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia (BRASIL, 2013).

No cenário assistencial, a ventilação mecânica tem representado um fator relevante para o desenvolvimento de diversas patologias associadas a esse tipo de assistência respiratória, devendo a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde prover de condições seguras na prestação da assistência ao paciente.

Nesse contexto, Frota (2013) defende que a Enfermagem deve prevenir complicações associadas à ventilação mecânica (VM), e garantir que o paciente esteja acomodado aos parâmetros ventilatórios com bom funcionamento do Ventilador Mecânico, defende ainda a educação permanente como medida preventiva a qual visa à melhoria do nível de conhecimento desses profissionais e, conseqüentemente, a qualidade na assistência prestada.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) mediante a Lei n. 7.498/86, é de competência do enfermeiro a execução de cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte, que exijam maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade para tomada de decisões.

Foram estabelecidos como objetivos deste estudo conhecer os riscos a que o paciente em ventilação mecânica está exposto e identificar os cuidados de enfermagem ao assistir o paciente em ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva evidenciados na literatura vigente.

2 MÉTODO

O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura, essa tipologia tem como finalidade a síntese de assuntos científicos já publicados na literatura vigente sobre um determinado tema, a fim de contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática (MENDES, 2008).

Assim, para que a elaboração do presente estudo tornasse viável foram percorridas algumas etapas, assim consideradas: definição da pergunta norteadora e objetivos da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão das publicações, compondo a seleção da amostra; busca na literatura; análise dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.

Desse modo, com o objetivo de guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: O que foi produzido na literatura sobre os cuidados com pacientes em ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva?

A coleta de dados foi realizada em Novembro de 2017 mediante a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando as seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Assim, para efetividade da busca literária utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “ventilação mecânica” *and* “cuidados de enfermagem” *and* “terapia intensiva”, dessa forma foram encontrados 953 artigos. Após isso foi utilizado à ferramenta de filtro a fim de sintetizar os resultados almejados, no qual foram selecionados os artigos que estivessem disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, assunto principal respiração artificial e pneumonia associada à ventilação mecânica.

Além de publicações contemplando os anos de 2013 a 2017 por serem publicados nos últimos cinco anos, almejando dessa forma publicações atualizadas, totalizando 10 artigos, assim, foi utilizado como critérios de exclusão artigos repetidos, revisão de literatura e publicados anteriormente a 2013, ao final a amostra totalizou em 08 referências para serem analisadas, categorizadas e comparadas com a literatura disponível sobre o tema.

3 RESULTADOS E DICUSSÕES

Os estudos encontrados que discorriam sobre os cuidados de enfermagem ao paciente crítico em VM na UTI e como os riscos a que o pacientes em ventilação mecânica estão expostos, foram analisados mediante o fichamento de todos os artigos.

Estes materiais foram selecionados com método de critério próprio dos autores, interpretados, analisados e fichados para a estruturação deste trabalho. Suas características metodológicas estão descritas no Quadro 01.

Quadro 01 - Características dos estudos relacionados na pesquisa.

Nº	Artigo (título)	Periódico	Autores/Ano	Método	População de estudo	Objetivo
E1	Conhecimento sobre aspiração endotraqueal de profissionais de enfermagem: estudo descritivo	Revista Online de Pesquisa	Frota, O.P.; Loureiro, M. D. R.; Ferreira, A. M. 2017.	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa.	27 profissionais de enfermagem.	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acerca da aspiração endotraqueal (AET) por sistema aberto.

E2	Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção	Escola Anna Nery Revista de Enfermag em	Silva, S.G.; Nascimento, E. R. P.; Salles, R.K. 2014.	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa.	25 profissionais de um hospital público de Santa Catarina	prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).
E3	Aspiração endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva	Escola Anna Nery Revista de Enfermag em	Pereira, F.O; Rolan, L. M. D.; Menis, F. A. 2014.	Pesquisa quantitativo.	34 profissionais de enfermagem	Investigar as práticas dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva quanto à aspiração endotraqueal (AET) por sistema aberto.
E4	Ventilação mecânica e a lesão renal aguda em pacientes na unidade de terapia intensiva	Revista Acta Paul Enfermag em.	Santos, L.L.; Magro, M.C. S. 2014.	Estudo de coorte, prospectivo, quantitativo.	Pacientes sob suporte de ventilação mecânica.	Verificar o impacto do emprego da ventilação mecânica em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e a ocorrência de lesão renal aguda.
E5	Perfil clínico-epidemiológico de pacientes em ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva	Revista de Enfermag e m da UFPI.	Melo, E. M.; Santos, A. M. S.; Silveira, F. M. M.; <i>et al.</i> 2015.	Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa.	86 pacientes.	Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em uso de ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva.
E6	Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva	Revista Online de Pesquisa UFRJ.	Silva, T. G.; Souza, G. N.; Souza, S.S.; <i>et al.</i> 2017.	Estudo transversal, documental e retrospectivo	333 fichas de busca ativa.	Identificar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em usuários hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
E7	Avaliação da técnica de aspiração de paciente em ventilação mecânica realizada pela enfermagem	Revista de Enfermag em UFPE.	Balbino, C. M.; Braz, M. R.; Medeiros, J. C. <i>et al.</i> 2016.	Estudo observacional, descritivo, com dados prospectivos e abordagem quantitativa.	15 profissionais de enfermagem.	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a técnica de aspiração de pacientes em Ventilação Mecânica (VM) por sistema aberto e discutir a técnica da aspiração endotraqueal.

E8	Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas Unidades de terapia intensiva	Revista Min de Enfermag em.	Zanei, S. S. V.; Kawamura, M. M.; Mori, S. <i>et al.</i> 2016.	Estudo descritivo.	47 profissionais de enfermagem e 53 prontuários.	Mensurar entre os enfermeiros a valoração da higiene bucal de pacientes adultos intubados, verificar a identificação e registros dos diagnósticos e prescrições de enfermagem pertinentes às alterações da cavidade bucal e avaliar os registros e as ações dos técnicos de enfermagem relacionados à higienização bucal.
----	---	-----------------------------	--	--------------------	--	---

Dos oito estudos, três foram publicados em 2014, um em 2015, dois foram publicados no ano 2016, e dois em 2017. No que se referem às publicações em revistas, dois foram publicadas na Escola Ana Nery Revista de Enfermagem e os demais na revista Online de Pesquisa, Revista Acta Paul Enfermagem, Revista de Enfermagem da UFPI, Revista Online de Pesquisa UFRJ, Revista de Enfermagem UFPE e Revista Min de Enfermagem. Destes, seis estudos tiveram a metodologia baseada no estudo quantitativo, um estudo qualitativo e um transversal.

Com relação à coleta de dados dos estudos analisados, dois foram realizados com pacientes; três com profissionais de enfermagem; uma com enfermeiros e fisioterapeutas; uma com profissionais de enfermagem e prontuários e outra por meio de ficha de busca ativa.

Dentre os objetivos propostos pelos autores de cada estudo foram indicados os de avaliar o conhecimento do enfermeiro e fisioterapeuta referente aos riscos e cuidados específicos ao assistir o paciente em ventilação artificial, bem como mensurar o conhecimento dos profissionais da saúde a respeito dos riscos a que o paciente em VM está submetido e as possíveis intervenções da equipe de saúde, assim como segue no Quadro 02.

Quadro 02. Riscos inerentes ao paciente em ventilação mecânica na UTI.

Nº	Riscos
E1	Risco de infecção, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e atelectasias pulmonares.
E2	Risco potencial para broncoaspiração de secreções, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).
E3	Acidentes ocupacionais, hipoxemias, infecções e instabilidade hemodinâmica.
E4	Risco para o desenvolvimento de disfunção renal.

E5	Risco de injúria pulmonar e a diminuição do trabalho respiratório.
E6	Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).
E7	Risco de broncoaspiração, risco de infecção.
E8	Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Os riscos inerentes ao paciente em ventilação mecânica na UTI foram citados por todos os autores. Dentre os riscos apresentados, o que mais se evidenciou foi a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, que tem sua ocorrência como fator agravante a saúde do paciente. Seguindo pelo risco para broncoaspiração e outras infecções relacionadas ao trato respiratório.

Outros riscos como atelectasias pulmonares, acidentes ocupacionais, hipoxemias, infecções e instabilidade hemodinâmica, risco para o desenvolvimento de disfunção renal, risco de injúria pulmonar e a diminuição do trabalho respiratório foi citada pelos autores com menor frequência. A partir dos riscos mais citados foram estabelecidas as seguintes categorias:

3.1- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

O estudo de Silva et al. (2015) evidenciam que os parâmetros obtidos em seus resultados encontrasse aproximado com os padrões referidos por outros estudos que tratam desta mesma temática e também ao preconizado pela Anvisa. Identificaram ainda um grande percentual de inexistência de rotinas de coleta de exames laboratoriais e culturais na UTI, considerada também como causa de subnotificação das infecções.

Já no estudo de Zanei et al. (2016), o autor atesta em sua pesquisa a importância do procedimento de higienização bucal na diminuição dos índices da PAVM. Recomendando dessa forma, que os enfermeiros bem como toda equipe de saúde avaliem e registrem de forma sistemática as condições da cavidade bucal dos pacientes, principalmente os intubados e que executem ou supervisionem o procedimento para que este aconteça de acordo com protocolos institucionais ou recomendações baseadas nas melhores evidências.

Sendo assim, em razão da relevância da prevenção da PAVM e o papel dos enfermeiros como principais responsáveis pelo procedimento, recomenda-se ainda que o tema seja amplamente estudado e divulgado entre os profissionais que atuam em áreas críticas. Fatores esses que alertam para a necessidade de equipes de saúde

qualificadas que primam pela qualidade do atendimento oferecido desde o estabelecimento dos critérios para a instauração da ventilação mecânica, tempo de permanência, até o manejo e a utilização de *bundles* para evitar a PAV e assim garantir que não ocorram agravos que poderiam ter sido evitados, com um cuidado básico como a higiene oral.

3.2- Broncoaspiração

A prática da interrupção da dieta durante o procedimento realizado torna-se importante devido ao risco de broncoaspiração, pois o paciente pode apresentar vômitos. Todavia, A interrupção da dieta enteral foi realizada apenas em 10% (5) das técnicas de aspiração observadas, sendo uma prática pouco notada, tendo esses pacientes maiores riscos de broncoaspiração (BALBINO et al. 2014).

Silva (2014) trata sobre recomendações que evitem essa complicação, o qual expõe diversos cuidados cujo objetivo é impedir que secreções contaminadas migrem para os pulmões de pacientes ventilados mecanicamente. Esse mesmo estudo sugere que a cavidade oral seja aspirada, logo em seguida seja verificada a pressão do *cuff* e, após, realizada a higiene oral com gluconato de clorexidina 0,12%. Embora essa sequência de cuidados vise à prevenção da broncoaspiração, não há estudos que comprovem sua eficácia.

A prevenção da broncoaspiração no paciente em VM está diretamente relacionada com a PAV, registrando acometimento em geral, de pacientes em uso de nutrição enteral ou que apresentem grande quantidade de secreções nas vias aéreas. Sua ocorrência é ocasionada na maioria das vezes por falha na assistência de enfermagem, principalmente no que tange o posicionamento no leito e a manipulação do paciente, evidenciando dessa forma a necessidade da qualificação profissionais da equipe que presta atendimento a pacientes em VM.

3.3- Outros Riscos

Frota (2014) aponta como risco para o paciente em VM e profissionais, sobretudo acidentes ocupacionais, hipoxemias, infecções e instabilidade hemodinâmica, com implicações éticas e legais, dados do presente estudo evidenciaram ainda a baixa adesão a vários itens do procedimento padrão da AET por

sistema aberto pelos profissionais de enfermagem. O risco de disfunção renal foi tratado por Santos (2014), a qual configura que o aumento da pressão positiva no final da expiração associada à ventilação mecânica como um importante fator de risco para o desenvolvimento de disfunção renal, mostrando em seus resultados que a ventilação mecânica invasiva está associada a um aumento de três vezes na probabilidade de ocorrência da lesão renal aguda em pacientes gravemente enfermos.

Os riscos ocasionados em decorrência do suporte ventilatório artificial são muitos, assim conseqüentemente os danos irreversíveis ligados a esse tipo de suporte e ainda maior, os danos ocasionados diante a falha de técnicas e manuseio de instrumentais podem ser irreparáveis. Diante o exposto, deve-se priorizar o conhecimento, que é fundamental para equipe de enfermagem, ao assistir um paciente que demande cuidados com VM conforme apresenta o Quadro 03.

Quadro 3- Cuidados de Enfermagem ao assistir o paciente em Ventilação Mecânica.

Nº	Cuidados
E1	Verificação de pressão do “cuff”, fixação do tubo orotraqueal (TOT), higiene bucal e posicionamento do TOT, interromper a dieta enteral antes de iniciar a aspiração endotraqueal (AET), aspiração de vias aéreas.
E2	Higiene das mãos e oral na prevenção da PAV; prevenção da broncoaspiração; cuidados com a aspiração endotraqueal e circuito ventilatório e avaliação diária da possibilidade de extubação.
E3	Higiene das mãos, prevenção de aspiração endotraqueal (AET).
E4	Prevenção de risco para desenvolvimento de disfunção renal.
E5	Higiene das vias aéreas, oferecendo maior segurança e conforto para o paciente, permitindo a retirada do tubo traqueal e a diminuição da sedação durante a ventilação mecânica, inclusão de tecnologias para a substituição ou para o auxílio das funções vitais do paciente.
E6	Estabelecer medidas de controle eficazes para a redução da incidência de PAV que agreguem valor para a qualificação da assistência oferecida.
E7	Lava as mãos, interromper a dieta, usar cateter de calibre adequado, usar cateter estéril, utilizar ambú estéril, trocar a sonda após a aspiração da boca e do nariz, usar gaze estéril para limpar assecções do cateter e proteger adequadamente a ponta do sistema após a aspiração.
E8	Práticas de cuidados orais.

Em relação aos cuidados de enfermagem ao assistir paciente em ventilação mecânica na UTI foram citados por todos os autores, alguns com maior ênfase e outros com menor. Dentre os cuidados destacam-se a higienização das mãos apresentado com grande significância nos estudos analisados antes de iniciar qualquer procedimento, até mesmo a própria intubação, durante o procedimento ou pós-procedimento foi descrita por quatro autores; higiene oral seja com o uso de clorexidina alcoólica ou não, e a aspiração de secreções, sendo ambas citadas por

três autores. Os cuidados relacionados com a aspiração endotraqueal foi pontada por três autores, interromper a dieta enteral antes de iniciar a aspiração endotraqueal (AET) foi apresentado por dois autores.

Outros cuidados como verificação de pressão do “*cuff*”, fixação do tubo orotraqueal (TOT), posicionamento do TOT, cuidados com circuito ventilatório, avaliação diária da possibilidade de extubação, prevenção de risco para desenvolvimento de disfunção renal, oferecer maior segurança e conforto para o paciente, permitindo a retirada do tubo traqueal e a diminuição da sedação durante a ventilação mecânica, inclusão de tecnologias para a substituição ou para o auxílio das funções vitais do paciente, estabelecer medidas de controle eficazes para a redução da incidência de PAV que agreguem valor para a qualificação da assistência oferecida, foram colocados pelos autores com menor frequência.

4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados no presente estudo, percebeu-se que os cuidados de enfermagem para assistir o paciente ventilado artificialmente devem ocorrer de forma eficiente e preventiva em virtude de minimizar os riscos associados à ventilação artificial.

Entretanto, a equipe de enfermagem e os fisioterapeutas que prestam assistência ao paciente em VM se deparam com diversos obstáculos, principalmente dificuldade em correlacionar os riscos e os respectivos cuidados que podem gerar a prevenção de agravos, evidenciando dessa forma a falta de desenvolvimento do conhecimento científico por parte dos profissionais que prestam assistência a saúde.

O plano assistencial do paciente em VM inclui cuidados que este paciente com necessidades específicas deve receber, atentando também para a mudança de qualquer conduta, visando à demanda do paciente.

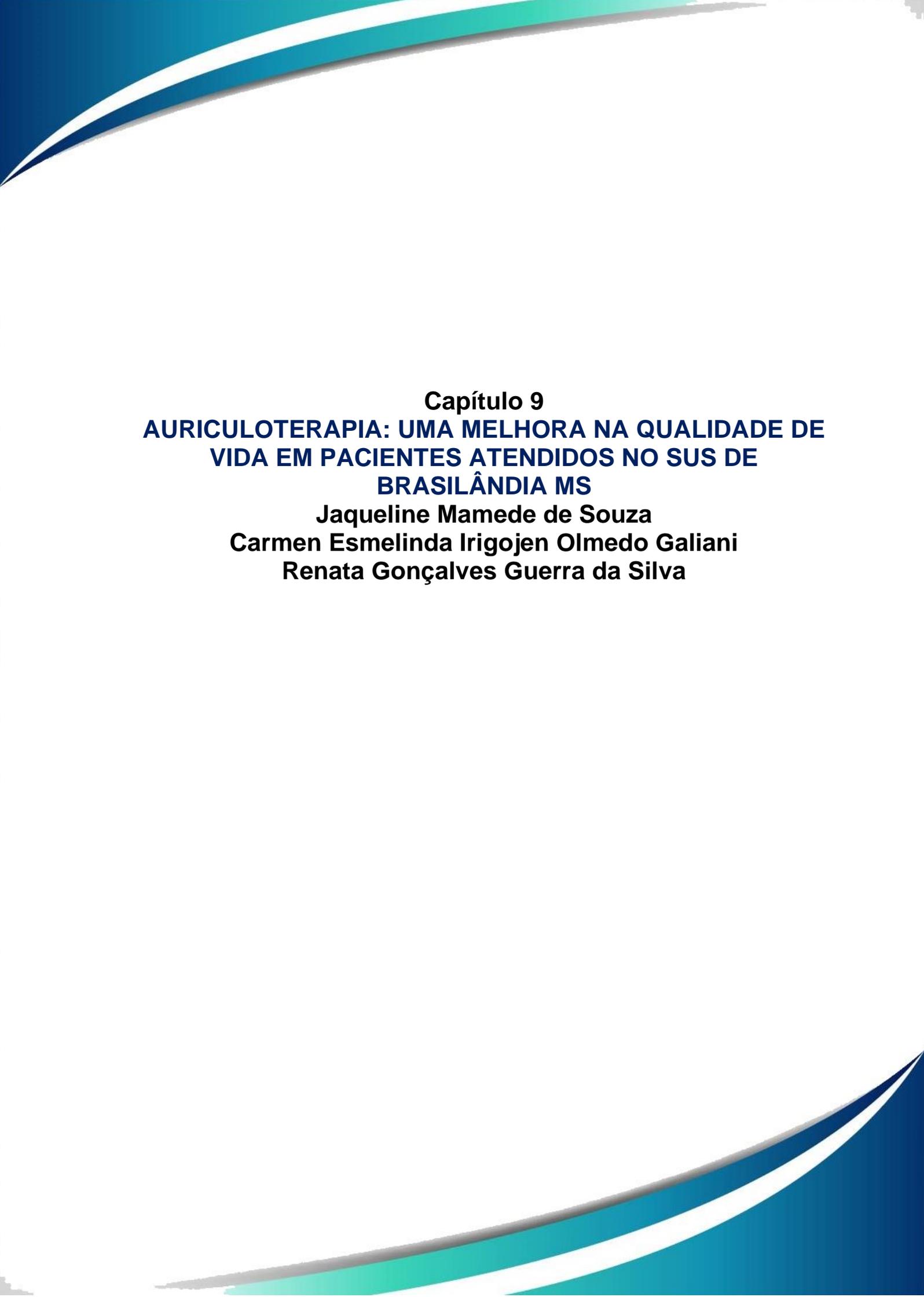
Contudo, a equipe de saúde deve ter como princípios e requisitos a habilidade da reflexão, comunicação, observação e aplicação do conhecimento técnico e científico, sempre julgando e analisando o estado patológico de cada paciente afim de tomar decisões cabíveis e eficientes em tempo hábil e oportuno.

Este estudo contribuiu para identificar os cuidados de enfermagem ao assistir o paciente em ventilação mecânica, buscando minimizar os riscos a que este se

encontra exposto. Sugeriu o desenvolvimento e implementação de estratégias específicas para cada um dos cuidados e riscos inerentes.

REFERÊNCIAS

- MENDES, K. D. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- BRASIL, Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica. Versão eletrônica oficial – amibe SBPT. Brasília, 2013.
- BRASIL, Lei exercício da Enfermagem nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986.
- FROTA, O. P.; LOUREIRO, M. D. R.; FERREIRA, A. M. Conhecimento sobre sucção endotraqueal por parte de profissionais de enfermagem de cuidados intensivos: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 3, p. 546-54, 2013.
- SILVA, T. G. et al. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1121-1125, 2017.
- ZANEI, S. S. V.; KAWAMURA, M. M.; MORI, S.; COHRS, C. R.; WHITAKER, I. W. Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva. **Revista Min Enfermagem**, v. 20, n.965, 2016.
- SANTOS, L. L.; MAGRO, M. C. S. Ventilação mecânica e a lesão renal aguda em pacientes na unidade de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n.2, p. 146-151, 2015 .
- FROTA, O. P; LOUREIRO, M. D. R.; FERREIRA, A. M. Aspiração endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 296-302, 2014.
- MELO, E. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes em ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPI**, v. 4, n.3, p.36-41, 2015.
- BALBINO, C. M.; BRAZ, M. R.; MEDEIROS, J. C.; RODRIGUES, L. M. R.; SILVINO, Z. R. Avaliação da técnica de aspiração de paciente em ventilação mecânica realizada pela enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v.10, n.6, p. 4797-803, 2016.
- SILVA, S G.; NASCIMENTO, E. R. P.; SALLES, R. K. S. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 290-295, 2014.



Capítulo 9
AURICULOTERAPIA: UMA MELHORA NA QUALIDADE DE
VIDA EM PACIENTES ATENDIDOS NO SUS DE
BRASILÂNDIA MS

Jaqueline Mamede de Souza
Carmen Esmelinda Irigojen Olmedo Galiani
Renata Gonçalves Guerra da Silva

AURICULOTERAPIA: UMA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ATENDIDOS NO SUS DE BRASILÂNDIA MS

Jaqueline Mamede de Souza

*Nutricionista na Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. Graduada em Nutrição pela UNIFAI (Centro Universitário de Adamantina), Pós graduada em Saúde Pública pela UNIP (Universidade Paulista), pós graduada em Nutrição Clínica e Esportiva pela FAVENI (Faculdade Venda Nova do Imigrante).
jackelinemamede@hotmail.com*

Carmen Esmelinda Irigojen Olmedo Galiani

*Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. Graduada em Serviço Social UCDB, Pós graduada em Terapias Integrativas UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense, Graduando do curso Tecnologia em Terapias Integrativas e Complementares UniCesumar.
carmen.irigojen@gmail.com*

Renata Gonçalves Guerra da Silva

Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. Graduada em Psicologia pela UNIFRADRA, Pós Graduada em Liderança e Gestão de Talentos Humanos Faculdades REGES, Pós Graduada em Análise Bioenergetica, Psicologia e Saúde Vitale Instituto de Psicoterapia Corporal filiado ao Institute of Bioenergetica Analysis-EUA. renata.clau@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho realizado na Estratégia Saúde da Família e no Polo da Academia em Saúde no município de Brasilândia MS. Introdução: O estresse é um estado de tensão que perturba o equilíbrio do organismo. Situações críticas persistentes e não resolvidas afetam o indivíduo emocional e fisicamente. O estresse está presente no cotidiano das pessoas em pelo menos 90% da população mundial. Diante desse fato, especialistas e instituições unem esforços para

propor formas de controlar os aspectos negativos do estresse. A ansiedade pode estar relacionada a certas doenças, incluindo asma, distúrbios gastrointestinais e doença arterial coronariana. Isso torna a ansiedade um importante alvo de estudos, já que essas doenças têm alta incidência na população em geral. Procuramos aliar a terapia oriental, que se baseia no paradigma do Qi - uma energia que se manifesta nos campos físicos e espiritual. A utilização da auriculoterapia como um tratamento seguro, rápido, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais. O objetivo é melhorar o estresse (nervosismo), a ansiedade e a dor dos pacientes atendidos na Estratégia Saúde da Família e no Polo AcademiaA utilização da auriculoterapia como um tratamento seguro, rápido, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais. O objetivo é melhorar o estresse (nervosismo), a ansiedade e a dor dos pacientes atendidos na Estratégia Saúde da Família e no Polo Academiade Saúde de Brasilândia. Os participantes da auriculoterapia receberam 12 sessões (1 por semana), com duração de 5 a 10 minutos cada sessão. Os pontos colocados para pacientes com dor foram: SNC (Shen men), SNC (Simpático), Rim, Analgesia, Suprarrenal, Relaxamento Muscular, Cérebro, Hipotálamo (interno), Tálamo (interno. Alguns destes pontos têm efeitos tranquilizantes e sedativos. O ponto SNC é tradicionalmente conhecido como Shem men (porta da mente). É o primeiro acuponto obrigatório que deve ser usado em todos os pacientes e sessões. Causa a produção de hormônios do tipo endorfina no cérebro que aliviam a dor e o desconforto, produzindo um efeito sedativo e calmante físico e mental. O ponto SNA (Simpático) está localizado no braço inferior do Y da anti-hélice, conhecido como Sistema Neurovegetativo (SNV). É o terceiro acuponto obrigatório, que deve ser utilizado em todos os pacientes e sessões, comumente utilizado para: Promovendo equilíbrio neuroendócrino e metabólico. Cinco por cento dos pacientes relataram nenhuma diferença e desistiram das sessões. Os 95% que continuaram tiveram uma melhora no estilo de vida, além de relatar também uma diminuição do estresse e da ansiedade. Por ser um tratamento de baixo custo, a auriculoterapia teve boa adesão dos pacientes.

Palavras-chave: Estresse. Ansiedade. Auriculoterapia. Estilo de vida.

ABSTRACT

This work carried out at the Family Health Strategy and at the Health Academy Center in the municipality of Brasilândia MS, Introduction: Stress is a state of tension that disturbs the body's balance. Persistent and unresolved critical situations affect the individual emotionally and physically. Stress is present in people's daily lives in at least 90% of the world's population. Given this fact, experts and institutions join forces to propose ways to control the negative aspects of stress. Anxiety may be related to certain diseases, including asthma, gastrointestinal disorders and coronary artery disease. This makes anxiety an important target for studies, as these diseases have a high incidence in the general population. We seek to combine Eastern

therapy, which is based on the IQ paradigm - an energy that manifests itself in the physical and spiritual fields. The use of auriculotherapy as a safe, fast, low-cost treatment that is easily adaptable to environmental and local conditions. The objective is to improve stress (nervousness), anxiety and pain in patients treated at the Family Health Strategy and at the Academia Center. The use of auriculotherapy as a safe, fast, low-cost treatment that is easily adaptable to environmental and local conditions. The objective is to improve stress (nervousness), anxiety and pain in patients treated at the Family Health Strategy and at the Brasília Health Academy Center. Auriculotherapy participants received 12 sessions (1 per week), each session lasting 5 to 10 minutes. The points placed for patients with pain were: CNS (Shen men), CNS (Sympathetic), Kidney, Analgesia, Adrenal, Muscle Relaxation, Brain, Hypothalamus (internal), Thalamus (internal). Some of these points have tranquilizing and sedative effects. CNS point is traditionally known as Shen men (gate of the mind). It is the first obligatory acupoint that must be used in all patients and sessions. It causes the production of endorphin-type hormones in the brain that relieve pain and discomfort, producing a physical and mental sedative and calming effect. The SNA (Sympathetic) point is located in the lower arm of the Y of the anti-helix, known as the neurovegetative System (SNV). It is the third mandatory acupoint, which must be used in all patients and sessions, commonly used for: Promoting neuroendocrine and metabolic balance. Five percent of patients reported no difference and dropped out of the sessions. The 95% who continued had an improvement in their lifestyle, in addition to reporting a decrease in stress and anxiety. As it is a low-cost treatment, auriculotherapy had good patient adherence.

Keywords: Stress. Anxiety. Auriculotherapy. Lifestyle.

INTRODUÇÃO

O estresse é um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio do organismo, estado este presente em situações novas ou consideradas de risco que ultrapassam a capacidade adaptativa da pessoa. É um estado de tensão fisiológica e tem relação direta com as demandas do meio ambiente. Quando o estresse acontece, há uma quebra da homeostase do corpo, ocasionada por reação biológica de enfrentamento ou fuga, gerando respostas no organismo que afetam a bio-psico-fisiologia do indivíduo, (Camelo, 2008). Situações críticas persistentes e sem resolução afetam emocionalmente e fisicamente o indivíduo, trazendo como consequências o aumento de pressão arterial, úlceras gastroduodenais, câncer,

infarto, psoríase, vitiligo e ainda aumento da glândula supra-renal, diminuição do timo e gânglios linfáticos, levando à depressão do sistema imune (Lipp, 1996).

O estresse está presente no cotidiano das pessoas em pelo menos 90% da população mundial. Diante deste fato, especialistas e instituições unem esforços para propor meios que visem controlar os aspectos negativos do estresse.

A ansiedade é uma experiência universal humana e é definida como um sentimento persistente de medo, apreensão e desastre iminente, ou tensão e inquietação (Neves, 2005). O termo transtorno de ansiedade é utilizado para diversas condições, incluindo síndrome do pânico, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade generalizada, estresse pós-traumático e ansiedade devido a uma condição médica geral (Pilkington, 2010). De maneira geral, a ansiedade é tida como uma resposta fisiológica natural, mas pode estar relacionada a certas doenças, dentre elas a asma, disfunções gastrintestinais e doença da artéria coronária. Isso torna a ansiedade um alvo importante de estudos, já que essas doenças apresentam alta incidência na população geral.

Desta forma, buscou-se aliar a terapia oriental, que têm por base o paradigma do Qi - uma energia que se manifesta nos campos físico e espiritual e que flui em estados variáveis de agregação. Por este motivo, escolheu-se uma Prática Complementar em Saúde (PCS), no caso, a auriculoterapia chinesa, esta terapia visa auxiliar na redução do nível de estresse, dores, ansiedade dos pacientes, uma vez que este pode repercutir negativamente sobre o convívio do paciente com os familiares e à qualidade de vida de cada um (Harbs, 2008).

A auriculoterapia é uma das técnicas utilizadas na Medicina Tradicional Chinesa, associada à acupuntura, fitoterapia, massagem, moxabustão, ventosa, dietoterapia e exercícios físicos, (Kurebayashi, 2009) e (Landgren, 2010). Tem suas bases definidas em preceitos distintos da medicina ocidental convencional, partindo de uma concepção do ser humano como ser integral, sem barreiras entre mente, corpo e espírito. O organismo humano é entendido como um campo de energia e tal visão integrativa e sistêmica está em consonância com o paradigma denominado bioenergético que se estende para todos os campos do conhecimento humano e também na saúde, (Andrade, 2010).

JUSTIFICATIVA

A utilização da auriculoterapia como tratamento seguro, rápido, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização, na expectativa de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Melhorar o estresse (nervosismo), a ansiedade, a dor dos pacientes atendidos na Estratégia Saúde da Família e no Polo Academia de Saúde de Brasilândia MS.

Objetivos Específicos

- Promover a melhora na ansiedade.
- Promover o alívio da dor.
- Promover o alívio do estresse (nervosismo)
- Incentivar um tratamento de baixo custo.
- Desenvolver o auto cuidado.

MATERIAIS

Para atendimento dos pacientes usamos sementes de mostarda, esparadrapo marrom, placa para semente de auriculoterapia, pinça, mapa auricular da medicina tradicional chinesa, protocolos em auriculoterapia de ansiedade, nervosismo, dor. Além de alguns protocolos específicos de cólica menstrual Tensão pré menstrual (TPM), tabagismo, psoríase.

MÉTODO

Devido ter passado por uma pandemia, observou se o aumento do nível de estresse (nervosismo), ansiedade, dor, para que os usuários possam estar participando, e tendo o auto cuidado em relação aos seus sentimentos e emoções.

Trata-se de atendimentos individuais, realizados pelas profissionais no Polo Academia de Saúde e Estratégia Saúde da Família, para alívio de ansiedade, dor, estresse.

Não foi feito um cálculo amostral para o atendimento, pois o número de interessados era pequeno, os pacientes atendidos, eles passavam pela anamnese em auriculoterapia e alguns viam encaminhados pelos médicos ou porque o amigo relatou que estava sendo fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes da auriculoterapia recebeu 12 sessões (1 por semana), com duração de 5 a 10 minutos para cada sessão, os pontos colocados para os pacientes com dor foram: SNC (Shenmen), SNC (Simpático), Rim, Analgesia, Suprarenal, Relaxamento Muscular, Encéfalo, Hipotálamo (interno), Tálamo (interno) mas o ponto da referida dor. Já para os ansiosos os pontos aplicados foram: SNC (Shen men), SNC (Simpático), Rim, Ansiedade e Dupla ansiedade, Coração. Para o nervosismo os pontos foram: SNC (Shen men), SNC (Simpático), Rim, Ansiedade, Dupla Ansiedade, Fígado energético (Yang do fígado 1 e 2), Coração e o San jiao. Alguns desses pontos apresentam efeitos tranquilizantes e sedativos (Souza, 2001).

RESULTADOS

Observou que 95% dos pacientes atendidos relataram melhoras a partir da terceira sessão de auriculoterapia, além de ter melhorado a qualidade de vida, pois alguns relatavam que devido a dor que sentia não conseguia realizar as atividades do dia a dia.

Cinco por cento dos pacientes relataram que não teve diferença e desistiu das sessões. Os 95% que continuaram teve uma melhora nos seu estilo de vida, além de relatar também a diminuição do estresse e da ansiedade.

Alguns ficaram impressionados por ser uma semente bem pequena e fazer tamanho efeito no alívio dos problemas que relatavam, além de um tratamento de baixo custo.

DISCUSSÃO

Nos atendimentos observou-se que os pontos de auriculoterapia SNC (Shenmen), SNA (Simpático), Rim, apresentaram-se eficazes na redução da

ansiedade. O ponto SNC é conhecido tradicionalmente com Shen men (porta da mente). Pela sua importância e funções este acuponto é equivalente ao SNC. É o primeiro acuponto obrigatório que deve ser utilizado em todos os pacientes e sessões. Predispõe o tronco e córtex cerebral a receber e decodificar os estímulos dos pontos que serão usados nas punções subsequentes, funcionando como um portal de entrada. Provoca no cérebro a produção de hormônios do tipo endorfinas que aliviam dores e mal estar produzindo efeito sedativo e calmante físico e mental. Seu efeito calmante propicia uma sensação agradável de serenidade e bem estar, localizado na fossa triangular do pavilhão auricular, é comumente utilizado (Silvério-Lopes, 2021):

- ✓ Como ponto analgésico, sedante e anti-inflamatório e o ponto localizado na borda superior da fossa intertrago, é caracterizado pela função de sedação, por ser estimulante para a mente e calmante para o espírito (Garcia, 2006).

O ponto SNA (Simpático) fica localizado no braço inferior do Y da anti-hélix, conhecido como Sistema Neurovegetativo (SNV) é o terceiro acuponto obrigatório, que deve ser utilizado em todos os pacientes e sessões, comumente utilizado por:

- ✓ Promover o equilíbrio neuroendócrino e metabólico.
- ✓ Regular as funções do sistema nervoso simpático e parassimpático e com isto provoca no organismo um equilíbrio geral.
- ✓ É ansiolítico para o sistema autonômico, reduzindo quadros de origem psicossomática, como a dispneia, taquicardia, opressão torácica e hipersudorese.
- ✓ Equilibra a formação e ou regeneração do tecido ósseo e periosteio, estimulando a medula óssea e o metabolismo do cálcio.
- ✓ Ativa a circulação sanguínea e promove a homeostasia.
- ✓ Relaxa a musculatura lisa (rim, vesícula biliar, bexiga, útero e intestinos), aliviando as dores viscerais, Silvério-Lopes, (2021).
- ✓ Tem ação anti-inflamatória e relaxante sobre a musculatura estriada esquelética.

O ponto Rim é localizado na concha superior entre ureter e vesícula biliar, é o segundo acuponto obrigatório que deve ser utilizado em todos os pacientes e sessões, utilizado por:

- ✓ Utilizado para efeitos energéticos (MTC), de equilíbrio neuro endócrino e metabólico.

- ✓ Estimula a filtragem do sangue pelos rins eliminando toxinas e melhorando a circulação.
- ✓ Aumenta a oxigenação tecidual por estimular o sistema respiratório.
- ✓ Estimula o aumento das funções das glândulas endócrinas, segregando substâncias que são lançadas diretamente na corrente sanguínea, Silvério-Lopes, (2021).

Cinco por cento dos pacientes relataram que não teve diferença e desistiu das sessões. Os 95% que continuaram teve uma melhora nos seu estilo de vida, além de relatar também a diminuição do estresse e da ansiedade.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o nível de estresse entre os pacientes que veio para os atendimentos diminuiu, assim como as dores, observou o alívio, além da melhora da qualidade de vida. Observou que eles não estavam tão ansiosos como chegaram no primeiro dia, tendo uma diminuição significativa na ansiedade nestes pacientes. Por ser um tratamento com baixo a auriculoterapia teve uma boa adesão dos pacientes, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida do indivíduo que vai em busca e faz as sessões corretamente.

REFERÊNCIAS

Andrade JT, Costa LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. *Saúde Soc.* 2010;19(3):497-508.

Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saúde.* 2008;7(2):232-40.

Garcia E. Auriculoterapia Escola Huang Li Chun. São Paulo: Roca; 2006.

Harbs TC, Rodrigues ST, Quadros VAS. Estresse da equipe de enfermagem em um Centro de Urgência e Emergência. *Bol Enferm.* 2008;1(2):41-56.

Kurebayashi LFS, Freitas GF, Oguisso T. Nurses' perception about diseases that are treated by acupuncture *Rev Esc Enfem USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 Dec 15];43(4):930-6. /: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a27v43n4.pdf>. Acesso em: 29 de Setembro de 2023.

Landgren K. Ear acupuncture: a practical guide. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2008.

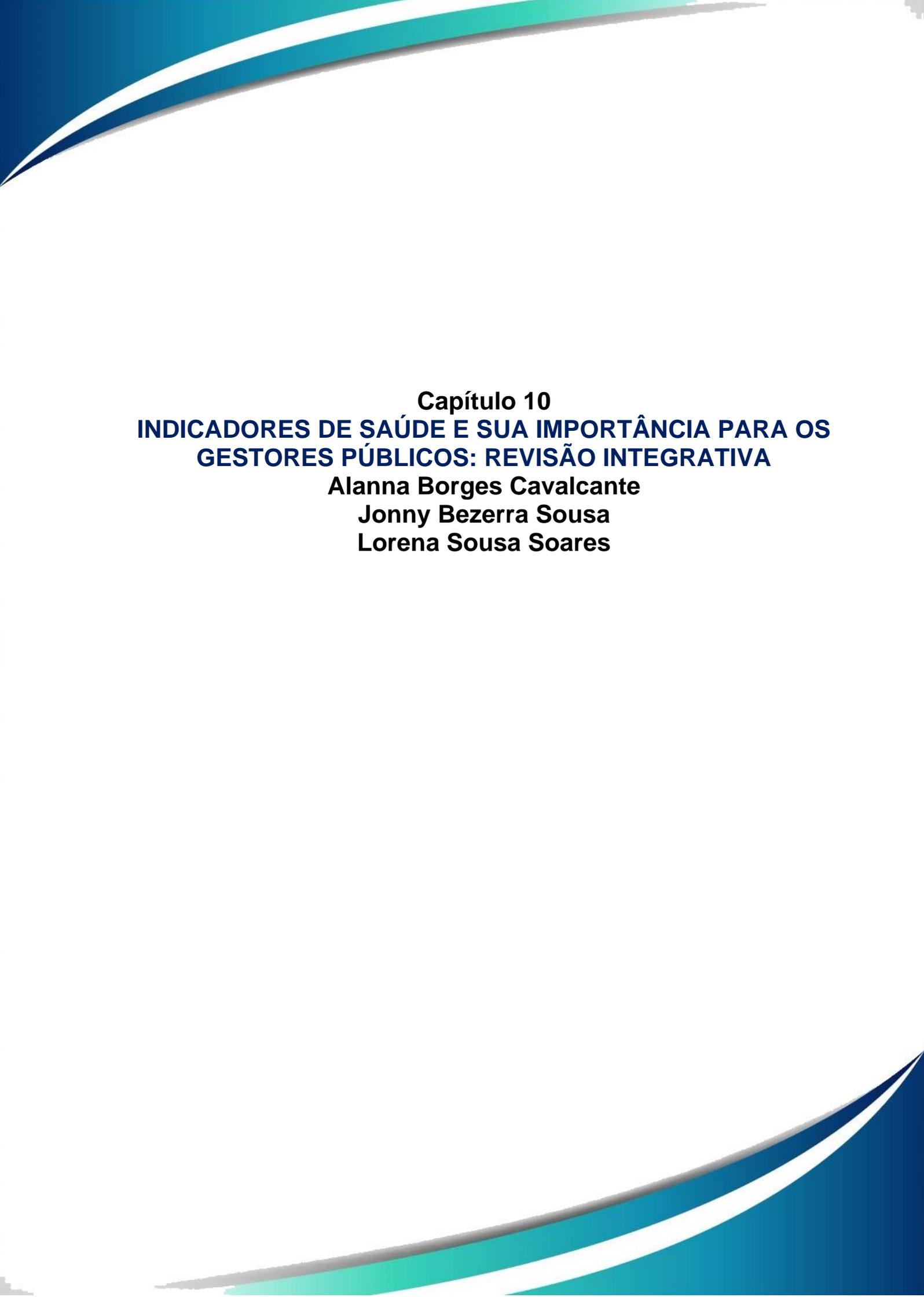
Lipp M. Pesquisas sobre o stress no Brasil. Campinas: Papyrus; 1996.

Neves Neto AR. Acupuntura e o tratamento da ansiedade: da MTC à psicologia. In: Guilhardi HJ, organizador. Sobrecomportamento e cognição. Santo André: Esetec; 2005. p. 95-116.

Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: a review of the clinical research. Auton Neurosci. 2010;157 (1-2):91-5.

Silvério-Lopes , Sandra, Carneiro-Suliano, Lirane, Atlas de auriculoterapia de A-Z, 5ª edição (2ª reimpressão), Curitiba (PR): Sapiens livros LTDA, 2021.

Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Brasília: Look; 2001.



Capítulo 10
INDICADORES DE SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA PARA OS
GESTORES PÚBLICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Alanna Borges Cavalcante
Jonny Bezerra Sousa
Lorena Sousa Soares

INDICADORES DE SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA PARA OS GESTORES PÚBLICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Alanna Borges Cavalcante

*Enfermeira, Bacharel em enfermagem/UFPI, Mestranda em Saúde da Mulher/UFPI,
alannabc@outlook.com*

Jonny Bezerra Sousa

Farmacêutico, Bacharel em farmácia/FACID, jonnybezerra@hotmail.com

Lorena Sousa Soares

*Enfermeira, Bacharel em enfermagem/UFPI, Doutora em enfermagem/UFPI,
lorenacacaux@hotmail.com*

RESUMO

A demanda por indicadores para acompanhamento de realidades sociais e para avaliação e monitoramento de políticas públicas torna-se cada vez maior. Considerando que os gestores de saúde possuem a contínua necessidade de avaliação dos serviços bem como das medidas adotadas para melhorar o serviço de saúde, o objetivo deste estudo consistiu em conhecer a importância dos indicadores de saúde para os gestores públicos. O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada em Fevereiro de 2019 mediante a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A partir da combinação dos descritores foram obtidos 6 estudos, sendo um repetido a amostra final contou com 5 estudos. Após lidos e analisados na íntegra, para fim de discutir e apresentar os achados apresentados pelos 5 artigos, os mesmos foram categorizados em seis características estruturais que são relevantes para apresentá-los, sendo: autor, periódico, ano de publicação, qualis, tipo de estudo e desfecho. Em suma, todos os artigos estudados apresentaram conformidade ao relacionar a demanda por indicadores para acompanhamento de realidades sociais e para avaliação e monitoramento de políticas públicas torna-se cada vez maior. Assim, espera-se que os conhecimentos revelados por este estudo possam ampliar as possibilidades de uma melhor organização nos serviços de saúde, com vista à utilização frequente dos indicadores de saúde como parâmetros avaliativos e norteadores para a atuação da gestão.

Palavras chave: Indicadores de saúde. Avaliação. Gestão.

ABSTRACT

The demand for indicators to monitor social realities and to evaluate and monitor public policies is increasing. Considering that health managers have a continuous need for evaluation of services as well as measures adopted to improve health service, the objective of this study was to know the importance of health indicators for public managers. The study is characterized as an integrative review. Data collection was performed in February 2018 through the search of the Virtual Health Library (VHL). From the combination of the descriptors 6 studies were obtained, one being repeated the final sample counted on 5 studies. After being read and analyzed in full, in order to discuss and present the findings presented by the 5 articles, they were categorized into six structural characteristics that are relevant for presenting them, being: author, periodical, year of publication, qualis, type of study and outcome. In sum, all the articles studied showed compliance when linking the demand for indicators to monitor social realities and for evaluation and monitoring of public policies becomes more and more. Thus, it is expected that the knowledge revealed by this study can expand the possibilities of better organization in the health services, with a view to the frequent use of health indicators as evaluation and guiding parameters for the performance of management.

Keywords: Health indicators. Evaluation. Management.

1 INTRODUÇÃO

A demanda por indicadores para acompanhamento de realidades sociais e para avaliação e monitoramento de políticas públicas torna-se cada vez maior. No Brasil, a democratização e o maior controle social de ações governamentais e do uso de verbas públicas, além da profissionalização da gestão do Estado, geram crescentes demandas por análises padronizadas e objetivas de mudanças ocorridas devido a uma intervenção (programa, projeto ou ação), ou mesmo para o acompanhamento de certa situação problemática como epidemias, pobreza, desigualdade e violência. (DESLANDES, 2014)

Nesse contexto, ao que concerne à melhoria na qualidade da assistência em saúde, torna-se importante a adoção de uma ferramenta de trabalho que abrange uma metodologia eficaz e que contemple o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde tendo como base os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, a integralidade, a equidade e o controle social, bem como o acolhimento, a humanização e a satisfação dos usuários, considerados elementos

necessários para a reorganização das ações em saúde. No entanto, esse modelo ainda constitui-se como um desafio para os profissionais, gestores e demais atores envolvidos na saúde pública. (BRASIL, 2013)

De acordo com Mundt e Klafke (2008), “o processo saúde-doença é a síntese de vários fatores determinantes, sendo necessária, desta forma, a identificação da rede de relações causais existentes entre os fatores de riscos e as doenças em si”.

A avaliação das condições de saúde da população, do trabalho em saúde e dos resultados das ações, decorre em grande parte das atividades de monitoramento realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção. Essas, embora sejam insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde.

Assim, os gestores de saúde utilizam-se dos indicadores para efetuar tomadas de decisões onde através dos resultados mostram uma menor eficiência do trabalho prestado, e assim intensificar e melhorar os eixos temáticos relacionados as práticas de saúde adotadas.

Destarte, a elaboração do presente estudo é embasado em tentar conhecer e identificar a perspectiva que os gestores de saúde possuem sobre os indicadores de saúde e como a avaliação desse instrumento pode contribuir para uma gestão eficaz e comprometida com as necessidades do público alvo que atende.

Considerando que os gestores de saúde possuem a continua necessidade de avaliação dos serviços bem como das medidas adotadas para melhorar o serviço de saúde, este estudo tem como principal relevância a contribuição para a classe realizar seu trabalho gerencial com maior empoderamento profissional.

Portanto, o objetivo deste estudo consistiu em conhecer a importância dos indicadores de saúde para os gestores públicos.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos

experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Desse modo, com o objetivo de guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: O que foi produzido na literatura sobre a importância dos indicadores de saúde na visão do gestor em saúde?

A coleta de dados foi realizada em Fevereiro de 2019 mediante a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando as seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) (SILVEIRA, 2008): indicadores de saúde *and* avaliação *and* gestão.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos científicos disponível na íntegra que contemplassem a pergunta norteadora, publicados nos idiomas português, no período de 2014 a 2018, País/Região como assunto Brasil, tipo de documento artigo e assunto principal indicadores de qualidade em assistência à saúde.

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 6 estudos. Assim, foi utilizado como critérios de exclusão artigos repetidos, revisão de literatura e indisponível na íntegra, ao final a amostra resultou em 5 artigos que após selecionados foram lidos na íntegra.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos em 5 grupos, a qual permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após lidos e analisados na íntegra, para fim de discutir e apresentar os achados apresentados pelos 5 artigos, os mesmos foram categorizados em seis características estruturais que são relevantes para apresentá-los, conforme apresenta no quadro a seguir.

Quadro 1 – Características estruturais dos artigos pesquisados, Picos, 2019.

Autor (ano)	Periódico	Qualis na área de Enfermagem	Local da Pesquisa	Metodologia	Desfecho
Deslandes (2014)	Ciência & Saúde Coletiva	B1	Rio de Janeiro	Quantitativa	Necessidade de ampliar a abrangência das ações realizadas mostra-se como alternativa mais inclusiva e forma mais efetiva de captar as iniciativas da gestão municipal para o enfrentamento da violência. Permite ainda alinhar indicadores às dimensões de ação viáveis num mandato de gestão, o que é desejável para o propósito de análise da atuação governamental.
Fugaça (2015)	Rev. Latino-Am. Enfermagem	A1	Paraná	Estudo de Caso	Alinhar os indicadores propostos na gestão estratégica da instituição, contemplando até a área operacional, é uma forma de contribuir para o despertar da busca de conhecimento gerencial e a aproximação aos conceitos teóricos administrativos com a prática da enfermagem.
Ortiga (2016)	Cad. Saúde Pública	A1	Santa Catarina	Qualitativa e Quantitativa	Este estudo evidenciou muitos pontos de fragilidade na dimensão gestão da urgência, dependente fundamentalmente das articulações, decisões e ações próprias dos gestores do sistema de saúde e do serviço de urgência.
Santos (2015)	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	B2	Nordeste do Brasil	Qualitativa	A satisfação dos usuários é uma importante ferramenta de avaliação e gestão, como fator de (re)estruturação das práticas da gestão do cuidado.
Tavares (2016)	Revista Ciência Plural	B1	Rio Grande do Norte	Quantitativa	Apesar de terem sido utilizados dados secundários e, em virtude disso, encontradas algumas fragilidades, principalmente, com relação à inconsistência de informações, este estudo conseguiu atingir o objetivo proposto, além de trazer como vantagem, a disponibilidade das informações encontradas aos gestores locais, visto que a região é carente de estudos epidemiológicos sobre câncer de mama, o que os permitirá conhecer os pontos mais vulneráveis do Sistema, permitindo o desenvolvimento e a implementação de políticas baseadas no diagnóstico situacional.

Fonte: Quadro criado pela autora, 2016.

Ao tratarmos indicadores de saúde e sua importância para atuação da gestão estamos nos referindo a um eixo temático que engloba diversos itens de saúde que são avaliados e contribuem para melhorar a saúde pública.

Conforme apresentado no quadro a cima a qual tange as características estruturais dos estudos, notou-se principalmente a grande escassez de produção científica publicada nos últimos cinco anos, evidenciando principalmente a ausência de artigos publicados sobre o referido tema no ano de 2017 e 2018, assim conforme apresentado na tabela a cima, o maior numero de produções foram no ano de 2015 e 2016. Apesar dos artigos não apresentarem Qualis elevados, eles trazem uma metodologia compreensiva e seus achados são de grande relevância ao estudo da temática.

Em relação à região do estudo, percebeu-se a maioria dos artigos forma pesquisados na região nordeste e sul do país, sendo dois no nordeste e dois no sul, esse achado denota a preocupação que essas regiões têm com os indicadores de saúde, assim destacando a contribuição que essas informações trazem para a melhoria dos serviços de saúde, pois são regiões com serviços de saúde mais organizados e com gestão mais participativa). Segundo Tavares (2016) esse achado se justifica pela carência de estudos epidemiológicos na região Nordeste, a qual possibilita conhecer os pontos mais vulneráveis do Sistema, permitindo o desenvolvimento e a implementação de políticas baseadas no diagnóstico situacional.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, revelou-se que 60% utilizaram um pesquisa de amostragem quantitativa, esse achado corrobora com a forma de apresentação numérica que os indicadores de saúde se apresentam, pois esses são divulgados com resultados de acordo com índices numéricos, a qual facilita a coleta de dados dos estudos com achados fidedignos à realidade do local de estudo quando os formulários e questionários são preenchidos de forma correta sem ausência de nenhuma informação.

Essa informação vai de encontro ao estudo de Tavares (2016) quando destaca a necessidade de que haja profissionais treinados para o preenchimento correto das fichas, e que esses também conheçam a importância deste ato, pois a falta de informações corretas no preenchimento dos dados são responsáveis por grande parte dos erros de interpretação desses dados pelo Sistema e, conseqüentemente, repasse de informações ao Ministério da Saúde que não condiz com a realidade local.

Nesse contexto, os indicadores de saúde são de extrema importância e necessidade para qualquer sociedade, porque é necessário o conhecimento de onde as coisas vão bem e onde estão mal. O que implica em aonde as melhorias precisam ser feitas imediatamente, a fim de que o sistema continue a progredir, além de contribuir para gerenciar com sucesso um estabelecimento.

Segundo Santos (2015) traz no desfecho do seu estudo, a satisfação dos usuários é uma importante ferramenta de avaliação e gestão, como fator de (re)estruturação das práticas da gestão do cuidado. Assim, esse achado vai de encontro ao pesquisado por Fugaça (2015), onde no seu estudo evidenciou que oito variáveis produzidas pelo setor envolvem a satisfação do cliente sob vários aspectos, como tempo de espera e apresentação pessoal, e para obtenção de resultados detalhado os dados foram condensados em dois indicadores de avaliação global: a taxa de satisfação geral do paciente com a assistência de enfermagem e a taxa de adesão à pesquisa de satisfação do paciente, mantendo esse último para validar que o índice de satisfação está com retorno adequado.

Nesse contexto, evidencia-se a relevância que a satisfação dos usuários sobre os serviços de saúde contribuem de forma significativa para obtenção de dados e indicadores dos serviços, avaliando sua funcionalidade e efetividade, bem como o atendimento dos profissionais.

Já Ortiga (2016) em seu estudo evidenciou muitos pontos de fragilidade na dimensão gestão da urgência, dependente fundamentalmente das articulações, decisões e ações próprias dos gestores do sistema de saúde e do serviço de urgência. Ao tratarmos os serviços de saúde e em especial o serviço de urgência e emergência como foi investigado por Ortiga (2016) no serviço ambulatorio médico de urgência (SAMU) em Santa Catarina, destacamos que todos os serviços de saúde devem funcionar de forma harmônica e articulada entre servidores e gestores, pois esse fato prejudica drasticamente o resultado e qualidade final do serviço, comprometendo dessa forma os índices de efetividade do serviço.

Já Deslandes (2014) em seu desfecho final destacou a necessidade de ampliar a abrangência das ações realizadas mostra-se como alternativa mais inclusiva e forma mais efetiva de captar as iniciativas da gestão municipal para o enfrentamento dos problemas de saúde pública. Permite ainda alinhar indicadores às dimensões de ação viáveis num mandato de gestão, o que é desejável para o propósito de análise da atuação governamental.

Em suma, todos os artigos estudados apresentaram conformidade ao relacionar a demanda por indicadores para acompanhamento de realidades sociais e para avaliação e monitoramento de políticas públicas torna-se cada vez maior. Considerando-se que essa informação é matéria prima para o conhecimento e insumo essencial para a tomada de decisão da gestão.

4 CONCLUSÃO

Pode-se verificar que a qualidade dos dados e informações que formam os indicadores são de suma importância para obtenção de valores reais da situação local de cada região, e que esses dados estão comprometidos pela ausência de informação ou por apresentarem-se de forma incompleta. Evidenciando assim, a necessidade de capacitações e orientações aos profissionais responsáveis por esses dados.

Para o desenvolvimento deste estudo obteve-se como limitação o tamanho da amostra por conta da carência de artigos publicados e indexados na BVS sobre o tema. A qual caracteriza-se a necessidade de produções científicas que abrangem os indicadores de saúde e sua aplicação na gestão pública, além de contribuir para a elaboração de políticas públicas que visem resolver esses problemas.

Assim, espera-se que os conhecimentos revelados por este estudo possam ampliar as possibilidades de uma melhor organização nos serviços de saúde, com vista à utilização frequente dos indicadores de saúde como parâmetros avaliativos e norteadores para a atuação da gestão.

REFERÊNCIAS

ANGELA MARIA BLATT ORTIGA, A. M.; LACERDA, J. P.; NATAL, S.; CALVO, M. C. M. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 12, 2016.

BRASIL. **Cadernos da Saúde Coletiva, Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

DESLANDES, S. F.; MENDES, C. H. F.; LUZ, E. S. Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 865-874, 2014.

FUGAÇA, N. P.; CUBAS, M. R.; CARVALHO, D. R. Utilização de Indicadores Balanceados como ferramenta de gestão na Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1049-56, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

SANTOS, A. L. S. *et al.* Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica. **J. res.: fundam. care.** Online, v. 7, n. 3, p. 2974-2984, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TAVARES, T. R. P. *et al.* Avaliação de Indicadores Para Câncer de Mama no Período de 2009 a 2013. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 1, p. 30-41, 2016.

TEIXEIRA, E. *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 2, n. spe, p. 3-7, 2013.



AUTORES

Adriana Jorge Zuccolotto

Formada em Nutrição pela Universidade do Sagrado Coração (1992) e mestrado em Mestre em Odontologia pela Universidade do Sagrado Coração (2006). Atualmente é aposentada.

Alana Thais Gisch Andres

Acadêmica de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.

Alanna Borges Cavalcante

Enfermeira, Bacharel em enfermagem/UFPI, Mestranda em Saúde da Mulher/UFPI, alannabc@outlook.com

Ana Maria P. de Campos Neta

Cirurgiã Dentista, Mestre em Ensino em Ciências da Saúde – Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, São Paulo, SP. E-mail: ana_mariacampos@hotmail.com

Antonia Dyeylly Ramos Tôrres Rios

Enfermeira, Bacharel em enfermagem/UFPI, Mestranda em Saúde da Mulher/UFPI, dyeylly@hotmail.com

Augusto C. Santomauro

Médico Cardiologista, Professor da Escola de Florais Alquímicos Joel Aleixo, São Paulo, SP. E-mail: augustoalquimista@gmail.com

Bárbara Juliele Balista Dallaqua

34 anos, nasci em 08 de julho de 1989, na cidade de Adamantina SP, cresci em um casa humilde com os seus pais e meus dois irmãos mais velhos, quando criança brincava com os livros e cadernos uma vez que minha mãe meu maior exemplo nunca parou de estudar. Comecei a trabalhar desde de nova como cuidadora de idosos e babá e aos 17 anos trabalhei em um supermercado e em algumas lojas no centro da cidade. Terminei o ensino médio e comecei a cursar direto mas não me identifiquei com o curso ficando um tempo sem estudar. Em 2010 comecei a trabalhar em uma fábrica de roupas masculinas e logo também comecei a namorar Osmar Junior, hoje

meu marido. Meu namorado em 2011 concluiu licenciatura em Educação física, em 2013 bacharelado em Educação Física, neste período senti motivação a retomar aos estudos e no ano de 2015 comecei a cursar nutrição na UNIFAI e conclui a graduação no ano de 2019, devido conciliar os estágios com trabalho na fábrica de roupas. Me casei em 2016 com meu namorado Osmar Junior onde desta união tivemos nossa filha Isadora, que nasceu em 2020, continuo trabalhando na fábrica de roupas masculina até os dias atuais.

Bruna Eduarda Hüller

Acadêmica de Biomedicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.

Camila Tischer

Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.

Carmen Esmelinda Irigojen Olmedo Galiani

53 anos, nasci em 16 de Julho de 1970, na cidade de Porto Murtinho-MS. Filha de Iria de Souza "in memorial" e Celso Irigojen Olmedo. A minha família foi morar em Campo Grande-MS quando eu tinha 02 anos, tenho 07 irmãs, casei fui morar em Cuiabá-MT, casada há 28 anos, dois filhos Matheus e Ana Carolina, uma neta Helena. Formada em Serviço Social há 27 anos na UCDB em Campo Grande MS, Especializada em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – FIOCRUZ. Após fazer um curso de Auriculoterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2020, me apaixonei pelas Práticas Integrativas e Complementares, Curso Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa pela UFRN, Curso de Aromaterapia pela IBRATH – Instituto Brasileiro de Terapias Holísticas, realizei a minha primeira Pós-Graduação em Terapias Integrativas online pela UNESCO – 2023, atualmente cursando Superior de Tecnologia em Terapias Integrativas e Complementares pela UniCesumar. Sou católica, Ministra da Eucaristia, Catequista e Lider da Pastoral da Criança. Minha principal realização foi ter tido meus filhos. Moro em Brasilândia MS, concursada, trabalho na Secretaria Municipal de

Saúde e Lotada na ESF. Gosto da natureza e também gosto de Lian Gong. Meu sonho é terminar faculdade e montar um SPA. (Cuidar de quem precisa).

Eilamaria Libardoni Vieira

Mestre em Ciência dos Alimentos, Doutora em Desenvolvimento Regional, Nutricionista, Professora da área da saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.

Elza Maria Queiroz Venâncio de Paula

Cirurgiã dentista atuando na UBS Maracanã, formada pela Unesp Araçatuba.

Eugênio Barbosa de Melo Júnior

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem/UFPI, eugenioobj@gmail.com

Fernanda J. Barbosa Campos

Administradora Hospitalar, Engenheira, Pós-graduação em Vigilância Sanitária, Engenharia Clínica, Direito Público Municipal e Mestre em Gestão Ambiental e Sustentabilidade. Coordenadora do Núcleo executivo de Planejamento e Qualidade do HSPM, São Paulo – SP. E-mail: fbcampos@hspm.sp.gov.br

Jaqueline Mamede de Souza

29 anos, nasci em 16 de setembro de 1994, na cidade de Panorama SP, realizei meus estudos em escola pública municipal na cidade de Pauliceia SP, onde aprendi desde cedo a gostar da leitura e com dificuldades lia livros, revistas, gibis e alguns jornais quando tinha acesso. Em 2004 me apaixonou pela leitura, após ter ouvido a leitura deleite (é ler pelo simples prazer de ler! Sem objetivos didático-pedagógicos, sem a “obrigação” de trabalhar em aula sobre o que foi lido) realizada na minha turma 4ª série D com o Livro a Mina de Ouro (Coleção Cachorrinho Samba, da autora Maria José Dupré) lido pela professora Fabiana Cicera da Silva Costa "in memorial", antes do término do livro, comecei a frequentar a biblioteca municipal no qual me apaixonei pela leitura que se tornou parte da minha rotina, após o término do livro fui até a biblioteca e peguei este mesmo livro para ler em casa, após a iniciativa da professora eu não parei de ler e me apaixonava cada dia mais pela leitura, onde amo ler até os dias atuais. Durante o 3º colegial, cursei Teologia e diversos cursos, e após o término

do ensino médio comecei a fazer outros cursos como auxiliar administrativo e auxiliar em contabilidade. No ano de 2012 prestei vestibular na área de Administração e não me matriculei, por não identificar-me na área, após concluir o curso de teologia em 2013, comecei a estudar para vestibular e em 2014 prestei vestibular de nutrição, pois desde criança gosto de cozinhar e saber sobre os nutrientes de cada alimento, para que servem no nosso organismo. Em 2015 dei início ao curso de nutrição pela UNIFAI (Centro Universitário de Adamantina), onde conclui em 2018 e em 2019 assumi meu primeiro emprego na área de nutrição na cidade de Brasilândia MS, no qual trabalho atualmente, em 2020 comecei a pós graduação em Saúde Pública pela UNIP (Universidade Paulista) onde conclui em 2021. Em 2022 iniciei a formação complementar em Auriculoterapia Chinesa Portal IDEA (Instituto de Desenvolvimento e Aprendizagem) onde me identifiquei na área, em 2022 me matriculei no curso de Pedagogia pela UNOPAR (Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera), no qual termino este ano de 2024, em setembro de 2022 iniciei a segunda pós graduação em Nutrição Clínica e Esportiva FAVENI (Faculdade Venda Nova do Imigrante) onde conclui em janeiro de 2024. No ano de 2023 representei o Município de Brasilândia na 8ª Mostra Aqui tem SUS, com o projeto Receitas Criativas de minha autoria, ficando entre os 18 projetos selecionados para expor.

Jonny Bezerra Sousa

Farmacêutico, Bacharel em farmácia/FACID, jonnybezerra@hotmail.com

Joseli Beatriz Suzin

Médica, Anestesiologista e Acupunturista, Pós em Administração Hospitalar, Graduação em Direito, Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Coordenadora do Ambulatório de Práticas integrativas e Complementares do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, SP. E-mail: jbsuzin@gmail.com

Juliane C. Burgatti

Enfermeira, Doutora em Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP. E-mail: jburgatti@hspm.sp.gov.br

Ketlin Brum Ayres

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.

Lorena Sousa Soares

Enfermeira, Bacharel em enfermagem/UFPI, Doutora em enfermagem/UFPI, lorenacacaux@hotmail.com

Maria do Carmo Vieira

Professora UFGD, pesquisadora de Plantas Mediciniais.

Maria Luiza Venâncio de Paula

Estudante de medicina do Unisalesiano Araçatuba.

Milena Roveda Lima Spindola

Bacharel em Enfermagem.

Néstor Antonio Heredia Zárate

Professor UFGD, pesquisador PANC's.

Renata Gonçalves Guerra da Silva

45 anos, nasceu em 17 de outubro de 1978, na cidade de Guarulhos SP. Filha de Edite Gonçalves de Barros e Horácio Guerra ""in memórial"". Meus pais saíram do interior de São Paulo e foram morar em Guarulhos e lá tiveram seus 6 filhos, retornamos para o interior quando tinha apenas seis anos de idade e é onde resido até o momento, sou casada há 22 anos, tenho três filhos Lucas Yan, Maria Júlia e Maria Luiza. Formada em Psicologia há 11 anos Graduada na Unifadra Dracena SP, Pós Graduada em Liderança e Gestão de Talentos Humanos -Faculdades REGE, Curso de Extensão em Psicoterapia Breve pela Unesp – Campus Araçatuba, Pós Graduada em Análise Bioenergética, Psicologia e Saúde -Vitale Instituto de Psicoterapia Corporal filiado ao Internacional Institute of Bioenergética Analysis- EUA, Curso de Formação em Auriculoterapia para Profissionais da Atenção Básica pela UFCS, Curso de Aromaterapia – Nutror. Após fazer um curso de Análise Bioenergética, me apaixonei pelas Práticas Integrativas e Complementares e também pela possibilidade de cuidar

do outro através do toque. Sou católica, e minha principal realização foi ter tido meus filhos e realizado meu sonho de estudar. Moro em Dracena SP sou concursada no município de Brasilândia MS, trabalho na Secretaria Municipal de Saúde e Lotada na Clínica de Fisioterapia, coordeno o serviço de Psicologia do Município, também trabalho na cidade de Junqueirópolis SP, onde atuo como psicóloga no serviço de Saúde Mental especificamente no Caps I. Gosto da natureza, de praticar exercícios e uma das leituras que me encantou foi o de Cora Coralina. Meu sonho é morar na Escócia por tempo determinado e conhecer a cultura, os parques e palácios daquele país.

Silvia Cristina Heredia Vieira

Professora Anhanguera-Uniderp, Farmacêutica.

Yasmin Cardoso Metwally Mohamed Ali

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera Educacional.



ISBN 978-656009070-5



9 786560 090705